

Monitor regioproject
**‘Drugs, wat doet
het met jou?’**

“
**TRIPPEN
OF
SKIPPEN?**
”

Monitor van drugsgebruik en determinanten -
Inventarisatie van literatuur en beschikbare informatie

TRIPPEN OF SKIPPEN?

Boukje Dijkstra (Novadic-Kentron, verslavingszorg)

Mieke van Duijnhoven (GGD Brabant-Zuidoost)

Linda van Tilburg (GGD Hart voor Brabant)

Daniëlle Ketelaars (Novadic-Kentron, verslavingszorg)

Betrokken klankbordgroepleden:

Jacqueline Vink (RU)

Martha de Jonge (Trimbos-instituut)

Karin Monshouwer (Trimbos-instituut)

Hans Dupont (Mondriaan)

Samenvatting

Op 1 september 2020 is in de regio Oost-Brabant het regioproject ‘Drugs, wat doet het met jou?’ gestart. In dit project werken 37 gemeenten, de beide GGD-en en Novadic-Kentron samen om de (veronderstelde) normalisering van drugsgebruik in de regio tegen te gaan. Onderdeel van het project is de ontwikkeling van een periodieke drugsmonitor, waarin het drugsgebruik, determinanten van drugsgebruik en de normalisering van drugsgebruik onder jongvolwassenen in Oost-Brabant worden gemonitord. Resultaten uit de monitor bieden zowel input voor in te zetten interventies, als voor het volgen van regionale ontwikkelingen.

Als voorbereiding op de monitor is door het onderzoeksconsortium binnen dit project een inventarisatie uitgevoerd naar drugsgebruik, determinanten van drugsgebruik en normalisering. In de inventarisatie is zowel gekeken naar de stand van zaken (Wat is er bekend over het huidige drugsgebruik?) als naar ‘theoretische kaders’ die relevant zijn voor de inhoud van de nieuwe monitor (Welke determinanten van drugsgebruik zijn van belang?). Daarnaast is informatie verzameld over potentiële methodes van monitoren en de voor- en nadelen.

Uit de inventarisatie blijkt dat het drugsgebruik in Nederland hoog is in vergelijking met andere Europese landen. Het drugsgebruik is vooral hoog onder jongvolwassenen en dan vooral onder jongeren die uitgaan. Het drugsgebruik neemt in de tienerjaren sterk toe met de leeftijd. De coronacrisis heeft een uitwerking op het drugsgebruik die zich op verschillende manieren manifesteert. Voor de monitor lijkt het vooral relevant om met betrekking tot drugsgebruik onderscheid te maken naar type drug, doelgroep (leeftijd), de setting/plaats van het gebruik en eventuele contextuele factoren, zoals de huidige coronacrisis. Naast het drugsgebruik is het van belang om de factoren die het gebruik beïnvloeden (de determinanten) goed te monitoren. Zowel individuele determinanten (zoals attitude en eigen effectiviteit) als omgevingsdeterminanten (o.a. sociale invloed en drugsbeleid) zijn medebepalend voor het drugsgebruik. Hoofdstuk 3 geeft een uitgebreide beschrijving van relevante determinanten. Voor de monitor

is het van belang om te beseffen dat de invloed van de determinanten niet voor iedere doelgroep of setting gelijk hoeft te zijn.

Uit de inventarisatie ten aanzien van normalisering van drugsgebruik blijkt dat er verschillende opvattingen zijn over de betekenis en definitie van normalisering. In hoofdstuk 4 worden o.a. 5 dimensies beschreven die van invloed zijn op normalisering: *toegang en beschikbaarheid, uitproberen en experimenteren, recent en regelmatig middelengebruik, sociale accommodatie van middelengebruik en culturele accommodatie van middelengebruik*. Verschillende factoren die relevant zijn voor het ‘vaststellen’ van normalisering, overlappen met de determinanten van middelengebruik. Met name attitudes ten aanzien van drugsgebruik en de perceptie van normen komen zowel bij de determinanten als bij de normaliseringsvraag naar voren en vormen daarom, naast het eigenlijke gebruik, belangrijke thema’s om mee te nemen in de monitor.

Op basis van de inventarisatie zijn conclusies geformuleerd en aanbevelingen gedaan voor de verdere ontwikkeling van monitor.

Inhoud

1. Aanleiding	5
a. Monitor	5
b. Leeswijzer	5
2. Cijfers drugsgebruik	8
a. Drugsgebruik onder de verschillende doelgroepen	8
b. Drugsgebruik in coronatijd	10
c. Samenvatting	11
3. Welke factoren hebben invloed op drugsgebruik?	13
a. Persoonlijke determinanten	13
b. Model voor gedragsverandering	15
c. Omgevingsdeterminanten (inclusief sociale invloed)	15
d. Samenvatting	18
4. Normalisering	19
a. Is er sprake van normalisering van drugsgebruik?	19
b. Wat is normalisering?	20
c. Gedifferentieerde normalisering	21
d. Samenvatting	22
5. Conclusie en aanbevelingen	23
6. Bronnen	26

1. Aanleiding

Drugsgebruik gaat gepaard met risico's, zoals de kans op gezondheidsklachten op de korte en lange termijn en verslaving (Van Laar, et al., 2021). Naast de invloed op het individu heeft drugsgebruik ook veel maatschappelijke gevolgen. Denk bijvoorbeeld aan (huiselijk) geweld, overlast, verkeersongevallen (Van Laar, et al., 2021, Goossens, 2012) en het dumpen van drugsafval (Van Laar, et al., 2021).

De beleving van de bevolking en professionals in Oost-Brabant is dat drugsgebruik normaler wordt gevonden dan vroeger. De aanname is dat door deze normalisering van drugs het gebruik toeneemt, net als de problematiek die hiermee samenhangt, zoals criminaliteit, veiligheid, ondermijning en een toenemende zorgvraag. Daarom is op 1 september 2020 het regioproject ‘Drugs, wat doet het met jou?’ in uitvoering gegaan. In dit project werken 38 gemeenten in de regio Oost-Brabant, de beide GGD-en en Novadic-Kentron samen om de (veronderstelde) normalisering van drugsgebruik in de regio tegen te gaan. Het project heeft op korte termijn de doelstelling om met elkaar in gesprek te gaan over denormalisering van drugs. De doelstelling op lange termijn is het tegengaan van de gevolgen van de veronderstelde normalisering van drugsgebruik (‘use reduction’) onder inwoners in de gehele regio Oost-Brabant, door het stellen en versterken van de norm dat het gebruik van drugs niet normaal is (denormalisering). De doelgroep van het project zijn jongeren en jongvolwassenen tussen 16 en 27 jaar.

Om effectieve preventieprogramma's te ontwikkelen is het van belang om meer zicht te krijgen op factoren die het drugsgebruik beïnvloeden. Op dit moment is de monitoring van determinanten van middelengebruik in Nederland nog niet optimaal. Peters (2019) adviseert daarom onder de algemene bevolking terugkerend onderzoek te doen waarbij een aantal psychologische aspecten in relatie tot middelengebruik in kaart worden gebracht. Als onderdeel van het project heeft de stuurgroep daarom besloten om periodiek een monitor uit te voeren. De monitor wordt gefinancierd door VWS.

a. Monitor

De monitor heeft als doel input te leveren voor de ontwikkeling van interventies om drugsgebruik te denormaliseren en om het verloop van (de-)normalisatie op lange termijn te kunnen volgen. De monitor richt zich op de relatie van drugsgebruik en determinanten en brengt in kaart hoe het staat met de huidige normalisatie van drugs. Voor de monitor is een apart projectplan geschreven. Als voorbereiding op de monitor is een inventarisatie van literatuur en overige bronnen, zoals voorgaande monitors, uitgevoerd. De in dit verslag beschreven inventarisatie biedt input voor de inhoud van de monitor.

b. Leeswijzer

Dit verslag beschrijft de inventarisatie die is uitgevoerd als voorbereiding op de monitor. Het bevat een beschrijving van de beschikbare gegevens over het actuele drugsgebruik, een inventarisatie van determinanten van drugsgebruik en een inventarisatie van gangbare definities van normalisering.

2. Cijfers drugsgebruik



In dit hoofdstuk worden de meest recente cijfers rondom drugsgebruik bij verschillende doelgroepen besproken, om inzicht te krijgen in wat al bekend is over doelgroepen, de gebruikerslocaties en type drugs dat wordt gebruikt. Daar de cijfers van 2020 beïnvloed worden door de coronacrisis en de daarmee gepaard gaande maatregelen (Bilderbeek & Spronk, 2021; Hogeschool van Amsterdam & Jellinek Preventie, 2021; TeamAlert, 2020; Van Beek, Van Miltenburg, Blankers, & Van Laar, 2021; Van Laar, et al., 2021; Van Miltenburg, Van Laar, & Van Beek, 2020) wordt het drugsgebruik van (na) 2020 in een aparte paragraaf weergegeven. Bij de beschrijving van het huidige drugsgebruik is zoveel mogelijk rekening gehouden met de doelgroep binnen het project: 'Drugs, wat doet het met jou?', namelijk de doelgroep jongeren van 16 tot en met 27 jaar. De belangrijkste bronnen die zijn geraadpleegd zijn overzichtsrapporten van het Trimbos-instituut, waaronder De Nationale Drugsmonitor, Het Grote Uitgaansonderzoek en Corona, middelengebruik en het nieuwe

uitgaan. Ook is de lokale Jongerenmonitor, uitgevoerd door GGD Brabant-Zuidoost en GGD Hart voor Brabant, gebruikt.

a. Drugsgebruik onder de verschillende doelgroepen

Drugsgebruik onder volwassenen van 18 jaar en ouder
Uit de CBS-Gezondheidsenquête blijkt dat in de periode 2017-2019 gemiddeld 9,1% van de Nederlandse volwassenen van 18 jaar en ouder in de 12 maanden voorafgaand aan de enquête drugs heeft gebruikt. In de GGD-regio Brabant-Zuidoost geldt dit voor 8,4% en in de GGD-regio Hart voor Brabant voor 7,6%. Specifiek voor cannabisgebruik is een vergelijkbaar beeld te zien: gemiddeld 7,3% van de Nederlandse volwassenen gebruikte cannabis in die periode, tegenover 6,7% in Brabant-Zuidoost en 5,8% in Hart voor Brabant (CBS, 2020). Uit een studie van Vreeker et al. (2020) blijkt dat 9,9% van de 18-45-jarigen in Nederland ooit in zijn/haar leven xtc heeft gebruikt.

Cijfers uit de GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen (18-64 jaar) laten zien dat in Brabant 7% af en toe of regelmatig softdrugs gebruikt en 4% af en toe of regelmatig harddrugs gebruikt (Brabantse GGD-en, 2021).

Drugsgebruik onder jongvolwassenen tussen de 15 en 35 jaar

Uit recente cijfers van de GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen blijkt dat in Brabant 16% van de 18- tot 35-jarigen af en toe tot regelmatig softdrugs gebruikt en 9% af en toe tot regelmatig harddrugs gebruikt. Hierbij is geen verder onderscheid gemaakt tussen de typen drugs (Brabantse GGD-en, 2021). Uit andere onderzoeken komt naar voren dat een aantal soorten drugs, waaronder cannabis, lachgas en xtc, door jongvolwassenen meer worden gebruikt dan door andere leeftijdsgroepen. Cannabis wordt in Nederland het meest gebruikt door jongvolwassenen: bijna de helft van de 25 tot 29-jarigen (49%) en iets meer dan een kwart van de 18 en 19-jarigen (29%) geeft in 2019 aan ervaring te hebben met cannabis. Het gebruik van lachgas is eveneens onder jongvolwassenen het hoogst: 23% van de 18 en 19-jarigen en 33% van de 20 tot 24-jarigen (CBS, RIVM & Trimbos-instituut, 2019) (Monshouwer, et al., 2021; Spronk, Nijkamp, Nabben, & De Jonge, 2020; Nabben, Van der Pol, & Korf, 2017). Ook xtc wordt veel door jongvolwassenen gebruikt: 22% van de 20 tot 24-jarigen en 25 (CBS, RIVM & Trimbos-instituut, 2019). De prevalentie xtc-gebruikers in Nederland is bovendien veruit het hoogst van Europa: 6,9% van de jongvolwassenen tussen de 15 en 34 jaar is een laatste-jaar-gebruiker, tegenover het Europees gemiddelde van 3,9%. Ook het percentage Nederlandse scholieren van 15 en 16 jaar dat ooit xtc heeft gebruikt (3,5%) is hoger dan het Europees gemiddelde (2,3%). Hetzelfde geldt voor cannabisgebruik: in 2019 gaf 22,4% van de Nederlandse scholieren van 15 en 16 jaar aan ooit cannabis te hebben gebruikt, in Europa was dit gemiddeld 15,6% van de scholieren. Het percentage laatste-maand-gebruikers was 12,6%; het Europees gemiddelde hiervan was 7,1%. Daarnaast ligt het percentage jongvolwassen cocaïne- en amfetamine-gebruikers in Nederland ruim boven het Europees gemiddelde (zowel vóór als tijdens de coronacrisis). In 2018 gaf 3,9% van de 15 tot 34-jarigen in Nederland aan in het afgelopen jaar cocaïne te hebben gebruikt: het gemiddelde in de EU was 2,4%. 2,7% van de 15 tot 34-jarigen was in 2018 een laatste-jaar-amfetaminegebruiker, tegenover het EU-gemiddelde van (Van Laar, et al., 2021).

Hoeveel en welk type drugs gebruikt wordt is onder andere afhankelijk van de setting. Het drugsgebruik is vooral hoog

tijdens het uitgaan. In Het Grote Uitgaansonderzoek (Monshouwer, et al., 2021) worden jongeren en jongvolwassenen tussen de 16 en 35 jaar die in het afgelopen jaar minimaal één keer een feest, festival, club of discotheek hebben bezocht onder andere bevraagd over hun drugsgebruik. Uit dit onderzoek blijkt dat cannabis het meest werd gebruikt onder uitgaanders: 51% van de uitgaanders gaf aan in het afgelopen jaar cannabis te hebben gebruikt. Hoewel cannabis een populaire drug is onder uitgaanders, wordt deze drug met name in de thuissetting gebruikt: 84% van de laatste-jaar-gebruikers in het uitgaanscircuit geeft aan dat één van de drie locaties waar zij cannabis het meest gebruiken (bij vrienden) thuis is. Het gebruik van xtc staat bij uitgaanders op de tweede plek, dit werd door 44% gebruikt. Dit is een typische uitgaansdrug: een feest/festival wordt door 90% van de uitgaanders genoemd als één van de drie locaties waar zij xtc het meest gebruiken. Ook veel gebruikt door uitgaanders zijn cocaïne (26%), amfetamine (23%) en ketamine (22%).

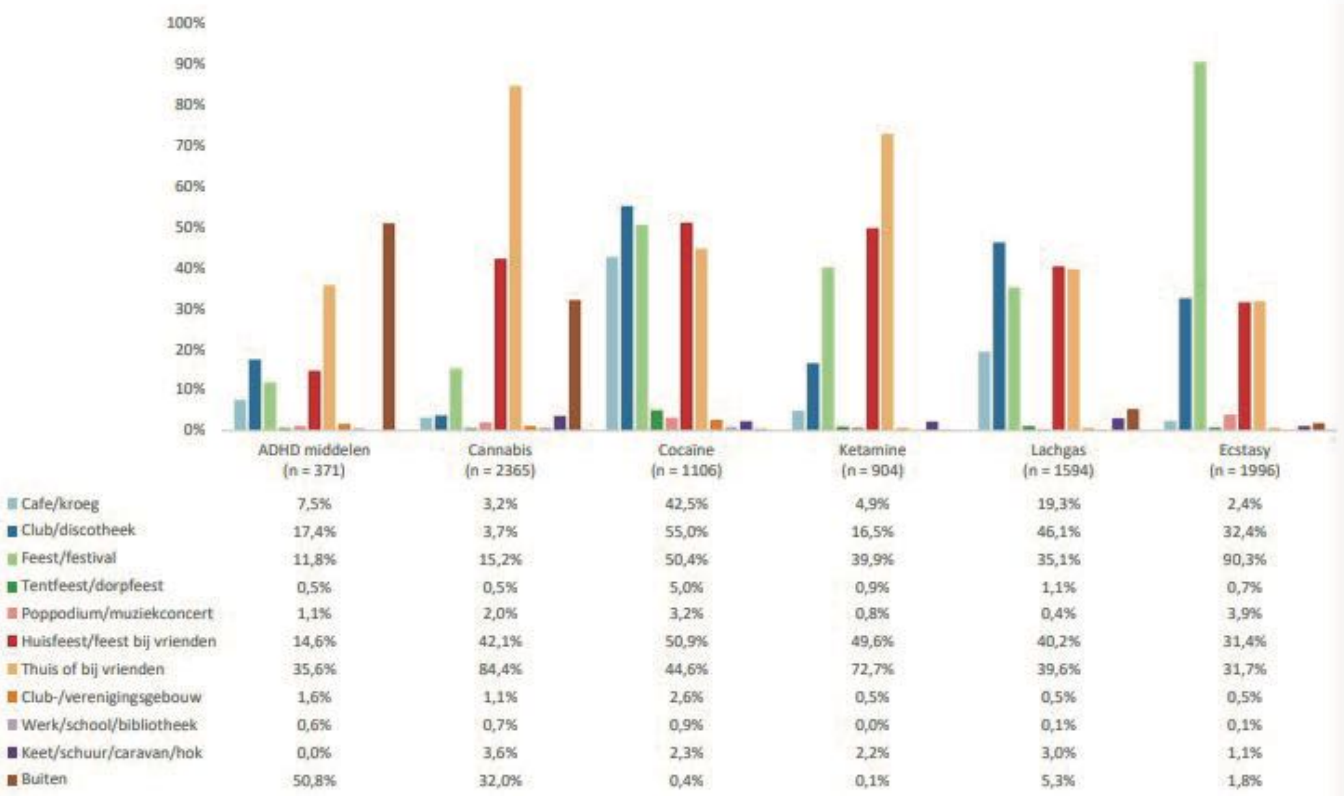
Cocaïne wordt vaak in een club/discotheek of op een feest/festival gebruikt (door respectievelijk 55% en 50%), maar ook op een huisfeest (51%) of (bij vrienden) thuis (45%). Hoewel ketamine veel wordt gebruikt door uitgaanders, wordt dit het vaakst (bij vrienden) thuis gebruikt: in 73% van de gevallen, tegenover 40% op een feest/festival en 17% in een club/discotheek. Figuur 1 geeft verdere informatie over uitgaanders voor enkele type drugs. Het percentage uitgaanders dat in het afgelopen jaar 4-FA heeft gebruikt is ten opzichte van 2016 sterk gedaald van 25% naar 5,1%. Het gebruik van GHB/GBL is eveneens afgenomen, terwijl het gebruik van ketamine sterk is toegenomen (van 12% naar 22%), evenals het gebruik van 2C-B. Het gebruik van 3-MMC is waarschijnlijk in opkomst: 8,9% van de uitgaanders gaf aan dit het afgelopen jaar wel eens gebruikt te hebben, tegenover 11% die het ooit in het leven heeft gebruikt (Monshouwer et al., 2021).

Drugsgebruik onder jongeren tussen de 12 en 18 jaar

Na een jarenlange daling is het gebruik van 'traditionele middelen' als cannabis onder Nederlandse scholieren van 12 tot 16 jaar in 2019 gestabiliseerd. Van hen geeft 10% aan ooit cannabis te hebben gebruikt. Het gebruik neemt toe met de leeftijd: van de 12-jarigen heeft 0,9% ooit in het leven cannabis gebruikt, van de 16-jarigen is dit 25,7%. De stabilisatie in cijfers van het gebruik van scholieren van 12 tot 16 jaar bestaat al sinds 2007 voor de meeste harddrugs, zoals xtc (ooit gebruikt: 1,7%), amfetamine (ooit gebruikt: 1,2%) en cocaïne (ooit gebruikt: 1,1%) (Rombouts, et al., 2020). In de afgelopen jaren is het

gebruik van lachgas onder jongeren daarentegen toegenomen (ooit gebruikt: 9,9%) (Spronk, Nijkamp, Nabben, & De Jonge, 2020). Voor de genoemde soorten drugs geldt dat jongens vaker ooit hebben gebruikt dan meisjes (Rombouts, et al., 2020; Spronk, Nijkamp, Nabben, & De Jonge, 2020).

De Jongerenmonitor, uitgevoerd door GGD Brabant-Zuid-oost en GGD Hart voor Brabant, geeft een indicatie van het drugsgebruik van Brabantse jongeren (12 tot 18 jaar) in 2019. In de regio Oost-Brabant (38 gemeenten) gaf 12% aan ooit drugs te hebben gebruikt. De verschillen binnen deze leeftijdsgroep zijn groot: 16 tot 18-jarigen scoren aanzienlijk hoger dan 12 tot 15-jarigen (respectievelijk 24% versus 3%). Cannabis wordt het vaakst genoemd bij de vraag welke drugs ze ooit hebben gebruikt; het gaat daarbij om bijna 10.000 jongeren van 12 tot 18 jaar in Oost-Brabant (9%), gevolgd door lachgas (6%) en hard-drugs (2%). In de maand voorafgaand aan het onderzoek heeft 5% soft- of harddrugs gebruikt, waaronder cannabis (4%), xtc (0,7%) en lachgas (0,7%) (GGD Hart voor Brabant, 2019; GGD Brabant-Zuidoost, 2019).



Figuur 1. Voorkeurslocaties voor gebruik van ADHD-middelen, cannabis, cocaïne, ketamine, lachgas en xtc onder laatste-jaar-gebruikers in % (maximaal 3 antwoorden mogelijk) (Monshouwer, et al., 2021)

b. Drugsgebruik in coronatijd

De in 2020 ingevoerde coronamaatregelen hebben invloed op het drugsgebruik in de periode waarin deze maatregelen van kracht zijn of waren. Zo kwam onder andere het reguliere uitgaansleven stil te liggen, werd er een avondklok ingevoerd en werden er beperkingen aan de verkooptijden van cannabis gesteld. Het wegvallen van het uitgaansleven is in sommige gevallen een reden om vaker drugs te gaan gebruiken en/of te experimenteren met nieuwe of andere drugs, vanwege verveling of als uitlaatklep. In andere gevallen is het een reden om het gebruik te verminderen, bijvoorbeeld omdat men vrienden minder kan zien, er minder festivals zijn of ter bescherming/verbetering van de mentale en/of fysieke gezondheid. De coronamaatregelen en de bijbehorende nieuwe uitgaansvormen (o.a. virtuele raves en illegale feesten in de buitenlucht) zorgen er bovendien voor dat de risico's rondom drugsgebruik veranderen. Nieuwe mogelijke risico's die ontstaan hangen onder andere samen met een verandering in setting van het gebruik. Regelmatig thuisgebruik van drugs kan namelijk zorgen voor normalisatie van het gebruik in de thuissituatie.

Daarnaast vormen illegale en/of online feesten een groot risico: er is bijvoorbeeld geen toezicht op de veiligheid van deelnemers (o.a. EHBO) en er zijn geen zorgverleners/preventiewerkers die voorlichting kunnen geven (Bilderbeek & Spronk, 2021).

Drugsgebruikers tussen 18 en 24 jaar

Uit een peiling van TeamAlert onder drugsgebruikers tussen de 18-24 jaar in het voorjaar van 2020 blijkt dat bij 48% van de respondenten het drugsgebruik is toegenomen, bij 22% hetzelfde is gebleven en bij 29% is verminderd. Waarschijnlijk is het aantal soorten drugs dat wordt gebruikt afgenomen, maar is het gebruik van de 'meest gebruikte drug per persoon' toegenomen (meestal cannabis). Vóór de coronatijd gebruikten de respondenten voornamelijk cannabis (87%), xtc (60%) en lachgas (43%). Deze percentages zijn tijdens de coronatijd gedaald naar respectievelijk 80%, 29% en 13%. Ketamine werd in deze periode vaker gebruikt dan lachgas, namelijk door 19% van de respondenten (ten opzichte van 32% vóór de coronatijd). Het percentage 'alleen gebruik' van drugs is gestegen van 33% naar 45%. Jongeren zijn vaker thuis (van 61% naar 76%) en op straat (26% naar 33%) gaan gebruiken en minder vaak op festivals en feesten. 16% van de jongeren heeft nieuwe drugs geprobeerd tijdens de coronatijd, met name 2C-B (24%), truffels (22%), xtc (15%) en ketamine (12%) (TeamAlert, 2020).

Drugsgebruik bij uitgaanders tussen de 14 en 35 jaar

Het Trimbos-instituut heeft aan het begin van de eerste lockdown (april-mei 2020) (Van Miltenburg, Van Laar, & Van Beek, 2020) en in de zomerperiode (juni-augustus 2020) (Van Beek, Van Miltenburg, Blankers, & Van Laar, 2021) onderzocht wat op dat moment de invloed van de coronamaatregelen was op het drugsgebruik van uitgaanders van 16-35 jaar. Het rapport van Van Beek et al. (2021) bevat informatie over het percentage drugsgebruik tijdens deze periodes in 2020 en dezelfde periodes in 2019, de locatie van het drugsgebruik en redenen om een drug niet te gebruiken tijdens de periodes in 2020. In deze periodes was er geen grote afname in drugsgebruik. Het gebruik van psychedelica als ketamine en 2C-B kwam tijdens de eerste lockdown relatief vaker voor (respectievelijk 52,4% en 45,9%) dan het gebruik van de 'klassieke' uitgaansdrugs xtc (38,9%), cocaïne (42,1%) en amfetamine (27,1%) (Van Miltenburg, Van Laar, & Van Beek, 2020). Het percentage gebruikers van deze drugs (incl. paddo's/truffels en lsd, excl. amfetamine) verschilde in beide periodes niet van dat in 2019. Tijdens de coronacrisis gebruikten de

meeste gebruikers (van xtc, amfetamine, lachgas, ketamine, cocaïne) op minder dagen vergeleken met 2019. In de zomerperiode is het aantal dagen dat deze drugs werden gebruikt verder afgenomen. Er zijn echter ook gebruikers die in de eerste lockdown en in de zomerperiode even vaak (20-50%; paddo's/truffels, 2C-B) of vaker (20-40%) gebruikten vergeleken met 2019. De enige drug die in 2020 door meer uitgaanders gebruikt werd dan in het jaar ervoor is 3-MMC; of dit direct samenhangt met de coronacrisis is niet bekend (Van Beek, Van Miltenburg, Blankers, & Van Laar, 2021). Rond de zomermaanden van 2020 gebruikten 14 tot 26-jarigen vaker cannabis en andere drugs. Sinds de winter is dit weer gedaald. Ketamine en 2C-B werden vanaf de zomermaanden meer gebruikt (Hogeschool van Amsterdam & Jellinek Preventie, 2021). Uit de Nationale Drug Monitor 2020 blijkt verder dat mensen die al vóór de coronamaatregelen drugs als xtc, amfetamine en GHB gebruikten voornamelijk minder zijn gaan gebruiken. Dit geldt voor zowel de algemene bevolking, jongvolwassenen, uitgaanders als voor studenten. Daarentegen is het cannabisgebruik onder mensen die dit al gebruikten in 2020 vaak toegenomen, zowel onder jongvolwassenen als uitgaanders (Van Laar, et al., 2021).

c. Samenvatting

Jongvolwassenen gebruiken voornamelijk cannabis, lachgas en xtc. De prevalentie xtc-gebruikers, cocaïne- en amfetamine-gebruikers ligt in Nederland ruim boven het Europees gemiddelde. Vooral het uitgaanscircuit lijkt een belangrijke setting voor drugsgebruik: onder het uitgaanspubliek is het gebruik aanzienlijk hoger. Daarnaast neemt gebruik toe met de leeftijd in de tienerjaren. De coronacrisis heeft een uitwerking op het drugsgebruik die zich op verschillende manieren manifesteert. Het wegvallen van het uitgaansleven is in sommige gevallen een reden om vaker drugs te gaan gebruiken en/of te experimenteren met nieuwe of andere drugs, vanwege verveling of als uitlaatklep. In andere gevallen is het een reden om het gebruik te verminderen. Over het algemeen is er een verschuiving te zien in gebruik naar andere locaties en in gebruik van andere drugs, al is hiervan niet helemaal te herleiden of dit daadwerkelijk door de coronacrisis komt of door andere redenen. De totale hoeveelheid lijkt stabiel gebleven.

3. Welke factoren hebben invloed op drugsgebruik?

Een overzicht van determinanten

Een analyse van determinanten maakt het mogelijk om factoren te identificeren die invloed hebben op middelen-gebruik. Als bekend is welke determinanten ten grondslag liggen aan middelengebruik, kunnen interventies ontwikkeld worden om deze determinanten te beïnvloeden en gedrag te veranderen. Determinanten zijn te onderscheiden in persoonlijke determinanten en omgevingsdeterminanten. De belangrijkste determinanten die middelengebruik verklaren worden hieronder besproken. Hiervoor is gebruik gemaakt van boeken en wetenschappelijke artikelen. In diverse zoekmachines is er gezocht naar artikelen met behulp van onder andere de zoektermen ‘substance (mis) use’ en ‘determinants’. Daarnaast is er gebruik gemaakt van overzichtsartikelen van het Trimbos-instituut en Resultaten Scoren (kenniscentrum verslaving, nu Verslavingskunde Nederland).

a. Persoonlijke determinanten

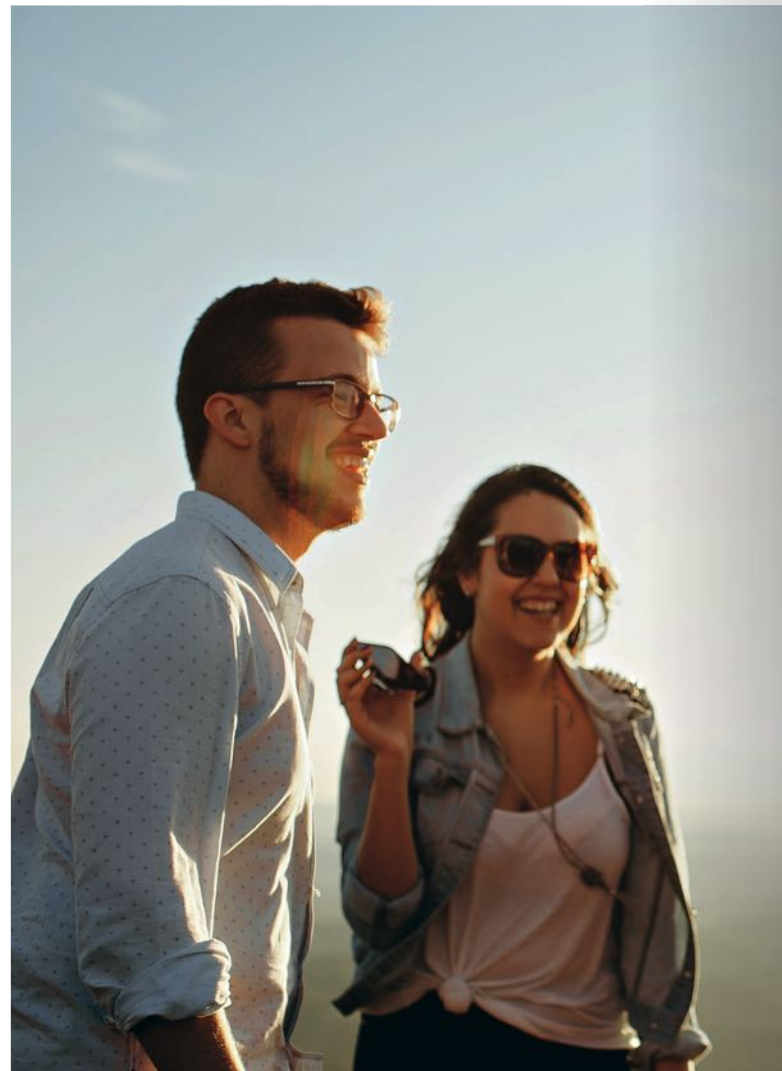
Socio-demografische variabelen zoals geslacht, leeftijd, genetische aanleg, sociaaleconomische status en cultuur hebben een sterke invloed op gedrag, maar zijn moeilijk te veranderen. Daarnaast zijn er psychologische variabelen zoals gedragsintentie, attitude, subjectieve norm, eigen effectiviteit, geanticiperde spijt, risico-inschatting (voor- en nadelen) en kennis (Brug, van Assema, & Lechner, 2017). De belangrijkste gedragsdeterminanten die middelengebruik verklaren zijn gedragsintentie, attitude, eigen effectiviteit, vaardigheden (zoals zelfregulatie) en persoonlijkheidskenmerken.

Gedragsintentie

De gedragsintentie is de mate waarin iemand van plan is om een gedrag uit te voeren (Brug, van Assema, & Lechner, 2017). Volgens de ‘theory of planned behaviour’ (Fishbein & Ajzen, 1975) is de intentie tot een bepaald gedrag de sterkste voorspeller van het gedrag. Dit blijkt ook uit een onderzoek naar xtc-gebruik waar de intentie om te gebruiken de sterkste voorspeller van het gedrag is (Vervaeke, 2009). Een positieve intentie is een voorwaarde voor gedragsverandering, maar geen garantie.

Attitude

De attitude is de houding van mensen ten aanzien van een onderwerp, met andere woorden hoe iemand over



middelengebruik denkt. Attitudes zijn over het algemeen redelijk stabiel, beïnvloeden het gedrag, maar zijn niet gelijk aan het gedrag (Brug, van Assema, & Lechner, 2017). Een positieve attitude ten opzichte van drugs verhoogt de kans op initieel middelengebruik (Bessie, Kaur, & Kalra-Ramjoo, 2018) en de frequentie van middelengebruik (Barkin, Smith, & DuRant, 2002). Een attitude kan ontstaan door leer-ervaringen, overtuigingen en uitkomstverwachtingen. Als middelengebruik belonend werkt, zal deze ervaring bijdragen aan een positieve attitude (Brug, van Assema, & Lechner, 2017). Het ervaren van positieve effecten van cannabis is voor de meeste gebruikers de belangrijkste reden

om met gebruik door te gaan (Horst & Bilderbeek, 2020). Overtuigingen over middelengebruik kunnen ontstaan op basis van logische redeneringen en verstandige overwegingen, maar ook door gewoonten en ‘irrationele’ overtuigingen.



In Amsterdams onderzoek zijn de motieven voor cannabis- en lachgasgebruik uitgevraagd. De meest genoemde reden om te blowen is de opwindende; om je lekker of vrolijk te voelen of omdat het een kick geeft. Coping is daarna het meest genoemde motief; er wordt dan gebloed om problemen te vergeten of om je beter te voelen. Coping wordt in verband gebracht met problematisch cannabis gebruik. Daarnaast spelen sociale motieven een rol, zoals om iets speciaals te vieren, om van een feest te genieten of omdat blowen uitgaan leuker vind. Voor lachgas zijn opwindende en sociale motieven de belangrijkste redenen om te gebruiken (Nabben & Benschop, 2020).

De uitkomstverwachting van middelengebruik wordt bepaald door een afweging van de voor- en nadelen van gebruik (Brug, van Assema, & Lechner, 2017). Jongeren schatten risicosituaties anders in dan volwassenen. Dit komt doordat jongeren meer focussen op de korte termijn, gevoeliger zijn voor beloningen, meer focussen op de positieve uitkomsten en een sterke behoefte hebben aan nieuwe ervaringen (Onrust, Otten, Lammers, & Smit, 2016; Snoek, Wits, Stel, & Mheen, 2010). Positieve uitkomstverwachtingen zijn een belangrijke voorspeller van middelengebruik (Peters, Kok, & Abraham, 2007; Snoek, Wits, Stel, & Mheen, 2010). Ondanks de positieve verwachtingen van middelengebruik blijkt uit onderzoek dat jongeren die recent alcohol hebben gedronken, gerookt hebben of drugs hebben gebruikt minder gelukkig en minder tevreden zijn met het leven in vergelijking met leeftijdsgenoten die niet drinken, roken of drugs gebruiken (NHS Digital, 2019).

Sociale invloed

De sociale steun of druk heeft een directe invloed op middelengebruik. Sociale steun kan jongeren helpen om geen middelen te gaan gebruiken. Het ervaren van sociale druk heeft een negatieve invloed op middelengebruik. Deze *sociale invloed* bestaat uit verschillende factoren zoals modeling, de subjectieve norm, de injunctieve norm en de descriptieve norm. Iemand kan leren door het gedrag van anderen te observeren en te imiteren, dit proces wordt in gedragswetenschappen beschreven als modeling (Brug, van Assema, & Lechner, 2017).

De *subjectieve norm* heeft betrekking op wat iemand denkt dat anderen van middelengebruik vinden. De invloed op gedrag is afhankelijk van de motivatie om aan deze norm te conformeren (Brug, van Assema, & Lechner, 2017). De *injunctieve norm* is de perceptie of middelengebruik door belangrijke anderen wordt goed- of afgekeurd. Deze norm helpt individuen bij het bepalen of middelengebruik sociaal acceptabel gedrag is. De *descriptieve norm* gaat over de perceptie of anderen middelen gebruiken. De descriptieve norm hoeft niet overeen te komen met het daadwerkelijke gebruik door anderen (Eisenberg, Toumbourou, Catalano, & Hemphill, 2014).

Volgens de Social Norms Approach worden gedrag en attitude beïnvloed door de manier waarop normen geïnterpreteerd worden. Normen worden vaak verkeerd waargenomen, waarin gezond gedrag overschat wordt en ongezond gedrag onderschat wordt. Deze verkeerde

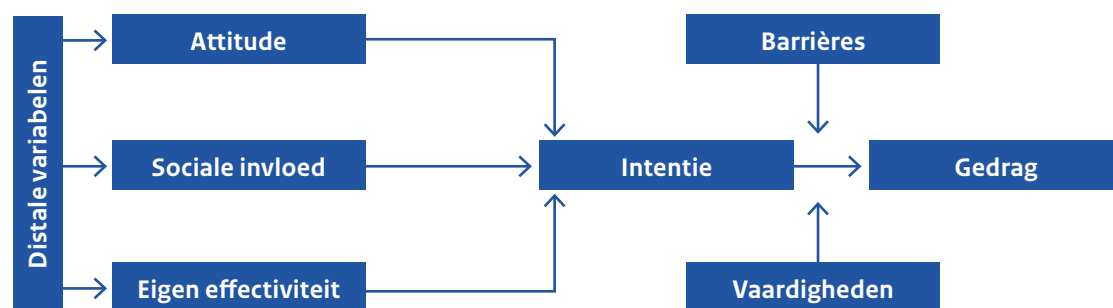


interpretatie van de normen vergroten de kans op ongezond gedrag zoals middelengebruik (Curvers, 2021).

De sociale invloed werkt op verschillende niveaus en wordt uitgebreid beschreven in paragraaf 3c. ‘Omgevings-determinanten’.

Eigen effectiviteit

Eigen effectiviteit staat voor de verwachting die mensen hebben over hun eigen vermogen om een bepaald gedrag te kunnen uitvoeren, oftewel acht men zichzelf in staat om nee te zeggen tegen drugs. De eigen effectiviteit wordt bepaald door de moeilijkheid van de vaardigheden die nodig zijn, de problemen die het gedrag met zich mee kan brengen en het vertrouwen in zichzelf om het gedrag uit te kunnen voeren (Brug, van Assema, & Lechner, 2017). Een hoge eigen effectiviteit heeft een positieve invloed op de preventie van middelengebruik (Bessie, Kaur, & Kalra-Ramjoo, 2018; Barkin, Smith, & DuRant, 2002; Snoek, Wits, Stel, & Mheen, 2010).



Figuur 2. ASE-model

Zelfregulatie

Zelfregulatie is de controle over gedrag en emoties, het onderdrukken van impulsen en het weerstaan van verleidingen (Hendriks & Dom, 2021). Een hoge mate van zelfregulatie zorgt ervoor dat jongeren minder geneigd zijn om in contact te komen met ‘drugs-gebruikende’ leeftijdsgenoten (Snoek, Wits, Stel, & Mheen, 2010). Als er veel risicofactoren aanwezig zijn kan dit leiden tot een ontregeling van de zelfregulatie, waardoor iemand eerder middelen zal gaan gebruiken (Hendriks & Dom, 2021).

Persoonlijkheidskenmerken

Persoonlijkheidskenmerken spelen een belangrijke rol bij het begrijpen van middelengebruik. Persoonlijkheidskenmerken die samenhangen met een verhoogd risico op problematisch middelengebruik zijn impulsiviteit, sterke behoefte aan sensatie zoeken, negatief denken en angstgevoeligheid (Castellanos-Ryan, O’Leary-Barrett, Sully, & Conrod, 2012).

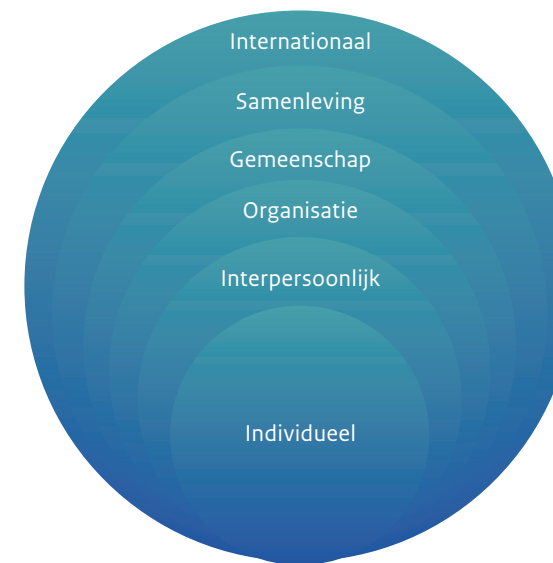
b. Model voor gedragsverandering

De beschreven gedragsdeterminanten geven een overzicht van factoren die invloed hebben op middelengebruik. Determinanten staan niet los van elkaar, maar hebben gezamenlijk een invloed op gedrag. Er zijn veel modellen en theorieën ontwikkeld voor gedragsverandering (Brug, van Assema, & Lechner, 2017). Attitude, de verschillende aspecten van sociale invloed, eigen effectiviteit en vaardigheden zoals zelfregulatie, zijn belangrijke determinanten in het verklaren van middelengebruik. Dit sluit goed aan bij het ASE-model, wat staat voor Attitude, Sociale invloed en Eigen effectiviteit (Figuur 2).

Naast de persoonlijke determinanten zijn er ook factoren buiten het individu die invloed hebben op middelengebruik. De omgeving wordt in gedragsverklaringsmodellen zoals het ASE-model onvoldoende meegenomen, daarom worden in de volgende paragraaf de verschillende invloeden uit de omgeving besproken aan de hand van een ecologisch model.

c. Omgevingsdeterminanten (inclusief sociale invloed)

Om de invloed van de omgeving op middelengebruik te verklaren wordt gebruik gemaakt van het Ecologisch model binnen de gezondheidsbevordering (Figuur 3). Dit model maakt een onderscheid in verschillende omgevingsniveaus: individueel niveau, interpersoonlijk niveau, organisatieniveau, gemeenschapsniveau, samenlevingsniveau en internationaal niveau (Kok, Gottlieb, Commers, & Smerecnik, 2008). Op al deze niveaus is de sociale invloed zichtbaar.



Figuur 3. Ecologisch model binnen de gezondheidsbevordering

Individueel niveau

Onder het individueel niveau vallen persoonlijke determinanten. Persoonlijke determinanten zijn uitgebreid beschreven in paragraaf 2a en worden verklaard aan de hand van het ASE-model in paragraaf 3b.

Interpersoonlijk niveau

Onder het interpersoonlijk niveau vallen mensen uit de directe omgeving van het individu, zoals familie, vrienden, burens of collega’s. De social learning theory stelt dat

iemand leert om drugs te gebruiken in kleine formele groepen (Bahr, Hoffmann, & Yang, 2005). Groepsnormen zijn krachtig en mensen willen zich conformeren aan leeftijdsgenoten (Perkins, 2002). Uit onderzoek komt duidelijk naar voren dat de aanwezigheid van leeftijdsgenoten die middelen gebruiken een risicofactor is voor middelengebruik (Bessie, Kaur, & Kalra-Ramjoo, 2018; Bahr, Hoffmann, & Yang, 2005; Spronk, van Gelder, Nabben, & de Jonge, 2020; Smeets, Monshouwer, Matyeva, de Wilde, & de Greeff, 2019; Snoek, Wits, Stel, & Mheen, 2010). Naast de directe aanwezigheid van leeftijdsgenoten die middelen gebruiken is de descriptieve norm geassocieerd met middelengebruik (Eisenberg, Toumbourou, Catalano, & Hemphill, 2014; Peters, Kok, & Abraham, 2007; Barkin, Smith, & DuRant, 2002). Jongeren overschatten het aantal leeftijdsgenoten dat middelen gebruikt (Helms, et al., 2014). De perceptie dat de meeste leeftijdsgenoten middelen gebruiken kan ervoor zorgen dat iemand eerder geneigd zal zijn om zelf te starten met gebruik (Perkins, 2002). Sociale invloed is altijd aanwezig, maar in de leeftijd van 12 tot 16 jaar is de invloed van leeftijdsgenoten het grootst (Onrust, Otten, Lammers, & Smit, 2016).

Naast de grote invloed van leeftijdsgenoten, is de invloed van ouders belangrijk. Enerzijds spelen de opvoedstijl en –vaardigheden van ouders een rol, anderzijds is de relatie en hechting van het kind met de ouders belangrijk. Kinderen zullen minder snel middelen gaan gebruiken als ouders duidelijke regels en grenzen hebben t.a.v. middelengebruik, betrokken zijn en toezicht houden (Bessie, Kaur, & Kalra-Ramjoo, 2018; Möhle, van der Pol, van Goor, & Goossens, 2018; Smeets, Monshouwer, Matyeva, de Wilde, & de Greeff, 2019; Snoek, Wits, Stel, & Mheen, 2010). Vanuit onderzoek naar de invloed van ouders op alcoholgebruik is bekend dat het moeilijker is om goede regels te stellen over alcohol als ouders heel erg bezorgd zijn. Ouders met een hoge eigen effectiviteit zijn daarentegen beter in staat om restrictieve regels te stellen, waardoor kinderen minder alcohol gaan drinken (Koning, 2011). De aanwezigheid van ouderlijke steun en liefde, een goede hechting en een warme en sociale familie-omgeving zijn beschermende factoren voor middelengebruik en aangrijpingspunten voor preventie (Bessie, Kaur, & Kalra-Ramjoo, 2018; Smeets, Monshouwer, Matyeva, de Wilde, & de Greeff, 2019; Snoek, Wits, Stel, & Mheen, 2010).

Organisatieniveau

Onder het organisatieniveau vallen organisaties die belangrijk zijn voor jongeren en een belangrijke rol

kunnen spelen bij de preventie van middelengebruik. Dit zijn onder andere scholen, sportverenigingen, bedrijven, winkels en andere systemen waar jongeren aan deelnemen. Belangrijke elementen voor gedragsverandering zijn normen, beleid, praktijken, en faciliteiten binnen deze organisatorische structuren (Kok, Gottlieb, Commers, & Smerecnik, 2008).

De schoolomgeving heeft invloed op middelengebruik door leerlingen. Een positief schoolklimaat, een veilige schoolomgeving en een anti-middelenbeleid zijn belangrijk bij de preventie van middelengebruik (Smeets, Monshouwer, Matyreva, de Wilde, & de Greeff, 2019; Snoek, Wits, Stel, & Mheen, 2010). Als middelen beschikbaar zijn op of rondom school, zijn leerlingen eerder geneigd om middelen te gaan gebruiken (Snoek, Wits, Stel, & Mheen, 2010). Daarnaast zijn individuele factoren binnen de schoolomgeving geassocieerd met middelengebruik, zoals schoolresultaten, binding met school, spijbelen, vroegtijdig schoolverlaten, motivatie voor school, toekomstige opleidingsverwachtingen en de docent-leerling relatie (de Pauw, 2009; Smeets, Monshouwer, Matyreva, de Wilde, & de Greeff, 2019; Snoek, Wits, Stel, & Mheen, 2010). Naast school zijn verenigingen belangrijk. Deelname aan georganiseerde vrijetijdsbesteding draagt bij aan de preventie van middelengebruik (Smeets, Monshouwer, Matyreva, de Wilde, & de Greeff, 2019).

Gemeenschapsniveau

Gemeenschapsniveau is een geografisch systeem van personen en organisaties, zoals wijken, dorpen, steden en gemeenten. Het systeem is meer dan een fysieke ruimte. Aanknopingspunten voor gedragsverandering binnen het gemeenschapsniveau zijn waarden, normen, beschikbaarheid van werk, recreatieve mogelijkheden en sociaal kapitaal (Kok, Gottlieb, Commers, & Smerecnik, 2008). Een lage hechting binnen een gemeenschap is een risicofactor voor middelengebruik. Integratie in sociale netwerken en deelname aan gemeenschapsfactoren beschermt daarentegen tegen middelengebruik (Bessie, Kaur, & Kalra-Ramjoo, 2018). De mate van beschikbaarheid van middelen heeft invloed op middelengebruik. Als middelen makkelijk verkrijgbaar zijn en een lage prijs hebben, zullen mensen eerder geneigd zijn om te gaan gebruiken (Bessie, Kaur, & Kalra-Ramjoo, 2018; Spronk, van Gelder, Nabben, & de Jonge, 2020; Snoek, Wits, Stel, & Mheen, 2010). Als gekeken wordt naar de groep xtc-gebruikers wonen deze vaker in een stad vergeleken met niet-gebruikers (Vreeker, et al., 2020).

Samenlevingsniveau

Het samenlevingsniveau en internationaal niveau gaan over overheidssystemen die invloed hebben op wetgeving, handhaving, regulering en toewijzing van middelen (Kok, Gottlieb, Commers, & Smerecnik, 2008). Wetten en normen die gunstig zijn voor middelengebruik kunnen leiden tot een toename van middelengebruik. Maar ook de aanwezigheid van middelengebruik in de media kan bijdragen aan een toename van middelengebruik (Bessie, Kaur, & Kalra-Ramjoo, 2018).

d. Samenvatting

In de literatuur worden verschillende determinanten beschreven die invloed hebben op het al dan niet gebruiken van middelen. Deze determinanten kunnen onderscheiden worden in persoonlijke determinanten en omgevingsdeterminanten. De belangrijkste gedragsdeterminanten die middelengebruik verklaren zijn gedragsintentie, attitude, eigen effectiviteit, vaardigheden (zoals zelfregulatie) en persoonlijkheidskenmerken. Deze komen ook terug in het ASE-model. Naast de persoonlijke determinanten zijn er ook factoren buiten het individu die invloed hebben op middelengebruik. Het ecologisch model vult het ASE-model aan als het gaat om omgevingsinvloeden. Dit model maakt een onderscheid in verschillende omgevingsniveaus: individueel niveau, interpersoonlijk niveau, organisatieniveau, gemeenschapsniveau, samenlevingsniveau en internationaal niveau (Kok, Gottlieb, Commers, & Smerecnik, 2008). Op al deze niveaus is de sociale invloed zichtbaar. De determinanten die invloed hebben op middelengebruik zijn samengevat in Tabel 1.



Tabel 1. Overzicht determinanten middelengebruik

Niveau	+/-	Determinanten middelengebruik
Individueel	-	Intentie om te gebruiken
	-	Positieve attitude t.o.v. drugs
	-	Positieve uitkomstverwachting
	-	Ervaren positieve effecten van middelengebruik
	+	Hoge eigen effectiviteit
	+	Zelfregulatie
Inter-persoonlijk	-	Impulsiviteit
	-	Sterke behoefte aan sensatie zoeken
	-	Negatief denken
	-	Angstgevoeligheid
	-	Aanwezigheid leeftijdsgenoten die middelen gebruiken
	-	Overschatting middelengebruik leeftijdsgenoten
Organisatie	+	Duidelijke regels en grenzen door ouders
	+	Ouders die betrokken zijn en toezicht houden
	+	Ouderlijke steun, goede hechting en warme sociale familie omgeving
	+	Positief schoolklimaat, veilige schoolomgeving en anti-middelenbeleid
	-	Spijbelen, vroegtijdig schoolverlaten
	+	Motivatie voor school, toekomstige opleidingsverwachtingen
Gemeenschap	+	Deelname aan georganiseerde vrijetijdsbesteding
	-	Lage hechting binnen een gemeenschap
	+	Sociale integratie
Samenleving	-	Makkelijke verkrijgbaarheid van middelen
	-	Lage prijs
	-	Wetten en normen die gunstig zijn voor middelengebruik
	-	Aanwezigheid van middelengebruik in de media

+ = positieve invloed op het voorkomen van middelengebruik
- = negatieve invloed op het voorkomen van middelengebruik

4. Normalisering

In het vorige hoofdstuk is beschreven hoe op verschillende niveaus in onze samenleving determinanten aanwezig zijn die invloed hebben op middelengebruik. Deze factoren worden beïnvloed door het beeld van drugs dat heerst in de samenleving, zoals de manier waarop er gedacht en gesproken wordt over drugs. Op dit moment is de beleving dat drugsgebruik normaler wordt gevonden dan vroeger. De term normalisering wordt in dit kader vaak genoemd. Maar wat wordt er precies bedoeld als we het hebben over normalisering en wat zijn de criteria waarmee kan worden bepaald of er al dan niet sprake is van normalisering? Voor dit hoofdstuk zijn diverse artikelen, rapporten en websites geraadpleegd, welke zijn gevonden via verschillende zoekmachines en wetenschappelijke databanken.

a. Is er sprake van normalisering van drugsgebruik?

In de literatuur zijn de meningen verdeeld als het gaat om het al dan niet plaatsvinden van normalisering van drugsgebruik. Nabben (2010) stelt in zijn proefschrift 'High Amsterdam, ritme, roes en regels in het uitgaans-

leven' dat de houding en het gedrag ten aanzien van drugsgebruik sinds de jaren negentig sterk is veranderd. Hij concludeert op basis van verschillende onderzoeken dat er sprake is van een groeiende acceptatie van (recreatief) drugsgebruik en dat risico's worden ingeweven in het persoonlijke risicomanagement. Echter, zo geeft Nabben ook aan, weerspreken critici de normaliseringtheorie op basis van gebruikscijfers; zolang de meerderheid van de bevolking geen drugs gebruikt, kan er geen sprake zijn van normalisering (Nabben A. , 2010). Ook Peters (2019) geeft aan dat er van normalisering geen sprake lijkt, gezien het gegeven dat er zowel de afgelopen decennia als de afgelopen jaren geen stijging te zien is in het gebruik van (uitgaans)drugs. In het kader van preventie benadrukt hij wel het belang van het bewaken van de bespreekbaarheid van middelengebruik en het voorkomen van drempels voor gebruikers met een hulpvraag.

Hoe kan het dan dat er toch uit meerdere invalshoeken signalen komen dat er wél sprake is van normalisering? Er zijn professionals die aangeven dat de norm voor drugsgebruik verschuift en dat er openlijker gesproken

wordt over drugs. Drugsgebruik lijkt door een steeds bredere groep mensen 'normaler' gevonden te worden. Ook Goossens (2019) erkent dat er onder studenten op een open wijze over partydrugs en drugsgebruik gesproken wordt, wat op te vatten valt als een van de tekenen van normalisering. Waar in het verleden het gebruik van drugs vooral gangbaar was in bepaalde subculturen (denk aan hippies en gabbers), kunnen we de huidige drugs gebruikende festivalbezoeker meer als mainstream typeren, aldus Goossens. Hij concludeert dan ook dat er inderdaad sprake is van normalisering (Trimbos-instituut, 2019): "Normalisering zegt in dit verband dus vooral iets over een verbreding van de gebruikersgroep en de wijze waarop er over drugs gesproken wordt. We durven wel te stellen dat er sprake is van dit type normalisering."

Onderzoeker Van Hout ziet dat de attitudes en kennis van adolescenten met betrekking tot drugsgebruik geliberaliseerd en misschien enigszins genormaliseerd zijn, waarbij onderzoek suggereert dat jongeren drugsgebruik lijken te accepteren onder hun leeftijdsgenoten, zelfs als ze zelf niet gebruiken (Van Hout, 2011). Echter, de meeste onderzoeken die concluderen dat er sprake is van normalisering van (party)drugsgebruik zijn uitgevoerd binnen de uitgaans-/dancesubcultuur (Shildrick, 2002). Dit is een specifieke (leeftijds)groep en de conclusies zijn niet direct te vertalen naar de algemene bevolking. Hieruit valt af te leiden dat het wellicht nodig is om het begrip normalisering niet toe te passen op de algemene populatie jongeren en jongvolwassenen, maar om naar afzonderlijke groepen en settings te kijken.

In de GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen (18-64 jaar) is in 2020 voor het eerst gevraagd wat respondenten van drugsgebruik vinden. Er is een duidelijk verschil in het type drugs in hoeverre het normaal gevonden wordt. Van de Brabantse 18- t/m 64-jarigen vindt bijvoorbeeld 48% het normaal als iemand (af en toe) softdrugs gebruikt en 15% vindt het normaal als iemand (af en toe) harddrugs gebruikt. Er is een duidelijk verschil in het type drugs wat gebruikt wordt: cannabisgebruik wordt 47% normaal bevonden, lachgas door 12%, XTC of GHB door 14% en cocaïne door 5%. Binnen Brabant zijn er ook verschillen tussen gemeenten: in de ene gemeente vindt 'slechts' 1 op de 3 volwassenen het gebruik van softdrugs normaal en in een andere gemeente gaat dit om 3 op de 5 volwassenen. Verder is er een onderscheid in leeftijd te zien: van de 18- t/m 34-jarigen vindt 66% het normaal als iemand (af en toe) softdrugs gebruikt en 27% vindt het normaal als iemand (af en toe)

harddrugs gebruikt. Qua type drugs zijn ook daar weer verschillen: cannabis 65%, lachgas 24%, XTC of GHB 26% en 9% cocaïne (Brabantse GGD-en, 2021).

Bovengenoemde laat duidelijk zien dat of men spreekt van normalisering erg afhankelijk is van wat iemand verstaat onder normalisering. Op basis van alleen feitelijk middelengebruik is de vraag of er sprake is van normalisering van gebruik niet te beantwoorden.

b. Wat is normalisering?

Normalisering in de context van drugsgebruik kan volgens critici niet eenvoudigweg worden vertaald in 'het is normaal voor jonge mensen om drugs te gebruiken'. Oorspronkelijk wordt het begrip 'normalisering' gezien als een wenselijke toestand; een middel dat werd ingezet om stigmatisering van drugsgebruikers te verminderen, waardoor effectievere preventie mogelijk was en schade door middelengebruik zoveel mogelijk kon worden voorkomen (Parker, Williams, & Aldridge, 2002; Peters G. , 2019). Halverwege de jaren '90 werd de normalisatietheorie voor het eerst geïntroduceerd binnen onderzoek naar drugsgebruik als een verklaring voor het toegenomen gebruik onder jongeren (Pennay & Measham, 2016). De oorspronkelijke definitie, waarin normalisering gezien wordt als een wenselijke toestand, lijkt niet meer aan te sluiten bij de wijze waarop de term tegenwoordig wordt gebruikt.

Staatssecretaris Blokhuis van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verstaat onder 'normalisering' de onwenselijke situatie dat drugsgebruik in Nederland onder verschillende lagen van de bevolking steeds normaler wordt gevonden en een geaccepteerd onderdeel vormt van iemands leefstijl. Ondanks de risico's die verbonden zijn aan drugsgebruik, kiezen mensen bewust voor het aangaan van die risico's. Er worden volgens de staatssecretaris diverse drugs naast elkaar gebruikt, en vaak ook nog in combinatie met alcohol (Blokhuis, 2019). Ook Shildrick (2002) benoemt de verschuiving van de positie van drugs: van onbekend en afwijkend voor de meerderheid van de jongeren, naar steeds meer een geaccepteerd en integraal aspect van de leefstijl van de 'gewone' jongeren. Jongeren raken meer



bekend met drugs en denken beter te weten hoe ze er verstandig mee om kunnen gaan; ze worden steeds ‘drugswijzer’. Ferry Goossens van het Trimbos-Instituut vat ‘normalisering’ van drugsgebruik als volgt samen: het is voor mainstream uitgaande jongeren en jong-volwassenen tussen de 18 en 35 jaar gewoner om over drugs te praten dan ongeveer 10 tot 15 jaar geleden en/of meer van deze jongeren zijn partydrugs (zoals xtc) gaan gebruiken (Trimbos-instituut, 2019). Onderzoeker in gedragsverandering Gjalt-Jorn Peters stelt echter ter discussie dat op basis van prevalentiecijfers kan worden bepaald of er sprake is van normalisering. Normen zijn psychologisch, zo stelt hij. Of mensen iets beschouwen als ‘normaal’ of ‘niet normaal’ is volgens Peters geen direct gevolg van prevalentie. Om normalisering te kunnen meten moeten subjectieve normen in kaart worden gebracht ten opzichte van het gebruik van verschillende drugs in verschillende settings (Peters, 2019).

De belangrijkste elementen van normalisering die hierboven genoemd worden zijn: de veranderende attitude ten aanzien van het gebruik van drugs, het meer openlijk praten over drugsgebruik en een toenemend of veranderd gebruik (o.a. meerdere drugssoorten naast elkaar) onder verschillende groepen van de bevolking. Deze elementen zijn grotendeels te herleiden naar de criteria voor normalisering zoals Parker e.a. ze beschreven in 2002.

Zij schetsen vijf hoofddimensies: toegang en beschikbaarheid, uitproberen/experimenteren, recent en regelmatig middelengebruik, sociale accommodatie van middelengebruik en culturele accommodatie van middelengebruik (zie kader). Naast deze vijf dimensies wordt soms een zesde dimensie benoemd. Gesuggereerd wordt dat het beleid dat de overheid voert ten aanzien van middelengebruik ook invloed kan hebben op normalisering (Snitzman, 2016; Williams, 2016).

Vijf dimensies normalisering

1. Toegang en beschikbaarheid

De beschikbaarheid van drugs vormt een voorwaarde voor het kunnen ontstaan van normalisering van drugsgebruik. Ook de prijzen van verschillende drugssoorten spelen een rol; de toegang tot goedkopere middelen is gemakkelijker, waardoor deze eerder zullen normaliseren dan de duurdere middelen.

2. Uitproberen/experimenteren

Hoe gebruikelijk is het om verschillende drugssoorten uit te proberen? De ‘ooit-prevalentie’ is indicatief voor de mate van uitproberen van bepaalde middelen.

3. Recent en regelmatig middelengebruik

In welke mate wordt er door gebruikers op regelmatige basis drugs gebruikt en in hoeverre is dit veranderd in de loop der tijd? Recent en regelmatig drugsgebruik kan bijvoorbeeld worden gemeten door middel van de ‘laatste-maandprevalentie’.

4. Sociale accommodatie van middelengebruik

Hierbij gaat het om de attitude van met name niet-gebruikers ten aanzien van recreatief drugsgebruik. In welke mate denken zij bijvoorbeeld dat drugsgebruik voorkomt en in hoeverre wordt het geaccepteerd door hun omgeving? Onderzoek wijst uit dat jongeren de prevalentiecijfers rondom drugsgebruik vaak sterk overschatten. Bovendien geldt er een samenhang tussen de ‘sociale norm’ die men hanteert en het eigen gebruik (Lombaert, 2010).

5. Culturele accommodatie van middelengebruik

Normen worden mede bepaald door de frequentie en wijze waarop middelengebruik wordt neergezet in de reguliere media. Vaak wordt in bijvoorbeeld films en muziek openlijk en niet afwijzend gesproken over het gebruik van drugs, wat kan bijdragen aan het ontstaan van een norm waarin drugsgebruik normaal wordt gevonden. Volgens Taylor (2000) is het zelfs deze culturele representatie van drugsgebruik die ten grondslag ligt aan de normalisering ervan.

De genoemde dimensies kunnen enerzijds bijdragen aan het kunnen ontstaan van normalisering, maar kunnen anderzijds ook een indicatie zijn voor het plaatsvinden van normalisering. Verschillende van de beschreven criteria hebben overlap met de determinanten die ten grondslag liggen aan het starten met middelengebruik, zoals beschreven in hoofdstuk 3. Met name attitudes ten aanzien van drugsgebruik en de perceptie van normen komen zowel bij de determinanten als bij de normaliseringsvraag naar voren.

c. Gedifferentieerde normalisering

Critici van de bestaande normalisatie-theorie stellen dat deze te breed en basaal is, waarin niet alle aspecten van het jeugdige drugsgebruik goed tot uiting komen. Om de hedendaagse complexiteit van drugsgebruik onder jongeren aan het licht te brengen en te bepalen of er sprake is van normalisering, moet er onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende soorten drugs, verschillende typen van drugsgebruik of settings waarin gebruikt wordt, en verschillende groepen jongeren. We spreken hier van het begrip ‘gedifferentieerde normalisering’ (Shildrick, 2002; Patton, 2018).

Uitgaande van de aangetoonde effectiviteit van het afstemmen van boodschappen op de behoeften van verschillende doelgroepen vanuit de sociale marketing, heeft onderzoeker Janssen (2014) ten aanzien van alcoholgebruik een doelgroepsegmentatie onder jongeren (12 t/m 18 jaar) uitgevoerd. Er is hierbij gekeken of het mogelijk is om te segmenteren op basis van waarden en attitudes van jongeren ten opzichte van alcohol in plaats van enkel socio-demografische kenmerken. Het onderzoek resulteerde in een opdeling in vijf groepen, welke niet alleen van elkaar verschillen in waarden, houding, motieven ten aanzien van alcohol, maar ook in hun drinkgedrag. Ook het Trimbos-instituut heeft ten aanzien van middelengebruik onderscheid gemaakt tussen subgroepen jongeren in de leeftijd van 18 tot 25 jaar (Persona project). Door het identificeren van verschillende zogenaamde persona’s op basis van motieven voor gebruik ontstaat er volgens hen een veel genuanceerder beeld van de verschillende subgroepen jongeren, hun motieven voor (niet-)gebruik van middelen, hun ervaringen, uitgaansgedrag en hun behoeften aan ondersteuning. Op basis daarvan zijn aan de hand van bepaalde kenmerken (gebruik, verwachtingen en intentie) verschillende (sub)groepen beschreven die veel specifiek zijn dan niet-gebruikers en gebruikers



(Trimbos-instituut, 2020). Deze beschrijving van persona’s kan helpen bij onderzoek naar gedifferentieerde normalisering. Op korte termijn zullen de persona’s door het Trimbos-instituut worden gepubliceerd, op het moment van schrijven was dit echter nog niet het geval.

d. Samenvatting

Het begrip normalisering is een breed begrip en valt niet eenduidig te definiëren. Oorspronkelijk werd het als wenselijke situatie geschetst om stigma te voorkomen en de toegang tot preventie eenvoudiger te maken. Tegenwoordig krijgt het begrip een meer negatieve lading als verklaring voor mogelijk toegenomen gebruik en maatschappelijke problemen rondom drugsgebruik, terwijl normalisering ook een gevolg kan zijn van toenemend drugsgebruik. Ook zijn de meningen verdeeld over het al dan niet plaatsvinden van normalisering van drugsgebruik. Puur op basis van het feitelijke gebruik lijkt in elk geval geen conclusie te kunnen worden getrokken. De vijf dimensies van Parker (zie kader 1) kunnen criteria vormen om de mate van normalisering te meten. De term ‘gedifferentieerde normalisering’ geeft aan dat het ook nodig is om onderscheid te maken bij het meten van normalisering. Het lijkt bijvoorbeeld aannemelijk dat bij bepaalde subgroepen jongeren, typen drugs, reden van gebruik, en settings waarin drugs worden gebruikt, normalisering meer plaatsvindt dan gemiddeld en dat het begrip niet te generaliseren is naar de algemene populatie jongeren.

5. Conclusie en aanbevelingen

Voor de ontwikkeling van een periodieke drugs-monitor is als voorbereiding een inventarisatie uitgevoerd naar drugsgebruik, determinanten van drugsgebruik, en normalisering. In de inventarisatie is zowel gekeken naar de stand van zaken (Wat is er bekend over het huidige drugsgebruik?) als naar ‘theoretische kaders’ die relevant zijn voor de in-] houd van de nieuwe monitor (Welke determinanten van drugsgebruik zijn van belang?). Tot slot is ge- keken naar de relatie drugsgebruik en normalisatie.

Uit de inventarisatie blijkt dat het drugsgebruik vooral hoog is onder jongvolwassenen en dan met name onder jongeren die uitgaan. Het drugsgebruik neemt in de tienerjaren sterk toe met de leeftijd. Wat opvalt is dat vaak gekozen wordt om een selecte groep te monitoren, bijvoorbeeld in een bepaalde setting of leeftijdsgroep. Zo zijn de gegevens over Oost-Brabant alleen beschikbaar voor 12 tot 18-jarigen. Deze keuze hangt mede samen met de vraag die de monitor beoogt te beantwoorden, maar ook met uitvoerbaarheid. Monitoring van determinanten ten aanzien van middelen- gebruik in Nederland is beperkt. Uit de literatuur conclu- deren we dat het zinvol is om psychosociale aspecten in relatie tot middelengebruik in kaart te brengen. Er zijn zowel individuele determinanten (zoals attitude en eigen effectiviteit) als omgevingsdeterminanten (o.a. sociale invloed en drugsbeleid) medebepalend voor het drugs- gebruik. Er zijn veel verschillende modellen die gedrag verklaren, maar doordat studies zich vaak richten op een beperkt aantal determinanten is niet vast te stellen welke determinant(en) de sterkste voorspellers zijn. Ook kunnen hier culturele en regionale verschillen in zijn. Uit de inventarisatie ten aanzien van normalisering blijkt dat er verschillende opvattingen zijn over de betekenis en definitie van normalisering. Door Parker e.a. (2002) zijn criteria geformuleerd voor normalisering. Verschillende factoren die relevant zijn voor het ‘vaststellen’ van norma- lisering overlappen met de determinanten van middelen- gebruik. Met name attitudes ten aanzien van drugsgebruik en de perceptie van normen komen zowel bij de determi- nanten als bij de normaliseringsvraag naar voren. Opgemerkt dient te worden dat de genoemde criteria door Parker e.a. enerzijds kunnen bijdragen aan het ontstaan van normalisering, maar anderzijds ook een indicatie zijn voor het plaatsvinden van normalisering. Op basis van de bestaande literatuur is er geen oorzakelijke relatie vast te stellen. Het is waarschijnlijk dat het een circulair proces is waarbij wederzijdse beïnvloeding plaatsvindt.

Om effectieve interventies te ontwikkelen moet de bood- schap gebaseerd zijn op informatie die afkomstig is van de doelgroep zelf. Dit pleit voor het monitoren en gebruiken van regionale gegevens. Het Europees project ‘EuPrevent’ heeft eenzelfde aanpak, maar dan specifiek gericht op sociale normen en alcohol, cannabis en medicijnen.

Op basis van de inventarisatie kunnen een aantal conclusies worden getrokken:

- 1) Voor Oost-Brabant is het belangrijk om de huidige situatie van drugsgebruik beter in kaart te brengen.
- 2) Initieel en actueel drugsgebruik is belangrijk om op te nemen in de monitor, om een beeld te krijgen in de volledige leeftijdsgroep van jongvolwassenen.
- 3) De monitor moet naast drugsgebruik ook specifiek gericht zijn op het niet-gebruik.
- 4) Om drugsgebruik te voorkomen of te verminderen is het belangrijk om inzicht te krijgen in de determinanten die invloed hebben op (niet-)drugsgebruik. Persoonlijke determinanten die een invloed hebben op middelen- gebruik zijn de intentie, attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. Daarnaast zijn er ook factoren uit de omgeving die invloed hebben op middelengebruik.
- 5) Met name attitudes ten aanzien van drugsgebruik en de perceptie van normen komen zowel bij de determi- nanten als bij de normaliseringsvraag naar voren en vormen daarom belangrijke thema's om mee te nemen in de monitor.
- 6) Door een monitor te ontwikkelen die gelijktijdig de doelgroep, het drugsgebruik en de determinanten meet, kunnen verbanden tussen deze concepten onderzocht worden.
- 7) Voor de monitor is het van belang om te beseffen dat de invloed van de determinanten niet voor iedere doel- groep of setting gelijk hoeft te zijn. Voor de monitor lijkt het vooral relevant om met betrekking tot drugs- gebruik onderscheid te maken naar type drug, doel- groep (leeftijd), de setting/plaats van het gebruik, reden van gebruik, sociale norm en eventuele contextuele factoren, zoals de huidige coronacrisis.
- 8) Op basis van cross-sectioneel onderzoek kunnen geen causale verbanden aangetoond worden tussen drugs- gebruik en normalisering. Meerdere metingen over een langere tijd kunnen daarentegen veranderingen in de tijd meten en daarmee bepalen of het drugsgebruik en normalisatie veranderen over tijd.

Aanbevelingen:

- (1) Op basis van de literatuur is het belangrijk om de belang- rijkste variabelen voor de vragenlijst te selecteren. Hierna zal op basis van uitvoerbaarheid een vervolg- selectie gemaakt worden. Het is belangrijk om een vragenlijst te ontwikkelen die compact genoeg is om door de doelgroep in te vullen. Bestaande monitors en vragenlijsten kunnen gebruikt worden bij het tot stand komen van de vragen.
- (2) Het is belangrijk om een monitor te ontwikkelen die meerdere keren afgenomen kan worden, maar die eventueel ook te gebruiken is in andere regio's van Nederland.
- (3) De voor- en nadelen van potentiële wervingsstrategieën moeten verder uitgewerkt worden.
- (4) Gemeentes moeten betrokken worden bij het vorm- geven en uitvoeren van lokale wervingsstrategieën.



6. Bronnen

Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X. (2005). Parental and Peer Influences on the Risk of Adolescent Drug Use. *The Journal of Primary Prevention*, 529-551.

Barkin, S., Smith, K., & DuRant, R. (2002). Social Skills and Attitudes Associated With Substance Use Behaviors Among Young Adolescents. *Journal of adolescent health*, 448-454.

Bessie, N., Kaur, J., & Kalra-Ramjoo, S. (2018). *Understanding the Determinants of Substance Misuse*. Mississauga: Region of peel.

Bilderbeek, B., & Spronk, D. (2021). *Corona, middelen-gebruik en het nieuwe uitgaan*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Blokhuis, P. (2019, december 16). Brief van de Staats-secretaris van Volksgezondheid, welzijn en sport. Den Haag. Opgehaald van <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=5350479f-28f2-4385-80a5-85eb33efc620&title=Voortgangsbrief%20drugspreventie.pdf>

Brabantse GGD-en. (2021). *GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen (18-64 jaar) 2020*. GGD Hart voor Brabant, GGD Brabant Zuidoost en GGD West-Brabant.

Brug, J., van Assema, P., & Lechner, L. (2017). *Gezondheids-voorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Assen: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum.

Castellanos-Ryan, N., O'Leary-Barrett, M., Sully, L., & Conrod, P. (2012). Sensitivity and specificity of a brief personality screening instrument in predicting future substance use, emotional, and behavioral problems: 18-month predictive validity of the Substance Use Risk Profile Scale. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 281-290.

CBS. (2020, oktober 20). *Gezondheid, zorggebruik en Leefstijl*. Opgehaald van CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/43/gezondheid-zorggebruik-en-leefstijl>

CBS, RIVM & Trimbos-instituut. (2019). Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor. Opgehaald van Trimbos-instituut: <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/cijfers-drugs>

Curvers, N. (2021). *Resultaten Euroregional Health Survey (EHS). Doelgroep: jongeren 12-26 jaar*. euPrevent SNA .

de Pauw, E. (2009). *Invloed van school en woonbuurt op het middelengebruik door jongeren*. Gent: Universiteit Gent: Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen.

Eisenberg, M., Toumbourou, J., Catalano, R., & Hemphill, S. (2014). Social Norms in the Development of Adolescent Substance Use: A Longitudinal Analysis of the International Youth Development Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(9), 148.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021, maart). *European Web Survey on Drugs: patterns of use*. Opgehaald van European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: <https://www.emcdda.europa.eu/activities/european-web-survey-on-drugs#section4>

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An introduction to Theory and Research*. Adison-Wesley Pub.

GGD Brabant-Zuidoost. (2019). Jongerenmonitor.

GGD Hart voor Brabant. (2019). Jongerenmonitor.

Goossens, F. (2012). *Verslaving: Maatschappelijke gevolgen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Helms, S. W., Choukas-Bradley, S., Widman, L., Giletta, M., Cohen, G. L., & Prinstein, M. J. (2014). Adolescents Misperceive and Are Influenced By High Status Peers' Health Risk, Deviant, and Adaptive Behavior. *Developmental Psychology*, 50(12), 2697-2714.

Hendriks, V. M., & Dom, G. (2021). Proactieve psychiatrie bij verslaving. *Tijdschrift voor psychiatria*, 125-128.

Hogeschool van Amsterdam & Jellinek Preventie. (2021). *Antenne Nederland 2020*. Opgehaald van Jellinek: <https://www.jellinek.nl/over-jellinek/onderzoek-publicaties/trendonderzoek-antenne-amsterdam/antenne-online-2020/>

Horst, M., & Bilderbeek, B. (2020). *Cannabis en studie: Het cannabisgebruik onder Nederlandse studenten in kaart gebracht*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Janssen, M. M. (2014). *Social marketing in alcohol prevention: Intervention development for adolescents*.

Jellinek. (2019, oktober). *Welke effecten kunnen drugs hebben?* Opgehaald van Jellinek: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/effecten-van-drugs/>

Kok, G., Gottlieb, N. H., Commers, M., & Smerecnik, C. (2008). The Ecological Approach in Health Promotion Programs: a decade later. *American Journal of Health Promotion*, 437-441.

Koning, I. (2011). *Prevention of alcohol use in early adolescents: A joint venture of school and parents*. Den Haag: Z.O.N.-M.W.

Lombaert, G. (2010). *Middelengebruik bij 12- tot 18-jarige*. Gent: De Sleutel.

Möhle, M., van der Pol, P., van Goor, M., & Goossens, F. (2018). *Strategische verkenning cannabispreventie*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Monshouwer, K., Van der Pol, P., Drost, Y., & Van Laar, M. (2016). *Het Grote Uitgaansonderzoek 2016*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Monshouwer, K., Van Miltenburg, C., Van Beek, R., Den Hollander, W., Schouten, F., Van Goor, M., . . . Van Laar, M. (2021). *Het Grote Uitgaansonderzoek 2020*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Nabben, A. (2010). *High Amsterdam: Ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Nabben, T., & Benschop, A. (2020). *Antenne 2019: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Nabben, T., Van der Pol, P., & Korf, D. (2017). *Roes met een luchtje*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

NHS Digital. (2019). *Smoking, Drinking and Drug Use among Young People in England 2018*. Richmond: NHS Digital, part of the Government Statistical Service.

Novadic-Kentron. (2020, januari 28). *Cijfers 2019*. Opgehaald van Novadic-Kentron: <https://www.novadic-kentron.nl/cijfers-2019/>

Novadic-Kentron. (2021, januari 26). *Cijfers 2020*. Opgehaald van Novadic-Kentron: <https://www.novadic-kentron.nl/cijfers-2020/>

Novadic-Kentron. (z.d.a). *Alcohol, drugs en de hersenen: van prenataal tot hoogbejaard*. Opgehaald van Novadic-Kentron: <https://www.novadic-kentron.nl/ben-ik-verslaafd/alcohol-drugs-en-de-hersenen-van-prenataal-tot-hoogbejaard/>

Novadic-Kentron. (z.d.b). *De effecten van alcohol en drugs op het lichaam: de anatomie van verslaving*. Opgehaald van Novadic-Kentron: <https://www.novadic-kentron.nl/ben-ik-verslaafd/effecten-van-alcohol-en-drugs-op-het-lichaam/>

Novadic-Kentron. (z.d.c). *Drugsverslaving*. Opgehaald van Novadic-Kentron: <https://www.novadic-kentron.nl/ben-ik-verslaafd/drugsverslaving/>

Onrust, S., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups:What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review* 44, 45-59.

Parker, H., Williams, L., & Aldridge, J. (2002). The Normalization of 'Sensible' Recreational Drug Use: Further Evidence from the North West England Longitudinal Study. *Sociology*.

Patton, D. (2018). Navigating drugs at university: normalization, differentiation & drift? *Safer Communities*.

Pennay, A. E., & Measham, F. C. (2016). The normalisation thesis – 20 years later. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 187-189.

Pennings, E., Eilering, J., & de Wolff, F. (2004). *Langetermijneffecten van XTC*. Leiden: LUMC.

Perkins, H. W. (2002). Social Norms and the Prevention of Alcohol Misuse in Collegiate Contexts. *Journal of studies on alcohol*, 164-172.

Peters. (2019, 11 5). Is er sprake van 'normalisering van drugsgebruik?

Peters, G. (2019). Normalisering van middelengebruik in Nederland.

Peters, G. J., Kok, G., & Abraham, C. (2007). Social cognitive determinants of ecstasy use to target in evidence-based interventions: a meta-analytical review. *Addiction*, 103(1), 109-118.

RIVM. (2018, maart 28). *Drugsgebruik - Cijfers & Context - Gevolgen*. Opgehaald van Volksgezondheidszorg.info: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/drugsgebruik/cijfers-context/gevolgen>

Rogers, G., Elston, J., Garside, R., Roome, C., Taylor, R., Younger, P., . . . Somerville, M. (2009). The harmful health effects of recreational ecstasy: a systematic review of observational evidence. *Health Technology Assessment*, 1-315.

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

Rooseboom de Vries, S., & Waardenburg, C. (2018). *Evaluatie Jongvolwassenen monitor 2017*. Alkmaar: Onderzoeksbureau Noord-Holland Noord.

Schilt, T. (2009). *Thinking of ecstasy: neuropsychological aspects of ecstasy use [Proefschrift]*. Amsterdam: UvA.

Schürmann, L., Croes, E., Vercoulen, E., & Valkenberg, H. (2020). *Monitor Drugsincidenten Factsheet 2019*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Shildrick, T. (2002). Young People, Illicit Drug Use and the Question of Normalization. *Journal of youth studies*(5), 35-48.

Smeets, L., Monshouwer, K., Matyeva, I., de Wilde, E. J., & de Greeff, J. (2019). *De IJslandse aanpak van middelengebruik onder jongeren: kansen van dit preventiemodel voor de Nederlandse situatie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Snitzman, S. (2016). Drug Use Normalization: A Systematic and Critical Mixed Methods Review. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*.

Snoek, A., Wits, E., Stel, J., & Mheen, D. (2010). *Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix*. Amersfoort: Resultaten scoren.

Spronk, D., Nijkamp, L., Nabben, T., & De Jonge, M. (2020). *Lachgasgebruik bij jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. Een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Spronk, D., van Gelder, B., Nabben, T., & de Jonge, M. (2020). *Cocaïne: wie gebruikt het en waarom? Een verkennend onderzoek naar gebruikers van cocaïne in Nederland*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Taylor, D. (2000). The Word on the Street: Advertising, Youth Culture and Legitimate Speech in Drug Education. *Journal of Youth Studies*.

TeamAlert. (2020). *Drugs in coronatijd*. Utrecht: TeamAlert.

Trimbos-instituut. (2018, maart 7). *Rioolwateranalyses drugs in 56 Europese steden: wat zeggen de cijfers?* Opgehaald van Trimbos-instituut: <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/rioolwateranalyses-drugs-in-56-europese-steden-wat-zeggen-de-cijfers>

Trimbos-instituut. (2019, augustus 28). Is er sprake van 'normalisering' van drugsgebruik? Opgehaald van <https://www.trimbos.nl/actueel/blogs/blog/is-er-sprake-van-normalisering-van-drugsgebruik>

Trimbos-instituut. (2020). *Persona's in middelengebruik: wie gebruikt wat?* Opgehaald van [www.Trimbos.nl](https://www.trimbos.nl/kennis/uitgaan-alcohol-en-drugs/wie-gebruikt-wat#b7738): <https://www.trimbos.nl/kennis/uitgaan-alcohol-en-drugs/wie-gebruikt-wat#b7738>

Trimbos-instituut. (z.d.). *Rioolwateronderzoek drugs*. Opgehaald van Trimbos-instituut: <https://www.trimbos.nl/kennis/feiten-cijfers-drugs-alcohol-roken/rioolwater-onderzoek>

Van Beek, R., Van Miltenburg, C., Blankers, M., & Van Laar, M. (2021). *Uitgaansgedrag en middelengebruik tijdens de coronapandemie van maart tot september 2020*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Hout, M.-C. (2011). Differentiated normalization and drug transitions among rural youth in Ireland. *Drugs: education, prevention and policy*, 124-131.

Van Laar, M., Beenackers, E., Cruts, G., Ketelaars, T., Kuin, M., Meijer, R., . . . Strada, L. (2021). *Nationale Drug Monitor Jaarbericht 2020*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Laar, M., Cruts, A., Van Ooyen-Houben, M., Meijer, R., Croes, E., & Ketelaars, A. (2012). *Nationale Drug Monitor Jaarbericht 2011*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Laar, M., Cruts, G., Van Miltenburg, C., Strada, L., Ketelaars, T., Croes, E., . . . Meijer, R. (2020). *Nationale Drug Monitor Jaarbericht 2019*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Laar, M., Van Gestel, B., Cruts, A., Van der Pol, P., Ketelaars, A., Beenackers, E., . . . Brunt, T. (2018). *Nationale Drug Monitor 2017*. Utrecht: Trimbos-instituut.

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

Vervaeke, H. (2009). Initiation and continuation: *social context and behavioural aspects of ecstasy use*. Amsterdam: University of Amsterdam.

Vreeker, A., Brunt, T. M., Treur, J. L., Willemsen, G., Boomsma, D. I., Verweij, K. J., & Vink, J. M. (2020). Comparing ecstasy users and non-users in a population-based and co-twin control design across multiple traits. *Addictive behaviors*, 108.

Williams, L. (2016). Muddy waters?: Reassessing the dimensions of the normalisation thesis in twenty-first century Britain. *Drugs: Education Prevention and Policy*.

Zinberg, N. (1984). *Drug, Set, and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven: Yale University Press.

Zuidoost, G. H. (2021). *GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen (18-64 jaar) 2020*.

Contact

Lieke Vogels
Projectleider / Aanjager
lvogels@meierijstad.nl
Tel.: 06 - 1108 2878