

Verslaving: Maatschappelijke gevolgen

Overlast, geweld, verwervingscriminaliteit,
verkeersongevallen en ziekteverzuim



F.X. Goossens

Verslaving: Maatschappelijke gevolgen

**Overlast, geweld, verwervingscriminaliteit,
verkeersongevallen en ziekteverzuim**

Trimbos-instituut, Utrecht, 2012



Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction

Colofon

Projectleiding

F.X. Goossens

Redactie

F.X. Goossens
N.E. van Hasselt
A.M.L. Sannen

Tekstredactie

M.C.H.J. van den Hoogen

Literatuursearch

J.G.B. Peterse

Expertmeeting

D. van der Linden

Productiebegeleiding

K. Oskam

Omslagontwerp

Ladenius Communicatie BV Houten

Productie

J.H. te Brinke

Beeld

www.istockphoto.com

Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1107**.

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

© 2012, 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.

Samenvatting en Conclusie

Achtergrond

In deze studie is gekeken naar de maatschappelijke gevolgen van verslaving. Daarbij is een onderscheid gemaakt naar overlast (hoofdstuk 1), geweld in het (semi-)publieke domein (hoofdstuk 2), verwervingscriminaliteit (hoofdstuk 3), verkeersongevallen (hoofdstuk 4) en ziekteverzuim (hoofdstuk 5). Naast deze studie zijn in opdracht van ZonMw drie parallelle State of the Art studies uitgevoerd. Het IVO heeft onderzoek gedaan naar de sociale gevolgen (verstoring van sociale relaties, schooluitval, dakloosheid, schulden en huiselijk geweld), het RIVM naar de lichamelijke gevolgen en de UvA naar de neurocognitieve gevolgen van verslaving. Alle vier de studies zijn bedoeld om de belangrijkste kennislacunes ten aanzien van de gevolgen van verslaving bloot te leggen en daarmee een basis te leggen voor toekomstig verslavingsonderzoek.

Verslaving

Alvorens in te gaan op de maatschappelijke gevolgen, is het van belang om het onderscheid aan te geven tussen gebruik, misbruik en afhankelijkheid van middelen. De opdracht van ZonMw was om deze studie te beperken tot de gevolgen van *verslaving* en andere vormen van gebruik buiten beschouwing te laten.

Afhankelijkheid en misbruik

Er is sprake van alcohol- of drugs*afhankelijkheid* als iemand veelvuldig alcohol of drugs gebruikt, én er sprake is van symptomen van verslaving zoals meer en langer gebruiken dan men van plan was, weinig succesvolle pogingen om te minderen en onthoudingsverschijnselen. Er is sprake van alcohol- of drugs*misbruik* als iemand, ondanks problemen die dat veroorzaakt, veelvuldig alcohol of drugs gebruikt maar er (nog) niet aan verslaafd is. Daarnaast zijn er diverse andere vormen van (overmatig) *gebruik* zoals dronkenschap, recreatief gebruik en binge drinken (De Graaf et al., 2010). In dit rapport wordt ingegaan op de maatschappelijke gevolgen van verslaving, om preciezer te zijn, de maatschappelijke gevolgen van alcohol- of drugs*afhankelijkheid*. Andere vormen van gebruik worden zoveel mogelijk buiten beschouwing gelaten.

Alcohol en drugs

Er zijn binnen deze studie met name onderzoeken gevonden die zich richten op verslaving aan alcohol, cannabis en/of harddrugs, met name heroïne, XTC en cocaïne (snuifcoke, basecoke, crack).

Onderzoeksvraag

De volgende onderzoeksvraag staat in dit onderzoek centraal:

Wat zijn de belangrijkste wetenschappelijke kennislacunes met betrekking tot de aard en omvang, alsmede preventie en aanpak van de maatschappelijke gevolgen van verslaving?

Om deze vraag te beantwoorden is een literatuurstudie uitgevoerd en zijn experts geraadpleegd. Hieronder vatten we de belangrijkste bevindingen samen.

Overlast

Traditionele vormen van drugsoverlast in zogeheten 'open drugsscenes' zijn de laatste jaren sterk afgenomen. Veel heroïneverslaafden gebruiken inmiddels methadon. Van de groep personen die tegenwoordig te boek staat als zeer actieve veelplegers kampt een groot deel met verslaving. De overlast die zij veroorzaken betreft vooral verwervingscriminaliteit en in mindere mate ordeverstoringen en audiovisuele overlast.

Hoewel rond gebruiksruidten en woonvoorzieningen geregeld onrust onder buurtbewoners ontstaat, lijken deze vooral een zinvolle aanpak om overlast te beperken. In het tegengaan van *verslavings*gerelateerde overlast wordt een integrale aanpak waarin opvang, repressie en hulpverlening hand in hand gaan als het meest zinvol gezien.

Mogelijk nieuwe vormen van overlast zouden kunnen ontstaan door verslaafde qat-gebruikers.

Interessante onderzoeksthema's zoals benoemd in de literatuur en door de experts zijn:

Afhankelijkheid en overlast

- Signaleren, monitoren en aanpakken van GHB-gebruik en gevolgen daarvan onder dak- en thuislozen.
- Meer zicht op en kennis over qat-gebruikers en (gevolgen van) verslaving.
- Gevolgen van alcoholverstrekking in gebruikersruimten en woonvoorzieningen op aard en omvang overlast.
- Gevolgen van dagbesteding op aard en omvang overlast.
- Gevolgen van de bezuinigingen op drugsverslaafde overlastveroorzakers.

Geweld

Bestaand onderzoek naar *verslaving*gerelateerd geweld is zeer beperkt. Naast geweld gepleegd door overlastgevend drugsverslaafden en zeer actieve veelplegers is enkel een kleine studie gevonden die ingaat op geweld in de verslavingszorg. Die studie suggereert dat geweld in de sector voorkomt, maar geen grote impact lijkt te hebben op de werknemers.

Over de relatie tussen middelengebruik en geweld is meer bekend, met name alcohol en stimulerende drugs worden in verband gebracht met geweldsincidenten. Deze komen relatief vaak voor onder ordeverstoorders en in uitgaanssettings, waarbij groepsprocessen en omgevingsfactoren een versterkende rol lijken te spelen. In hoeverre er onder deze groepen sprake is van verslaving en of dat invloed heeft op het ontstaan of escaleeren van geweld is niet duidelijk.

Op basis van de literatuur en de input van de experts kunnen enkele lacunes worden geformuleerd ten aanzien van de relatie middelenafhankelijkheid en geweld:

Afhankelijkheid en geweld

- Wat is de (causale) relatie tussen verslaving en geweld en welke factoren zijn daarbij van invloed?
- Wat is de prevalentie en de rol van GHB-gebruik en -verslaving bij geweldsincidenten?
- Wat is de invloed van gecombineerd gebruik van alcohol en crack op geweld?
- Wat is de invloed van (verslaving aan) drank en drugs op ordeverstoorers en geweld en wat betekent dit voor de bejegening van deze groep?
- Wat is de rol van alcohol en druggebruik in het stijgende aandeel van geweldsdelicten onder de groep zeer actieve veelplegers?
- Voor zeer actieve veelplegers is een unieke samenwerking tussen forensische hulpverlening, politie en justitie. Onduidelijk is hoe de overdracht van justitie naar (forensische) zorg het best georganiseerd kan worden en welk type zorg voor deze doelgroep het meest geschikt is.
- Tenslotte is onderzoek naar de mate waarin combinatiegebruik voorkomt en bewust wordt toegepast om agressiviteit uit te lokken gewenst.

Verwervingscriminaliteit

Waar het causale verband tussen drugsgebruik en criminaliteit in het algemeen niet eenduidig is, hangt verwervingscriminaliteit wel causaal samen met druggebruik. Zeer actieve verslaafde veelplegers (volwassenen en jongvolwassenen) zijn verantwoordelijk voor een groot deel van deze vorm van criminaliteit.

Nederland kent een behoorlijke infrastructuur en concrete aangrijpingspunten, veelal verbonden aan justitiële trajecten, om verslaving onder de plegers van verwervingscriminaliteit aan te pakken. Opvallend genoeg wordt er weinig gebruik gemaakt van deze mogelijkheden. Onderzoeksthema's die in literatuur en door experts zijn genoemd:

Afhankelijkheid en verwervingscriminaliteit

- Wat is de (causale) relatie tussen verslaving en criminaliteit en welke factoren zijn daarbij van invloed?
- Kwantitatief onderzoek naar (verwervings)criminaliteit en verslaving.
- Onderzoek naar de link tussen supply and demand.
- Onderzoek naar (de beïnvloeding van) crackgebruikers. Van hen wordt door de experts gezegd dat ze veel criminelere zijn dan heroïneverslaafden.
- Langetermijneffecten van drangbenadering, de forensische verslavingskliniek en de strafrechtelijke opvang verslaafden.

Verkeersongevallen

Personen met *alcoholafhankelijkheid* die deelnemen aan het verkeer bestaan voornamelijk uit alleenstaande mannen van boven de veertig die meerdere psychische en sociale problemen hebben, vaker drugs gebruiken en werkloos zijn. Hun rijgedrag trekt de aandacht, wat aanleiding kan zijn voor aanhouding. Preventie voor deze groep moet specifiek zijn. Niet alleen de overtreding moet bestraft worden maar dit moet gekoppeld worden aan een diagnose en behandeladvies.

De invloed van drugs op rijgedrag komt niet consistent naar voren uit onderzoeken en is beperkter dan die van alcohol. Over de relatie tussen *middelenafhankelijkheid* en verkeersongevallen is verder weinig bekend. Wel is bekend dat sommige vormen van problematisch gebruik, zoals een alcoholpromillage van 1,2 of meer en de combinatie van alcohol en drugs, een extreme risicoverhoging geven.

Zowel voor alcohol als drugs zijn controles en maatregelen beschikbaar die kosteneffectief zijn en bijdragen aan verkeersveiligheid, al grijpen ze niet in op verslaving. Vanwege de grotere kans op risico's, is de inzet op alcohol het meest opportuun.

Interessante onderzoeksthema's zoals genoemd in de literatuur en door experts:

Afhankelijkheid en verkeersongevallen

- Om de juiste prioriteiten vast te kunnen stellen voor verkeershandhaving is het van belang dat er een correct en actueel beeld is van de mate waarin alcohol- en druggebruik bijdragen aan het ontstaan en de ernst van ongevallen.
- Het is van belang om een aanpak gericht op rijden onder invloed van drugs te introduceren, zonder dat dit ten koste gaat van alcoholtoezicht en -handhaving.
- Gezien het gebrek aan ervaring met het *preventief* inzetten van het alcoholslotprogramma lijkt het verstandig eerst een pilot uit te voeren.
- Nader onderzoek naar het juiste moment van gedragsbeïnvloeding van overtredders onder invloed lijkt relevant.

Ziekteverzuim

De impact van *middelenafhankelijkheid* op verzuim is nihil, met name omdat afhankelijkheid weinig voorkomt onder de bevolking. Voorts lijkt het zo dat bepaalde groepen verslaafden niet deelnemen aan het arbeidsproces (en daarmee niet kunnen verzuimen) en dat bepaalde beroepen lang kunnen worden uitgeoefend ondanks een verslaving.

Alcoholmisbruik gaat opvallend genoeg samen met minder verzuim en beter kwantitatief functioneren. Een verklaring zou kunnen zijn dat voor jonge werknemers een leefstijl met alcoholmisbruik bij de levensfase hoort en niet als problematisch wordt gezien.

Er zijn meerdere interventies die zich richten op problematisch alcoholgebruik in relatie tot werk: gezondheidsbevorderende programma's, werknemerondersteuningsprogramma's en het testen van werknemers op middelengebruik. Er is echter weinig bekend over het effect van interventies op de werkplek en resultaten zijn niet eenduidig.

Ten aanzien van de relatie tussen afhankelijkheid en verzuim kunnen enkele lacunes worden geformuleerd:

Afhankelijkheid en ziekteverzuim

- Wat is de exacte prevalentie van drugsafhankelijkheid op de werkvloer en wat zijn de exacte kosten die daar mee gemoeid zijn?
- Wat zijn risicogroepen binnen de werkende beroepsbevolking voor alcohol- en drugsverslaving?
- Wat is de (kosten)effectiviteit van werkgerelateerde interventies gericht op behandeling van middelenafhankelijkheid?
- Op welke wijze zouden werkgerelateerde interventies geïmplementeerd kunnen worden?

Inhoud

Inleiding	3
1 Overlast	7
1.1 Aard en omvang	8
1.2 Preventie en aanpak	15
1.3 Lacunes	19
2 Geweld	21
2.1 Aard en omvang	22
2.2 Preventie en aanpak	25
2.3 Lacunes	26
3 Verwervingscriminaliteit	29
3.1 Aard en omvang	30
3.2 Preventie en aanpak	35
3.3 Lacunes	37
4 Verkeersongevallen	39
4.1 Aard en omvang	40
4.2 Preventie en aanpak	42
4.3 Lacunes	46
5 Ziekteverzuim	49
5.1 Aard en omvang	49
5.2 Preventie en aanpak	54
5.3 Lacunes	57
Literatuur	59
Bijlage 1 Databases en zoektermen	73
Bijlage 2 Experts	79

Inleiding

Hoeveel arbeidsverzuim vindt er plaats ten gevolge van alcoholverslaving? Hoe kan overlast die wordt veroorzaakt door verslaafde dak- en thuislozen worden voorkomen? Wat is er bekend over het aantal verkeersongevallen door drugsverslaafden?

Aanleiding

ZonMw heeft het Trimbos-instituut gevraagd de maatschappelijke gevolgen van verslaving aan alcohol, cannabis en/of harddrugs (m.n. heroïne, XTC en cocaïne (snuifcoke, basecoke, crack)) te onderzoeken. Meer specifiek geformuleerd betreft het de gevolgen ten aanzien van overlast, geweld, verwervingscriminaliteit, verkeersongevallen en ziekteverzuim. Door de gevolgen systematisch te inventariseren, wil ZonMw het belang onderstrepen van investeringen in preventie, behandeling en onderzoek naar verslaving.

Niet alleen geeft deze studie een overzicht van de huidige stand van zaken in onderzoek, ze gaat tevens in op onbeantwoorde onderzoeksvragen. Welke wetenschappelijke vragen ten aanzien van de maatschappelijke gevolgen zijn nog onbeantwoord en welke onderzoeksrichtingen verdienen meer aandacht? Samen met drie parallelle studies naar de psychosociale gevolgen (IVO), de lichamelijke gevolgen (RIVM) en de neurocognitieve gevolgen van verslaving (UvA) beoogt deze studie een opstap te bieden voor toekomstig verslavingsonderzoek.

Onderzoeksvraag

De volgende onderzoeksvraag staat centraal in deze studie:

Wat zijn de belangrijkste wetenschappelijke kennislacunes met betrekking tot de aard en omvang, alsmede preventie en aanpak van de maatschappelijke gevolgen van verslaving?

Verslaving

In dit rapport staan de maatschappelijke gevolgen van *verslaving* centraal. In wetenschappelijke publicaties wordt hiervoor veelal gebruik gemaakt van de term *afhankelijkheid*. De literatuur over de maatschappelijke gevolgen van afhankelijkheid is echter beperkt, over de gevolgen van misbruik of ander vormen van gebruik is meer bekend. Hoewel misbruik of andere vormen van onmatig gebruik niet centraal staan in deze studie, is in sommige gevallen wel nader ingezoomd op de literatuur hierover. Dit is met name gedaan wanneer het bespreken van literatuur over andere vormen van gebruik relevant was om kennislacunes ten aanzien van verslaving te kunnen formuleren.

DSM-V

In de DSM-V zal overigens het verschil tussen misbruik en afhankelijkheid worden losgelaten en gewerkt worden met een continuüm ten aanzien van 'substance use disorders'. Zo wordt alcoholmisbruik niet meer als aparte aandoening opgenomen en zal men minstens twee symptomen (in plaats van één symptoom in DSM-IV) moeten hebben om te voldoen aan de diagnose voor een alcoholstoornis (De Graaf et al., 2011).

Alcohol- of drugsmisbruik

Iemand gebruikt alcohol of drugs veelvuldig ondanks problemen die dat veroorzaakt, maar er is (nog) geen sprake van verslaving (De Graaf et al., 2010).

Alcohol- of drugsafhankelijkheid

Iemand gebruikt alcohol of drugs veelvuldig, en er is sprake van verslaving die zich uit in symptomen zoals meer en langer gebruiken dan men van plan was, weinig succesvolle pogingen om te minderen, en onthoudingsverschijnselen (De Graaf et al., 2010).

Aard en omvang alcohol- en drugsafhankelijkheid

Naar schatting tussen 0,3 en 1,2% van de Nederlandse bevolking van 18 t/m 64 jaar voldoet aan de diagnose alcoholafhankelijkheid. Voor drugsafhankelijkheid is dit 0,4 tot 1,0%, waarvan 0,1 tot 0,5% voor rekening komt van cannabis (De Graaf et al., 2010).

Afhankelijkheid in DSM IV

Er is sprake van afhankelijkheid wanneer drie of meer van onderstaande symptomen zich in dezelfde periode van 12 maanden hebben voorgedaan:

- *Men drinkt vaak grotere hoeveelheden of langer dan men van plan was.*
- *Men wil beslist minderen of stoppen met drinken of heeft zonder succes geprobeerd dit te doen.*
- *Er wordt veel tijd gestoken in het verkrijgen van alcoholhoudende drank en in de consumptie ervan. Ook kan veel tijd nodig zijn om van de naweeën van gebruik te bekomen.*
- *Iemand heeft een sterke gewenning of tolerantie. Drinken van dezelfde hoeveelheid heeft minder effect dan eerder. Of: de persoon moet meer drinken om dronken te worden of een ander gewenst effect te bereiken.*
- *Bij stopzetting of onderbreking van drinken is er sprake van ontwenningverschijnselen, ook wel onthoudingsverschijnselen genoemd, zoals een kater. Het drinken heeft vaak tot doel om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te voorkómen.*
- *De persoon offert vanwege het drinken sociale en beroepsmatige activiteiten en (andere) besteding van vrije tijd op.*
- *Iemand gaat door met drinken al kent men de nadelen daarvan voor het functioneren of de gezondheid (De Graaf et al., 2010).*

N.B. De criteria voor drugsafhankelijkheid zijn gelijk aan die voor alcoholafhankelijkheid

Onderzoeksmethoden

In deze studie zijn drie onderzoeksmethoden gebruikt om antwoord te vinden op de onderzoeksvraag: een literatuurstudie, een expertmeeting en een expertcheck.

Literatuurstudie

Voor een overzicht van de huidige stand van zaken is allereerst een literatuurstudie uitgevoerd. Nationale en internationale websites en databases zijn systematisch doorzocht op studies (vanaf 2000) die inzicht boden in de relatie tussen verslaving en (één van de) maatschappelijke problemen. In bijlage 1 staat een overzicht van de websites, databases en zoektermen.

- In totaal zijn in Psychinfo 409 studies gevonden op basis van de zoekcriteria (zie bijlage 1). Deze zijn handmatig doorgenomen. Hierbij is in eerste instantie op basis van de samenvatting nagegaan of het artikel daadwerkelijk inging op (één van de) maatschappelijke *gevolgen* van verslaving. Studies die enkel ingingen op de *relatie* tussen het maatschappelijk probleem en verslaving zijn geëxcludeerd. Ook studies die niet ingingen op *verslaving*, maar op een andere vorm van gebruik, zijn niet meegenomen. Na deze selectie bleven 56 studies over. Deze studies zijn nader bestudeerd en, indien daadwerkelijk relevant (zie bovenstaande criteria), opgenomen in dit onderzoek. Hier bleven uiteindelijk 7 studies van over. Zes gingen in op de relatie tussen middelenverslaving en verkeersongevallen. Het andere artikel ging in op de relatie tussen verslaving en criminaliteit. Zoals uit deze studie zal blijken is de causale relatie tussen verslaving en een bepaald maatschappelijk probleem lastig aan te tonen. Voor verkeersongevallen was dit enigszins eenvoudiger aangezien het gevolg (een verkeersongeval) eenvoudiger te koppelen is aan de oorzaak (veroorzaakt door een persoon die, door nader onderzoek vastgesteld, verslaafd blijkt).
- Daarnaast zijn (inter)nationale websites en databases doorgenomen. Hieruit volgden 385 studies die mogelijk relevante informatie bevatten, waaronder enkele recente overzichtsstudies die de relatie tussen verslaving en (de aanpak van) een maatschappelijk gevolg uitgebreid beschreven. Deze overzichtsstudies maakten veelal (mede) gebruik van de door ons gevonden bronnen. Deze overzichtsstudies (o.a. Tollenaar et al, 2007; Bieleman et al, 2009; Van Laar & Ooyen-Houben, 2009, Schrijvers et al, 2010) zijn als basis van de hoofdstukken genomen en aangevuld met studies uit de literatuursearch die na het verschijnen van de overzichtsstudies waren gepubliceerd.

Expertmeeting

Op 31 oktober 2011 heeft een expertmeeting plaatsgevonden met vier experts op het terrein van verslavingsonderzoek en in het bijzonder ten aanzien van de specifieke maatschappelijke gevolgen. Daarnaast heeft één expert per mail gereageerd. In bijlage 2 staat een overzicht van de geraadpleegde experts. Met hen zijn de maatschappelijke gevolgen besproken en is gevraagd welke onderzoeksvragen en onderzoeksrichtingen de komende jaren meer verdieping behoeven. Daarbij is primair gefocust op verslaving en secundair op andere vormen van middelengebruik. De resultaten van de expertmeeting zijn verwerkt in de derde paragraaf van ieder hoofdstuk.

Expertcheck

Tenslotte zijn de vijf inhoudelijke hoofdstukken in conceptvorm naar vijf experts gestuurd. Per hoofdstuk heeft steeds één expert gekeken of het hoofdstuk compleet was en of er nog onbeantwoorde onderzoeksvragen waren die in de toekomst meer aandacht behoeven. Hun aanvullingen zijn in de tekst verwerkt en aangedragen kennislacunes zijn opgenomen in de paragrafen over kennislacunes (paragraaf 3).

Leeswijzer

Het rapport is onderverdeeld in vijf hoofdstukken:

- Overlast (hoofdstuk 1)
- Geweld (hoofdstuk 2)
- Verwervingscriminaliteit (hoofdstuk 3)
- Verkeersongevallen (hoofdstuk 4)
- Ziekteverzuim (hoofdstuk 5)

Afbakeningen

In het eerste en tweede hoofdstuk is er voor gekozen om te focussen op overlast en geweld in het (semi-)publieke domein. Het gaat daarbij om geweld dat wordt gepleegd door (relatieve) onbekenden. Overlast en geweld gepleegd door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer, bestaande uit (ex-)partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden, staan beschreven in de studie over psychosociale gevolgen van het IVO. In hoofdstuk 3 wordt alleen ingezoomd op verwervingscriminaliteit in plaats van alcohol- en drugsgelerateerde criminaliteit in het algemeen. De meeste vormen van (alcohol- en) drugsgelerateerde criminaliteit, zoals internationale drugshandel, zijn immers niet het gevolg van iemands verslaving. Hooguit zou men kunnen zeggen dat verslavingen een bijdrage leveren aan het in stand houden van bepaalde drugsmarkten. Bij verwervingscriminaliteit is de relatie met verslaving wel duidelijk aanwezig. In hoofdstuk 5 is ingezoomd op ziekteverzuim en is werkloosheid buiten beschouwing gelaten.

1 Overlast

Overlast, in relatie tot middelengebruik, is een slecht gedefinieerd begrip (EMCDDA, 2005). Perceptie speelt bij overlast een belangrijke rol en deze hoeft niet altijd gerelateerd te zijn aan de feitelijke overlast (Ester & Driessen, 2009). Ook media-aandacht kan bijdragen aan de beleving van gevoelens van onveiligheid, ondanks dat de feitelijke overlast niet verandert (Kuppens & Ferwerda, 2011). Ondanks de diffuse aard van het verschijnsel bestaat er in de literatuur een zekere overeenstemming over de componenten. Overlast kan bestaan uit crimineel gedrag, verstoringen van de openbare orde en audiovisuele overlast (Van Laar & Ooyen-Houben, 2009). Dit hoofdstuk gaat in op de laatste twee vormen, (overlast door crimineel gedrag staat beschreven in hoofdstuk 3).

Afhankelijkheid

Bij de bepaling van overlast door verslaving dient allereerst vast te staan dat de overlast wordt veroorzaakt door mensen die verslaafd zijn. Deze directe relatie tussen overlast en verslaving is met name gevonden voor de groep die in de literatuur 'verslaafde overlastveroorzakers' wordt genoemd, alsmede voor de groep 'zeer actieve veelplegers'. Hoewel deze namen suggereren dat het om twee verschillende groepen gaat, is dit onderscheid in de praktijk niet zo scherp. In de meer recente literatuur komt de term 'zeer actieve veelpleger' vooral voor, waar vroeger gesproken werd over verslaafde overlastveroorzakers, junks of verslaafde dak- en thuislozen (Ferwerda et al., 2003).

Risicogroepen

Bij overlast die wordt veroorzaakt door andere groepen die onder invloed verkeren, kan uit de literatuur over het algemeen niet worden opgemaakt of de veroorzakers verslaafd zijn. In studies over drugsgerelateerde overlast door coffeeshops wordt vooral gesproken over bezoekers en niet over verslaafden. Ook in de literatuur over problematische jeugdgroepen is lang niet altijd sprake van verslaving. Omdat deze groepen wel relatief veel overlast veroorzaken, is de literatuur over deze groepen nader bestudeerd. Drugsgerelateerde overlast door zaken als drugsteelt en -handel staan niet beschreven in dit hoofdstuk, aangezien hierbij de directe relatie met verslaving ontbreekt.

Opbouw

In paragraaf 1.1 worden aard en omvang van drugsoverlast beschreven, waarbij allereerst een beeld wordt geschetst van de betreffende overlastgevers en de relatie tussen hun overlastgevende gedrag en middelengebruik. Vervolgens wordt ingegaan op de (beperkte) kennis omtrent kosten van middelengerelateerde overlast en tot slot worden risicogroepen gedefinieerd. Aansluitend worden in paragraaf 1.2 de mogelijkheden voor preventie van overlast in kaart gebracht en in paragraaf 1.3 de vastgestelde kennislacunes beschreven.

1.1 Aard en omvang

Voor de beschrijving van het begrip 'drugsoverlast' volgt hieronder een samenvatting van hoofdstuk 11 uit de 'Evaluatie van het Nederlandse drugsbeleid' (Van Laar & Ooyen-Houben, 2009).

'Drugsoverlast' dekt een scala aan feitelijke of vermeende gedragingen die als onaangenaam, ongewenst, lastig, hinderlijk dan wel bedreigend worden ervaren (Garretsen et al., 1996). Het gaat bijvoorbeeld om straatvervuiling, crimineel gedrag, agressie en geweld, waarbij veelal een onderscheid wordt gemaakt in drie componenten, te weten: criminaliteit, verstoringen van de openbare orde en audiovisuele (subjectieve) overlast. Criminaliteit en overlast zijn echter niet strikt van elkaar te scheiden. Criminaliteit wordt soms gezien als een categorie binnen het fenomeen overlast. Ook de categorieën verstoringen van de openbare orde en audiovisuele overlast zijn niet wederzijds uitsluitend. Er bestaan voorbeelden van activiteiten die zowel de openbare orde verstoren als voor audiovisuele (subjectieve) overlast zorgen, zoals vechtpartijen of geluidshinder (Decorte et al., 2004).

In de literatuur wordt ook wel onderscheid gemaakt tussen fysieke en sociale overlast. Bij sociale overlast gaat het om onaangepast gedrag in een sociale context zoals een confrontatie tussen buurtbewoners en hangjongeren. Bij fysieke overlast gaat het om de gevolgen van deze sociale overlast, bijvoorbeeld om zwerfvuil (Goethals & Groenen, 2006; Pleysier & Deklerck, 2006).

Overlast kent altijd een perceptie-component (EMCDDA, 2005). Dat maakt het begrip complex, aangezien perceptie afhankelijk is van situationele en persoonlijke factoren. De mate waarin personen drugsoverlast ervaren hangt onder andere samen met de mate waarin personen zijn blootgesteld aan drugsscenes (Renn & Lange, 1996), persoonlijke ervaringen hebben met drugs(gebruik) (Korf et al., 1998), onveiligheidsgevoelens, gevoel van institutioneel wantrouwen ten aanzien van politie en gemeentebestuur en stemgedrag (Decorte et al., 2004). Snippe et al. (2000) wezen erop dat sociaal-demografische, economische factoren en leefstijlkenmerken een rol spelen.

Ook de maatschappelijke tolerantiedrempel speelt een rol in de perceptie van drugsoverlast. Overlast staat meer dan ooit tevoren centraal in zowel de publieke opinie als in de media en het politieke debat (Faber et al., 2007). Overlast kan verder ook geïnterpreteerd worden als een sociaal construct dat afhankelijk is van de historische en sociaal-culturele context (Body-Gendrot, 2004).

Een laatste punt is dat drugsoverlast soms lastig te isoleren is van overlast in algemene zin. Overlast kan in veel situaties niet eenduidig aan drugsgebruikers, -dealers of -producenten worden toegeschreven (Van Laar & Van Ooyen-Houben, 1995). Overlast wordt soms geassocieerd met drugs terwijl deze overlast het gevolg is van andere factoren, zoals verloedering van de buurt of overlast door hangjongeren (Blom et al., 1996).

1.1.1 Afhankelijkheid

Verslaafde overlastveroorzakers

De overlast door verslaafde overlastveroorzakers is recent uitgebreid onderzocht door Bureau Intraval op basis van 70 Nederlandstalige publicaties (Bieleman et al., 2009). Hieronder volgt een samenvatting van hun rapport, aangevuld met rapportages die na-dien zijn verschenen.

Soorten overlast

Met betrekking tot soorten overlast door (verslaafde) overlastveroorzakers worden een drietal vormen onderscheiden: criminaliteit, openbare orde overlast en audiovisuele overlast.

- De eerste vorm, criminaliteit, is expliciet vastgelegd en strafbaar gesteld in het Wetboek van Strafrecht (zie ook hoofdstuk 3).
- De tweede vorm van overlast zijn de verstoringen van de openbare orde. Daarbij gaat het vooral om het in bezit nemen van de openbare ruimte, bijvoorbeeld door samenscholingen van drugsverslaafden op straat, plein of in een plantsoen. Deze vorm is minder objectief vast te stellen, maar juridisch omschreven in de Algemene Plaatselijke Verordeningen (APV's). Gedragingen die hier onder vallen zijn onder meer: op straat urineren, gebruik van alcohol op straat, illegaal tippelen, schreeuwen of op andere wijze hinderlijke geluiden verwekken. Ook zonder redelijk doel ophouden in portiek, poort of tegen een raamkozijn of drempel zitten of liggen, valt onder deze vorm.
- De derde vorm van overlast, audiovisuele overlast, bestaat uit irritant, hinderlijk en onaangepast gedrag, zonder dat er sprake is van criminaliteit of ordeverstoringe gedragingen zoals omschreven in de APV (Bieleman et al., 2009). Deze laatste overlastvorm heeft de meeste raakvlakken met de subjectieve veiligheidsbeleving van personen (vaak burgers). Uit recent onderzoek van Kuppens en Ferwerda (2011) naar de vestiging van een Domushuis (woon- en begeleidingsvoorziening) in een dorp bij Doetinchem blijkt bijvoorbeeld dat enkele omwonenden het zien van de Domusbewoners al als overlast beschouwen. Zonder dat er sprake is van overtredingen of onaangepast gedrag, is er dus wel sprake van (subjectieve) overlast.

Overlastlocaties

Bieleman et al. (2009) beschrijven een aantal plaatsen waar (veel) sprake is van drugsgerelateerde overlast, al dan niet mede veroorzaakt door alcoholverslavingen. De open drugscene vormt daarbij de meeste overlast voor omwonenden. Een voorbeeld van de open drugscene was Perron 0 in Rotterdam. Deze scene heeft van 1987 tot 1994 bestaan en is, evenals veel andere open drugscenes, zoals de tunnel onder Hoog Catharijne in Utrecht en de handel op de Zeedijk in Amsterdam, verdwenen. De open drugscene was het domein van straatdealers en junkies waar burgers direct geconfronteerd werden met drugsgebruik en criminele activiteiten. Zwerfvuil, bedelen en slapen in de openbare ruimte waren kenmerken van deze scene die voor veel overlast en gevoelens van onveiligheid zorgen. Er was op deze plekken veelal sprake van een niet aflatende reeks van incidenten zoals geweld, infectieziekten, doden, conflicten tussen leden van de drugscene en verwervingscriminaliteit (Bieleman et al., 2009). Zowel Bieleman et al. (2009) als de experts uit onze expertmeeting stelden dat de omvang en concentratie van deze open drugscenes de laatst decennia enorm is afgenomen.

Tegenwoordig lijken drugsscenes meer gevestigd in buurten in steden met een beperkt aantal of eenzijdige primaire functies en met een slecht aanbod en beheer van woningen. Een dergelijke scene spreidt zich veeleer uit over één of enkele achterstandsgebieden in achterstandsbuurten. Hoewel er geen harde bewijzen voor zijn, lijkt het er op dat zowel de sluiting van Perron 0 en later de sluiting van dealpanden tot gevolg hebben gehad dat de handel zich steeds meer op straat is gaan afspelen, verspreid over verschillende deelgemeenten en buurten binnen die deelgemeenten (Bieleman et al., 2009).

Naast de problematiek in grote steden, zoals hierboven beschreven, hebben ook kleinere gemeenten te maken met drugsgelateerde overlast. De geraadpleegde experts Kuppen en Ferwerda merken op dat de aandacht voor 'bekende' drugsscenes er voor gezorgd lijkt te hebben dat de problematiek in kleinere gemeenten en steden hierdoor onderbelicht is gebleven. Diverse studies in onder andere Wehl (Kuppens en Ferwerda, 2011), Zutphen (in uitvoering door Bureau Beke) en Arnhem (Kuppens en Ferwerda, 2010) laten dit zien. De opvang van (verslaafde) daklozen voor burgers is vaak een aanleiding om heftig te protesteren als blijkt dat een opvangvoorziening voor deze doelgroep in de buurt gevestigd wordt.

Verder beschrijven Bieleman et al. (2009) overlast rondom GGZ-instellingsterreinen. In hun onderzoek halen ze een artikel aan van Kerkhof (2007), die stelt dat 75% van de GGZ-instellingen in Nederland last heeft van gebruik van alcohol en drugs door patiënten en van dealers die de middelen op instellingsterreinen verhandelen (Kerkhof, 2007). Deze cijfers worden bevestigd door onderzoek van Borgesius & Hermanides (2008) dat laat zien dat ruim driekwart van de GGZ-instellingen op of in de directe nabijheid van het instellingsterrein te maken heeft met overlast als gevolg van druggebruik en -handel.

Voorts worden gebruiksruidten door Bieleman et al. (2009) genoemd als plek waar overlast en verslaving samenkomen. Sinds het midden van de jaren negentig zijn in steeds meer gemeenten zogenoemde gebruiksruidten geopend, waar (dakloze) harddrugverslaafden hun eigen meegebrachte heroïne of cocaïne kunnen gebruiken. In Rotterdam is destijds de eerste gebruiksruidte geopend. Overigens zijn de gebruiksruidten veelal mede opgezet om overlast juist te voorkomen. Een evaluatie heeft laten zien dat de gebruiksruidte in Rotterdam een bijdrage heeft geleverd aan de vermindering van diverse vormen van drugsoverlast in de directe omgeving van de gebruiksruidte (Biesma & Bieleman 1998a).

Tenslotte zijn ook woonvoorzieningen, zoals Domushuizen van het Leger des Heils, voorzieningen die zowel overlast wegnemen als veroorzaken. Bewoners mogen hierin zelf bepalen wat ze doen binnen het kader van de huisregels en de individuele begeleidingsafspraken. Zo is het bewoners toegestaan om op de eigen kamer drugs en alcohol te gebruiken wat er voor zorgt dat dit niet op straat gebeurt en daarmee overlast reduceert. Desondanks kan er rondom voorzieningen wel sprake zijn van overlast, zoals visuele overlast van gebruikers die van en naar de ruidte lopen (Kuppens en Ferwerda, 2010).

Profiel

Op basis van hun literatuuronderzoek beschrijven Bieleman et al. (2009) een aantal kenmerken van overlastgevende verslaafden in diverse grote steden. Het gaat hierbij veelal om groepen die de afgelopen decennia uit het straatbeeld zijn verdwenen.

Drugsverslaafde, langdurige, stelselmatige overlastveroorzakers in Groningen, in 2001 geschat op 30 tot 40 personen, waren voornamelijk mannen (Snippe et al., 2001). Het betroffen harddruggebruikers die met grote regelmaat en jaren achtereen voorkwamen in de registraties van de politie, zowel voor overtredingen van de APV alsmede als verdachte van misdrijven. De gemiddelde leeftijd van de doelgroep was 39 jaar. Tweederde was van Nederlandse afkomst. De achtergrondkenmerken van de doelgroep van Verantwoord Schoon, een overkoepelend programma dat zich vanaf 1998 in Rotterdam heeft gericht op het ontwikkelen van aanvullende oplossingen voor de drugsproblematiek in de Rotterdamse deelgemeenten, verschilden nauwelijks van de Groningse overlastveroorzakers (Spijkerman et al., 2002). Het betrof problematische dak- en thuisloze polydruggebruikers, waarvan het merendeel man was. In één van de twee onderzochte wijken bevonden zich relatief veel vrouwen. Dit was het gevolg van de toen nog aanwezige tippelzone in het gebied. De meeste leden van de doelgroep hadden geen opleiding of een opleiding op lager niveau. In Utrecht bevonden zich meer allochtonen (de helft) onder de straatgroep druggebruikers (Lempens et al., 2001). De groep harddruggebruikers die het centrum van Utrecht bezochten voor een drugsaanloop, bestond voor meer dan 80% uit mannen van gemiddeld boven de 35 jaar. De meerderheid gebruikte zowel cocaïne als heroïne. Ongeveer de helft was dakloos, van wie bijna driekwart wel eens buiten sliep.

Zoals gesteld is bovenstaande groep voor een groot deel uit het straatbeeld verdwenen en is de overlast die veroorzaakt werd door deze groep sterk afgenomen. Helemaal verdwenen is deze groep echter nog niet, zo blijkt ook uit een recente studie van Cruts & Van Laar (2010). Het aantal sociaal gemarginaliseerde problematische opiatengebruikers in Nederland wordt door hen geschat op 11.200 binnen een marge van 10.800 tot 11.600. Daarnaast zijn er ongeveer 6.500 opiatengebruikers die wel staan ingeschreven in de verslavingszorg, maar ondanks hun afhankelijkheid van opiaten niet extreem problematisch zijn. Zij zijn relatief gesproken meer sociaal geïntegreerd doordat zij bijvoorbeeld zijn gestabiliseerd op methadon. De schatting van het totaal aantal (meer en minder) problematische opiatengebruikers in Nederland komt daarmee op ongeveer 17.700 binnen een marge van 17.300 tot 18.100. Vergeleken met de schatting uit 2001 is het aannemelijk dat het aantal problematische opiatengebruikers (aanzienlijk) is gedaald, ook al valt vanwege methodologische verschillen niet precies na te gaan hoe groot deze daling is. Voor 2001 werd het aantal geschat op 25.720 tot 39.094 problematische gebruikers (Cruts & Van Laar, 2010).

Naast de schatting van het aantal problematische opiatengebruikers is er bovendien een indicatie gevonden van het aantal crackgebruikers. Het gaat hier om de crackgebruikers die naast crack geen opiaten misbruiken. Van crackgebruik mag worden verondersteld dat dit altijd problematisch is en vrijwel altijd samengaat met sociale marginalisering. Het aantal problematische crackgebruikers in Nederland wordt geschat op ongeveer 12.400 binnen een marge van 10.300 tot 15.600 crackgebruikers. Deze schatting moet uiterst voorzichtig worden geïnterpreteerd, maar laat zien dat het niet is uitgesloten dat het aantal problematische crackgebruikers (zonder opiatenmisbruik) momenteel even groot is als het aantal sociaal gemarginaliseerde opiatengebruikers (die al dan niet crack gebruiken). Overigens is het niet zo dat alle problematische druggebruikers ook voor (veel) overlast zorgen (Cruts & Van Laar, 2010).

Ten slotte. Begin 2012 wordt een rapport van Bureau Beke verwacht naar de verplaatsing van een instelling voor begeleid wonen van het Leger des Heils. Daarin wordt tevens een verslavings- en delinquentieprofiel van ongeveer 100 bewoners geschetst. Deze studie zal bijdragen aan een actueler beeld van de groep overlastgevende drugsverslaafden.

Harddrugs

Ook het soort harddrugs dat wordt gebruikt, lijkt zijn weerslag te hebben op de veroorzaakte overlast. Met de opkomst van basecoke begin jaren negentig heeft zich een verandering voorgedaan in het gebruikspatroon en het gedrag van harddrugsverslaafden. Door het gebruik is er sprake van meer gejaagdheid, onrust en geweld in de harddrugs-scene (Vermeulen et al., 2001, Boekhout van Solinge 2002, Lempens et al., 2003). Dit geweld lijkt echter voornamelijk veroorzaakt te worden door de jonge gebruikers. De 'oude garde' van drugsverslaafden lijkt vooral rust te zoeken in onder andere de opvang (Kuppens et al., 2007).

Internationaal onderzoek

Op Europees niveau is tevens onderzoek gedaan naar overlast door verslaving. Het EMCDDA (2005) heeft een 'special issue' gewijd aan drugsgelateerde overlast. Op basis van de National Reports van de diverse EU-landen is een opsomming gemaakt van elementen die vaak voorkomen in beschrijvingen van overlast: druggebruik in het openbaar (in het bijzonder injecteren), het duidelijk zichtbaar onder invloed van drugs verkeren, dealen en andere criminaliteit onder invloed van drugs, achterlaten van spuitens, het in beslag nemen van een deel van de openbare ruimte voor dealen en drugsconsumptie, kwetsbaarheid van kinderen in verband met dealers en druggebruikers en tenslotte opdringerig verbaal gedrag.

Verder worden door de lidstaten de volgende drie groepen genoemd die verantwoordelijk zijn voor overlast 1) polydrugsgebruikers, die ook veel alcohol gebruiken, 2) problematische gebruikers, met name spuiters en 3) gebruikers met comorbiditeit. Tevens komen in het onderzoek van de EMCDDA de open drugsscenes en laagdrempelige hulpverlening naar voren als plaatsen waar veel overlast wordt ervaren.

De EMCDDA-studie laat verder zien dat drugsgelateerde overlast niet in ieder land een politiek speerpunt is en dat aandacht voor een bepaalde doelgroep kan verschuiven, door verschuiving van de politieke focus. In Noorwegen bleek de doelgroep in de jaren 60/70 bijvoorbeeld te bestaan uit jonge cannabisgebruikers, in de jaren 70/80 intraveneuze gebruikers met een focus op crimineel gedrag en in de jaren 80 intraveneuze gebruikers met een focus op het voorkomen van HIV. Vergelijkbare verschuivingen hebben ook in Nederland plaatsgevonden. Waar vroeger de focus lag op het welzijn van 'junks' staat momenteel de overlast door zeer actieve veelplegers meer centraal zo blijkt uit het rapport. Het EMCDDA stelt dat deze focuswisseling onder andere wordt bepaald door de media, alsmede politieke invloeden (EMCDDA, 2005).

Zeer Actieve Veelplegers

Landelijk onderzoek naar de groep Zeer Actieve Veelplegers (ZAV) laat zien dat zo'n 66.6% een verslaving heeft (Tollenaar & Van der Laan, 2011). ZAV's zorgen voor veel overlast, vooral in de grote steden. Het gaat hierbij vooral om delicten zoals autokraken, vernielingen, inbraken, bedreiging en winkeldiefstal, die ongeveer 20% van alle geregi-

streerde en opgehelderde criminaliteit uitmaakt (Tollenaar et al., 2007). In Amsterdam houden 500 van de 900 ZAV zich op in het centrum. Naar schatting 90% van deze groep is verslaafd en bij ongeveer 70% is sprake van een onstabiele woonsituatie. Bij een groot aantal verslaafde veelplegers is bovendien sprake van ernstige psychiatrische problemen. De groep die zich niet schuldig maakt aan overtredingen van het wetboek van strafrecht, maar wel veel overlast veroorzaakt in de vorm van APV-overtredingen bestaat in de regio Amsterdam-Amstelland uit ongeveer 260 personen (Koffijberg et al., 2007).

Aangezien het bij de groep ZAV met name om overlast gaat in de vorm van crimineel gedrag (verwervingscriminaliteit) en minder om andere vormen van overlast (verstoringen van de openbare orde, audiovisuele overlast) wordt deze groep uitgebreider besproken in het derde hoofdstuk dat ingaat op verwervingscriminaliteit.

Qat-gebruikers

Qat-gebruik vindt met name plaats onder Somaliërs. Het was lange tijd onduidelijk of er een relatie was tussen qat-gebruik en overlast en criminaliteit. Recent onderzoek van De Jonge et al. (2011) laat zien dat er een kleine groep qat-gebruikers is die voor overlast zorgt. Deze groep wordt in verschillende gemeenten door meerdere professionals (politie, gezondheidsvoorlichter middelengebruik, opvang) gezien. De groep is veelal dakloos en gebruikt qat met name in qathuizen, andere gebruikersruimten of parkeerplaatsen. Een deel van deze groep veroorzaakt overlast door gedrag, dronkenschap, agressie en bedelen. Hierin speelt met name alcoholgebruik en ander middelengebruik (o.a. heroïne) een grote rol. Deze groep heeft hulp nodig om de psychiatrische problematiek en alcoholverslaving aan te pakken. Deze groep vormt echter maar een klein deel van de groep Somaliërs die qat gebruikt.

1.1.2 Kosten en baten

Er zijn geen studies gevonden die ingaan op de kosten veroorzaakt door overlast door verslaafde overlastveroorzakers, zeer actieve veelplegers of qat-gebruikers. Belangrijkste reden hiervoor is dat kosten van overlast veelal niet berekend zijn (wel die van de aanpak van overlast) en dat in studies geen onderscheid wordt gemaakt naar kosten van overlast die veroorzaakt zijn door 'verslaafden' en kosten die zijn veroorzaakt door 'niet-verslaafden'. Het is daarmee niet mogelijk om aan te geven welke kosten het gevolg zijn van verslaving.

1.1.3 Risicogroepen

Coffeeshopbezoekers

Een veelbeschreven vorm van overlast in relatie tot middelengebruik is overlast rondom coffeeshops. Bieleman et al. (2009) hebben deze vorm van overlast eveneens uitgebreid beschreven. Drie vormen van overlast worden daarin met name genoemd. Ten eerste verkeersoverlast, waarbij het gaat om parkeerproblemen zoals slordig geparkeerde auto's, fietsen en bromfietsen die de doorgang belemmeren en lawaaioverlast. Deze vorm wordt vooral genoemd door grensgemeenten die met drugstoerisme te maken hebben. Ten tweede wordt overlast door bezoekers genoemd. Het gaat daarbij vooral om buiten rondhangen, tegen elkaar schreeuwen, omstanders lastigvallen en auto's en tuinen vernielen. Ten derde wordt gesproken over vervuiling in de omgeving van de coffeeshop:

vuil achterlaten, urineren en braken in tuinen en portieken van omliggende woningen (Bieleman et al., 2009). Over de kenmerken van de veroorzakers van overlast door coffeeshops is echter veel minder bekend dan van het soort overlast waarvan omwonenden zeggen hinder te ondervinden. Uit enquêtes onder bezoekers van coffeeshops blijkt dat het merendeel man is, tussen de 18 en 50 jaar oud is, betaalde werkzaamheden verricht of student/scholier is en van wie gemiddeld genomen de opleiding niet sterk afwijkt van landelijke cijfers (Bieleman et al., 2001; Bieleman & Naayer, 2007; Nijkamp et al., 2008; Snippe et al., 2005; Gemeente Nijmegen, 2008). Uit deze informatie kan echter niet worden opgemaakt welk deel van de bezoekers of drugsrunners zelf verslaafd is aan cannabis, noch welke deel de overlast veroorzaakt.

Na de publicatie van Bieleman et al. (2009) zijn twee onderzoeken verschenen van Korf et al. naar de bezoekers van coffeeshops in Amsterdam (2010 en 2011). De onderzoeken geven enige aanwijzingen over de mate waarin coffeeshopbezoekers verslaafd zijn aan cannabis. Uit het onderzoek van 2010 bleek dat bijna driekwart van de respondenten dagelijks of bijna dagelijks cannabis gebruikt (72%), de rest één of een paar keer per week (16%) of minder vaak (12%). Op een dag dat ze blowen, roken ze gemiddeld 3.4 joints. Omdat de interviews zijn afgenomen onder coffeeshopbezoekers is het overigens logisch dat de dagelijkse gebruikers een groot deel van de steekproef vormen. De gemiddelde leeftijd is 32.4 jaar (range 18–71 jaar) en 14% is vrouw. Iets meer dan de helft heeft een westerse etniciteit.

Tenslotte is het relevant om te vermelden dat tien gemeenten geld krijgen van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties voor proefprojecten om overlast rond coffeeshops aan te pakken. In de proefprojecten wordt bekeken welke nieuwe maatregelen effectief zijn om overlast rond coffeeshops te bestrijden. Hiervoor is € 3,3 miljoen beschikbaar. Het geld is voor de gemeenten Amsterdam, Arnhem, Eindhoven, Heerlen, Kerkrade, Leeuwarden, Lelystad, Maastricht, Roosendaal en Bergen op Zoom (Rijksoverheid, 2010).

Conclusie

Hoewel 72% van de respondenten dagelijks gebruikt, kan daaruit niet worden afgeleid dat zij cannabisafhankelijk zijn. Hiervoor dient ook naar een aantal andere kenmerken van afhankelijkheid gekeken te worden (zie Inleiding). Verder is niet bekend of de groep dagelijkse gebruikers ook zorgt voor overlast. Het verband tussen overlast rond coffeeshops en verslaving aan cannabis kan dus niet worden vastgesteld.

Problematische jeugdgroepen

Een groep die in de literatuur eveneens veel wordt genoemd in relatie tot overlast zijn problematische jeugdgroepen. Onderzoek van Ferwerda & Van Ham (2010) laat zien dat in 2009 in Nederland in totaal 1.760 problematische jeugdgroepen zijn. In totaal 76 procent van alle bij de politie bekende problematische jeugdgroepen is hinderlijk. Ferwerda & Van Ham (2010) onderscheiden drie typen jeugdgroepen.

Hinderlijke jeugdgroep

Deze groep hangt rond in de buurt, is af en toe luidruchtig en trekt zich niet zoveel aan van de omgeving. Soms loopt het uit de hand en zijn er kleine schermutselingen, maar

dat is doorgaans snel in de kiem gesmoord. Ook maakt de groep zich incidenteel schuldig aan kleine vernielingen. Over het algemeen is de groep nog 'autoriteitsgevoelig'.

Overlastgevende jeugdgroep

Deze groep is wat nadrukkelijker aanwezig en kan af en toe provocerend optreden. Ze valt omstanders wel eens lastig, vernielt regelmatig zaken en trekt zich niet zoveel aan van anderen. Geweld wordt niet geschuwd en de groepsleden zijn minder goed te corrigeren. Ook de lichtere vormen van criminaliteit waar de groep zich schuldig aan maakt, worden – in vergelijking met hinderlijke jeugdgroepen – doelbewuster gepleegd.

Criminele jeugdgroep

Deze groep bestaat (voor een deel) uit jongeren die op het criminele pad zijn geraakt. Kenmerkend voor dergelijke groepen is dat ze meer en meer criminaliteit plegen voor het financiële gewin in plaats van voor de kick of het aanzien. Deze jongeren scoren ook hoog op de delicten waar de andere twee typen groepen hoog op scoren. De feiten zijn echter ernstiger en ze schrikken niet terug voor het gebruik van geweld.

Hoewel de jeugdgroepen voor overlast zorgen en er binnen deze groepen zowel alcohol als drugs gebruikt worden, kan op basis van de literatuur geen relatie worden gelegd met verslaving. Ook de relatie tussen misbruik en overlast wordt niet beschreven in de literatuur over jeugdgroepen (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2010; Berg-le Clerq, 2010; Ferwerda & Van Ham, 2010; Bureau Beke, 2010).

1.1.4 Conclusie

Op basis van de literatuur kan gesteld worden dat harddrugsoverlast tegenwoordig minder zichtbaar is, maar nog wel aanwezig. De open drugsscenes zijn grotendeels verdwenen, maar in gemeenten, wijken en buurten kan er nog wel sprake zijn van overlast. Recent onderzoek focust vooral op de groep zeer actieve veelplegers. Uit onderzoek blijkt ongeveer tweederde verslaafd is. Verder is er onderzoek gedaan naar overlast rond gebruiksruimten en woonvoorzieningen. Hoewel er soms sprake is van overlast rondom deze voorzieningen, lijken ze over het algemeen vooral een probaat middel tegen overlast. Tenslotte vormen qat-gebruikers een potentiële risicogroep voor overlast.

1.2 Preventie en aanpak

In paragraaf 1.1 is vastgesteld dat overlast door verslaving alleen in wetenschappelijke studies is vastgesteld voor de open drugsscenes en rondom voorzieningen. In deze paragraaf gaan we in op de wijze waarop deze vormen van overlast zijn aangepakt.

1.2.1 Afhankelijkheid

Verslaafde overlastveroorzakers

Van Laar & Ooyen-Houben (2009) en Bieleman et al. (2009) stellen dat harddrugsoverlast door verslaafde overlastveroorzakers nauwelijks meer voorkomt. Ook de overlast rondom voorzieningen lijkt minimaal. De reden hiervoor wordt uitgebreid beschreven in de *Evaluatie van het Nederlandse Drugsbeleid* (Van Laar & Ooyen-Houben, 2009). In de

betreffende studie is de literatuur bekeken die sinds 1995 over overlast door verslaafden is verschenen. Zij hebben hiervoor ruim 100 publicaties doorgenomen. Hieronder volgt een samenvatting van deze studie, gecombineerd met de studie van Bieleman et al. (2009).

Overlastprojecten en interventies

Van Laar & Ooyen-Houben beschrijven onderzoek van De Bie et al. dat in 1997 een overzicht gaf van de overlastprojecten voor harddrugverslaafden. De volgende mogelijkheden werden daarbij genoemd: dag- en nachtopvangcentra, dagactiviteiten, woonruimteprojecten, resocialisatietrajecten, boerderijprojecten, gebruiksruidten, tippelzones, decentralisatie en deconcentratie, uitbreiding ambulante zorg, dwang- en drangprojecten, repressie en toezicht, meldpunten en particuliere (buurt)initiatieven. Veel van dergelijke projecten zijn in gemeenten opgezet in het kader van de Nota Overlast (1994-1998). In veel gemeenten is daarbij een integrale aanpak van drugsoverlast ontwikkeld bestaande uit een combinatie van repressie en zorg.

Integrale aanpak

Een voorbeeld van zo'n integrale aanpak is de interventie die in 2001 in Utrecht heeft plaatsgevonden. Deze betrof het fysiek ontoegankelijk maken van de tunnel onder Hoog Catharijne. Die interventie werd ondersteund door repressie vanuit politie die nieuwe concentraties moest voorkomen en druggebruikers in de gewenste richting moest dirigeren. Dat wil zeggen, het gebruiken van drugs in gebruiksruidten, alsmede opvang en huisvesting voor harddruggebruikers (Wildschut et al., 2003). Tegenwoordig worden in Utrecht, en andere gemeenten, beheersplannen ontwikkeld voor deze doelgroepen. Woonvoorzieningen, zorg en repressie gaan daarbij hand in hand en zorgen voor een leefbare situatie voor de drugsverslaafden en een afname van overlast voor de overige bewoners van de gemeente (Reinking et al., 2010).

Gebiedsontzeggingen en verwijderingsbevelen

Een onderdeel van de integrale aanpak zijn gebiedsontzeggingen en verwijderingsbevelen. Art. 172 lid 3 van de Gemeentewet gaat over de mogelijkheid van de burgemeester om aan overlastgevendende personen gedurende langere tijd de toegang tot een gebied te ontzeggen. De duur van de verblijfsontzegging moet hulpverleners de tijd geven een traject voor de overlastveroorzakers in kwestie op gang te brengen. Van Laar & Ooyen-Houben (2009) concluderen dat in een palet van maatregelen om de drugsoverlast tegen te gaan, het als een krachtig instrument kan worden beschouwd. Naast gebiedsontzeggingen bestaan er verwijderingsbevelen. Het verwijderingsbevel is een bestuursrechtelijk instrument dat wordt ingezet om een einde te maken aan het overlastgevendende gedrag en herhaling hiervan te voorkomen. In drie gebieden in Amsterdam is het verwijderingsbevel ingezet in de strijd tegen overlast (Koffijberg et al., 2007). De bevelen kunnen sinds begin 2006 worden uitgereikt voor minimaal 24 uur en maximaal drie maanden (Van Laar & Ooyen-Houben, 2009).

Beter zicht op populatie

Een randvoorwaarde in de strijd tegen drugsoverlast is het zicht hebben op de overlastgevers. Bij een inventarisatie van overlastveroorzakers in de Groningse binnenstad werd aangegeven dat deze doelgroep grotendeels een 'hidden population' is (De Bie et al., 1997). Ruim tien jaar later was deze situatie veranderd en de doelgroep goed in beeld.

Van Laar & Ooyen-Houben (2009) beschrijven dat vrijwel alle grote gemeenten over lijsten beschikken met namen en gegevens van overlastveroorzakers. Daarbij wordt door alle disciplines samengewerkt zodat minder sprake is van onvolledige schattingen.

Gebruiksruimten en voorzieningen

Bieleman et al. (2009) beschrijven dat sinds het midden van de jaren negentig in steeds meer gemeenten gebruiksruimten zijn geopend waar harddrugsverslaafden hun zelf meegebrachte heroïne of cocaïne kunnen gebruiken. In Rotterdam is destijds de eerste door de gemeente aangewezen, en mede op initiatief van omwonenden ontwikkelde, gebruiksruimte geopend. De evaluatie heeft laten zien dat deze ruimte een bijdrage heeft geleverd aan de vermindering van diverse vormen van drugsoverlast in de directe omgeving van de gebruiksruimte (Biesma & Bieleman, 1998b).

Ook de gebruiksruimte in Groningen moest tot vermindering van overlast rond het Noorderplantsoen leiden, zonder dat deze zich zou verplaatsen naar de omgeving van de gebruiksruimte (Meijer et al., 2001). Dit doel lijkt bereikt, alhoewel verschillende onderzoeksinstrumenten verschillende uitkomsten laten zien. Uit een bewonersenquête bleek dat in de korte periode na de opening van de ruimte geen verandering werd geconstateerd in de ervaren overlast door omwonenden. Registratiegegevens en gesprekken met sleutelinformanten en gebruikers zelf, wijzen hier echter wel op. Zo bleken alle gemeten soorten overlast minder voor te komen en schelden de gebruikers minder mensen op straat uit, en is het druggebruik in het openbaar afgenomen (Meijer et al., 2001).

Voor de evaluatie van de gebruiksruimte in Haarlem hebben overlastmetingen plaatsgevonden (Bieleman et al., 2007). Uit dit onderzoek blijkt dat de (on)veiligheid en de (drugs)overlast in de buurt waar de gebruiksruimte is gevestigd na de opening van de gebruiksruimte niet is toegenomen. Aangezien er geen signalen zijn dat de onveiligheid en overlast elders in Haarlem wel aanzienlijk is veranderd, mag worden aangenomen dat de ingebruikname van de gebruiksruimte geen negatief effect op de buurt heeft gehad wat betreft onveiligheid en ervaren overlast (Bieleman et al., 2007).

Tenslotte zijn woonvoorzieningen, zoals Domushuizen van het Leger des Heils, voorzieningen die zowel overlast wegnemen als veroorzaken. Daarbij worden ook maatregelen ingezet zoals verplichte looproutes, spreiding van voorzieningen en beheer- en zorgplannen (o.a. voor persoonlijke hygiëne) (Kuppens en Ferwerda, 2010).

Nimby-effect

Bij diverse projecten heeft zich wel het zogenoemde NIMBY-effect voorgedaan. Buurtbewoners vinden de voorzieningen op zich prima, maar willen niet dat een dergelijke voorziening in hun eigen buurt wordt gevestigd. Bewoners vrezen voor een toename van de overlast door een aanzuigende werking en het rondhangen van verslaafden. In de steden waar de ervaren drugsoverlast voorafgaande aan en na instelling van dergelijke voorzieningen is gemeten, blijkt echter dat de gevreesde toename van overlast niet plaatsvindt (Biesman et al., 1998; Biesma et al., 2000; Biesma & Bieleman, 1998a; Biesma & Bieleman, 1998b). Mogelijk speelt daarbij een rol dat veel aandacht wordt besteed aan buurtbewoners bij de implementatie. Veel voorzieningen, zoals ook de hostels in Utrecht, hebben het omgevingsbeheer en aanwijzingen waar bewoners met overlastmeldingen terecht kunnen, in hun plan van aanpak opgenomen (Wigboldus et al., 2005).

1.2.2 Kosten en baten

Er bestaat geen overzicht van de kosten en baten van de aanpak van overlast door harddruggebruik. De enige studie die op de kosten van overlast ingaat is de studie van Van Laar & Ooyen-Houben (2009). In hun onderzoek hebben ze gekeken naar de kosten van de aanpak van drugsoverlast en daarbij een deel van de kosten inzichtelijk kunnen maken. Een groot deel van de kosten ontbreekt echter. De kosten en baten die wel in kaart zijn gebracht gaan over het algemeen in op de kosteneffectiviteit van een integrale aanpak. Die integrale aanpak beoogde niet alleen overlast te voorkomen, maar tevens geweld (zie hoofdstuk 2) en verwervingscriminaliteit (zie hoofdstuk 3). Onderstaande kosten zijn dus niet exclusief aan overlast toe te schrijven.

Verslaafde overlastveroorzakers

Het budget voor de vermindering van drugsoverlast bedroeg in 1995 37 miljoen gulden, in 1996, 49,5 miljoen gulden en in 1997, 60 miljoen gulden (RVZ, 1999). Bij de toedeling van de gelden was als criterium gehanteerd dat er sprake moest zijn van een integrale benadering met zowel aandacht voor preventie, zorg, detentie als resocialisatie. Tevens diende duidelijk te zijn dat de verschillende organisaties, zoals verslavingszorg, politie, justitie, reclassering, gemeentelijke diensten en penitentiaire inrichtingen, alle een verantwoordelijkheid zouden hebben bij de vermindering van de overlast. Daarnaast vermeldt de Drugsnota 1995 dat de preventie en bestrijding van overlast onderdeel uitmaken van de veiligheidsafspraken in het grotestedenbeleid (Tweede Kamer, 2004). De kosten die met de aanpak van drugsoverlast zijn gemoeid, zijn sindsdien lastig traceerbaar.

Van twee specifieke projecten zijn de kosten voor de ministeries bekend. Het overlastproject Hektor werd in de periode 2001-2004 jaarlijks met ruim €1,2 miljoen gesubsidieerd door het Ministerie van Justitie. In 2005 stemde de Tweede Kamer in met een subsidie van €1,5 miljoen voor de gemeente Venlo, ter voortzetting van Hektor (Tweede Kamer, 2007). Sinds 2001 heeft het ministerie ruim €6 miljoen bijgedragen aan de bestrijding van overlast in Venlo. Daarnaast heeft de gemeente Venlo zelf een veelvoud bijgedragen (Snippe et al., 2006). In de gemeente Heerlen is Operatie Hartslag uitgevoerd in de periode 2001-2004. Uit de evaluatie blijkt dat voor de bestrijding van de overlast een bedrag werd begroot van ruim €26 miljoen. Hiervan is bijna €13 miljoen gefinancierd door de Ministeries van BZK, Justitie en VWS. De partners hebben daarnaast een groot deel gefinancierd uit eigen middelen (Gemeente Heerlen, 2005). In hoeverre deze projecten zijn voortgezet na de genoemde periodes, en tegen welke kosten, is op basis van literatuur niet vast te stellen.

1.2.3 Conclusie

Er zijn eind vorige eeuw veel maatregelen getroffen tegen harddrugsoverlast door verslaafde overlastveroorzakers. Gemeenten hebben verschillende overlastprojecten in uitvoering genomen en voorzieningen gecreëerd om de overlast in te perken waarbij er een integrale aanpak is gevolgd. Hierbij heeft een combinatie van repressie, opvang en hulpverlening er over het geheel genomen voor gezorgd dat de ervaren overlast bij Nederlandse burgers is gedaald (Van Laar & Ooyen-Houben, 2009).

1.3 *Lacunae*

Tijdens de expertmeeting werd door de experts gesteld dat drugsverslaafde overlastveroorzakers als groep goed in beeld zijn. Er zijn, zoals bovenstaande literatuur laat zien, diverse cohort studies gedaan. Een mogelijke trend die zich volgens de experts wel zou kunnen voordoen in de komende jaren is dat dak- en thuislozen overstappen van alcohol naar GHB. GHB is goedkoper dan alcohol en eenvoudig te maken. GHB-gebruik door verslaafde dak- en thuislozen zou kunnen leiden tot meer overlast, onder andere doordat met GHB gemakkelijker een overdosis is in te nemen waardoor mensen op straat 'out' kunnen gaan. Op dit moment zijn er volgens de experts nog geen signalen dat dit gaande is. Continue monitoring van dak- en thuislozen en andere groepen die GHB gebruiken lijkt echter van belang.

Voor de preventie en aanpak van overlast hebben de experts twee lacunae aangegeven:

- Momenteel zijn er voorzieningen om alcohol te verstrekken aan alcoholverslaafde dak- en thuislozen in pensions/gebruikersruimten. Het is nog onvoldoende onderzocht of deze aanpak effectief is in het voorkomen van overlast.
- Ook zijn de effecten van dagbesteding voor verslaafde dak- en thuislozen op het voorkomen van overlast nog onvoldoende onderzocht.

Somalische professionals constateren dat er een (kleine) groep problematisch gebruikende qat-gebruikers bestaat, waarvan ze vermoeden dat die voor gemeenten (en de hulpverlening daarbinnen) vaak buiten beeld zijn. Er is behoefte aan een hulpaanbod om het problematisch qatgebruik aan te pakken. Randvoorwaarde daarvoor is meer kennis over deze doelgroep bij beleidsmakers en hulpverleners (De Jonge et al., 2011).

Recente ontwikkelingen

Hoewel niet in de literatuurstudie en expertmeeting aan de orde gekomen, is een mogelijk relevante onderzoeksvraag of door de bezuinigingen op de geestelijke gezondheidszorg drugsverslaafde overlastveroorzakers (weer) op straat zullen belanden. Recente berichten in de media geven aanleiding tot het opwerpen van deze vraag. SCP-onderzoeker Bijl stelt in de Volkskrant van 16 november 2011 (naar aanleiding van het verschijnen van de SCP publicatie "De sociale staat Nederland") dat de kans groot is dat psychiatrische patiënten de eigen bijdrage niet kunnen betalen en op straat belanden. In de NRC van 10 november 2011 spreekt bestuursvoorzitter Sjef Czyzewski van Bouman-GGZ zijn vrees uit dat door de bezuinigingen op de geestelijke gezondheidszorg en het instellen van de eigen bijdrage, verslaafden en psychiatrische patiënten in Rotterdam en omstreken weer het straatbeeld zullen bepalen.

2 Geweld

De relatie tussen alcohol- en druggebruik en gewelddadig gedrag is complex. Duidelijk is dat gebruik van alcohol, cocaïne en amfetamine van invloed is op (de hersenfuncties die een rol spelen bij) agressief gedrag (Ferwerda et al, in press). Toch wordt niet iedereen die deze middelen gebruikt daar (elke keer) agressief van. Het ontstaan van agressie door middelengebruik heeft niet alleen te maken met het middel zelf, maar ook met de houding, gemoedstoestand, verwachting en persoonlijkheid van de gebruiker alsmede de fysieke, sociale en culturele omgeving waarin iemand drinkt (Van Hasselt et al., 2011). De (causale) relatie tussen verslaving en geweld is daarmee eveneens complex. Daar komt bij dat de omvang van het aantal geweldsincidenten waarin alcohol en drugs in het spel zijn nog niet systematisch wordt geregistreerd door de politie (Bruinsma et al., 2008). Het aantal verslaafden dat betrokken is bij geweldsincidenten is daardoor onbekend en de maatschappelijke impact van alcohol- en drugsverslaafden veroorzaakt door geweld valt daarmee lastig vast te stellen.

Geweld wordt in deze studie gedefinieerd als: 'Het welbewust gebruiken van fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een ander persoon of een groep personen, hetgeen resulteert of waarschijnlijk zal resulteren in letsel, de dood of psychische schade' (Rijksoverheid, 2005). We beperken ons daarbij tot geweld in het (semi)publieke domein en richten ons niet op huiselijk geweld. 'Huiselijk geweld is geweld dat is gepleegd door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer, bestaande uit (ex-)partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden. Bij huiselijk geweld staat de *relatie* tussen pleger en slachtoffer centraal, en niet de *locatie* van huiselijk geweld' (Van Dijk, Flight, Oppenhuis & Duesmann, 1997). Deze vorm van geweld wordt in de studie van het IVO behandeld.

Slechts van enkele specifieke groepen is iets bekend over de (causale) relatie tussen geweld en verslaving. Het gaat hierbij om geweld dat veroorzaakt wordt door personen waarbij over het algemeen bekend is dat (een deel van) de groep verslaafd is, zoals verslaafde overlastveroorzakers en volwassen zeer actieve veelplegers. Daarnaast is er één onderzoek gevonden over geweld binnen de verslavingszorg. In dit hoofdstuk gaan we in op deze studie en verwijzen voor informatie over de groep verslaafde overlastveroorzakers naar hoofdstuk 1 en voor informatie over de groep zeer actieve veelplegers naar hoofdstuk 3. Daarnaast gaan we in dit hoofdstuk in op twee groepen waarbij zowel sprake is van overmatig middelengebruik alsmede geweld: ordeverstoorders en uitgaanders. In dit hoofdstuk bekijken we in hoeverre er voor deze groepen iets bekend is over de relatie tussen verslaving en geweld.

2.1 Aard en omvang

2.1.1 Afhankelijkheid

Verslavingszorg

In 2000 heeft TNO onderzoek gedaan naar agressie en onveiligheid van werknemers die werken in een crisisdienst of in de verslavingszorg (Evers, 2000). In totaal zijn 35 leidinggevenden en 125 medewerkers van 35 instellingen voor verslavingszorg aangeschreven. Van de medewerkers retourneerden er 27 de enquête. Uit het onderzoek blijkt dat in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek 23 van de 27 geïnterviewde medewerkers tijdens het werk in aanraking is gekomen met agressie.

Het overgrote deel van de medewerkers had te maken met verbaal geweld, gevolgd door (persoonlijke) bedreigingen. In totaal zeven medewerkers maakten melding van het vernielen van eigendommen en vijf waren geconfronteerd met fysiek geweld. De medewerkers meldden dat het merendeel van de daders cliënt was (23 keer genoemd). Overigens ondervonden de medewerkers van de verslavingszorg volgens hun eigen zeggen weinig gevolgen van incidenten met agressie. De overgrote meerderheid (n=23) gaf aan zich niet ziek te hebben gemeld naar aanleiding van agressie en geweld. Bovendien antwoordden 15 medewerkers dat de incidenten met agressie geen blijvend effect op hen hadden gehad. Wel gaven 15 medewerkers aan dat zij zich bewuster waren geworden van hun eigen handelen ten opzichte van de cliënt.

Conclusie

Mede gezien de hoge non-respons is het lastig om conclusies te trekken op basis van dit enkele onderzoek. Voorzichtig zou gesteld kunnen worden dat agressie en geweld voorkomen in instellingen voor verslavingszorg, dat deze feiten voornamelijk gepleegd worden door cliënten, maar dat de impact op medewerkers beperkt lijkt.

2.1.2 Kosten en baten

Over de kosten en baten van geweld door verslaafden in de verslavingszorg zijn geen studies gevonden.

2.1.3 Risicogroepen

Uit de literatuursearch naar de relatie tussen alcohol-, drugsafhankelijkheid en geweld kwamen twee groepen naar voren waarbij zowel sprake is van een hoge mate van middelengebruik, alsmede frequent voorkomen van geweld. In onderstaande paragraaf wordt bekeken in hoeverre verslaving hierin een rol speelt.

Ordeverstorders

Recent hebben Muller et al. (2010) uitgebreid onderzoek gedaan naar ordeverstoringen en groepsgeweld bij evenementen en grootschalige gebeurtenissen. Aanleiding voor het onderzoek waren de rellen bij Hoek van Holland waarbij hooligans zich tegen de politie keerden en de politie genoodzaakt was om gebruik te maken van het vuurwapen. De vraag, of deze gebeurtenis een uitzondering was of een uiting van een nieuw fenomeen,

was de reden tot het instellen van het onderzoek. In onderstaande alinea's gaan we in op dit onderzoek en kijken wat de rol van verslaving is bij deze orderverstoringen.

Muller et al. (2010) richten zich in hun onderzoek op verschillende vormen van groepsge geweld bij evenementen: geweld bij demonstraties, groepsge geweld in wijken, uitgaansge geweld en voetbalvandalisme. De onderzoekers onderscheiden daarbij twee typen ordeverstoorders. De grootste groep bestaat uit gelegenheidsordeverstoorders die incidenteel, dan wel frequenter betrokken zijn bij orderverstoringen. Een kleinere groep bestaat uit notoire ordeverstoorders. Dit zijn personen die stelselmatig en op verschillende podia de orde verstoren. Deze personen lijken onder invloed van alcohol of door groepsdruk en groepsprocessen over te gaan tot gewelddadig gedrag. Notoire ordeverstoorders zorgen met hun aanwezigheid voor een verhoogd risico.

De onderzoekers maken zich zorgen wat betreft de landelijke ontwikkeling van verjonging en verharding van 'jonge' harde kernen met veranderende 'normen en eecodes' waarbinnen geweld tegen de politie en derden meer geaccepteerd is dan bij de 'oude' harde kernen. Dit in combinatie met excessief middelengebruik, psychische problemen en nieuwe mogelijkheden tot organisatie en mobilisatie zou in de toekomst kunnen zorgen voor een verhoogd risico rond evenementen waarbij de jonge harde kern aanwezig is.

Naar de eventuele relatie tussen alcohol, drugs en orderverstoringen is nauwelijks wetenschappelijk onderzoek gedaan, maar een relatie is niet ondenkelijk. Muller et al. (2010) stellen dat drugs en alcohol een rol spelen bij een groot deel van de orderverstoringen. Deze constatering wordt in het onderzoek vooral gedaan op basis van informatie van professionals in de frontlinie (practice based). Vervolgonderzoek is wenselijk als het gaat om de ontwikkeling van jonge harde kernen, de invloed van drank en drugs en het profiel van gelegenheidsverstoorders, stellen Muller et al. (2010).

Uitgaanders

Dronkenschap is verreweg de meest voorkomende aanleiding voor het ontstaan en escaleren van uitgaansge geweld (Van Hest, 2009). Onduidelijk echter is welk deel van het uitgaansge geweld wordt veroorzaakt door verslaving. Hetzelfde geldt voor de relatie uitgaansge geweld en drugsverslaving. Over de relatie tussen uitgaan en problematisch gebruik is wel iets bekend.

In de Feestmeter van 2009 hebben Van der Poel et al. (2010) onderzocht welke percentage van de uitgaanders een probleemgebruiker is. Probleemgebruik werd gedefinieerd als een positieve score op drie of meer van zeven criteria zoals: "Heb je in de afgelopen 12 maanden veel tijd besteed aan het bijkomen van de effecten, of aan het gebruik en verkrijgen van de drug?" en "Heb je in de afgelopen 12 maanden belangrijke activiteiten opgegeven of sterk verminderd om te kunnen gebruiken (bijv. sport, werk, familie, vrienden)?" Ook over de relatie tussen uitgaansge geweld en middelengebruik is iets bekend. In 'Justitiële verkenningen' van juli 2011 is ingegaan op het nachtleven en in het bijzonder op het fenomeen geweld in het uitgaansleven (Van Hasselt et al., 2011). In onderstaande alinea's baseren we ons op deze (overzichts)publicaties.

Uitgaan en geweld

Op basis van buitenlandse studies veronderstellen Van Hasselt et al. (2011) dat alcohol een rol speelt in 40-50% van de geweldsdelicten. Met name bij uitgaansgeweld lijkt middelengebruik een belangrijke rol te spelen. Uit een studie onder uitgaande jongeren bleek dat bijna driekwart van de daders op het moment van agressief gedrag onder invloed is. Hierbij gaat het in 84% van de gevallen om alcohol en in 14% om een combinatie tussen alcohol en drugs (Bieleman et al., 1998).

Verschillende factoren bepalen het risico op geweld zoals persoonlijkheidskenmerken, verwachtingen, en de fysieke en sociale omgeving. Over het algemeen geldt dat hoe meer alcohol er wordt gedronken, hoe meer agressief gedrag wordt vertoond (Bonomo et al., 2001; Chermack & Taylor, 1995). De kans op geweldsincidenten is het grootst als veel risicofactoren bijeenkomen. Dat geldt bijvoorbeeld in situaties laat in de nacht, waar veel mensen onder invloed zijn, waar weinig toezicht is en waar zaken zoals drukte, temperatuur of geluidsniveau snel tot irritaties kunnen leiden, kortom: in het uitgaansleven.

Beke en Kleiman (1990) maken bij uitgaanscriminaliteit onderscheid tussen twee soorten daders: niet intentionele daders, waarbij het gedrag onbedoeld uit de hand loopt, en een kleine groep die intentioneel delicten pleegt. Eerstgenoemde groep is verantwoordelijk voor 60 procent van de delicten. Personen die intentioneel delicten plegen zijn verantwoordelijk voor de overige 40 procent van de delicten, die doorgaans ernstiger van aard zijn. Bij intentioneel geweld kan middelengebruik instrumenteel worden gebruikt. Zo blijkt uit onderzoek van Terlouw e.a. (1999) en Van Leiden e.a. (2009) dat groepen die bewust vechtpartijen zoeken met rivaliserende groepen (zoals hooligans) bewust cocaïne gebruiken ter voorbereiding.

Diverse onderzoeken hebben aangetoond dat uitgaansgeweld kan worden teruggedrongen door te investeren in alcoholpreventie (LJMU & WHO, 2009). Een voorbeeld is het STAD-project in Stockholm, waarbij werd geïnvesteerd in training van barpersoneel, betere handhaving van de wetgeving rond alcohol en informatievoorziening aan de lokale gemeenschap. Elke geïnvesteerde euro leverde een besparing van 39 euro op. Van deze besparingen betrof 78% de inzet van justitie en politie (Mansdotter & Rydberg, 2007). Samenwerking tussen verschillende lokale partijen, waarin veiligheidsperspectieven en gezondheidsperspectieven zijn vertegenwoordigd, is een van de kenmerken van effectieve lokale projecten zoals het STAD-project (Jones et al., 2011). Als het gaat om uitgaansgeweld zijn partijen zoals de GGD en de instelling voor verslavingszorg nog niet vanzelfsprekend in beeld, maar zij kunnen een belangrijke rol spelen bij alcoholpreventie en daarmee bij de preventie van uitgaansgeweld, concluderen Van Hasselt et al. (2011).

Uitgaan en problematisch gebruik

Typische partydrugs zoals XTC, amfetamine en cocaïne worden relatief vaak in het uitgaanscircuit gebruikt (Van der Poel et al., 2010) en zijn relatief makkelijk te verkrijgen in discotheken en clubs (Buelga et al., 2006). XTC gebruik komt het meest voor onder 20 tot 30-jarigen. De gemiddelde leeftijd van actuele gebruikers van XTC ligt bij onderzochte uitgaanders op 26 jaar voor de partybezoekers en 23,5 jaar voor de clubbezoekers. Van recente XTC-gebruikers op parties bleek 11,3% probleemgebruiker te zijn, in clubs en discotheken was dit 12,8%. Cocaïnegebruik komt met name voor onder uitgaanders die iets ouder zijn dan de meeste uitgaanders. Gebruikers van cocaïne zijn gemiddeld 26

jaar (parties) en 24 jaar (clubs). Van de clubbezoekers heeft 4,8% de afgelopen maand cocaïne gebruikt en 10% het afgelopen jaar. Van de partybezoekers gebruikte 11,8% in de afgelopen maand en 18,7% in het afgelopen jaar (Van der Poel et al., 2010). Cocaïne wordt vaak gebruikt in combinatie met alcohol om een minder dronken gevoel te krijgen (Pennings et al., 2002). Van recente cocaïnegebruikers op parties bleek 13,0% probleemgebruiker te zijn, in clubs en discotheken was dit 12,8%. GHB is een middel dat in vergelijking met de algemene bevolking veel wordt gebruikt door bezoekers van parties en festivals. Van deze groep heeft 14% het middel ooit gebruikt en 5% deed dit nog in de afgelopen maand. Gebruikers van GHB zijn gemiddeld 26 jaar (parties) en 22 jaar (clubs). Cannabis tenslotte is de meest gebruikte drug onder jongeren en jongvolwassenen in het uitgaansleven, maar tijdens de uitgaansavond gebruikten partygangers net iets vaker XTC dan cannabis (respectievelijk 18 en 17%). Gebruikers van cannabis zijn gemiddeld 25 jaar (parties) en 21 jaar (clubs) (Van der Poel et al., 2010). In Amsterdam bleek bij onderzoek onder bezoekers van clubs 8% een riskante cannabisgebruiker (Benschop et al., 2009).

Samengevat lijkt alcohol een rol te spelen in 40-50% van de geweldsdelicten en in 85% van het uitgaansgeweld. Verder lijkt zo'n 10% van de uitgaanders een probleemgebruiker van drugs. In hoeverre er bij de groep uitgaanders sprake is van verslaving en in hoeverre dit voor geweld zorgt is niet duidelijk.

2.1.4 Conclusie

De literatuur over de relatie tussen verslaving en geweld in de (semi-)publieke ruimte is zeer beperkt. Beschikbare literatuur richt zich op geweld door verslaafde overlastveroorzakers (zie hoofdstuk 1), zeer actieve veelplegers (zie hoofdstuk 3) en geweld tegen medewerkers van de verslavingszorg. Het laatste onderzoek betreft slechts één onderzoek met een kleine onderzoekspopulatie. Verder is bekend dat er (veel) middelen worden gebruikt door ordeverstoorders en uitgaanders en dat er onder deze groepen regelmatig sprake is van geweld. Over de exacte rol van verslaving hierin is niets bekend.

2.2 Preventie en aanpak

Uit voorgaande paragraaf is gebleken dat alleen de relatie tussen verslaving en geweld beschreven staat voor de groepen verslaafde overlastveroorzakers (zie hoofdstuk 1) en zeer actieve veelplegers (zie hoofdstuk 3) en voor geweld binnen de verslavingszorg. De preventie en aanpak van het geweld van de eerste twee groepen staat beschreven in de desbetreffende hoofdstukken. Hieronder gaan we in op de preventie en aanpak van geweld in de verslavingszorg.

2.2.1 Afhankelijkheid

Verslavingszorg

De genoemde maatregelen om agressie en geweld terug te dringen zijn afkomstig uit hetzelfde TNO-onderzoek waarin de aard en omvang van geweld in de verslavingszorg beschreven staat (Evers, 2000). De medewerkers is in het onderzoek gevraagd aan te

geven welke maatregelen zijn getroffen tegen agressie en geweld in de verslavingszorg. Er werd daarbij een onderscheid gemaakt tussen preventieve en curatieve maatregelen.

De vier meest genoemde preventieve maatregelen zijn:

- a) De agressieve cliënt wordt de toegang tot het gebouw ontzegd.
- b) De hulpverlening wordt stopgezet na een aantal incidenten met agressie.
- c) Er worden trainingen gegeven.
- d) Er zijn veiligheidsmaatregelen genomen.

Opvallend is dat er volgens de medewerkers geen voorlichting wordt gegeven over agressie en geweld. Ook meldt geen van de medewerkers dat spreekkamers twee uitgangen hebben.

De vier meest genoemde curatieve maatregelen zijn:

- a) De incidenten worden besproken met collega's.
- b) De hulp van de politie kan worden ingeroepen.
- c) Incidenten worden gemeld bij de coördinator.
- d) De incidenten worden besproken met de coördinator.

Op de vraag welk oordeel de medewerkers van de verslavingszorg hebben over het beleid om agressie en geweld terug te dringen antwoordt tweevijfde dat het beleid 'wel gaat', een derde vindt het voldoende en ruim een kwart vindt het onvoldoende tot slecht.

2.2.2 Kosten en baten

De kosten voor de aanpak van geweld door overlastgevende drugsverslaafden/zeer actieve veelplegers zijn opgenomen in het overzicht van de kosten en baten in hoofdstuk 1. Van de (preventieve) maatregelen die worden ingezet tegen geweld binnen instellingen voor verslavingszorg is de (kosten)effectiviteit niet bekend.

2.2.3 Conclusie

Er is weinig onderzoek gedaan naar de maatregelen om agressie terug te dringen in instellingen voor verslavingszorg. De enige studie die gevonden is betreft een kleine studie van inmiddels elf jaar oud. Dat wil niet zeggen dat er binnen instellingen geen beleid is om agressie te voorkomen of de veiligheid van medewerkers te waarborgen. Mogelijk dat instellingen voor verslavingszorg hiervoor ondertussen beleid hebben ontwikkeld.

2.3 Lacunes

Hoewel er over de relatie tussen geweld in het publieke en semi-publieke domein en verslaving in de literatuur zeer weinig tot niets bekend is, geeft de bestudeerde literatuur ook weinig aanleiding tot nader onderzoek naar deze relatie. Onderzoek naar de relatie tussen geweld en gebruik van specifieke middelen of onder bepaalde groepen lijkt, volgens de voor dit onderzoek geraadpleegde experts, meer opportuun.

Verder geeft één van de experts aan dat er nog weinig bekend is over de relatie tussen geweld en het combigebruk van alcohol en crack. Ook neemt volgens de experts het aandeel geweldsdelicten toe onder de groep zeer actieve veelplegers en het aandeel vermogensdelicten af. Onduidelijk is wat de rol van alcohol en druggebruik hierin is.

Voor zeer actieve veelplegers is in Nederland een unieke samenwerking tussen forensische hulpverlening, politie en justitie, onder andere om te voorkomen dat zij geweldsdelicten plegen. Dit is georganiseerd vanuit justitie, maar de overdracht naar (forensische) zorg is nog onvoldoende stellen de experts. Onderzoek naar hoe de overdracht van justitie naar de (forensische) zorg het best georganiseerd kan worden en welk type zorg voor deze doelgroep het meest geschikt is, lijken daarom relevante vragen.

Verder lijkt vervolgonderzoek wenselijk als het gaat om de ontwikkeling van jonge harde kernen ordeverstoorders. Wat is de invloed van drank en drugs op ordeverstoringen en geweld, en wat is het profiel van gelegenheidsverstoorders? Verder is er nog weinig bekend over de aanpak van groepsprocessen bij agressie en geweld onder invloed van middelen stellen de experts. Momenteel wordt er een onderzoek uitgevoerd door Bureau Beke en het Trimbos-instituut naar effectieve manieren voor toezichthouders, portiers, politie en andere personen met een publieke taak, om door alcohol en/of drugs veroorzaakte overlast, agressie en geweld te voorkomen, in te dammen en te beëindigen. De resultaten hiervan worden in de eerste helft van 2012 verwacht (Ferwerda & Van Hasselt, 2011 & Ferwerda et al., in press).

Daarnaast wijzen de experts op het belang van monitoring van de prevalentie van GHB (bij geweldsincidenten) (in het uitgaansleven), gezien de toename van GHB-gebruik. Ook onderzoek naar de mate waarin combinatiegebruik voorkomt en bewust wordt toegepast om agressiviteit uit te lokken, en welke middelen dan worden gecombineerd voor welk effect, is gewenst. Tenslotte adviseren de experts onderzoek naar de effecten van sluitingstijden in de horeca op (het ontstaan van en het aantal) geweldsincidenten onder invloed van overmatig alcoholgebruik en druggebruik.

3 Verwervingscriminaliteit

Drugsgelateerde criminaliteit bestaat uit vier vormen: criminaliteit die wordt gepleegd onder invloed van drugs (psychofarmacologische criminaliteit), criminaliteit die wordt gepleegd om in de drugbehoefte te voldoen (verwervingscriminaliteit), criminaliteit als een resultaat van negatieve interacties met de illegale drugsmarkt (systemische criminaliteit) en overtredingen van de narcotica-wetgeving (consensuele delicten). Tussen deze vormen van criminaliteit zit overlap, verwervingsdelicten worden bijvoorbeeld soms gepleegd onder invloed van drugs (EMCDDA, 2007).

Het is van belang om te benadrukken dat een groot aantal studies laat zien dat de causale relatie tussen drugs en criminaliteit niet eenduidig is (Barre, 1999; Bean, 2002; Van Laar et al., 2007 in De Ruyver et al., 2008). Om de correlatie tussen druggebruik en criminaliteit te verklaren zijn verschillende theoretische modellen ontwikkeld. Hieruit volgen drie typen relaties. Druggebruik leidt tot criminaliteit, criminaliteit leidt tot druggebruik, en criminaliteit en druggebruik hebben gemeenschappelijke oorzaken (De Ruyver et al., 2008). Niet alle delinquenten zijn druggebruiker (Chaiken & Chaiken, 2000) en een groot aantal druggebruikers pleegt geen delicten (het bezit van drugs niet meegeteld). Wanneer druggebruikers criminaliteit plegen, betekent dit niet automatisch dat zij deze criminaliteit plegen ten gevolge van hun druggebruik (French et al., 2000; Van der Zanden et al., 2007). De causaliteit is in veel gevallen dan ook niet duidelijk.

In dit onderzoek zijn we met name geïnteresseerd in criminaliteit als *gevolg* van druggebruik en in het bijzonder drugsverslaving. In dit hoofdstuk gaan we daarom nader in op criminaliteit die wordt gepleegd om in de drugbehoefte te voldoen (verwervingscriminaliteit). Over deze relatie valt met de meeste zekerheid te zeggen dat het criminele gedrag ook daadwerkelijk een *gevolg* is van *verslaving*. In studies naar deze vorm van criminaliteit komen met name winkeldiefstal, diefstal van/uit een voertuig, inbraak, heling, diefstal en namaak van doktersvoorschriften, gewapende overvallen, afpersing, straatroof en prostitutie naar voren (Bretteville-Jensen & Sutton, 1996; Farabee, Joshi & Anglin, 2001; Best et al., 2001; Bennett & Holloway, 2004; Australian institute of criminology, 2004; Cusick, 2005; EMCDDA, 2007).

Criminaliteit onder invloed van drugs (psychofarmacologische criminaliteit) wordt in de literatuur niet eenduidig gekoppeld aan verslaving, noch is duidelijk in hoeverre de criminaliteit ook daadwerkelijk een *gevolg* is van het gebruik. Bij criminaliteit als een resultaat van de negatieve interacties met de illegale drugsmarkt (systemische criminaliteit) wordt evenmin duidelijk in hoeverre verslaving hierin een rol speelt. Het betreft hier voornamelijk geweldsdelicten gepleegd binnen het functioneren van de drugshandel, als onderdeel van aanvoer, distributie en gebruik van verdovende middelen (De Ruyver et al., 2008). Tenslotte stellen verschillende Nederlandse onderzoekers voor om consensuele delicten niet te beschouwen als druggerelateerde criminaliteit, omdat zij dit als een tautologie beschouwen (Schreuders et al., 1994; Korf, 1995). Daarbij is het gebruik van drugs in Nederland geen delict. Bezit is wel strafbaar, maar aan opsporing van bezit van kleine hoeveelheden drugs voor eigen gebruik wordt door de Nederlandse politie geen prioriteit toegekend (Van Laar & Ooyen-Houben, 2009).

3.1 Aard en omvang

3.1.1 Afhankelijkheid

Uit de studie van De Ruyver et al. (2008) blijkt dat een derde van de druggerelateerde vermogensdelicten gepleegd wordt om in de eigen drugbehoefte te voldoen. Ook in andere literatuur vinden zij bewijs dat verwervingscriminaliteit vaak voorkomt en dan vooral middels vermogensdelicten (French et al., 2000; WODC, 2001). Onderzoeken uitgevoerd naar de criminele carrière van (verslaafde) druggebruikende verdachten, maken duidelijk dat vermogensdelicten meer dan 70% van de geregistreerde delicten betreffen (WODC, 2001). Verwervingsdelicten worden algemeen beschouwd als middelen om in de drugbehoefte te voldoen. Echter blijkt ook dat een belangrijk aantal (verslaafde) druggebruikers verwervingsdelicten pleegt om in levensbehoeften te voldoen. Een aantal van hen spendeert hun legaal verworven inkomen of uitkering aan middelen, terwijl zij de illegale activiteiten plegen om in hun levensbehoeften te voldoen (De Ruyver et al., 2008).

De Ruyver et al. (2008) hebben een opsomming gemaakt van de literatuur die nader ingaat op verwervingscriminaliteit:

"Bennett en Holloway toonden aan dat bijna de helft van de arrestanten, die aangaven het laatste jaar middelen gebruikt te hebben, hun druggebruik relateerden aan hun crimineel gedrag. Arrestanten die aangaven cocaïne, crack en heroïne geconsumeerd te hebben in die periode, beschikten over een illegaal inkomen van meer dan £24000 per jaar (Bean, 2002; Bennett & Holloway, 2004). Verder gaven Coid et al. aan dat 85% van de bevraagde 221 opiaatverslaafden in behandeling, hun delicten gepleegd hebben met oog op het kopen van drugs (Coid et al., 2000). In de studie van Stewart et al. pleegde 50% van de druggebruikers in behandeling, een bepaalde vorm van economisch-compulsieve criminaliteit in de drie maanden voorafgaand aan hun intake. 76% van de economisch-compulsieve criminaliteit werd echter gepleegd door 10% van de steekproef (Stewart et al., 2000). Ook het type product dient mee in overweging genomen te worden. Voor de economisch-compulsieve theorie kan het meest bewijs gevonden worden voor de samenhang tussen heroïne, cocaïne én vermogensdelicten. Een studie van Hando et al. toonde aan dat 70% van een steekproef actieve heroïnegebruikers uit Zuidwest-Sydney, actieve plegers waren van vermogensdelicten. De meest voorkomende vormen van vermogensdelicten waren winkeldiefstal, inbraak en straatroof (Hando et al., 1997; Nicholas, 2001; Australian institute of criminology, 2004). Een andere studie gaf aan dat 60% van de onderzochte heroïnegebruikers rapporteerden dat het plegen van vermogensdelicten een vaste activiteit werd na het eerste heroïnegebruik (Makkai & Payne, 2003). Een andere studie, tot slot, toonde aan dat, in het jaar voorafgaand aan de behandeling, het dagelijks gebruik van heroïne samenhang met een extra illegaal inkomen van 8426 dollar in vergelijking tot het niet-gebruik van heroïne. Gelijklopende resultaten werden gevonden voor het gebruik van cocaïne. Meer bepaald was het dagelijks gebruik van cocaïne geassocieerd met een extra van 7206 dollar aan illegaal inkomen (Best et al., 2001)."

Fragment uit De Ruyver et al. (2008), p.9.

Ester & Driessen (2009) beschrijven in een studie naar drugsgerelateerde criminaliteit een onderzoek van Gjeruldsen et al. (2004). Zij hebben in Oslo een follow-up studie over 25 jaar (1976 tot 2001) uitgevoerd met 214 intraveneuze drugsverslaafden. De verslaafden die in de loop van het onderzoek stoppen met druggebruik, plegen significant minder delicten dan degenen die blijven gebruiken. In het onderzoek komt naar voren dat de criminaliteit afneemt tegen het einde van de observatieperiode. Dit verklaren de auteurs gedeeltelijk doordat drugsverslaafden afkicken, waardoor de financiële druk afneemt, wat resulteert in een afname aan criminaliteit. Daarnaast speelt leeftijd ook een factor, hoe ouder men wordt, hoe minder delicten men pleegt. De auteurs concluderen dat het op jonge leeftijd beginnen met crimineel gedrag, een sterke indicator is voor toekomstig intraveneus druggebruik. Het criminele gedrag gaat dus meestal vooraf aan het problematisch druggebruik.

Ester & Driessen (2009) gaan verder in op onderzoek van Koeter & Van Maastricht (2006). Zij bespreken de literatuur rond de relatie verslaving en criminaliteit en stellen dat er sprake is van een dynamische interactieve relatie. Druggebruik leidt niet altijd tot criminaliteit, maar druggebruik versterkt wel de intensiteit en frequentie van criminele activiteiten. Recreatief druggebruik gaat meestal vooraf aan de criminele carrière, maar het druggebruik wordt pas problematisch als de criminele carrière al begonnen is. Aanpak van de verslaving kan daarmee tevens tot reductie van de criminaliteit leiden.

Zeer Actieve Veelplegers

In Nederland wordt de groep die veel criminaliteit pleegt vaak omschreven als Zeer Actieve Veelplegers. Van deze groep blijkt zo'n 66.6% een verslaving te hebben (Tollenaar & Van der Laan, 2011). Overigens hebben verslaafden onder veelplegers bij geregistreerde criminaliteit een relatief grote pakkans, waardoor de cijfers wat vertekend zijn. Uit onderzoek blijkt verder dat er een grote oververtegenwoordiging is van meervoudige recidivisten in de totale (geregistreerde) criminaliteit. Veelplegers zorgen voor veel overlast, vooral in de grote steden. Het gaat hierbij vooral om delicten als autokraken, vernielingen, inbraken, bedreiging en winkeldiefstal, die ongeveer 20% van alle geregistreerde en opgehelderde criminaliteit uitmaken. Veelplegers vormen de vaste klanten, de 'draaideurklanten', van politie, justitie en zorginstellingen. Een harde kern van deze veelplegers is in vijf jaar tijd meer dan tien keer met justitie in aanraking geweest, in 75% van de gevallen voor vermogensdelicten (Tollenaar et al., 2007).

De definitie van een zeer actieve veelpleger: *een persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van vijf jaren – waarvan het peiljaar het laatste jaar vormt – meer dan tien processen verbaal tegen zich zag opgemaakt, waarvan ten minste één in het peiljaar* (Tollenaar et al., 2007).

De groep Zeer Actieve Veelplegers werd in 2008 geschat op zo'n 5000 personen en bestaat voor zo'n 95% uit mannen (Tollenaar & Van der Laan, 2011). Het aandeel ZAVP's is niet evenredig verdeeld over de verschillende herkomstgroepen. Vooral onder de Antillianen/Arubanen, Marokkanen en Surinamers is sprake van een sterke oververtegenwoordiging. ZAVP's worden hoofdzakelijk als verdachte van vermogensdelicten opgepakt. Het aantal seksuele geweldsdelicten is in vergelijking met het aantal vermogensdelicten verwaarloosbaar. Het aantal ZAVP's daalt al vanaf 2005 en in 2008 lijkt de afname sneller te verlopen dan in de voorafgaande jaren. Van de groep ZAVP's heeft 42.8% een psychi-

sche stoornis. Tussen 2003 en 2008 lijkt er een lichte afname in de registratie van verslaving en gemiddeld een lichte toename in psychische gezondheidsproblemen. In 2011 hebben Tollenaar & Van der Laan de belangrijkste ontwikkelingen in de groep ZAVP's op een rij gezet (Tollenaar & Van der Laan, 2011).

Aantal, aandeel in de totale populatie daders en recidive van de ZAVP's

- In de periode 2003-2008 daalt het absolute aantal ZAVP's continu tot 5.152 in 2008. Dit is een daling van 12,4% t.o.v. 2003.
- Het aandeel ZAVP's in de totale populatie van volwassen verdachten is in de periode 2003-2008 gedaald van 3,1 naar 2,6%.
- Het aandeel processen-verbaal (pv's) dat voor rekening komt van de ZAVP's laat eveneens een dalende trend zien; een daling van 10,0 naar 6,9% van het totale aantal pv's, een procentuele daling van -30,6%.
- De recidive onder de ZAVP's laat na enkele stabiele jaren onder de meest recente cohort weer een lichte daling zien. Dit geldt zowel de prevalentie, frequentie als omvang van recidive. De ernst van de recidivedelicten lijkt te zijn gestabiliseerd.

Bevindingen naar achtergrondkenmerken van de ZAVP's

- In tegenstelling tot de ontwikkelingen in de totale populatie ZAVP's en die bij andere verdachtengroepen, neemt het aantal 18-24-jarigen ZAVP's in de periode 2003-2008 continu toe.
- Binnen alle herkomstgroepen laat het aandeel ZAVP's een dalende trend zien in de periode 2003-2008. De sterkste daling is zichtbaar binnen de groep Surinaamse Nederlanders (-34% t.o.v. 2003).
- Het aandeel vermogensdelicten onder de ZAVP's neemt nog steeds af en het aandeel vernieling, openbare ordedelicten en geweldsdelicten neemt verder toe.
- In de meest recente cohorten lijkt in vergelijking met oudere cohorten sprake van minder verslavingsproblematiek en meer relationele en financiële problemen.
- De ZAVP's van recente cohorten (2006-2008) hebben een duidelijk minder omvangrijk crimineel verleden, gemeten in aantallen strafzaken en pv's, dan die van de oudere cohorten. De gemiddelde leeftijd en lengte van de strafrechtelijke carrière zijn echter gelijk gebleven. Er lijkt sprake te zijn van een iets minder criminele groep en dit komt ook tot uiting in een afname van de mate van insluiting. In 2008 zijn de ZAVP's minder vaak en gemiddeld voor een kortere periode ingesloten dan in 2003.

Tabel 1. *Belangrijkste feiten ten aanzien van ZAVP's (Tollenaar & Van der Laan, 2011).*

Lopend onderzoek

Op korte termijn wordt een onderzoeksrapport verwacht van de Brijder Verslavingszorg naar zeer actieve veelplegers in Den Haag. Doelstellingen van het onderzoek zijn:

- 1) Verkrijgen van inzicht in de (criminogene) kenmerken van de groep veelplegers en de individuele motieven en omstandigheden van delictgedrag.
- 2) Bepalen of en in welke mate er sprake is van een criminaliteitsreductie na de introductie van de nieuwe ketenaanpak.
- 3) Verkrijgen van inzicht in hoeverre het beleid en de hulpverlening aansluiten bij de (criminogene) kenmerken, individuele motieven, de motivatie voor gedragsverandering en de omstandigheden van recidive van de veelplegers.

Het onderzoek richt zich op de groep zeer actieve veelplegers in de regio Haaglanden en maakt gebruik van databestanden van politie, zorg en justitie. Deze gegevens worden gekoppeld en aangevuld met gegevens afkomstig van interviews en vragenlijsten onder een random steekproef van Zeer Actieve Veelplegers (Brijder, 2011).

Jongvolwassen Zeer Actieve Veelplegers

Tollenaar & Van der Laan (2011) besteden extra aandacht aan de ZAVP's binnen de leeftijdsgroep 18-24-jarigen. In tegenstelling tot de recente afname in aantallen bij andere verdachtengroepen, blijkt het aantal ZAVP's in deze leeftijdsgroep nog steeds toe te nemen. Hun aantal wordt in 2008 geschat op zo'n 1400. Deze jongeren zijn gemiddeld 21.2 jaar en hebben een criminele carrière van zo'n 6.7 jaar. De aanwezige problematiek onder de jongvolwassen ZAVP's is in de tijd naar verhouding constant. De enige twee uitzonderingen hierop vormen de toenames in de aandelen ZAVP's met relatie- en psychische problematiek. In vergelijking met de gehele groep ZAVP's komt verslaving minder vaak voor, maar alsnog bij 52.9%, terwijl psychische problemen juist vaker voorkomen onder jongvolwassen ZAVP's (45.9%).

3.1.2 Kosten en baten

Er is geen literatuur gevonden over de kosten van verwervingscriminaliteit.

3.1.3 Risicogroepen

Helers

Onder de groep (zeer actieve) veelplegers vindt ook heling plaats. Van de Mheen et al. (2006) hebben nader onderzoek gedaan naar deze groep. Hieronder beschrijven we hun bevindingen en besteden daarbij met name aandacht aan de groep verslaafde helers.

Heling komt op grote schaal voor en slechts een beperkt aantal mensen wordt daarvoor door opsporingsinstanties in hun kraag gevat. Van de Mheen et al. (2006) hebben onderzoek gedaan onder deze groep geregistreerde helers. De overgrote meerderheid van de geregistreerde helers bestaat uit mannen (87%). De gemiddelde leeftijd van helers is 29 jaar. Volgens Van de Mheen et al. (2006) is 11% van de helers drugsverslaafd. Dat is bijna drie keer zoveel als het aandeel drugsverslaafden bij alle wetsovertreders. Van de drugsverslaafde helers is 91% man en de gemiddelde leeftijd 35 jaar. Verslaving gaat hand in hand met de leeftijd van de helers. Oudere helers zijn vaker verslaafd. Dit geldt in sterkere mate voor oudere helers van allochtone afkomst. Van de allochtone helers van dertig jaar en ouder is 25% drugsverslaafd, tegen 15% van de autochtone helers van dertig jaar en ouder. Van de helers onder de 30 staat 5% als drugsverslaafd te boek.

Veel geïnterviewde harddrugverslaafde helers geven aan dat zij een 'specialisatie' met betrekking tot stelen hebben ontwikkeld. Ze richten zich bijvoorbeeld op het stelen van autoradio's, fietsen, scooters, kleding of parfum. Veel verslaafde helers hebben hun eigen kanalen voor de doorverkoop van de gestolen goederen. Volgens de geïnterviewden spelen jongeren in achterstandsbuurten van grote steden hierbij regelmatig de rol van tussenhandelaar. Soms bemiddelen geïnterviewde harddrugverslaafden zelf voor de meer 'zwakke broeders' die niet over de juiste connecties beschikken. Dezelfde respondenten geven voorbeelden van verslaafden die het slachtoffer worden van oplichters. Mensen die

misbruik van hen maken, bijvoorbeeld doordat zij gestolen auto's of een BV op hun naam zetten of frauderen met hun legitimatiebewijs om goederen aan te schaffen (Van de Mheen et al., 2006).

Van de Mheen et al. (2006) gaan naast de kenmerken van helers ook in op aanpak en preventie van heling. Het overheersende beeld is dat de preventie en aanpak van heling bijna nergens in de samenleving bijzondere aandacht of prioriteit genieten. De onderzoekers hebben geen enkele organisatie kunnen vinden waarin heling op een beleidsmatig niveau (serieuze) aandacht krijgt. Als het om de praktijk lijkt in sommige omstandigheden sprake van een gedoogsituatie. De aanpak van heling door de politie speelt een weinig prominente rol in de organisatie, met als argument dat helingonderzoek niet loont omdat juridische, organisatorische en praktische beperkingen ervoor zorgen dat de kostenbaten verhouding negatief uitvalt.

Minderjarige veelplegers

Naast de groepen volwassen en jongvolwassen Zeer Actieve Veelplegers bestaat er ook een groep jeugdige veelplegers (12-17 jaar). Landelijk onderzoek laat echter zien dat verslaving onder jeugdige veelplegers veel minder wordt aangetroffen dan onder volwassen veelplegers. 'Slechts' één op de vijftwintig in 2003 en één op de twintig in 2004 heeft een verslavingsprobleem (Tollenaar et al., 2007). Deze gegevens komen overeen met de bevindingen binnen de problematische jeugdgroepen waarin (verslaving aan) alcohol en drugs eveneens geen grote rol lijkt te spelen.

Onderzoek van de GGD Amsterdam over de 600 meest gewelddadige criminele jongeren geeft enig inzicht in deze groep. Deze groep veroorzaakt niet alleen ernstige delicten, zoals overvallen, straatroven, zware mishandeling en moord of doodslag, maar eveneens lichtere vergrijpen. Samen zijn ze in vijf jaar tijd 15.000 keer aangehouden. Aangezien deze groep nauw door de GGD Amsterdam wordt gevolgd is de verwachting dat de komende jaren meer over deze groep bekend wordt. Eén uitkomst van bovenstaand onderzoek is dat veertig procent van de 'Top 600' van gewelddadige criminele jongeren getypeerd kon worden als zwakbegaafd (Amsterdam, 2011).

Concluderend. Op basis van het huidige onderzoek naar de groep jeugdige veelplegers wordt dus geen duidelijke relatie gevonden tussen criminaliteit en verslaving.

3.1.4 Conclusie

Een groot aantal studies laat zien dat de causale relatie tussen drugs en criminaliteit niet eenduidig is. Er mag dus niet a priori verondersteld worden dat criminaliteit per se voortkomt uit druggebruik. Wat betreft verwervingscriminaliteit is het wel aannemelijk dat de criminaliteit een gevolg is van de drugsverslaving, namelijk om deze te bekostigen. De groep zeer actieve veelplegers en jongvolwassen veelplegers spelen hier een grote rol in.

3.2 Preventie en aanpak

3.2.1 Afhankelijkheid

Zeer Actieve Veelplegers

Voor de groep Zeer Actieve Veelplegers is een aantal maatregelen mogelijk om de criminaliteit terug te dringen. We baseren ons hierbij op de overzichtsstudie van Tollenaar et al. (2007) en de studie van Van Laar & Ooyen-Houben (2009).

Reclasseringsinzet

In de justitieketen kunnen de veelplegers op alle momenten, van het verblijf op het politiebureau tot aan de periode na vrijlating uit detentie, te maken krijgen met de reclassering. Op het moment dat de reclassering met een verdachte te maken heeft, wordt er een plan van aanpak opgesteld. Doelstellingen die beogen de problemen aan te pakken, zoals delictpreventie, toeleiding zorg, gedragsbeïnvloeding, schuldhulp, verslavingshulp en hulp bij werk/wonen komen echter relatief weinig voor in de doelstellingen van de plannen van aanpak. Dit heeft volgens Tollenaar et al. (2007) waarschijnlijk te maken met het feit dat deze mensen al gemiddeld 15 jaar actief zijn en niets lijkt te helpen.

Re-integratieprogramma's

De reclassering heeft de mogelijkheid om specifieke trainingen aan te bieden aan delinquenten die als doel hebben adequaat sociaal functioneren te herstellen, terugval in crimineel gedrag te beperken en gedrag te veranderen. Met een dergelijke training worden de deelnemers inzicht en/of vaardigheden aangereikt op gebied van wonen, arbeid/scholing, financiën, gedrag, relaties, schade- en/of conflictregeling (Tollenaar et al., 2007).

Toezicht

Om een gedragsverandering die gericht is op het terugdringen van de recidive te realiseren kan de reclassering toezicht uitvoeren. Onder dit toezicht wordt de vrijheid van de dader beperkt, omdat hij/zij zich aan de voorwaarden en aanwijzingen van de reclassering moet houden (Tollenaar et al., 2007).

Werk- en leerstraffen

De reclassering zorgt onder meer voor de coördinatie van taakstraffen bij volwassen delinquenten; dit zijn ofwel werkstraffen ofwel leerstraffen. De meeste leerstraffen zijn gericht op agressiebeheersing of alcoholdelinquentie (Tollenaar et al., 2007).

Inverzekeringstelling en voorlopige hechtenis

Wanneer een dader opgespoord en vervolgd wordt, kan hij/zij tijd doorbrengen in inverzekeringstelling en/of voorlopige hechtenis. Er blijkt dat in ongeveer één derde van de strafzaken van de ZAVP voorlopige hechtenis wordt gevorderd; in iets minder dan de helft van de zaken verblijft de ZAVP in inverzekeringstelling. Dit betekent dat het nog vaak voorkomt dat iemand na het plegen van een delict weer snel op straat staat tot aan zijn/haar veroordeling, waardoor het mogelijk wordt verder te gaan met plegen (Tollenaar et al., 2007).

Detenties

Een detentie kan de uitvoering zijn van meerdere gevangenisstraffen die in één keer achter elkaar uitgezeten worden. Drie op elke vier ZAVP's uit 2003 zit telkens weer opnieuw vast: ruwweg 77% in 2003 en 2004. Een ruime meerderheid van ZAVP's uit 2004 heeft ook al in 2003 gezeten: zeven op elke tien zaten minimaal één keer vast in 2003. In 2004 is dit opgelopen naar ruim vier op de vijf (83,2%) (Tollenaar et al., 2007).

Methadon en heroïne op medisch recept

Uit tal van onderzoeken is meermalen een positief effect gebleken van methadon en heroïne op medisch recept op criminaliteit (Tollenaar et al., 2007).

Drang en dwang

Van Laar & Ooyen-Houben (2009) stellen dat de 'drang en dwang'-aanpak, waarin verschillende organisaties samenwerken aan een combinatie van zorg en repressie meer succes heeft dan sec verblijf in detentie. Ontwikkelingen in deze vorm van drugsgerelateerde criminaliteit gaan in de gewenste richting: er is minder vermogenscriminaliteit geregistreerd. Dit wordt onder andere verklaard uit het feit dat er – door ouder worden – minder criminele opiaatverslaafden zijn, maar ook de verbeterde opvang en voorzieningen – inclusief methadon- en heroïneverstrekking – dragen hieraan bij, evenals het langdurige verblijf in de Inrichting voor Stelselmatige Daders.

De Adviescommissie Drugsbeleid schrijft over de aanpak van drugsgerelateerde verwervingscriminaliteit het volgende (Adviescommissie Drugsbeleid, 2009); "In de cyclus van heroïnegebruik, die in de jaren 70 opkwam en nu al geruime tijd over zijn hoogtepunt heen is, is pas na vele jaren echt structureel gereageerd op de verslaafden die voor veel verwervingscriminaliteit en overlast zorgden. De mede door het cellentekort eenzijdig op harm-reduction gerichte benadering heeft inmiddels plaats gemaakt voor een veel steviger aanpak waarin strafrecht en hulpverlening aan elkaar zijn verbonden, met dwangmaatregelen als de Strafrechtelijke Opvang van Verslaafden (SOV) en later de plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD), naast programma's als medische behandeling met heroïne. Maar ook, als niets helpt, met maatregelen tot langdurig verblijf in het kader van de BOPZ (Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Zorg). Achteraf bezien was een dergelijke aanpak op een eerder moment functioneel geweest hetgeen ons leert dat wanneer druggebruik en alcoholconsumptie gepaard gaan met criminaliteit hier niet vergoelijkend maar zo nodig met forse maatregelen tegen opgetreden behoort te worden."

3.2.2 Kosten en baten

Er is geen literatuur gevonden die inzicht biedt in de kosten van de aanpak van verwervingscriminaliteit door verslaafden.

3.2.3 Conclusie

Voor de aanpak van verwervingscriminaliteit door verslaafden zijn verschillende mogelijkheden beschikbaar. De 'drang en dwang'-aanpak, waarin verschillende organisaties samenwerken aan een combinatie van zorg en repressie lijkt daarin succesvol.

3.3 *Lacunae*

De experts hebben een aantal kennislacunes geformuleerd. Ze stellen dat het interessant is om de link tussen supply and demand te onderzoeken. De markt voor drugs verdwijnt niet omdat er verslaafde gebruikers zijn die de middelen blijven kopen. Daardoor wordt de markt in stand gehouden en dat is een indirect maatschappelijk gevolg van verslaving. Verder stellen ze voor dat het interessant kan zijn om onderzoek te doen naar interventies voor crack (en basecoke) gebruikers, waarvan door de experts wordt aangenomen dat ze zeer crimineel zijn. Er is heroïneverstrekking en methadonverstrekking maar geen crackverstrekking. De experts stellen dat hiervoor een pilot opgezet zou kunnen worden, onder andere om te onderzoeken of crackverstrekking leidt tot een afname van criminaliteit onder crackgebruikers.

De Ruyver et al. (2008) stellen dat kwantitatief onderzoek naar criminaliteit en druggebruik schaars en fragmentarisch is. Hoewel in de bestaande onderzoeken naar de (relatie tussen) drugs en criminaliteit soms beperkte kwantitatieve analyses werden uitgevoerd, is het thema in weinig Europese studies terug te vinden als centrale onderzoeksvraag.

Uit de evaluatie van het Nederlandse Drugsbeleid tenslotte komen ook enkele kennislacunes naar voren die verband houden met de in dit hoofdstuk besproken groepen (Van Laar & Ooyen-Houben, 2009):

'Op drugsgebruikers in het strafrechtelijk systeem bestaat slechts beperkt zicht. In het strafrechtelijke systeem vindt geen systematische screening plaats op middelengebruik. Dit heeft tot gevolg dat alleen gebruikers die dit zelf aangeven of bij wie het middelengebruik evident en zichtbaar is, in de registraties terecht komen. Door het koppelen van bestanden wordt een zekere verbetering bereikt, maar ook dan blijven niet-geregistreerde gebruikers onzichtbaar. Een manier om beter zicht te krijgen op deze groep is wetenschappelijk onderzoek. Dit is enkele keren gedaan, echter zonder een zekere standaardisatie van methoden en periodieke herhaling van onderzoek zijn ontwikkelingen in deze groep slechts gebrekkig te monitoren.'

'De aanpak van delinquente problematische gebruikers is vaak onderzocht, waarbij opvalt dat er veel procesevaluaties zijn verricht. Ook hier ontbreekt echter een zekere standaardisatie.'

'Effectevaluaties met nulmetingen en controlecondities zijn recent vaker gedaan. Voorbeelden zijn de onderzoeken naar de drangbenadering en naar de forensische verslavingskliniek (FVK) en de strafrechtelijke opvang verslaafden: (SOV). De langetermijneffecten zijn daarbij evenwel nog niet goed in beeld gekomen.'

4 Verkeersongevallen

Alcohol, drugs en verkeersongevallen

Op basis van een groot Europees onderzoek naar rijden onder invloed van alcohol, drugs en medicijnen (DRUID: Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines) blijkt dat van de Nederlandse automobilisten minder dan één procent (0,7%) rijdt met 0,5 promille of meer alcohol in het bloed. Dat is relatief goed in vergelijking met het EU-gemiddelde (1,5%). Het cannabis- en amfetaminegebruik onder automobilisten ligt in Nederland iets hoger dan het EU-gemiddelde: 1,67% bij cannabis (EU: 1,32%) en 0,19% bij amfetamines (EU: 0,08%). Bij de overige drugs zoals cocaïne is het gebruik in het Nederlandse verkeer gelijk aan het EU-gemiddelde (SWOV, 2011a).

Hoewel 0,7% alcoholovertreders gering lijkt, wordt geschat dat dit in de praktijk betekent dat bij 20% van de verkeersdoden in Nederland alcohol in het spel is: in 17% van de gevallen gaat het dan alleen om alcohol en in 3% van de gevallen om gecombineerd gebruik van alcohol en drugs (SWOV, 2011a).

Tabel 2 toont een overzicht van het relatieve risico van autobestuurders om ernstig gewond te raken bij een verkeersongeval. Amfetaminegebruik blijkt het risico op een ernstig ongeval 5 tot 30 keer te verhogen. Hetzelfde geldt voor een alcoholpromillage van 0,8 tot 1,2 en voor drugs-drugscombinaties. Een alcoholpromillage van 1,2 of meer en de combinatie van alcohol en drugs geven beiden een extreme risicoverhoging van 20 tot 200 maal. Het gebruik van alleen cannabis geeft een relatief beperkte risicoverhoging die vergelijkbaar is met een bloedalcohol-promillage van 0,1 tot 0,5. In 20% van de gevallen werd cannabis echter in de gevaarlijke combinatie met alcohol of andere drugs onder autobestuurders aangetroffen (SWOV, 2011a).

Risiconiveau	Relatief risico	Psychoactieve stof
Matig verhoogd risico	1-3	Alcohol, BAG 0,1 - 0,5
		Cannabis alleen
Gemiddeld verhoogd risico	2-10	Alcohol, BAG 0,5 - 0,8
		Cocaïne
		Illegale opiaten
		Benzodiazepines en Z-drugs
		Medicinale opiaten
Sterk verhoogd risico	5-30	Alcohol, BAG 0,8-1,2
		Amfetaminen
		Meervoudig druggebruik
Extreem verhoogd risico	20-200	Alcohol, BAG 1,2 en hoger
		Alcohol-drugscombinaties

Tabel 2. *Relatief risico op ernstig of dodelijk letsel (Hels et al., 2011 in SWOV, 2011a).*

Op basis van een studie van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV, 2009b) blijkt verder dat met name jonge mannen en zware drinkers betrokken zijn bij alcoholongevallen (Blomberg et al., 2005; Mathijssen & Houwing, 2005). Hoewel jonge mannen van 18 tot en met 24 jaar slechts 4% van de totale Nederlandse bevolking

vormden, maken ze 23% uit van de ernstig gewonden en verkeersdoden door alcoholongevallen. Ondanks het feit dat jonge bestuurders in het verkeer minder alcohol gebruiken dan oudere bestuurders, zijn ze oververtegenwoordigd in de groep slachtoffers en betrokken bestuurders bij alcoholongevallen (Mathijssen & Houwing, 2005). Verder blijkt de groep jonge mannen ook de meeste gebruikers van alcohol-drugs- en drugs-drugscombinaties te bevatten. Tevens blijkt dat bij driekwart van de ernstige alcoholongevallen bestuurders met een BAG boven de 1,3 promille betrokken zijn. Ongeveer de helft van deze ongevallen komt voor rekening van zware drinkers die daarnaast ook nog drugs gebruiken. De groep zware drinkers maakt echter niet meer dan 0,2% uit van alle bestuurders in het verkeer en 20% van alle rijders onder invloed (Mathijssen & Houwing, 2005).

4.1 Aard en omvang

Verstaving en verkeersongevallen

Over de relatie alcohol- en druggebruik en verkeersongevallen is veel bekend en er zijn aanwijzingen dat een grotere mate van alcohol- en druggebruik het risico op verkeersongevallen vergroot (zie boven). Over de relatie tussen alcohol- en drugsverstaving en verkeersongevallen is echter minder bekend. Middels de literatuursearch hebben we enkele onderzoeken gevonden die specifiek ingaan op de relatie verstaving-verkeersongevallen.

4.1.1 Alcoholafhankelijkheid

Kenmerken van verplicht onderzochte verkeersovertreders

In een recent Nederlands onderzoek zijn de kenmerken van verplicht onderzochte verkeersovertreders bestudeerd (Mekking-Pompen et al., 2009).

Bij een promillage hoger dan 1,8, bij 4 overtredingen binnen 5 jaar (promillage tussen 0,5 en 1,8), of bij weigering om het alcoholpromillage te laten bepalen, vindt er onder verkeersovertreders een verplicht onderzoek plaats naar alcoholproblematiek. Ook recidivisten die eerder een Educatieve Maatregel Alcohol hebben gekregen en opnieuw een promillage > 0,8 hadden, of overtreders die alcoholist bleken te zijn volgens een verklaring van een medisch deskundige, worden verplicht onderzocht. Middels een onderzoek onder 101 van deze overtreders, die behoorden tot de ernstige overtreders, is een beschrijving gemaakt van het profiel van deze personen. Over het algemeen betrof het mannen van rond de veertig jaar oud, alleenstaand en werkloos. Veelal hebben ze tevens last van psychiatrische problemen, gebruiken ze drugs, hebben een afwijkend rijgedrag en ontkennen hun alcoholproblematiek.

Bij zo'n 60% werd de diagnose alcoholafhankelijkheid gesteld met relatief vaak comorbide psychiatrische problematiek. Tevens bleek bij de grotendeels mannelijke overtreders (92%) het druggebruik aanzienlijk hoger dan onder de algemene bevolking (7% vs. 1.3%). Bij 49% van de overtreders waren er aanwijzingen voor een andere psychiatrische stoornis dan alcoholafhankelijkheid. Van de overtreders was 90% aangehouden vanwege afwijkend rijgedrag of omdat zij betrokken waren bij een ongeval. Bij 17% van de ongevallen waren er gewonden. De meeste aanhoudingen vonden plaats in het week-

end. Van de overtreeders gaf 14% te kennen zich daadwerkelijk dronken te hebben gevoeld voor de laatste aanhouding, 44% voelde zich niet dronken, maar wel aangeschoten en 39% gaf aan geen last van de alcohol tijdens het rijden te hebben gehad. Daarentegen wist 87% dat zij wettelijk gezien te veel had gedronken, maar ongeveer de helft van de overtreeders was zelf ook van mening dat hij of zij te veel had gedronken om nog verantwoord te kunnen rijden. De overtreeders typeerden zichzelf vooral als 'gezelligheidsdrinker' of 'weekenddrinker'.

Alcoholafhankelijkheid bij bestuurders in weekendnachten

Furr-Holden et al. (2011) hebben in de Verenigde Staten onderzocht welk deel van de bestuurders in weekendnachten voldoet aan de diagnose voor alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid. Van de ondervraagde bestuurders had 73.7% het afgelopen jaar wel eens gedronken. Van deze groep voldeed 7.2% aan de diagnose voor alcoholafhankelijkheid, 6.8% aan de diagnose voor alcoholmisbruik en nog eens 10% kon geclassificeerd worden als zware drinker. Van de groep die onder invloed van alcohol was tijdens het onderzoek, voldeed 7.2% aan de diagnose voor alcoholafhankelijkheid, 6% aan de diagnose voor alcoholmisbruik en 33% kon geclassificeerd worden als zware drinker.

Recidivisten

Wieczorek & Nochajski (2005) onderzochten welke verschillen er zijn tussen drinkende bestuurders die voor de eerste keer aangehouden zijn voor rijden onder invloed, bestuurders die voor de tweede keer zijn aangehouden en bestuurders die vaker zijn aangehouden. De laatste groep bleek de groep met de meeste alcoholverslaafden.

4.1.2 Drugsafhankelijkheid

Opiatenverslaving en rijvaardigheid

In Australië onderzochten Lenne et al. (2000) in een review het effect van opiaatgebruik op het risico op verkeersongelukken. Op basis van de enkele studies die beschikbaar zijn, onder andere naar methadon, komen ze tot de conclusie dat de invloed beperkt lijkt. Desalniettemin zijn er in sommige landen, zoals Duitsland, beperkingen opgelegd aan methadongebruikers ten aanzien van deelname aan het verkeer. Een studie van Reece (2008) laat zien dat in behandeling zijnde opiatenverslaafden een ongunstige rijgeschiedenis hebben ten aanzien van onder andere rijontzeggingen, aanrijdingen, weglopen na een aanrijding en dodelijke ongevallen. De auteurs pleiten voor een aanpak die zich niet beperkt tot harm reduction, maar ook inzet op een aanpak van het druggebruik op zichzelf.

4.1.3 Kosten en baten

Een studie van de SWOV uit 2005 biedt zicht op de kosten van verkeersongevallen. Daarbij werden diverse maatschappelijke kosten, zoals medische kosten, productieverlies, immateriële schade, materiële schade, afhandelingskosten en filekosten onderscheiden. Het onderzoek laat zien dat de kosten in 2007 ongeveer €12,0 miljard zijn (SWOV, 2005). Onduidelijk is welk deel daarvan voor rekening van verslaafden komt.

4.1.4 Conclusie

Over de relatie tussen verslaving en verkeersongevallen is niet veel bekend. Ten aanzien van alcoholverslaving gaat het over het algemeen om mannen van rond de veertig jaar oud, die alleenstaand en werkloos zijn, psychiatrische problemen hebben, drugs gebruiken, een afwijkend rijgedrag hebben en hun alcoholproblematiek ontkennen. Drinkende bestuurders die vaker worden aangehouden, zijn vaker alcoholverslaafd. Over het profiel van drugsverslaafde bestuurders is nagenoeg niets bekend.

4.2 Preventie en aanpak

4.2.1 Alcoholafhankelijkheid

Preventie bij verplicht onderzochte verkeersovertreders

Mekking-Pompen et al. (2009) gaan in hun eerder genoemde onderzoek naar verplicht onderzochte verkeersovertreders ook in op aanknopingspunten voor preventie. De onderzoekers stellen dat de kenmerken van de onderzochte groep aanknopingspunten bieden voor preventie: voornamelijk mannen, rond de veertig jaar, alleenstaand en werkloos, psychiatrische problemen, gebruiken drugs, afwijkend rijgedrag en ontkenning van alcoholproblematiek. De onderzoekers geven adviezen voor primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Primaire preventie door educatie over de effecten van alcohol door campagnes is voor deze groep niet effectief gebleken, stellen de onderzoekers. Mogelijk heeft het wel effect als potentiële overtreeders vlak voor een mogelijke overtreding worden geconfronteerd met de risico's die zij nemen. Omdat de overtreeders vaak alleenstaand en werkloos zijn, zouden deze confrontatie vooral moeten komen van de omgeving waar gedronken wordt. Dit zou mogelijk bereikt kunnen worden door in horecagelegenheden alcoholademtests aan te bieden.

Secundaire preventie is een taak van de politie stellen de onderzoekers. Afwijkend rijgedrag moet snel opgespoord worden om overtreeders van de weg te halen voordat zij een ongeval veroorzaken. Het onderzoek wijst uit dat de zware overtreeders vooral door afwijkend rijgedrag en het veroorzaken van ongevallen aangehouden worden.

Tertiaire preventie kan eruit bestaan dat overtreeders met een positieve diagnose doorverwezen worden naar een psychiater en ook het invorderen van het rijbewijs of een elektronisch alcoholslot in de auto zou een effectieve maatregel kunnen zijn. Verder zou de psychiater door het volledig maken van de diagnose en het adviseren over behandeling een bijdrage kunnen leveren aan het voorkómen van recidive.

Alcoholslot

Eén van de suggesties van Mekking-Pompen et al. (2009) is een alcoholslot. Een alcoholslot is een alcoholtester die gekoppeld is aan het startmechanisme van de auto. Hij functioneert als een startonderbreker. Het is pas mogelijk de auto te starten nadat met goed gevolg een alcoholtest is afgelegd. De meest gebruikte en meest betrouwbaar gebleken

testers voor alcoholsloten zijn ademtesters met een elektrochemische brandstofcel als sensor. Deze testers worden door de Nederlandse politie gebruikt voor de opsporing van rijders onder invloed. Een alcoholslotprogramma (ASP) bestaat niet alleen uit het inbouwen van een alcoholslot, maar ook uit controle, begeleiding en evaluatie. Het begeleidingsprogramma maakt de deelnemers vertrouwd met het gebruik van het alcoholslot en geeft hen adviezen om hun drankprobleem aan te pakken (SWOV 2009c).

Verplicht

In het kader van een effectievere aanpak van de zware drinkers in het verkeer heeft de regering besloten om per 1 december 2011 een alcoholslotprogramma (ASP) in te voeren. Zware overtreeders worden verplicht om een alcoholslot in hun auto te laten installeren. Doen ze dat niet, dan wordt hun rijbewijs voor vijf jaar ongeldig verklaard (SWOV, 2011b). Uit buitenlandse onderzoeken blijkt dat gebruikers van een alcoholslot 65-90% minder recidiveren dan bestuurders met een ontzegging van de rijbevoegdheid of ongeldigverklaring van het rijbewijs (Bax et al., 2001). Als alle zware overtreeders in aanmerking zouden komen voor het ASP, dan zouden er ongeveer 12.000 deelnemers per jaar zijn. In werkelijkheid zal het aantal echter lager liggen. Geschat wordt dat vanaf het derde jaar na invoering permanent zo'n 5.000 bestuurders deelnemen aan het ASP (Andersson Elffers Felix, 2011). De SWOV schat dat zo'n 5 à 6 verkeersdoden per jaar voorkomen kunnen worden met een ASP dat opgezet is volgens het wetsvoorstel. Het effect van het alcoholslotprogramma verdwijnt overigens weer op het moment dat de maatregel is afgelopen (SWOV, 2011b).

Preventief

In 2010 heeft de SWOV op verzoek van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat tevens geïnventariseerd in welke mate alcoholsloten wereldwijd *preventief* worden toegepast (SWOV, 2010). Preventieve toepassing staat los van straf- of bestuursrechtelijke maatregelen tegen betrachte rijders onder invloed. De situatie bij het preventief gebruik van alcoholsloten bij alcoholafhankelijke personen ligt ingewikkelder dan bij de verplichte inzet. Enerzijds lijkt een alcoholslotprogramma voor deze groep een positief effect op de verkeersveiligheid te kunnen hebben, maar anderzijds is er wereldwijd nog nauwelijks ervaring mee opgedaan. Onderzoek in het buitenland heeft geen bewijs opgeleverd van de veiligheidseffecten van het preventief gebruik van alcoholsloten. Doordat dit preventief gebruik in het buitenland nog weinig geïntroduceerd is, zijn er ook weinig aanknopingspunten voor een succesvolle introductie in Nederland. Gezien het gebrek aan ervaring met het preventief inzetten van het ASP, lijkt het de SWOV verstandig in eerste instantie een experiment op te zetten (SWOV, 2010).

Het effect van behandeling van alcoholverslaafden op verkeersongevallen

In 2008 hebben Gómez-Talegon & Alvarez (2008) in Spaans onderzoek aangetoond dat de behandeling van alcoholverslaafden ook een positief effect heeft op het aantal verkeersongevallen waarbij zij betrokken zijn. De prevalentie van verkeersongevallen werd bij 176 cliënten over drie periodes bestudeerd; het aantal ongevallen gedurende hun hele leven, in het jaar voorafgaand aan hun behandeling en gedurende het (eerste) jaar tijdens hun behandeling. In totaal 36.9% van de alcoholverslaafde cliënten had een verkeersongeval gehad gedurende hun hele leven en 8.5% in het jaar voorafgaand aan de behandeling. Van de 69% van de cliënten die na een jaar nog in behandeling was, was

het percentage verkeersongevallen gedurende het jaar tijdens de behandeling lager (4.3%) dan in het jaar voor de behandeling (15.9%).

Verlaging limieten

In januari 2006 is de wettelijke alcohollimiet voor beginnende bestuurders verlaagd naar 0,2 promille (SWOV, 2009b). Mathijssen schat dat bij gelijkblijvend toezicht dit een reductie van 5% van het totale aantal alcoholgevallen zou kunnen opleveren. Een bijkomend voordeel van een dergelijke maatregel is dat hij kan bijdragen aan het terugdringen van gecombineerd alcohol- en druggebruik, dat vooral onder jonge mannen voorkomt en met een zeer hoog risico gepaard gaat (Mathijssen, 1999). Een algemene verlaging van de wettelijke limiet zou een negatief effect hebben op het aantal alcoholongevallen als dit niet gepaard zou gaan met een verhoging van de politie-inzet. Immers, eenzelfde politie-inzet zou zich moeten bezighouden met meer overtreders, waardoor de pakkans voor de groep zware drinkers omlaag gaat (Pentillä et al., 2004).

Handhaving

Het handhaven van een wettelijke maatregel is van groot belang voor zowel de duur als de grootte van de effecten van een maatregel (Fell & Voas, 2004; Geary & Preusser, 2004 in SWOV, 2009b). Echter, toezicht is met name effectief gebleken voor de lichte overtreders. De daling van het rijden onder invloed heeft zich namelijk alleen bij de relatief lichte overtreders voorgedaan en niet bij de zware overtreders, terwijl dit juist de groep is die het overgrote deel van de ongevallen veroorzaakt (DVS, 2008 in SWOV, 2009b). Alcoholtoezicht zou zich volgens de SWOV de komende jaren meer moeten gericht moeten zijn op het vergroten van de objectieve (en daarmee de subjectieve) pakkans van zware drinkers (SWOV, 2009b).

Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer

De Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer (EMA) bestaat uit een driedaagse cursus, die wordt opgelegd bij relatief hoge alcoholgehaltenes en bij herhaald rijden onder invloed. Uit onderzoek naar de effectiviteit van de EMA blijkt dat bij de cursisten wel een toegenomen kennis over rijden onder invloed kon worden vastgesteld, maar geen effect op recidive (Nägele & Vissers, 2000 in SWOV, 2009b).

Ontzegging van de rijbevoegdheid

Ontzegging van de rijbevoegdheid heeft een beperkt effect op het rijden onder invloed. Uit onderzoek in de VS en Canada komt naar voren dat mensen aan wie de rijbevoegdheid is ontzegd twee- tot driemaal zo vaak recidiveren als bestuurders die na een alcoholmisdrijf mogen rijden met een alcoholslot in de auto. Op basis van deze uitkomsten lijkt het opleggen van een alcoholslot aan zware drinkers beter voor de verkeersveiligheid dan het (op papier) ontzeggen van de rijbevoegdheid bij deze groep (Bax et al., 2001 in SWOV, 2009b).

4.2.2 Drugsafhankelijkheid

Testen

Recent heeft de SWOV de stand van zaken ten aanzien van de opsporing van drugs in het verkeer op een rij gezet. Bloed- en speekseltesten blijken in de praktijk het meest geschikt om recent gebruik van drugs aan te tonen. Met andere methoden, zoals het tes-

ten van haar, urine en zweet, kan weliswaar druggebruik worden aangetoond, maar wanneer er sporen van drugs worden aangetroffen is het niet zeker of die persoon nog daadwerkelijk onder invloed is. Voor urinetesten geldt verder dat ze lastig uit te voeren en fraudegevoelig zijn. Bloedtesten zijn kostbaar en op straat niet goed uit te voeren. De meeste drugs kunnen tot ongeveer 24 uur na gebruik in het bloed worden gedetecteerd. Sommige drugs, zoals heroïne, zijn maar tot een à twee uur na gebruik in het bloed detecteerbaar, terwijl ze de rijvaardigheid langer beïnvloeden. Speekseltesten kunnen eenvoudig langs de weg worden uitgevoerd en zijn minder fraudegevoelig dan urinetesten. Verder geven ze minder vaak een vals positief resultaat en blijken ze geschikt om *recent* druggebruik vast te stellen. Aangezien sommige drugs zoals cannabis en XTC zorgen voor een vermindering van speeksel, is het soms moeilijk om voldoende monster te verkrijgen. Ook laat de gevoeligheid van speekseltesten voor sommige drugs te wensen over. Als selectiemiddel lijkt de speekseltest wel geschikt. Voor (aanvullend) bewijs kan de politie bij verdenking van druggebruik vervolgens een bloedproef of een urinetest afnemen (Verstraete & Raes, 2006; Blencowe et al., 2010 in SWOV 2011b).

Behalve op de aanwezigheid van stoffen in het lichaam, kunnen bestuurders ook gecontroleerd worden op basis van coördinatieoefeningen of uiterlijke kenmerken van druggebruik. Te denken valt aan wijde pupillen, bloeddoorlopen ogen of kauwende bewegingen. In onder meer België, Portugal en Zweden wordt dit gedaan door agenten die speciaal hiervoor zijn getraind. In de regio Twente is de politie al enige tijd geleden een proef gestart waarbij bestuurders op basis van uiterlijke kenmerken op druggebruik gecontroleerd worden, maar hiervan is geen evaluatie bekend. De agenten worden bijgestaan door een ervaren externe drugsexpert. Resultaten uit het DRUID-onderzoek laten zien dat normale, ongetrainde agenten nauwelijks in staat zijn om druggebruikers op basis van uiterlijke kenmerken uit het verkeer te halen (Blencowe et al., 2010 in SWOV 2011b). Een betere training en meer ervaring van de agenten zou mogelijk tot betere resultaten kunnen leiden, evenals controles op plaatsen en tijdstippen waarop meer zware gebruikers aangetroffen worden (SWOV 2011b).

Invoering limieten

De SWOV stelt dat, net als voor alcohol, risicogerelateerde limieten voor drugs wenselijk zouden zijn. Risicogerelateerde limieten houden in dat het gebruik van drugs pas strafbaar is boven een bepaalde concentratie. Voor drugs zijn deze limieten echter lastiger te bepalen dan voor alcohol, aangezien verschillende drugs bij verschillende concentraties en in verschillende combinaties een verschillend risico vormen. De expert van de SWOV verwacht dat het daarom nog wel even duurt voor er een goed onderbouwd en geaccepteerd stelsel van risicogerelateerde limieten is. In een recent wetsvoorstel wordt uitgegaan van gedragsgerelateerde limieten. Daarbij wordt gekeken naar grenswaardes waarboven de rijvaardigheid wordt aangetast, maar er zijn geen onderzoeken die ingaan op de effectiviteit van de invoering van gedragsgerelateerde limieten. Bij handhaving op druggebruik in het verkeer adviseert de SWOV om de handhaving met name te richten op de groepen met het hoogste risico, zoals de multidruggebruikers (SWOV, 2011a).

4.2.3 Kosten en baten

De kosten van een alcoholslotprogramma bedragen bij 5.000 deelnemers ongeveer € 8 miljoen per jaar. De kosten worden door de deelnemers zelf gedragen (SWOV, 2011b).

4.2.4 Conclusie

Bloed- en speekseltesten blijken in de praktijk het meest geschikt om recent gebruik van drugs aan te tonen. Controle op basis van uiterlijke kenmerken zou, mits agenten hiervoor goed worden opgeleid en ondersteund, mogelijk ook een geschikte methode kunnen zijn om druggebruik in het verkeer op te sporen. De invoering van risicogerelateerde limieten lijkt complex. Bij handhaving op druggebruik in het verkeer adviseert de SWOV om de handhaving met name te richten op groepen met een hoog risico.

4.3 Lacunes

In 2010 heeft de SWOV een inventarisatie gemaakt van de kennislacunes op het terrein van alcohol en drugs in het verkeer (Goldenbeld, 2010). Hieruit kwamen de volgende kennisleemten die relevant zouden kunnen zijn ten aanzien van middelenafhankelijkheid.

Prioriteiten voor verkeershandhaving

Om de juiste prioriteiten vast te kunnen stellen voor verkeershandhaving, is het van belang dat er een correct en actueel beeld is van de mate waarin bepaald regelovertrekend gedrag bijdraagt aan het ontstaan en de ernst van ongevallen. Dat geldt ook voor het aandeel verkeersslachtoffers dat onder invloed was van alcohol, vergeleken met het totale aantal. Een mogelijkheid hiervoor is om bestuurders en voetgangers die betrokken zijn bij letselongevallen systematisch op alcoholgebruik te testen. Een experiment zou hierover meer duidelijkheid zou kunnen geven.

Rijden onder invloed van drugs

Verwacht wordt dat in Nederland in 2013 wetgeving over rijden onder invloed van drugs wordt ingevoerd. De SWOV stelt dat het dan verstandig is om bijbehorende handhaving met name te richten op groepen met een hoog risico zoals combinatiegebruikers. Een relevante vraag is hoe, gegeven de beperkte capaciteit van de politie, het toezicht op rijden onder invloed van drugs het effectiefst kan worden ingericht, waarbij de handhaving niet ten koste gaat van handhaving van andere speerpunten in het verkeer. Door proefprojecten zou hierover kennis kunnen worden opgedaan, waarbij bij voorkeur verschillende aanpakken op een systematische manier met elkaar worden vergeleken. Gezien de beperkte politiecapaciteit, kan verondersteld worden dat toekomstige controles op druggebruik in het verkeer alleen kosteneffectief kunnen zijn, als ze worden gecombineerd met gerichte alcoholcontroles en als er een voorselectie van 'drugsverdachten' plaatsvindt op grond van uiterlijke kenmerken en gedrag. Over de beste praktische invulling hiervan (opleiding van politiemensen, selectie van controleplaatsen en -tijdstippen) is nog vrij weinig bekend. Ook een experiment naar het gecombineerd opsporen van alcohol- en druggebruik door alcoholpositieve bestuurders ook op drugs te testen is aan te bevelen. Een dergelijke proef kan gebruikt worden om in een vroeg stadium informatie te verwerven over de efficiency van de werkwijze op straat.

Alcoholslotprogramma

Gezien het gebrek aan ervaring met het preventief inzetten van het ASP, lijkt het verstandig in eerste instantie een experiment op te zetten.

Timing

Tenslotte geven de experts aan dat uit onderzoek naar personen die door overmatig middelengebruik op de eerste hulp belanden blijkt dat zij tot 48 uur na het incident meer open staan om te werken aan de aanpak van hun middelengebruik. De relatie met verkeersincidenten is niet onderzocht, maar wellicht is er ook hierbij een duidelijk moment aan te wijzen waarop mensen gevoelig zijn voor verandering/behandeling. Vraag is in hoeverre dit het geval is, en zo ja: op welke wijze zou dit moment benut kunnen worden teneinde toekomstige verkeersongevallen te voorkomen?

Tenslotte

Begin 2012 komt er een nieuw SWOV-rapport uit dat nader ingaat op de actuele stand van zaken ten aanzien van alcohol en verkeer.

5 Ziekteverzuim

De laatste drie decennia is het ziekteverzuim in Nederland aanzienlijk gedaald: rond de 10 procent eind jaren zeventig van de vorige eeuw naar 4 á 5 procent heden ten dage (De Graaf et al., 2011). Een nadere analyse van de resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2) studie geeft inzicht in het verzuim dat samenhangt met middelenafhankelijkheid, alsmede de kosten die hiermee gemoeid zijn (De Graaf et al., 2011). In dit hoofdstuk gaan we in op de belangrijkste bevindingen uit deze studie. Verder beschrijven we overzichtsstudies van het RIVM (Eysink et al., 2009) en het IVO (Schrijvers et al., 2010). Beiden gaan in op de relatie tussen alcohol- en druggebruik en arbeid. We beschrijven hun belangrijkste bevindingen ten aanzien van afhankelijkheid. Tenslotte gaan we in op (de effectiviteit van) interventies om middelenafhankelijkheid in relatie tot werk te voorkomen of aan te pakken (NIGZ, 2006).

5.1 Aard en omvang

Verzuim

In de NEMESIS-2 studie wordt 15,2% van het totale verzuim verklaard door psychische en somatische aandoeningen. De rest wordt verklaard door niet gemeten psychische aandoeningen (zoals persoonlijkheidsstoornissen), subklinische psychische condities (zoals 'minor' depressie), acute somatische condities (zoals kou, griep, overbelasting en verstuiking) en niet gemeten chronische somatische aandoeningen. Onder verzuim verstaan we zowel direct verzuim, dat wil zeggen het niet verschijnen op het werk (absenteïsme), als indirect verzuim, het verminderd kwantitatief of kwalitatief functioneren terwijl men wel op het werk aanwezig is (presenteïsme) (De Graaf et al., 2011).

Verzuim onder werkenden

Het percentage werkenden dat ten minste één dag verzuimde door afwezigheid (direct verzuim) in de 30 dagen voorafgaand aan het NEMESIS-interview was 16,7%. Deze percentages waren 20,1% voor verminderd kwantitatief functioneren terwijl men wel op het werk aanwezig was en 9,8% voor verminderd kwalitatief functioneren op het werk. In het algemeen wordt het grootste deel van de verzuim(kosten) dus niet veroorzaakt door afwezigheid, maar door verminderd kwantitatief functioneren (De Graaf et al., 2011).

Psychische aandoeningen onder werkenden

Van de hoofdgroepen van psychische aandoeningen kwamen angststoornis (8,5%) en middelenstoornis (5,3%) het meest frequent voor onder werkenden, gevolgd door stemmingsstoornis (5,0%). Van de afzonderlijke psychische aandoeningen waren dit depressie (4,2%), specifieke fobie (4,2%) en alcoholmisbruik (3,8%). Alcoholafhankelijkheid (0,7%), drugsmisbruik (0,7%) en drugsafhankelijkheid (0,5%) kwamen aanzienlijk minder voor (De Graaf et al., 2011). Deze cijfers komen redelijk overeen met de landelijke prevalentiecijfers. Op jaarbasis voldoet naar schatting 3,7% van de bevolking aan een diagnose alcoholmisbruik. Voor drugsmisbruik is dit 0,9%. Naar schatting 0,7% van de bevolking van 18 t/m 64 jaar voldoet aan de diagnose alcoholafhankelijkheid en voor drugsafhankelijkheid is dit 0,7% (De Graaf et al., 2010).

5.1.1 Afhankelijkheid

Afhankelijkheid en verzuim (persoon)

Alcohol en drugsafhankelijkheid hangen positief samen met het verschil in aantal verzuimdagen tussen mensen met een aandoening en mensen zonder de betreffende aandoening, gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, urbanisatiegraad, aantal uren per week dat men werkt en al dan niet in loondienst. Dit verschil in verzuimdagen dat toe te schrijven is aan de betreffende aandoening wordt additioneel verzuim genoemd. Zo blijkt dat mensen met drugsafhankelijkheid jaarlijks gemiddeld 19,9 dagen direct verzuim hebben, dat is 3,9 dagen meer dan mensen zonder drugsafhankelijkheid. Voor alcoholafhankelijkheid zijn dit 11,5 dagen meer dan mensen zonder alcoholafhankelijkheid. De verschillen zijn echter niet significant (De Graaf et al., 2011).

Afhankelijkheid en verzuim (maatschappij)

In voorgaande tekst keken we op individueel niveau naar het effect van het hebben van een aandoening op het gemiddeld aantal additionele verzuimdagen van werkenden met die aandoening. Dit zegt echter nog niet zoveel over de impact die dit heeft op de maatschappij. De zogenaamde PAF ('population attributable fraction') laat zien hoeveel procent van alle verzuimdagen van een populatie kunnen worden verklaard door een psychische of somatische aandoening. Deze maat houdt ook rekening met de mate van vóórkomen van die aandoening in een bepaalde populatie (hier de werkende bevolking). Een aandoening die gepaard gaat met een groot aantal verzuimdagen, maar die maar weinig voorkomt onder de bevolking, heeft immers minder impact dan een aandoening die gepaard gaat met minder verzuimdagen maar die veel frequenter voorkomt (De Graaf et al., 2011). Voor alcohol- en drugsafhankelijkheid komen de percentages voor het totale verzuim uit op 0,4% en 0,0%. Ter vergelijking, de PAF veroorzaakt door een depressieve stoornis betreft 4,9% (De Graaf et al., 2011).

Sectoren, leefstijl en arbeid

Eysink et al. onderzochten in 2009 de relatie tussen leefstijl en arbeid. Ten aanzien van alcoholafhankelijkheid deden zij een aantal relevante bevindingen:

- Een Finse studie van Ahola et al. (2006) laat zien dat burn-out is geassocieerd met alcoholafhankelijkheid, maar deze relatie is niet statistisch significant, noch is helder wat de causale relatie is. (Ahola et al., 2006).
- PTSS komt vaak voor in samenhang met alcoholafhankelijkheid (Karlovic et al., 2004), maar het is niet duidelijk of dit verband causaal is (McFarlane, 1998).
- In een studie onder 969 verslaafde artsen blijkt alcoholverslaving het vaakst voor te komen bij mannelijke artsen, de vrouwelijke artsen bleken vaker verslaafd te zijn aan kalmerende middelen en slaapmiddelen. In deze studie werden geen verschillen tussen mannen en vrouwen gevonden met betrekking tot problemen op het werk (Wunsch et al., 2007).

Samengevat zijn de effecten van alcohol- en drugsafhankelijkheid op ziekteverzuim zeer minimaal en niet significant. Dit geldt zowel voor het aantal additionele verzuimdagen alsmede wanneer men rekening houdt met vóórkomen van verslaving in de werkende bevolking. Kanttekening hierbij is dat niet wordt gekeken naar het verlies aan arbeidspotentieel dat wordt veroorzaakt door de groep die vanwege verslaving niet deelneemt aan het arbeidsproces.

5.1.2 Risicogroepen

Misbruik en verzuim

De vijf aandoeningen die in het NEMESIS-2 onderzoek het meeste verklaarden van het totale aantal verzuimdagen van alle werkenden tezamen, veroorzaakt door chronische somatische aandoeningen en psychische aandoeningen, waren depressieve stoornis, chronische rugpijn, aandoeningen aan de luchtwegen, drugsmisbruik en spijsverteringsproblemen.

Drugsmisbruik hangt samen met meer directe en totale verzuimdagen en verminderd kwalitatief functioneren. Jaarlijks gaat het om 46.9 additionele verzuimdagen. Opvallend is verder dat alcoholmisbruik significant samenhangt met *minder* additionele verzuimdagen (-9,7). Mensen met alcoholmisbruik rapporteren *minder* directe en totale verzuimdagen en beter kwantitatief functioneren dan mensen zonder alcoholmisbruik. Zowel de cijfers voor alcohol- als drugsmisbruik zijn significant. De PAF laat zien hoeveel procent van alle verzuimdagen van een populatie kunnen worden verklaard door de aandoening. Voor alcoholmisbruik gaat het hierbij om -2.3% en voor drugsmisbruik om 1.6% (De Graaf et al., 2011).

Alcoholmisbrukende werknemers verzuimen dus minder dan een vergelijkbare groep die geen alcohol misbruikt. Dit lijkt een opmerkelijk resultaat, omdat aandoeningen over het algemeen met meer en niet met minder verzuim samenhangen. Echter, ook in ander onderzoek is gebleken dat alcoholmisbruik niet samenhangt met een verminderd functioneren op diverse vlakken (Alonso et al., 2011; Bijl & Ravelli, 2000) noch met andere psychische aandoeningen (De Graaf et al., 2002a; De Graaf et al., 2002b; Kessler et al., 1997). Een verklaring hiervoor kan zijn dat alcoholmisbruik - dat met name bij mensen met een jongere leeftijd voorkomt - niet zozeer als psychopathologie moet worden gezien, maar eerder als redelijk normaal gedrag behorend bij een bepaalde fase van de jongvolwassenheid, zo stellen De Graaf et al. (2011).

Sectoren

Uit onderzoek van het IVO (Schrijvers et al., 2010) naar (problematisch) alcoholgebruik blijkt dat de bedrijfssectoren horeca, bouwnijverheid, landbouw, visserij, cultuur en overige dienstverlening systematisch naar voren komen als sectoren waar alcoholgebruik het hoogst is. In Nederland gaat het vooral om medewerkers van de amusement- en alcoholindustrie, productiemedewerkers, duikers, militairen, luchtvaartpersoneel, zeelieden, havenwerkers, vissers, managers, advocaten, artsen, journalisten, vertegenwoordigers, chauffeurs en werknemers in de bouw (Arendshorst, 2001; Schutten et al., 2003; NIGZ, 2006).

Leefstijl en arbeid

Eysink et al. hebben in 2009 ook gekeken naar de relatie tussen leefstijl en arbeid. Ten aanzien van alcoholmisbruik deden zij de volgende bevindingen:

- PTSS komt veel voor in het Engelse leger; de relatie tussen overmatig alcoholgebruik en PTSS was sterker onder soldaten in lagere rangen en onder jongere soldaten (Jones et al., 2006).
- Siegrist & Rödel vinden een relatie tussen psychosociale stress op het werk en gezondheidsrisicogedrag, waaronder alcoholgebruik. Hierbij werd de relatief sterkste

relatie gevonden voor zwaar alcoholgebruik bij mannen (Siegrist & Rödel, 2006). Andere studies vonden geen verband tussen hoge werkstress of een disbalans tussen inspanning en beloning en zwaar drankgebruik (Kouvonen et al., 2005; Sterud et al., 2007).

- Er lijkt een verband tussen overmatig alcoholgebruik en het optreden van arbeidsongevallen (Zuskin et al., 2006). Het risico op een ongeval door alcoholgebruik is voor vrouwen groter dan voor mannen (Stockwell et al., 2002). Een studie onder jonge werknemers vond geen verband tussen alcoholconsumptie en arbeidsongevallen (Veazie & Smith, 2000). Officiële statistieken geven weinig informatie over alcohol bij arbeidsongevallen. Volgens schattingen zijn probleemdrinkers twee- tot viermaal zo vaak bij arbeidsongevallen betrokken als niet drinkende werknemers (Schutten et al., 2003; NIGZ, 2006). De WHO schat dat in 1980 een op de acht dodelijke arbeidsongevallen alcoholgerelateerd was (NIGZ, 2006).
- In een Nederlands onderzoek vonden Van Deursen en Koenders dat de niet-drinkers en matige drinkers meer verzuimen dan zware drinkers (Van Deursen & Koenders, 2007). Dit effect wordt volgens Eysink et al. (2009) wel vaker gevonden, waarna wordt gerefereerd aan een beschermend effect van alcohol. Het zou echter ook om een selectie-effect kunnen gaan: mensen die ziek worden, stoppen met drinken omdat dit het ziekteproces ten goede komt.
- Wat betreft werkgebonden factoren hangen met name ervaren onveiligheid op de werkplek en een positieve houding van collega's en leiding ten aanzien van alcoholgebruik samen met alcoholgebruik, excessief drinken en probleemdrinken (Schutten et al., 2003).

Ten aanzien van harddrugs deden Eysink et al. (2009) de volgende bevindingen:

- Demografische factoren, persoonlijkheid, verwachtingen ten aanzien van druggebruik, beschikbaarheid van drugs op de werkplek, sociale controle op de werkplek en werkstressoren voorspellen gebruik van verslavende middelen (alcohol en marihuana) op en buiten het werk bij jonge werknemers (Frone, 2003).
- Ook is cannabisgebruik geassocieerd met zowel klein letsel als zwaardere arbeidsongevallen, met name onder werknemers die ook veel van de andere risicofactoren hebben, zoals roken, drinken en blootgesteld staan aan stress op het werk (Wadsworth et al., 2006). Andere studies laten juist zien dat het gebruik van drugs niet van invloed is op het voorkomen van bedrijfsongevallen (Stockwell et al., 2002; Macdonald, 1995; French et al., 1995).
- Een onderzoek van het IVO uit 1998 laat zien dat het gebruik van drugs ook een positief effect in relatie tot werk kan hebben, zoals een (tijdelijke) verhoging van de werkprestatie direct na cocaïnegebruik (Van der Poel et al., 1998).

Samengevat: ten aanzien van middelenmisbruik lijkt er een gunstig effect ten aanzien van arbeidsverzuim. Overmatig alcoholgebruik lijkt voor een grotere kans op arbeidsongevallen te zorgen, ten aanzien van drugs is die relatie niet geheel duidelijk.

5.1.3 Kosten en baten

Nu bekend is met hoeveel additionele verzuimdagen een bepaalde aandoening op individueel niveau gemiddeld samenhangt, kan voor de samenleving als geheel het totaal aantal verzuimdagen van alle werkenden tezamen per aandoening worden berekend. Op

basis van de opbouw van de Nederlandse beroepsbevolking en de productiviteitskosten per uur is een berekening gemaakt van de jaarlijkse kosten/baten van verzuim. In de NEMESIS-2 studie is geschat dat de jaarlijkse *kosten* van verzuim als gevolg van alcoholafhankelijkheid onder alle werkenden in Nederland 502.500 dagen is ofwel €85.335.000,-. Voor drugsafhankelijkheid zijn de *baten* 105.000 dagen en €18.592.500,-. Voor alcoholmisbruik zijn de *baten* 4.755.000 dagen en €1.002.930.000,- en voor drugsmisbruik zijn de *kosten* 2.715.000 dagen en €506.752.500,-. Daarmee komen de *kosten* voor verzuim door middelenafhankelijkheid uit op 397.500 dagen en €66.742.500,-. Ter vergelijking, de totale kosten van verzuim als gevolg van het totaal aan psychische aandoeningen worden geraamd op 2,7 miljard euro en die van het totaal aan chronische somatische aandoeningen op 5,3 miljard euro (De Graaf et al., 2011).

Bij deze cijfers zijn twee zaken opmerkelijk. Allereerst de *baten* voor alcoholmisbruik. Alcoholmisbruik laat een negatief verband zien met het aantal verzuimdagen. Dit lijkt een opmerkelijk resultaat, omdat aandoeningen over het algemeen met meer en niet met minder verzuim samenhangen. Echter, alcoholmisbruik blijkt niet samen te hangen met een verminderd functioneren op diverse vlakken (Bijl et al., 2000, De Graaf et al., 2002a), noch met andere psychische aandoeningen (De Graaf et al., 2002b; Kessler et al., 1997). Een verklaring hiervoor kan zijn dat alcoholmisbruik - dat met name bij mensen met een jongere leeftijd voorkomt - niet zozeer als psychopathologie moet worden gezien, maar eerder als redelijk normaal gedrag behorend bij een bepaalde fase van de jongvolwassenheid. Een andere opmerkelijke bevinding is dat drugsafhankelijkheid samengaat met *baten* door eveneens een negatief verband met verzuimdagen. De verklaring hiervoor ligt waarschijnlijk in het beperkte aantal (n=20) drugsverslaafden in het NEMESIS-II onderzoek, wat zorgt voor een grote standaarddeviatie en daarbij slechter te interpreteren uitkomsten. Waar het voor alcoholmisbruik wel aannemelijk is dat er sprake is van *baten*, is dat voor drugsafhankelijkheid niet het geval (De Graaf, persoonlijke communicatie januari 2012).

In 2001 heeft KPMG een schatting gemaakt van de kosten door overmatig alcoholgebruik. Voor de kosten van productiviteitsverlies door werkloosheid en arbeidsproductiviteit heeft KPMG zich beperkt tot de subgroep van alcoholverslaafden (350.000 mensen) binnen het totaal van probleemdrinkers (1,1 miljoen mensen). De kosten van productiviteitsverlies door ziekte, verzuim en slechter presteren bedroegen in 2001, 532 miljoen gulden. De kosten van productiviteitsverlies door werkloosheid en arbeidsongeschiktheid bedragen 2,1 miljard gulden en de kosten van uitkeringen 722 miljoen gulden. In totaal betekent dit een kostenpost van 3.4 miljard gulden (+/- 1.5 miljard euro) (KPMG, 2001).

5.1.4 Conclusie

Alcoholafhankelijkheid heeft een zeer beperkte invloed op het totale ziekteverzuim, afhankelijkheid van drugs een nihil effect. Een verklaring zou kunnen liggen in het feit dat een groot deel van bepaalde drugsafhankelijken, bijvoorbeeld verslaafde dak- en thuislozen, niet deelnemen aan arbeid en derhalve ook geen verzuim kunnen veroorzaken. Het deel dat wel verslaafd is en deelneemt weet dit mogelijk te combineren met het werk en betreft bepaalde groepen zoals medewerkers van de amusement- en alcoholindustrie, advocaten en artsen. Alcoholmisbruik heeft een positieve relatie met arbeidsverzuim. Werknemers met deze diagnose verzuimen minder dan vergelijkbare werknemers.

5.2 Preventie en aanpak

5.2.1 Afhankelijkheid

Het NIGZ heeft in 2006 een overzicht gemaakt van de stand van zaken omtrent alcohol en werk. Zo formuleren zij onder andere een aantal voorwaarden voor een goed alcoholbeleid (of alcohol-, drugs- en medicijnenbeleid). Een alcoholbeleid staat op schrift en is opgebouwd uit vier elementen (NIGZ, 2006).

Regels

Veelal wordt als algemeen uitgangspunt gesteld dat alcoholgebruik in werktijd en alcoholbezit op de werkplek niet zijn toegestaan. Uitzonderingen op de regel, zoals een kerstborrel, dienen te worden beschreven. Ook het gebruik van blaastesten moet zorgvuldig worden besproken met werknemers en leidinggevenden en opgenomen worden in de regels.

Voorlichting en scholing

De inhoud van het beleid en de argumenten daarvoor moeten aan de werknemers bekend worden gemaakt. Dit kan door middel van voorlichting, bijvoorbeeld door folders en brochures uit te delen en voorlichtingsbijeenkomsten te organiseren. Daarnaast is training voor leidinggevenden en personeelsfunctionarissen in het tijdig herkennen en bespreekbaar maken van disfunctioneren gewenst.

Begeleiding en hulp

Er moet vastgelegd worden hoe er wordt gehandeld bij probleemdrinken. De werknemer met het alcoholprobleem zal de motivatie moeten opbouwen om zijn drinkgedrag te veranderen. Het motiveren tot gedragsverandering kan gebeuren door bijvoorbeeld de bedrijfsarts in de organisatie of door externe deskundigen. Hulpverlening vindt vrijwel altijd plaats in daartoe gespecialiseerde instellingen. Bij verwijzing naar deze instellingen moeten er duidelijke afspraken gemaakt worden over procedures, behandelplan en rapportage. Het alcoholbeleid heeft als uitgangspunt dat werknemers na behandeling kunnen terugkeren in het bedrijf.

Toezicht en sancties

Preventie en begeleiding ontvangt men niet vrijblijvend. Op langdurig disfunctioneren en het niet nakomen van afspraken zullen sancties moeten staan. Deze kunnen bestaan uit mondelinge en schriftelijke waarschuwingen, het inhouden van vakantiedagen, overplaatsing, schorsing en zelfs ontslag.

Via voorlichting, regelgeving, signalering en het treffen van voorzieningen voor de opvang van werknemers met alcoholproblemen kan de bedrijfscultuur rondom alcoholgebruik worden beïnvloed. Schrijvers et al. (2010) vonden drie typen programma's gericht op de preventie van middelenproblematiek op de werkplek (Cook, 2003):

- 1) Gezondheidsbevorderende programma's.
- 2) Werknemerondersteuningsprogramma's.
- 3) Het testen van werknemers op middelengebruik.

Gezondheidsbevorderende programma's

Gezondheidsbevordering op de werkplek betekent dat er activiteiten worden aangeboden die tot doel hebben de gezondheid van werknemers te bevorderen. Deze activiteiten onderscheiden zich van activiteiten die voortkomen uit Arbobeleid en van wetgeving die betrekking heeft op arbeidsomstandigheden. Uit buitenlandse studies komt naar voren dat gezondheidsbevorderende programma's vermoedelijk effectief zijn in het veranderen van alcoholgebruik.

Er zijn twee typen binnen deze programma's:

- 1) Programma's gericht op het veranderen van andere leefstijlfactoren, zoals gezonder eten, meer bewegen en beter omgaan met stress. Deze programma's leiden indirect ook tot een vermindering van alcoholgebruik. In Nederland zijn deze programma's geïmplementeerd, maar er is nog weinig effect gevonden (Schrijvers et al., 2010).
- 2) Programma's direct gericht op het verminderen van alcoholproblematiek middels technieken voor gecontroleerd drinken, het afwijzen van alcohol en het beter omgaan met stress. Deze programma's hebben een positief effect op het verminderen van alcoholgebruik (Cook, 2003).

Voor alcohol wordt specifiek 'Alcohol en Werk' aangeboden, een combinatie van massamediale voorlichting, bedrijfsgerichte procesbegeleiding en individuele voorlichting (Verweij & Iedema, 2006). Dit programma is echter niet onderzocht op effectiviteit. In 2004 bleek dat 75% van de grote bedrijven maatregelen genomen heeft om een gezonde leefwijze van werknemers te bevorderen (Verweij & Iedema, 2006).

Werknemerondersteuningsprogramma's

Bij werknemerondersteuningsprogramma's worden verschillende modules (screening, evaluatie, doorverwijzing en follow-up) aangeboden aan werknemers met alcohol- en/of drugsproblemen of andersoortige problemen. Werknemerondersteuningsprogramma's zijn mogelijk effectief wanneer kortdurende interventies worden gebruikt, interventies bij gezondheid- en leefstijl check-ups, sociale vaardigheidstraining en sociale controle of doorverwijzing door peers (Webb et al., 2009). Ten aanzien van probleemdrinken is het van belang dat er een beleid is dat gericht is op het vroegtijdig signaleren van probleemdrinkers en het zo nodig begeleiden en verwijzen (NIGZ, 2006). Proper et al. (2005) pleiten voor het inzetten van motiverende gespreksvoering op de werkplek, omdat dit effectief gebleken is en eenvoudig te implementeren is.

Het testen van werknemers op middelengebruik

Drugs- en alcoholcontroles op de werkplek kunnen een aantal vormen aannemen: het voorttesten van sollicitanten; het testen van werknemers indien hier een reden toe is (bijvoorbeeld na een ongeval op de werkvloer) en het willekeurig testen van werknemers (Schrijvers et al., 2010). Het verbeteren van de veiligheid is een veelgebruikt argument voor invoering en gebruik van testen (NIGZ, 2006). Bij een vermoeden van alcoholgebruik voor of tijdens het werk, is het mogelijk een werknemer een alcoholtest aan te bieden om zichzelf vrij te pleiten (Schrijvers et al., 2010). In Nederland mogen dergelijke testen slechts onder bepaalde voorwaarden worden toegepast. Een alcoholtest is een

directe inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en is te beschouwen als een medische ingreep. Hierdoor is vrijwillige en geïnformeerde toestemming van de werknemer nodig. Daarnaast is het testen op alcohol alleen toegestaan als de werkgever en de ondernemingsraad dit noodzakelijk achten. Testen moet bovendien onderdeel uitmaken van een alcoholbeleid dat past in het gezondheid- en veiligheidsbeleid van een werkgever (Proper et al., 2005).

Effectiviteit

Er is nog weinig bekend over het effect van alcoholinterventies op de werkplek op de alcoholconsumptie onder werknemers (Eysink et al., 2009). In hun overzichtsstudie laten Proper et al. (2005) zien dat de resultaten die er zijn elkaar tegen spreken. Eén studie vond dat het hebben van een alcoholbeleid op de werkplek geen invloed heeft op het alcoholgebruik vlak voor of tijdens het werk (Schutten et al., 2003), een andere studie vond dat werknemers die een psychosociaal programma volgden minder vaak met een kater werkten en minder vaak verzuimden vanwege een kater. Zowel werknemers die het programma volgden als werknemers die alleen informatie hadden ontvangen, verminderden hun drankgebruik (Bennett et al., 2004). Verder vonden Eysink et al. een studie waarin een programma gericht op gezondheid en steun aan collega's leidde tot minder overmatig alcoholgebruik en minder binge drinken (Deitz et al., 2005). Er is nog weinig bekend over het effect van alcoholinterventies op verzuim (Proper et al., 2005).

Hoewel alcoholtesten door Schrijvers et al. (2010) worden benoemd als veelbelovend, zijn er naar de effecten van deze interventie nog onvoldoende goede studies uitgevoerd (Cook, 2003). Het is niet duidelijk of drugtests effectief zijn in het terugdringen van druggebruik op de werkvloer (Eysink et al., 2009). In de VS worden werknemers vaker op druggebruik getest dan in Europa (Verstraete & Pierce, 2001).

5.2.2 Kosten en baten

Eysink et al. (2009) constateerden dat er nog nauwelijks kosteneffectiviteitanalyses uitgevoerd zijn naar alcoholinterventies op de werkplek (Proper et al., 2005). In een kosten-batenstudie naar een programma waarbij onverwachte alcoholtesten worden uitgevoerd, vonden ongeveer een derde minder ongevallen plaats na implementatie van een programma gericht op attitudes over middelengebruik op de werkplek. De interventie bestond uit trainingen om problemen bij collega's te herkennen en te interveniëren. In 1999 kostte het programma 35 dollar per werknemer en het testen nog eens 35 dollar per werknemer. Per werknemer vermeed de werkgever aan letselkosten ongeveer 1.850 dollar. Dit komt overeen met een kosten-batenratio van 1:26 (Miller et al., 2007).

5.2.3 Conclusie

Er zijn meerdere interventies die zich richten op problematisch alcoholgebruik in relatie tot werk: gezondheidsbevorderende programma's, werknemerondersteuningsprogramma's en het testen van werknemers op middelengebruik. Er is echter weinig bekend over het effect van alcoholinterventies op de werkplek en sommige resultaten spreken elkaar tegen. Over het effect op het voorkomen van verslaving is niets bekend.

5.3 Lacunes

De Graaf et al. (2011), Schrijvers et al. (2010) en Eysink et al. (2009) hebben enkele kennislacunes geformuleerd ten aanzien van de relatie afhankelijkheid en arbeid.

Screening en kortdurende behandeling

Wat betreft geïndiceerde preventie zou er meer onderzoek gedaan kunnen worden naar de mogelijkheid van screening en kortdurende interventies gebonden aan de werkplek. Kortdurende interventies en sociale vaardigheidstrainingen worden wel aangeboden door de verslavingszorg, maar dit aanbod is meer gericht op mensen die al een hulpvraag hebben en minder op preventie in de setting van de werkvloer. De vraag is overigens of dit laatste nodig is, of dat een doorverwijzing van een bedrijfsarts naar de ambulante verslavingszorg reeds voldoende is (Schrijvers et al., 2010). Verder zijn trials nodig om te bepalen of screening en behandeling van alcohol- en drugsproblematiek op de werkplek kosteneffectief zijn (De Graaf et al., 2011; Schrijvers et al., 2010).

Risicogroepen

Verder ontbreekt inzicht in subpopulaties van werkenden die een verhoogd risico lopen op alcohol- en drugsproblematiek (De Graaf et al., 2011). Een risicogroep waarvoor het preventieaanbod volgens Schrijvers et al. (2010) te gering is, wordt gevormd door vrachtwagenchauffeurs. Bij alcoholpreventie op de werkplek is verder onvoldoende aandacht voor de volgende doelgroepen: probleemdrinkers, laag opgeleide werknemers, mensen met een licht verstandelijke handicap, jongeren met een Wajong-uitkering en mensen die werken in sociale werkvoorzieningen. Bij de doelgroep oudere werknemers is er in het bijzonder aandacht nodig voor de combinatie van het gebruik van alcohol, drugs en medicijnen. Een aandachtsgroep voor druggebruik zijn jonge werknemers. Mogelijk zouden voor hen interventies op de werkvloer (screening en motiverende gespreksvoering en e-health interventies) ontwikkeld en geïmplementeerd kunnen worden. Screening op de werkvloer kan echter pas plaatsvinden als er een goed instrument ontwikkeld is. Hiervoor kunnen de ontwikkelingen met speekseltesten in het verkeer afgewacht worden, maar het is ook denkbaar dat er een korte screeningslijst wordt ontwikkeld en ingezet. Verder adviseren Schrijvers et al. (2010) om interventies die zijn gericht op drugs op de werkvloer (zoals screening en motiverende gespreksvoering) voor kwetsbare beroepsgroepen (zoals artsen, horecapersoneel, mensen in de bouw, visserij en zeevaart) te ontwikkelen, aangezien deze ontbreken.

Implementatie interventies

Een belangrijke belemmering voor de implementatie van alcoholpreventie op de werkplek is dat het gaat om een gevoelig onderwerp, waarover mensen niet graag praten met hun werkgever uit angst voor negatieve consequenties ten aanzien van hun baan. Een belangrijke vraag is, hoe er ondanks deze belemmering toch alcoholpreventie op de werkplek kan worden toegepast (Schrijvers et al., 2010).

Kosten

Verder hebben de experts als kennislacune geformuleerd dat uit de NEMESIS-2 studie en VTV-verkenningen weliswaar bekend is wat de kosten zijn van ziekteverzuim en productiviteitsverlies onder alcoholverslaafde volwassenen, maar dat nog niet exact bekend is wat de kosten zijn bij drugsverslaving (o.a. cannabisverslaving). De kosten in de NEME-

SIS-studie zijn een indicatie, maar omdat er te weinig volwassenen in de NEMESIS-studie zijn opgenomen met een drugsverslaving is het lastig exacte uitspraken te kunnen doen over ziekteverzuim en productiviteitsverlies onder deze groep. Tevens komen cannabisverslaving en andere drugsverslavingen vaak voor in combinatie met andere psychische stoornissen, wat maakt dat de maatschappelijke kosten van drugverslaving moeilijk los van comorbiditeit te bestuderen zijn.

Literatuur

Adviescommissie Drugsbeleid (2009). **Geen deuren, maar daden. Nieuwe accenten in het Nederlandse Drugsbeleid.** Den Haag: VWS/Justitie/BZK

Ahola K, Honkonen T, Pirkola S, Isometsa E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A & Lonnqvist J (2006). **Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population.** *Addiction*, 101: 1438-43.

Alonso J, Petukhova M, Vilagut G, et al. (2011). **Days out of role due to common physical and mental conditions: results from the WHO World Mental Health surveys.** *Molecular Psychiatry*. In druk.

Amsterdam (2011). Zie dossier Top 600 op www.amsterdam.nl/Top600.

Andersson Elffers Felix (2011). **Alcoholovertredingen en maatregelen: Ontwikkeling van een prognose voor de instroom in alcoholmaatregelen CBR.** Andersson Elffers Felix, Utrecht.

Arendshorst, D. (2001). **Het stappenplan sterke drank, zwak werk.** Woerden: Centrum GBW.

Australian institute of criminology (2004). **The relationship between drugs and crime.** Canberra : Australian Institute of Criminology.

Barre M-D (1999). **Les liaisons statistiques entre infractions à la législation sur le stupéfiants et délinquances.** In FAUGERON, C. (Ed.), *Les drogues en France : politiques, marchés, usages*, (pp.x). Chêne-Bourg: Georg.

Bax C, Kärki O, Evers C, Bernhft IM & Mathijssen R (2001). **Alcohol interlock Implementation in the European Union; Feasibility study. Final report of the European research project.** D-2001-20. SWOV, Leidschendam.

Bean, P (2002) **Drugs and crime.** Devon: Willian Publishing.

Beke BMWA & M Kleiman (1990). **Recreatie, recreatiegedrag en recreatiecriminaliteit.** Utrecht: SWP.

Bennett T & Holloway K. (2005). **Disaggregating the Relationship Between Drug Misuse and Crime.** *The Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 38, 102-121.

Bennett JB, Patterson CR, Reynolds GS, Wiitala WL & Lehman WE (2004). **Team awareness, problem drinking, and drinking climate: workplace social health promotion in a policy context.** *Am J Health Promot*, 19: 103-13.

Benschop A, Nabben T & Korf D (2009). **Antenne 2008: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers**. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Berg-le Clerq T (2010). **Wat werkt bij overlast?** Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
Bieleman B, Schakel L & De Bie E (1995). **Wolken boven koffieshops: inventarisatie van overlast rond koffieshops en ontwikkelingen in gemeentelijk cannabisbeleid**. Groningen: IntraVal.

Best D, Man LH, Gossop M, Harris J, Sidwell C & Strang J (2001). **Understanding the developmental relationship between drug use and crime: are drug users the best people to ask?** *Addiction Research & Theory*, 2001(9), 151-164.

Bieleman B & Naayer H (2007). **Onderzoek coffeeshops Terneuzen**. Groningen-Rotterdam: IntraVal.

Bieleman B, Biesma S, Snippe J & Beelen A (2009). **Druggerelateerde overlast**. Groningen-Rotterdam: IntraVal.

Biesma S & Bieleman B (1998a). **Ruimte om te gebruiken: evaluatie gebruikruimte Spanjaardstraat Rotterdam**. Groningen: IntraVal.

Biesma S & Bieleman B (1998b). **Wijs verwezen: evaluatie van de gebruikruimte De Verwijsplek te Apeldoorn**. Groningen: IntraVal.

Biesma S, Bieleman B & Visser J (1998). **De Daeke in gebruik: evaluatie Opvang- en Adviescentrum en gebruikruimte De Daeke in Venlo**. Groningen: IntraVal.

Biesma S, Meijer G & Bieleman B (2000). **Opgevangen in het centrum: evaluatie opvang- en adviescentrum Apeldoorn**. Groningen: IntraVal.

Bijl RV & Ravelli A (2000). **Current and residual functional disability associated with psychopathology**. *Psychological Medicine*, 30, 657-668.

Blencowe T, Pehrsson A & Lillsunde P (2010). **Analytical evaluation of oral fluid screening devices and preceding selection procedures**. Deliverable 3.2.2 of DRUID, Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines. European Commission, Brussels.

Blom T, De Doelder H & Hessing BJ (1996). **Naar een consistent drugsbeleid: een congresverslag**. Deventer: Gouda Quint.

Blomberg RD, Peck RC, Moskowitz H, Burns M & Fiorentino D (2005). **Crash risk of alcohol involved driving: A case-control study**. Dunlap and Associates, Inc., Stamford.

Body-Gendrot S (2004). **Stedelijk geweld in Frankrijk**. *Justitiële Verkenningen*, 30(7): 69-80.

Boekhout van Solinge T (2002). **Bruin of wit?** In: Rooilijn, afl. 7. UVA, Amsterdam.

Bonomo Y, Coffey C et al. (2001). **Adverse outcomes of alcohol use in adolescents.** *Addiction*, 86, 1485-1496.

Borgesius E & Hermanides R (2008). **Drugs en drugoverlast in de psychiatrie.** *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 7-8, 578-586.

Bretteville-Jensen AL & Sutton M (1996). **The income generating behaviour of injecting drug users in Oslo.** *Addiction*, 91, 63-79.

Brijder (2011). **Veelplegers in Den Haag.** (www.brijder.nl, 13-12-11).

Bruinsma M, Balogh L & De Muijnck J (2008). **Geweld onder invloed. Evaluatie van een nieuwe werkwijze van de politie gericht op versterking van de informatiepositie ten aanzien van alcohol- en druggebruik door geweldplegers.** Tilburg: IVA.

Buelga S, Ravenna M, Musitu G, & Lila MS (2006). **Epidemiology and psychosocial risk factors associated with adolescents drug consumption.** In: Jackson S & Goossens L (Eds.), *Handbook of Adolescent Development*. UK: Psychology Press (337-369).

Bureau Beke (2010). **Masterplan Aanpak Jeugdgroepen voor Gemeenten.** Arnhem: Bureau Beke.

Bushman BJ & Cooper HM (1990). **Effects of alcohol on human aggression: an integrative research review.** *Psychological bulletin*, 107, 341-354.

Chaiken JM & Chaiken MR (1990). **Drugs and predatory crime.** In: Tonry M & Wilson JQ (Eds.). *Drugs and crime*. Chicago: The University of Chicago Press.

Chermack ST & Taylor SP (1995). **Alcohol and human physical aggression: Pharmacological versus expectancy effects.** *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 449-456.

Coid J, Carvell A, Kittler Z, Healey A & Henderson J (2000). **The impact of methadone treatment on drug misuse and crime.** London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate Research Finding.

Cook RF (2003). **Drug Abuse Prevention in the Workplace.** In Z. Sloboda & W. J. Bukoski (Eds.), *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science, and Practice*. New York: Kluwer Academic Publishers.

Cruts AAN & Van Laar MW (2010). **Aantal problematische harddruggebruikers in Nederland.** Utrecht: Trimbos-instituut.

Cusick L (2005) **Trapping in drug use and sex work careers.** *Drugs: education, prevention and policy*, 12, 369-379.

Davidse RJ, Vlakveld WP, Doumen MJA & De Craen S (2010). **Statusonderkenning, risico-onderkenning en kalibratie bij verkeersdeelnemers. Een literatuurstudie.** Leidschendam: SWOV.

De Bie E, Maarsingh H & Bieleman B (1997). **Lastige maten: inventarisatie van overlastveroorzakers in de Groningse binnenstad.** Groningen: IntraVal.

Decorte T, De Ruyver B, Ponsaers P, Bodein M, Lacroix AC, Lauwers S & Tuteleers P (2004). **Drugs en overlast: studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken.** Gent: Academia Press.

De Graaf R, Bijl RV, Ravelli A, Smit F & Vollebergh WAM (2002a). **Predictors of first incidence of DSM-III-R psychiatric disorders in the general population: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study.** Acta Psychiatrica Scandinavica, 106, 303-313.

De Graaf R, Bijl RV, Smit F, Vollebergh WAM & Spijker J (2002b). **Risk factors for 12-month comorbidity of mood, anxiety and substance use disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study.** American Journal of Psychiatry, 159, 620-629.

De Graaf R, Ten Have M & Van Dorsselaer S (2010). **De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten.** Utrecht; Trimbos-instituut.

De Graaf R, Tuithof M, Van Dorsselaer S & Ten Have M (2011). **Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2).** Utrecht: Trimbos-instituut.

De Jonge M & Van der Veen C (2011). **Qat gebruik onder Somaliërs in Nederland.** Utrecht: Trimbos-instituut.

De Ruyver B, Lemaître A, Bron M, Colma C, Pirenne C & Vandam L (2008). **Definiering en meting van druggerelateerde criminaliteit.** Universiteit Gent.

Deitz D, Cook R & Hersch R (2005). **Workplace health promotion and utilization of health services: follow-up data findings.** J Behav Health Serv Res, 32: 306-19.

Dijkstra M & Bransen E (2010). **Middelengebruik bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Een verkennend onderzoek.** Utrecht: Trimbos-instituut.

Driessen FMHM (2004). **Methadon in Nederland. Organisatie en uitvoering van de methadonverstrekking, Situatie van de methadoncliënten, Ontwikkeling van deze situatie gedurende twee jaar en Effecten van hoge doses methadon (Proefschrift).** Amsterdam: UvA

DVS (2008). **Rijden onder invloed in Nederland in 1999-2007; Ontwikkeling van het alcoholgebruik van automobilisten in weekendnachten**. Dienst Verkeer en Scheepvaart DVS, Delft.

EMCDDA (2005). **Selected Issue 1: Drug-related public nuisance-trends in policy and preventive measures, In: Annual report 2005: Selected issues**. Luxemburg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen.

EMCDDA (2007). **Drugs and Crime – a complex relationship**. Drugs in focus. Lisbon: EMCDDA.

Evers G (2000). **Agressie en onveiligheid in crisisdiensten en in de verslavingszorg**. TNO Arbeid.

Eysink PED, Hamberg-van Reenen & Lambooy MS (2009). **Leefstijl en arbeid in balans. Een literatuurstudie naar de invloed van leefstijlfactoren en (sub)cultuur op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en productiviteit**. Bilthoven: RIVM.

Faber W, Mostert S, Nelen JM, Van Nunen, AAA & La Roi G. (2007). **Baselinestudy 'Criminaliteit en Rechtshandhaving Curaçao en Bonaire'**. Amsterdam: VU.

Farabee D, Joshi V & Anglin MD (2001). **Addiction careers and criminal specialization**. Crime & Delinquency, 47(2), 196-220.

Fell JC & Voas RB (2004). **The effectiveness of reducing illegal BAC limits for driving; Evidence for lowering the limit to .05 BAC in Canada**. In: Alcohol, drugs and traffic safety, proceedings of the 17th ICADTS International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, 8-13 August 2004. Glasgow, United Kingdom.

Ferwerda HD & Adang OMJ (2005). **Hooligans in beeld. Van veel blauw naar slim blauw**. Het Tijdschrift voor de Politie, 12, 18-20.

Ferwerda H, Kleemans E, Korf D en Van der Laan P (2003). **Veelplegers**. Tijdschrift voor criminologie, 45(2), 110-118.

Ferwerda H & Van Ham T (2010). **Problematische Jeugdgroepen in Nederland. Omvang, aard en politieproces beschreven**. Arnhem: Bureau Beke.

Ferwerda HD & Van Hasselt N (2011). **De Juiste Snaar. Omgaan met overlast, agressie en geweld als gevolg van alcohol en/of druggebruik. Onderzoeksvorstel**. Arnhem: Bureau Beke / Utrecht: Trimbos-instituut.

Ferwerda H, Van Hasselt N, Van Ham T & Voorham L, (in press). **De Juiste Snaar**. WODC, Den Haag.

French MT, Zarkin GA, Hartwell TD & Bray JW (1995). **Prevalence and consequences of smoking, alcohol use, and illicit drug use at five worksites.** Public Health Rep, 110: 593-9.

French M, McGeary K, Chitwood D, McCoy C, Incardia J & McBride D (2000). **Chronic drugs use and crime.** Substance abuse, 21 , 95-109.

Frone MR (2003). **Predictors of overall and on-the-job substance use among young workers.** J Occup Health Psychol, 8: 39-54.

Furr-Holden CD, Voas RB, Lacey J, Romano E & Jones K (2011). **The prevalence of alcohol use disorders among night-time weekend drivers.** Addiction, 106(7), 1251-1260.

Ganpat M & Van den Eijnden R (2008). **Onderzoek naar de dadergroep alcoholgerelateerde delicten.** Rotterdam: IVO.

Garretsen H, Blanken P & Van Mastrikt H (1996). **A research perspective on drug related nuisance: Dutch experiences.** Medicine and law, 15: 705-714.

Geary, LL & Preusser DF (2004). **Suspended drivers.** In: Alcohol, drugs and traffic safety, proceedings of the 17th ICADTS International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, 8-13 August 2004. Glasgow, United Kingdom.

Gemeente Heerlen (2005). **Evaluatie 'Operatie Hartslag'.** Heerlen: Gemeente Heerlen.

Gjeruldsen SR, Myrvang B & Opjordsmoen S (2004) **Criminality in drug addicts: a follow-up study over 25 years.** European Addiction Research, 10, 49-55.

Goethals J, Groenen A (2006). **Onderzoek naar de beleving van overlast in Leuven.** Panopticon; tijdschrift voor strafrecht, criminologie en forensisch welzijnswerk, 2: 75-86.

Goldenbeld (2010). **Verkeershandhaving in ontwikkeling.** Leidschendam: SWOV.

Gomez-Talegon MT & Alvarez FJ (2006). **Road traffic accidents among alcohol-dependent patients: The effect of treatment.** Accident Analysis and Prevention, 38(1), 201-207.

Hando J, O'Brien S, Darke S, Maher L & Hall W (1997). **The illicit drug reporting system (IDRS) Trial: final report.** Sydney: National drug and alcohol research centre.

Hels T, Bernhoft IM, Lyckegaard A, Houwing S, Hagenzieker M, Mathijssen R, Isalberti C, Van der Linden T, Legrand S-A & Verstraete A (2011). **Risk of injury by driving with alcohol and other drugs.** DRUID Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines. European Commission, Brussels.

Jones L, Hughes K, Atkinson A & Bellis MA (2011). **Reducing harm in drinking environments: A systematic review of effective approaches.** Health & Place, 17, 508-518.

Jones M, Rona RJ, Hooper R & Wesseley S (2006). **The burden of psychological symptoms in UK Armed Forces.** *Occup Med (Lond)*, 56: 322-8.

Karlovic D, Marusic S & Martinac M (2004). **Increase of serum triiodothyronine concentration in soldiers with combat-related chronic post-traumatic stress disorder with or without alcohol dependence.** *Wien Klin Wochenschr*, 116: 385-90.

Kerkhof M (2007). **Drugsoverlast te lijf met drugs op recept.** In: *Psy*, jaargang 11, nr. 1/2, GGZ Nederland, Amersfoort.

Kessler RC, Crum RM, Warner LA, Nelson CB, Schulenberg J & Anthony JC (1997). **Life-time co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey.** *Archives of General Psychiatry*, 54, 313-321.

Koeter MWJ & Van Maastricht AS (2006). **De effectiviteit van justitiële maatregelen in de verslavingszorg.** State of the Art-rapport Verslaving. Den Haag: ZonMw.

Koffijberg J, Dekkers S & Kriek F (2007). **Evaluatie verwijderingsbevelen overlastgebieden Amsterdam.** Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek.

Korf DJ (1995). **Dutch treat: formal control and illicit drug use in the Netherlands.** Amsterdam, Thesis Publishers.

Korf DJ, Bless R & Nottelman N (1998). **Urban drug problems, policymakers and the general public.** *European Journal on Criminal Policy and Research*, 6: 337-356.

Korf DJ, Doekhie J & Wouters M (2011). **Amsterdamse Coffeeshops en hun bezoekers.** Amsterdam: Bonger Instituut.

Korf DJ & Liebregts N (2010). **Coffeeshops, bezoekersstromen, motieven voor bezoek en spreiding in Amsterdam.** Amsterdam: Bonger Instituut.

Korf DJ, Wouters M, Nabben T & Van Ginkel P (2005). **Cannabis zonder coffeeshop; Niet-gedoogde cannabisverkoop in tien Nederlandse gemeenten.** Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Kouvonen A, Kivimäki M, Cox SJ, Poikolainen K, Cox T & Vahtera J (2005). **Job strain, effort-reward imbalance, and heavy drinking: a study in 40,851 employees.** *J Occup Environ Med*, 47: 503-13.

KPMG (2001). **Kosten en baten van alcoholzorg en -preventie. Eindrapport.** Hoofddorp: KPMG.

Krooshof T, Kiewik M & Van der Nagel JEL (2009). **Middelenproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking. Een inventarisatie in Nederland.** Enschede: Universiteit Twente.

- Kuppens J, Arts N & Ferwerda H (2007). **Rimpels in de opvang**. Arnhem: Bureau Beke.
- Kuppens J & Ferwerda H (2010). **Maatschappelijk opgevangen?. Een verkenning van mogelijkheden en randvoorwaarden van een domushuis in de Steenstraat te Arnhem**. Arnhem: Bureau Beke.
- Kuppens J & Ferwerda H (2011). **Opvang raakt de kern. Een onderzoek naar te verwachten gevolgen van en randvoorwaarden voor een Domushuis in Wehl**. Arnhem: Bureau Beke.
- Lempens A, Wildschut J, Knibbe R & Van de Mheen D (2001). **Straatgroep Utrechtse Druggebruikers rondom Hoog Catharijne**. Rotterdam: IVO
- Lempens A, Wildschut J, Van der Most D & Knibbe R (2003). **Na de tunnelsluiting. Een onderzoek naar de eerste effecten van de verandering in de Utrechtse hard-drugscene**. Rotterdam: IVO.
- Lenne MG, Dietze P, Rumbold G, Redman JR & Triggs TJ (2000). **Opioid dependence and driving ability: A review in the context of proposed legislative change in Victoria**. Drug and Alcohol Review, 19(4), 427-439.
- LJMU & WHO (2009). **Violence prevention: The evidence**. Liverpool, World Health Organization, 2009.
- Macdonald S (1995). **The role of drugs in the workplace injuries: is drug testing appropriate?** J Drug Issues, 25(4): 703-22.
- Makkai T & Payne J (2003). **Key findings from the drug use careers of juvenile offenders (DUCO) study**. Canberra: Australian Institute of Criminology.
- Mansdotter AM & Rydberg MK (2007). **A cost-effectiveness analysis of alcohol prevention targeting licensed premises**. European Journal of Public Health, 17(6): 618-623.
- Mathijssen MPM (1999). **Schatting van de effecten van verlaging van de wettelijke limiet voor alcoholgebruik in het verkeer**. R-99-11. SWOV, Leidschendam.
- Mathijssen R & Houwing S (2005). **The prevalence and relative risk of drink and drug driving in the Netherlands: a case-control in the Tilburg police district**. Leidschendam: SWOV Institute for Road Safety Research.
- McFarlane AC (1998). **Epidemiological evidence about the relationship between PTSD and alcohol abuse: the nature of the association**. Addict Behav, 23(6): 813-25.
- Meijer G, De Jong A, Koeter M & Bieleman B (2001). **Gebruik van de straat. Evaluatie gebruiksruimte Binnenstad-Zuid Groningen**. Groningen-Rotterdam: Intraval.

Mekking-Pompen I, Ravelli DP & Nijman H (2009). **Onderzoek naar rijgeschiktheid door de psychiater na rijden onder invloed; beschrijving van 101 overtreeders en aanbevelingen voor preventie.** Tijdschrift voor Psychiatrie, 51 (1), 9-19.

Miller TR, Zaloshnja E & Spicer RS (2007). **Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing.** *Accid Anal Prev*, 39: 565-73.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2010). **Aanpak problematische jeugdgroepen.** Handreiking voor gemeenten. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Muller ER, Zannoni M, Ammerlaan K, Schaap S, Uildriks N, Van der Varst L, Ferwerda H, Van Ham T, Van Leiden I & Adang O (2010). **Ordeverstoringen en groepsgeweld bij evenementen en grootschalige gebeurtenissen. Scherpte en alertheid.** Den Haag: COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement.

Mutsaers K, Blekman JW & Schipper HC (2007). **Licht verstandelijk gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend?** Utrecht: Trimbos-instituut.

Nägele R & Vissers J (2000). **Gedragseffecten van de EMA; Een evaluatieonderzoek naar de leer- en gedragseffecten op middellange termijn van de Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer.** TT 00-119. Traffic Test, Veenendaal

Nicholas R (2001). **The relationship between illicit drug use and crime.** Marden: Australian centre for policing research.

NIGZ (2006). **Alcohol en Werk. Factsheet.** Woerden: NIGZ.

NRC (2011). **Duizenden zwervers belanden weer op straat.** 10-11-2012.

Openbaar Ministerie (2006). **Politie meldt ruim 15.000 'alcomobilisten' bij het CBR.** Den Haag: Openbaar Ministerie.

Pennings EJM, Lecesse, AP & De Wolff FA (2002). **Effects of concurrent use of alcohol and cocaine.** *Addiction*, 97, 773-783.

Penttillä A, Portman M, Kuoppasalmi K, Lunetta P & Nevala P (2004). **Roadside surveys in Uusimaa in Finland. Increase of the rate of motor vehicle drivers in traffic with a low blood alcohol content.** In: *Alcohol, drugs and traffic safety, proceedings of the 17th ICADTS International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, 8-13 August 2004. Glasgow, United Kingdom.

Pleysier S & Deklerck J (2006). **Over hondenpoep en hangjongeren.** Tijdschrift voor Veiligheid, 6(1): 6.

Proper KI, Bakker I, Van Overbeek K, Bergstra B, Verheijden MW, Hopman-Rock M & Van Mechelen W (2005). **Naar een gericht BRAVO-beleid door bedrijfsartsen.** Body@Work TNO-VUmc.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) (1999). **Verslavingszorg herijkt: advies over een besturingsmodel voor verslavingszorg en verslavingsbeleid.** Zoetermeer: RVZ/RMO.

Reece AS (2008). **Experience of road and other trauma by the opiate dependent patient: a survey report.** Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 3 (10), 1-12.

Reinking D, Van Ameijden E, Van Bergen A en Wolf J (2010). **Het hostelprogramma in Utrecht.** Verslaving, 3, 5-16.

Renn H & Lange KJ (1996). **Urban districts and drug scenes: a comparative study on nuisance caused by 'open' drug scenes in major European cities.** Luxembourg: European Communities.

Rijksoverheid (2005). **Actieplan tegen geweld.** Den Haag.

Rijksoverheid (2010). **Proefprojecten voor aanpak overlast coffeeshops.** Nieuwsbericht 31-08-2010 op www.rijksoverheid.nl.

Schreuders M, Korf D & Poort E. (1994). **Cannabisgebruik en criminaliteit.** Tijdschrift voor Criminologie, 36, 252-263.

Schrijvers C, Snoek A & Van den Ende D (2010). **Preventie van schadelijke alcoholgebruik en druggebruik onder volwassenen.** Rotterdam: IVO.

Schutten M, Van den Eijnden R & Knibbe RA (2003). **Alcohol en werk. Een onderzoek naar alcoholgebruik onder de werkende beroepsbevolking.** Rotterdam/ Den Haag: IVO/ Ministerie van VWS en Ministerie van SoZaWe.

Sexton BF, Tunbridge RJ, Brook-Carter N, Jackson PG, Wright K, Stark MM & Englehart K (2000). **The influence of cannabis on driving.** TRL Report 477. Transport Research Laboratory TRL, Crowthorne, Berkshire.

Siegrist J & Rödel A (2006). **Work stress and health risk behavior.** Scand J Work Environ Health, 32: 473-81.

Slaymaker VJ & Owen PL (2006). **Employed men and women substance abusers: job troubles and treatment outcomes.** J Subst Abuse Treat, 31: 347-54.

Snippe J, Hoogeveen C & Bieleman B. (2000). **Drugshandel aangeslagen: evaluatie Alijda-aanpak Rotterdam.** Groningen: Stichting IntraVal.

Snippe J, Meijer G, De Jong A & Bieleman B (2001). **Ons een zorg. Onderzoek naar de 15 grootste overlastveroorzakers in de stad Groningen.** Groningen-Rotterdam: IntraVal.

Snippe J, Naayer H & Bieleman B (2006). **Hektor in 2005: evaluatie aanpak drugs-overlast in Venlo**. Groningen: Intraval.

Snippe J, Oldersma F & Bieleman B (2000). Monitor drugsoverlast Nederland: 1996-2000. Groningen: Intraval.

Spijkerman R, Biesma S, Meijer G, Van der Poel A, Van den Eijnden R & Bieleman B (2002). **Vier jaar Verantwoord Schoon. Evaluatie van Verantwoord Schoon; programma voor aanpak van drugsoverlast in Rotterdamse Deelgemeenten**. Rotterdam/Groningen: IVO/Intraval.

Sterud T, Hem E, Ekeberg O & Lau B (2007). **Occupational stress and alcohol use: a study of two nationwide samples of operational police and ambulance, personnel in Norway**. J Stud Alcohol Drugs, 68: 896-904.

Stewart D, Gossop M, Marsden J & Rolfe A (2000). **Drug misuse and acquisitive crime among clients recruited to the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)**. Criminal behaviour and mental health, 10, 10-20.

Stockwell T, McLeod R, Stevens M, Phillips M, Webb M & Jelinek G (2002). **Alcohol consumption, setting, gender and activity as predictors of injury: a population-based case-control study**. J Stud Alcohol, 63: 372-9.

SWOV (2005). **Kosten van verkeersongevallen**. Leidschendam: SWOV.

SWOV (2009a). **Geschat effect op de verkeersveiligheid van een alcoholslotprogramma (ASP) en de kosten-batenverhouding ervan**. Leidschendam: SWOV.

SWOV (2009b) **Rijden onder invloed van alcohol. Factsheet**. Leidschendam: SWOV.

SWOV (2009c). **Alcoholslot. Factsheet**. Leidschendam: SWOV.

SWOV (2010). **Inventarisatie van het preventief gebruik van alcoholsloten in Europa, Noord-Amerika en Australië**. Leidschendam: SWOV.

SWOV (2011a). **Rijden onder invloed van drugs en geneesmiddelen**. SWOV-factsheet, november 2011. Leidschendam: SWOV.

SWOV (2011b). **Alcoholslot. Factsheet**. Leidschendam: SWOV.

Tactus (2011). **Veel middelengebruik onder mensen met lichte verstandelijke beperking**. Persbericht, 9 november 2011. Tactus.

Terlouw GJ, WJM de Haan & BMWA Beke (1999). **Geweld: gemeld en geteld. Een analyse van aard en omvang van geweld op straat tussen onbekenden**. Den Haag: WODC.

Tollenaar N, Meijer RF, Huijbrechts GLAM, Blom M & El Harbachi S (2007). **Monitor Veelplegers. Jeugdige en zeer actieve veelplegers in kaart gebracht.** Den Haag: WODC.

Tollenaar N & Van der Laan AM (2011). **Monitor veelplegers 2011. Trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2008.** Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie | WODC

Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1994-1995 publicatienummer 24077 nr.3 (1995). **Drugbeleid; Nota 'Het Nederlandse drugbeleid: continuïteit en verandering'.** Den Haag: Sdu Uitgevers.

Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2006-2007 publicatienummer 24077 nr.194 (2007). **Drugbeleid: brief minister over evaluatie project Hektor in Venlo.** Den Haag: Sdu Uitgevers.

Van de Mheen D & Gruter (2006). **Helingspraktijken onder de loep.** Impressies van helingcircuits in Nederland. Rotterdam: IVO.

Van der Poel A, Sanders A, Bongers I & Kayser R (1998). **Medicijnen, drugs en werk. Een verkennend onderzoek naar de invoed van Medicijnen en Drugs op het Werk.** Utrecht/Rotterdam: Alcon/IVO, 1998.

Van der Poel A, Doekhie J, Verdurmen J, Wouters M, Korf D & Van Laar M (2010). **Feestmeter 2008-2009. Uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van parties en clubs.** Utrecht: Trimbos-instituut.

Van der Zanden B, Dijkgraaf M, Blanken P, Van Ree J & Van Den Brink W (2007). **Patterns of acquisitive crime during methadone maintenance treatment among patients eligible for heroin assisted treatment.** Drug and alcohol dependence, 86, 84-90.

Van Deursen C & Koenders P (2007). **Een gezonde leefstijl geeft een lager verzuim.** ESB, 7: 468-70.

Van Dijk, T., Flight, S., Oppenhuis, E., & Duesmann, B. (1997). **Huiselijk geweld. Aard, omvang en hulpverlening.** Hilversum: Intomart.

Van Hasselt N, Van Beuningen N & Bovens R (2011). **Alcohol en agressie: een complexe relatie.** Justitiële verkenningen, 37(4), 65-81.

Van Laar MW, Cruts AAN, Van Ooyen-Houben M, Meijer RF, Croes EA, Brunt T & Kete-laars APM (2011). **Netherlands National Drug Monitor. NDN Annual Report 2010.** Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Laar M, Cruts A, Verdurmen J, Van Ooyen-Houben M & Meijer F (2007). **Nationale drugmonitor.** Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Laar M & Van Ooyen-Houben M (red.) (2009). **Evaluatie van het Nederlandse drugsbeleid**. Utrecht: Trimbos-instituut / Den Haag: WODC.

Van Laar M & Van Ooyen-Houben M (1995). **Overlast door drugsgebruik: een literatuurstudie**. Utrecht: NIAD.

Van Leiden et al, (2009). **Rellen om te rellen. Een studie naar grootschalige openbareordeverstoringen en notoire orderverstoorders**. Politiekunde 25, Politie en Wetenschap, 2009.

Veazie MA & Smith GS (2000). **Heavy drinking, alcohol dependence, and injuries at work among young workers in the United States labor force**. Alcohol Clin Exp Res, 24: 1811-9.

Vermeulen K, Wildschut J & Knibbe R (2001). **Zo'n beetje alles staat in het teken van de wit. Een verkennend onderzoek naar (base)cocaïne in de Utrechtse gemarginaliseerde gebruikersscene**. Rotterdam: IVO.

Verstraete AG & Pierce A (2001). **Workplace drug testing in Europe**. Forensic Sci Int, 121: 2-6.

Verstraete AG & Raes E (2006). **Roadside Testing Assessment Rosita-2 project: final report**. Academia Press, Gent.

Verweij A & Iedema P (2006). **Wat is het aanbod?** In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheids. Website: <http://www.nationaalkompas.nl> - Preventie - In verschillende settings - Werkplek, 23 juni 2006. Geraadpleegd juli 2009. Bilthoven: RIVM, 2006.

Volkskrant (2011). **SCP vindt bezuinigingen kabinet niet sociaal**. 16/11/05.

Wadsworth EJ, Moss SC, Simpson SA & Smith AP (2006). **Cannabis use, cognitive performance and mood in a sample of workers**. J Psychopharmacol, 20: 14-23.

Webb G, Shakeshaft A, Sanson-Fisher R & Havard A (2009). **A systematic review of work-place interventions for alcohol-related problems**. Addiction, 104(3), 365-377.

Wieczorek WF & Nochajski TH (2005). **Characteristics of Persistent Drinking Drivers: Comparisons of First, Second, and Multiple Offenders**. In: Hennessy DA, Wiesenthal DL, Hennessy DA, Wiesenthal DL, editors. Contemporary issues in road user behavior and traffic safety. Hauppauge, NY US: Nova Science Publishers, 153-166.

Wigboldus JN, Van den Akker A, Vermeulen K, Van Hagen E, Toet J & Reinking D (2005). **Een thuis voor verslaafde daklozen: de realisatie van hostels in Utrecht**. Utrecht: GG&GD Utrecht.

Wildschut J, Lempens A, Van de Most D (2003). ***Na de tunnelsluiting: een onderzoek naar de eerste effecten van de verandering in de Utrechtse harddrugscene.*** Rotterdam: IVO.

WODC (2001). ***Geregistreerde druggerelateerde criminaliteit in cijfers.*** Nationale drugmonitor. Den Haag: WODC.

Wunsch MJ, Knisely JS, Cropsey KL, Campbell ED & Schnoll SH (2007). ***Women physicians and addiction.*** J Addict Dis, 26: 35-43.

Yu J, Evans PC & Perfetti L (2004). ***Road aggression among drinking drivers: Alcohol and non-alcohol effects on aggressive driving and road rage.*** Journal of Criminal Justice, 32(5), 421-430.

Zuskin E, Lipozencic J, Jukic V, Matosic A, Mustajbegovic J, Turcic N, Schachter EN & Milosevic M (2006). ***Alcohol - health effects, working environment and prevention.*** Acta Dermatovenerol Croat, 14: 117-31.

Bijlage 1 Databases en zoektermen

PsychInfo

#	Query	Limiters/Expanders	Results
S20	S5 OR S10 OR S14 OR S19	Limiters - Publication Year from: 2000-; Language: Dutch, English Search modes - Boolean/Phrase	409
S19	S1 AND S17	Limiters - Publication Year from: 2000-; Language: Dutch, English Search modes - Boolean/Phrase	23
S18	S1 AND S17	Search modes - Boolean/Phrase	81
S17	S15 OR S16	Search modes - Boolean/Phrase	32895
S16	DE "Employee Absenteeism" OR DE "Employee Attitudes" OR DE "Employee Characteristics" OR DE "Employee Efficiency" OR DE "Employee Leave Benefits"	Search modes - Boolean/Phrase	15611
S15	(DE "Employee Productivity" OR DE "Job Performance" OR DE "Productivity" OR DE "Employee Efficiency") OR (DE "Employee Attitudes" OR DE "Employee Motivation" OR DE "Organizational Commitment")	Search modes - Boolean/Phrase	29638
S14	S1 AND S12	Limiters - Publication Year from: 2000-; Language: Dutch, English Search modes - Boolean/Phrase	173
S13	S1 AND S12	Search modes - Boolean/Phrase	390
S12	DE "Violence" OR DE "Antisocial Behavior" OR DE "Workplace Violence"	Search modes - Boolean/Phrase	26053
S11	S1 AND S8	Limiters - Publication Year from: 2000-; Language: Dutch, English; Methodology: LITERATURE REVIEW, -Systematic Review, -Meta Analysis Search modes - Boolean/Phrase	2
S10	S1 AND S8	Limiters - Publication Year from: 2000-; Language: Dutch, English Search modes - Boolean/Phrase	189
S9	S1 AND S8	Search modes - Boolean/Phrase	503
S8	S6 OR S7	Search modes - Boolean/Phrase	32917
S7	TI ("public order" OR "civil order" OR "public safety" OR hooligan* OR "criminal damage" OR "public disorder" OR fight* OR assault* OR "delinquent behavior" OR "delinquent behaviour") OR KW ("public order" OR "civil order" OR "public safety" OR hooligan* OR "criminal damage" OR "public disorder" OR fight* OR assault* OR "delinquent behavior" OR "delinquent behaviour")	Search modes - Boolean/Phrase	6322
S6	(DE "Crime" OR DE "Theft" OR DE "Shoplifting" OR DE "Vandalism" OR DE "Violent Crime" OR DE "Homicide" OR DE "Physical Abuse" OR DE "Rape" OR DE "Criminal Behavior") OR TI nuisance OR KW nuisance	Search modes - Boolean/Phrase	27980
S5	S1 AND (S2 OR S3)	Limiters - Publication Year from: 2000-; Language: Dutch, English Search modes - Boolean/Phrase	49
S4	S1 AND (S2 OR S3)	Search modes - Boolean/Phrase	124
S3	DE "Driving Under the Influence"	Search modes - Boolean/Phrase	1451
S2	DE "Transportation Accidents" OR DE "Motor Traffic Accidents"	Search modes - Boolean/Phrase	3895
S1	((DE "Drug Dependency") OR (DE "Drug Addiction")) OR (DE "Addiction") OR (DE "Alcoholism")	Search modes - Boolean/Phrase	41726

Websites en databases

Periode: 2000-2011

Amsterdam Institute for Addiction Research

www.aiar.nl

Publicatielijsten 2002 t/m 2009.

Bonger Instituut

www.bonger.nl

Alle publicaties doorzocht.

CCV

www.hetccv.nl

CCV dossiers: 'Alcoholbeleid', 'Cannabisbeleid', 'Drugsbeleid', 'Drugsoverlast', 'Geweld', 'Hennepsteelt', 'Overlast', 'Uitgaansdrugs', 'Uitgaansgeweld' en 'Vandalisme'.

Centre for Drug Research

<http://www.cedro-uva.org>

Alle publicaties doorzocht.

Centrum Gezond Leven

www.loketgezondleven.nl

Interventiedatabase doorzocht.

College voor zorgverzekeringen

www.cvz.nl

Alle rapporten doorzocht.

CVO

www.drugresearch.nl

Alle publicaties doorzocht.

DrugData (loopt t/m 2008)

<http://drugdata.drugscope.org.uk>

Keyword: 'Violence'. Title: 'Workplace, accidents, traffic'

EMCDDA publications database

www.emcdda.eu

Keyword: 'Prevention', 'Crime', 'Prevalence'.

Eurobarometer

www.europa.nu.nl

Keywords: 'Criminaliteit' en 'Ziekte en gezondheid'.

Gezondheidsraad

www.gezondheidsraad.nl

Adviezen: 'Preventie', 'Gezonde arbeidsomstandigheden'.

Home Office

www.homeoffice.gov.uk

Thema's: 'Crime' en 'Alcohol & drugs'.

Inspectie voor de Gezondheidszorg

www.igz.nl

Zoektermen 'Verslaving', 'Alcohol*' en 'Drugs*'.

Institute of Alcohol Studies

www.ias.org.uk

UK alcohol reports doorgenomen.

Intraval

www.intraval.nl

Publicaties van de thema's: 'Verslaving', 'Leefbaarheid' en 'Welzijn'.

IVO

www.ivo.nl

Publicaties (vanaf 2004). Publicatielijst: 'Alcohol', 'Cannabis', 'Harddrugs en nieuwe drugs' en 'Overige'.

NARCIS

www.narcis.nl

Trefwoorden: 'Verslaving', 'Verslaafden', 'Veelplegers', 'Alcoholverslaving', 'Alcoholverslaafden', 'Drug*verslaafden'.

NIAAA

www.niaaa.nih.gov

Publicaties doorgenomen.

NIDA

<http://drugpubs.drugabuse.gov/>

Publicaties doorgenomen.

Pompe Instituut

www.uu.nl

Publicatieoverzichten 2006 t/m 2010.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

<http://rvz.net/>

Alle publicaties doorzocht.

Rijksoverheid

www.rijksoverheid.nl

Onderwerpen: 'Alcohol', 'Drugs'.

RIVM

www.rivm.nl

Trefwoorden: 'Verslaving', 'Alcohol*', 'Drug*', 'Verkeer en alcohol', 'Verkeer en drugs', 'Overlast', 'Criminaliteit'. Thema's: 'Preventie, ziekte en zorg'.

STAP

www.stap.nl

Alle publicaties doorzocht.

Stichting Informatievoorziening Zorg

www.sivz.nl

LADIS: nieuws en publicaties doorgenomen.

SWOV

www.swov.nl

Thema's: 'Alcohol in het verkeer' en 'Drugs en geneesmiddelen'.

Trimbos

www.trimbos.nl

Website: Thema's: 'Alcohol en drugs', 'Feiten, cijfers, beleid', 'Preventie', 'Behandeling en reïntegratie', 'Implementatie' en 'E-mental health'.

Bibliotheek (tot 2006): Trefwoorden: 'Economie', '(Maatschappelijke) kosten', 'Kosten hulpverlening', 'Ziektekosten', 'Overlast', 'Evaluatie', 'Evaluatieonderzoek', 'Gedoogzones', 'Hulpverleningsmethoden', 'Resultaten', 'Behandelingsresultaten'. Titel: 'Kosten', 'Economic*', 'Costs'.

United Nations Office on Drugs and Crime

www.unodc.org

Publicaties doorgenomen.

VAD

www.vad.be

Trefwoorden: 'Kosten', 'Maatschappelijke kosten', 'Economische kosten', 'Overlast', 'Geweld', 'Verkeersveiligheid', 'Criminaliteit' en 'Ziekteverzuim'.

VIOLIT (loopt t/m 2006)

<http://ibs.colorado.edu/cspv/infohouse/violit/>

Title: 'Addicts', 'Substance abuse'. Keyword: 'Offender substance abuse'

WHO

<http://dosei.who.int>

Keyword: 'Addiction', 'Addicts', 'Substance abuse*', 'Substance misuse'.

WODC

www.wodc.nl

Trefwoorden: 'Drugs en criminaliteit', 'Drugverslaafde delinquenten', 'Drugbeleid', 'Drugbestrijding', 'Drugdelict', 'Druggebruik', 'Drughandel', 'Drugkoeriers', 'Drugrunners', 'Drugsmokkel', 'Drugteelt', 'Drugtest', 'Drugtoerisme', 'Alcoholcontrole', 'Bloedproef', 'Ademanalyse', 'Rijden onder invloed', 'Verkeersslachtoffers', 'Overlast', 'Kosten', 'Kostenbaten analyse', 'Coffeeshops', 'Vandalisme', 'Drugverslaafde gedetineerden', 'Drugverslaafden', 'Alcoholverslaafden', 'Alcohol en criminaliteit' en 'Alcohol in het verkeer'.

ZonMw

www.zonmw.nl

Publicaties: 'Verslaving'. *Projectendatabase:* 'Alcoholverslaving', 'Alcoholverslaafd', 'Drugsverslaving', 'Drugsoverlast', 'Drugaddiction', 'Verslaafden', 'Cannabis*', 'Heroïne*', 'Cocaïne*'.

Bijlage 2 Experts

Experts expertmeeting

Dhr. dr. M.C.A. (Marcel) Buster	GGD Amsterdam
Dhr. dr. S. (Sander) Huisman (per mail)	Dienst Nationale Recherche - KLPD
Mevr. dr. M.W. (Margriet) van Laar	Trimbos-instituut
Mevr. prof. dr. H. (Dieke) van de Mheen	IVO
Mevr. dr. M. (Marianne) van Ooyen-Houben	WODC

Experts hoofdstukken

Dhr. drs. J. (Jos) Kuppens	Bureau Beke	Hoofdstuk 1
Dhr. dr. H.D. (Henk) Ferwerda	Bureau Beke	Hoofdstuk 2
Dhr. prof. dr. D.J. (Dirk) Korf	UvA	Hoofdstuk 3
Dhr. drs. S. (Sjoerd) Houwing	SWOV	Hoofdstuk 4
Dhr. mr. dr. R.H.L.M. (Rob) Bovens	Trimbos-instituut	Hoofdstuk 5



Hoe vaak komen overlast, geweld, verwervingscriminaliteit, verkeersongevallen en ziekteverzuim voor als gevolg van verslaving en hoe kunnen deze maatschappelijke gevolgen worden voorkomen en aangepakt? Deze vraag staat centraal in dit rapport. Daarnaast wordt ingegaan op de kennislacunes op dit terrein. Welke wetenschappelijke vragen zouden beantwoord moeten worden om beter inzicht te krijgen in (de aanpak van) de beschreven maatschappelijke gevolgen?