

Verslaving onder jongeren

Waar hebben we het over en wat kan de school hierbij betekenen?

Middelengebruik en verslaving komen regelmatig voor bij jongeren in VO en MBO. Van belang voor de docenten is dat zij signalen tijdig leren waarnemen en in samenwerking met ouders en collega's de juiste stappen weten te zetten om te voorkomen dat de adolescent dieper en dieper in de problemen raakt.

Het verschil tussen middelen-gebruik en verslaving als stoornis

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) spreekt van middelen-gebruik wanneer een jongere veelvuldig en langdurig alcohol of drugs gebruikt ondanks de problemen die het veroorzaakt zoals schoolverzuim, het niet nakomen van verplichtingen thuis en op het werk en het in aanraking komen met justitie. Van verslaving wordt gesproken als de jongere ook geestelijk en lichamelijk afhankelijk is van alcohol of drugs. Jongeren die langdurig een middel gebruiken hebben er steeds meer van nodig of krijgen onthoudingsverschijnselen (NJI, 2020).

Verslaving wordt meestal voorafgegaan door misbruik van middelen als alcohol, tabak en/of cannabis en begint meestal met experimenteren. Dit kan overgaan in geregeld gebruik wanneer de jongere een positief effect ervaart zoals bijvoorbeeld afname van stress. In deze fase kan probleemgedrag ontstaan: spijbelen, liegen en/of teruglopende leerresultaten. Het NJI (2020) spreekt dan van 'problematisch gebruik'. Wanneer de jongere ondanks de problemen die het oplevert toch blijft gebruiken, wordt gesproken van 'misbruik'.

In de DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders) (APA, 2014) worden *middelgerelateerde en verslavingsstoornissen* benoemd. De middelen die genoemd worden, zijn *alcohol, cafeïne, cannabis, hallucinogenen, inhalantia, opioïden/opiaten, hypnotica en anxiolytica* (angst-dempende middelen), *stimulantia, tabak* en andere (of onbekende) middelen.

De DSM-5 maakt onderscheid in een milde, gematigde en ernstige stoornis. Het gaat om de volgende criteria (NJI, 2020):

- Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was
- Mislukte pogingen om te minderen of te stoppen
- Gebruik en herstel van gebruik kosten veel tijd
- Sterk verlangen om te gebruiken
- Door gebruik tekort schieten op het werk, thuis of op school
- Blijven gebruiken ondanks problemen in het relationele vlak
- Door het gebruik opgeven van hobby's, sociale activiteiten of werk
- Voortdurend gebruik, zelfs wanneer je daardoor in gevaar komt
- Voortdurend gebruik ondanks de kennis dat het gebruik lichamelijk of psychische problemen met zich meebrengt of verergert
- Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen of tolerantie
- Het optreden van onthoudingsverschijnselen.

Wanneer de jongere aan twee tot drie criteria voldoet is sprake van een milde stoornis. Bij vier tot vijf criteria is er sprake van een matige stoornis. Bij zes of meer wordt er gesproken van een ernstige stoornis.

In kader 1 is de meest gebruikelijke indeling naar de werking, de ongewenste gevolgen en de mate van afhankelijkheid weergegeven.

Sinds 2020 horen daar voor jongeren ook het verdovende middel lachgas (di-stikstofmonoxide (N₂O)) bij en de

Indeling van middelen

Indeling naar werking:

Stimulerende middelen. Leidt tot een (subjectieve) ervaring meer energie te hebben.

Voorbeelden: cocaïne, , amfetamine, nicotine (tabak), qat en cafeïne (koffie en energie drankjes)

Verdovende middelen. Leidt tot een prettig slaperige ervaring. Er is sprake van een kalmerende en ontspannende werking.

Voorbeelden: heroïne en andere opiaten, alcohol en slaapmiddelen.

Bewustzijnsveranderende (of trip)middelen. Leiden tot een tijdelijk anders zien en beleven van de wereld.

Voorbeelden: LSD, cannabis en paddo's.

Bij een aantal middelen is sprake van gemengde effecten. XTC is zowel oppeppend als bewustzijnsveranderend. Cannabis kan ook een verdovend effect hebben.

Indeling naar ongewenste gevolgen:

Deze indeling is relatief erg moeilijk te maken. Elk gebruik kan in potentie nadelige gevolgen hebben. Kenmerken van de gebruiker spelen hierbij een rol (zoals hartproblemen of onervarenheid). Op korte termijn kan bijvoorbeeld een overdosis een hartstilstand tot gevolg hebben. Op langere termijn kan intensief gebruik van middelen een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van de hersenen van jongeren. Daarnaast kan er sprake zijn van negatieve sociale effecten (tot niets meer komen) negatieve lichamelijke effecten (verhoogde kans op hart- en vaatziekten en kanker bij roken).

Naar: Rigter, J. (2013) Handboek ontwikkelingspsychiatrie. Uitgeverij Coutinho. Blz. 418

Indeling naar de mate van afhankelijkheid:

Lichamelijke afhankelijkheid. Er is sprake van een protest van het lichaam wanneer gestopt wordt met het middel: ontwenningssverschijnselen.

Vooraf bij: Alcohol, GHB, heroïne en slaap- en kalmeringsmiddelen.

Geestelijke afhankelijkheid. Er is sprake van een steeds sterker verlangen naar het middel. Gebruiker voelt zich zonder middel niet prettig meer.

Vooraf bij (kan samen met lichamelijke afhankelijkheid): amfetamine, cannabis, cocaïne, qat en nicotine.

Kader 1: Indeling van middelen. Naar: Rigter (2013).

stimulerende en tripmiddelen methylmethcathinone (4-MMC, of miauw-miauw).¹

Hoe vaak komt verslaving onder jongeren voor?

Na een jarenlange daling is het middelengebruik onder scholieren gestagneerd.

Het Trimbos instituut interviewt elke vier jaar 8000 leerlingen tussen 12 en 16 jaar en legt de resultaten van dit zogenaamde Peilstationsonderzoek vast. Voor 2019 in het Rapport 'Jeugd en riskant gedrag' (Rombouts, e.a., 2020). Tussen 2017 en 2019 zijn de percentages van scholieren die roken (17%), alcohol drinken (47%) of cannabis gebruiken (9%) onveranderd gebleven, lachgas wordt door 10% gebruikt. Ook gebruik van XTC, cocaïne, amfetamine en paddo's (>1%) is onveranderd gebleven. In de volgende paragrafen gaan wij in op een aantal verslavingen die veelvuldig aangetroffen worden onder jeugdigen en beschrijven hierbij de omvang, risicofactoren en de gevolgen ervan.

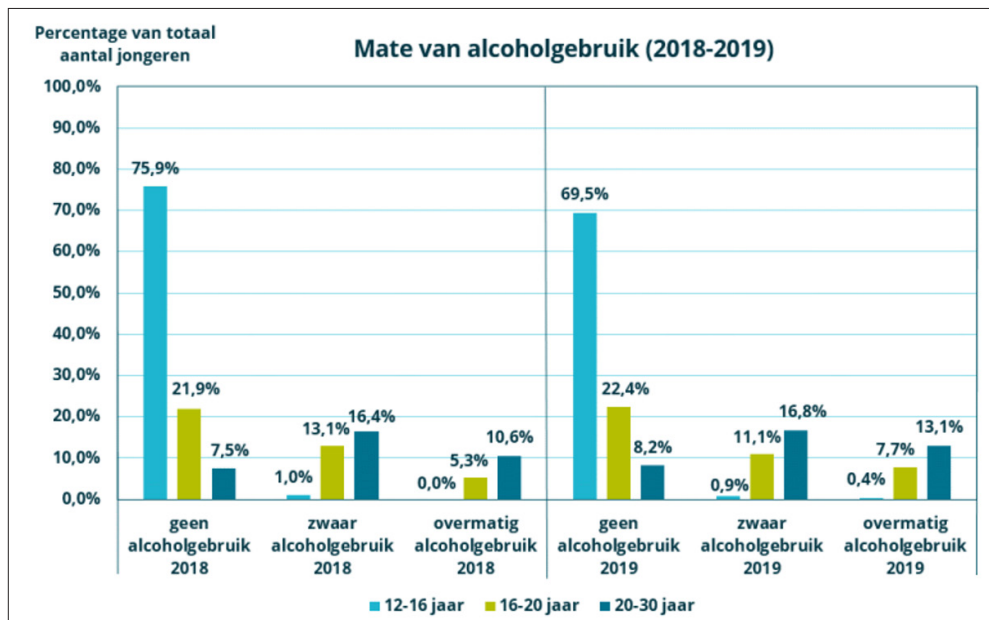
Alcoholgebruik

Uit dit Peilstationsonderzoek van Trimbos (Rombouts e.a., 2020) onder scholieren in het voortgezet onderwijs (12-16 jaar) blijkt dat bier het meest gedronken wordt (24% drinkt dit wekelijks), gevolgd door wijn (10%), zelf gemixte

drankjes (9%), shotjes (9%) en premixen (8%). 32% van de jongens drinkt wekelijks. Bier is veruit de meest populaire drank onder jongens. Onder meisjes zijn wijn en bier het meest populair, beiden worden door 15% van de meisjes wekelijks gedronken. Vergeleken met de vorige meting in 2015 valt op dat het ten minste wekelijks drinken van bier is afgenomen onder de jongens (van 42% naar 32%) en dat er bij meisjes juist sprake lijkt van een toename (van 10% naar 15%). Voor de overige dranken zijn er geen opvallende verschillen tussen 2015 en 2019 te zien.

In figuur 1 is de mate van alcoholgebruik onder jongeren van 12 tot 30 jaar weergegeven zoals die door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI, 2020) is uitgewerkt in een grafiek. Zwaar en overmatig drankgebruik is afgenomen onder 12- tot 20 jarigen. Onder 20- tot 30 jarigen is echter een stijging te zien. Zwaar drankgebruik (voor jongens geldt dan: minstens één keer per week zes of meer glazen alcohol drinken op één dag. Voor meisjes geldt: vier glazen alcohol drinken op een dag) komt in 2019 bij circa 11% van de 16- tot 20 jarigen voor. Dat is een daling t.o.v. 2018. Onder de 20- tot 30 jarigen is het aantal zware drinkers opnieuw gestegen. Overmatig drankgebruik (jongens: meer dan 21 glazen en meisje meer dan 14 glazen per week) is t.o.v. 2018 in alle leeftijdscategorieën gestegen.

¹ Wil je meer weten van deze nieuwe middelen kijk dan voor lachgas op de factsheet van het Trimbos instituut van november 2020: <https://www.trimbos.nl/docs/fff0f1ee-c774-4ed0-adbb-b63493d6450f.pdf>; en voor 4MMC bij Jellinek: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-mephedrone-bubble-of-miauw-miauw/>



Figuur 1: Mate van alcoholgebruik onder jongeren. Bron: NJI 2020

Risicofactoren alcoholgebruik

Op het moment dat alcohol gebruikt wordt om problemen te handelen of te vluchten uit de werkelijkheid kan alcoholgebruik een verslaving worden! Er wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen persoonsgebonden- en omgevingsfactoren (NJI, 2020). Bij de eerste denken we bijvoorbeeld aan het gebruik van andere middelen. Roken en alcoholgebruik gaan vaak samen. Maar ook zien we alcoholgebruik vaker wanneer er sprake is van een psychische stoornis zoals ADHD of een gedragsstoornis.

Omgevingsfactoren zijn bijvoorbeeld opvoedingsstijl van ouders en hun voorbeeldgedrag, maar ook gedrag, denken en handelen van leeftijdsgenoten gedurende de adolescentie. Daarnaast hebben ook erfelijke factoren, vroegtijdig schoolverlaten, sociaal economische status en opleiding invloed.

Gevolgen van alcoholgebruik

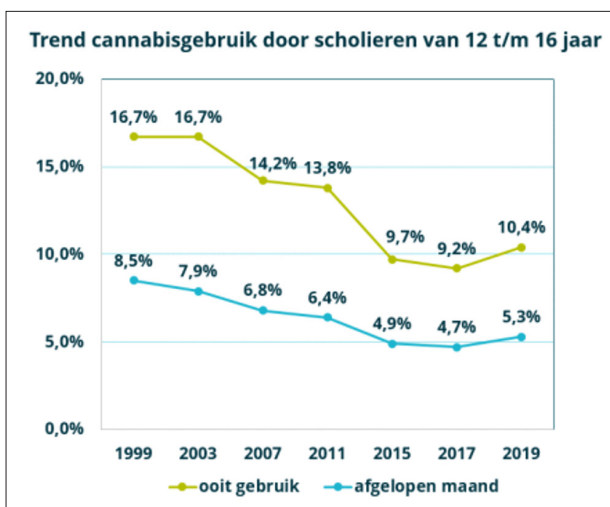
Voor jongeren is alcohol schadelijker dan voor volwassenen (Schrijvers & Schoenmaker, 2008). Het lichaam van jongeren is nog in ontwikkeling. Met name de hersenen kunnen door zwaar alcoholgebruik schade oplopen. Een reden waarom jongeren meer geneigd zijn om 'door te drinken' kan zijn dat zij minder last hebben van het verdovende effect dan volwassenen. Psychische gevolgen van alcoholgebruik kunnen zijn:

- Verminderd denkvermogen
- Concentratiestoornissen
- Ontremd-/agressief gedrag
- Schadelijk drinkgedrag op latere leeftijd.

Drugsgebruik

Het Peilstationsonderzoek van het Trimbosinstituut (Rombouts e.a., 2020) laat zien dat ruim 10% van de leerlingen in het voorgezet onderwijs van 12 t/m 16 jaar ooit *cannabis* heeft gebruikt. Er is sprake van een hele lichte stijging t.a.v. 2017. Wanneer gevraagd wordt naar het gebruik in de laatste maand, dan zien we dat ruim 11% van de 16-jarigen cannabis heeft gebruikt. Cannabisgebruik komt meer voor bij jongens dan bij meisjes.

Een relatief populaire 'drug' onder leerlingen in het voorgezet onderwijs is momenteel *lachgas*. 10% van de ondervraagde jongeren tussen 12 en 16 jaar zegt ooit lachgas te hebben gebruikt. Onder de 16 jarigen gaat het om 17%. Ten opzichte van 2017 is er geen significante verandering opgetreden in de percentages. Jongens gebruiken het middel meer dan meisjes.



Figuur 2: Mate van cannabisgebruik onder jongeren. Bron: NJI 2020

Risicofactoren drugsgebruik

Het NJI (2020) geeft een mooi overzicht van risicofactoren die bij het gebruik van cannabis en ecstasy een belangrijk rol spelen. Zo worden sociale en contextuele risicofactoren genoemd die van invloed zijn op het beginnen met het gebruik van cannabis zoals de beschikbaarheid ervan, de aanwezige sociale normen t.a.v. het gebruik ervan en het gebruik van alcohol en tabak. Het blijkt dat jongeren als gevolg van een meer problematische achtergrond en situatie een grotere kans hebben op het gebruik van cannabis. Binnen het gezin zijn het factoren als een slechte ouder-kind interactie, ouderlijke conflicten en het gebruik van drugs door broers en/of zussen die het risico op het gebruik van cannabis vergroten.

Ook individuele factoren spelen een rol. We denken hierbij aan: het zoeken naar sensatie (ook leeftijdgebonden), gedragsstoornissen en oppositioneel gedrag, slechte schoolprestaties en schoolverzuim, maar ook onvoldoende slaap is een risicofactor. Daarnaast spelen lage zelfverzekerdheid, lage zelfcontrole en een comorbide stoornis (b.v. ADHD) een rol.

Leeftijdgenoten hebben een grote invloed op het middelengebruik van het individu. Zij zijn belangrijke identificatiefiguren en een 'puber' 'wil er immers bij horen'.

Vroeg en intensief cannabis gebruik kan leiden tot afhankelijkheid.

Bij ecstasygebruik spelen de intentie om het te gebruiken, een laag opleidingsniveau en wekelijks cannabisgebruik als risicofactoren een rol (NJI, 2020).

Gevolgen drugsgebruik

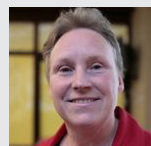
Over de korte termijn gevolgen van het gebruik van cannabis en ecstasy – *ecstasy*, *xtc* of *X* zijn de straatnamen voor pillen of poeders die onder meer de stof *MDMA* bevatten. De chemische stofnaam *MDMA* staat voor *3,4-methyleendioxyamfetamine* en is een van de semisynthetische verbindingen die geclassificeerd worden als psychostimulantia en hallucinogenen – is het volgende bekend (NJI, 2020):

De werkzame stof in cannabis versterkt de stemming. Wie zich niet zo gelukkig voelt, kan zich nog rotter gaan voelen.

- Cannabis verslapt de spieren, maakt de mond droog, maakt de ogen droog en versnelt de hartslag.
- Ecstasy pept op. Het geeft een lichamenlijk en geestelijk een energiek gevoel. Vermoeidheid wordt onderdrukt.
- Ecstasy leidt tot een intensere waarneming

Over de auteurs

Do Quekel en John Jeninga waren als docenten



verbonden aan de Opleiding tot Master Educational Needs van Fontys Hogescholen. Beiden zijn gespecialiseerd in gedragsproblemen en -stoornissen.



- Ecstasy kan leiden tot een stijf gevoel in de kaken, hartkloppingen, een droge keel en mond, misselijkheid en benauwdheid.

Gevolgen op langere termijn

- Het gebruik van cannabis verhoogt de kans op het ontwikkelen van psychotische episodes bij jongeren. Hoe eerder begonnen is met 'blowen' hoe eerder deze verschijnselen kunnen optreden.
- Cannabis vergroot bij jongeren de kans op schizofrenie
- Het roken van cannabis kan longschade veroorzaken.
- Het gebruik van cannabis op jonge leeftijd vergroot het risico op schoolverlaten en verminderde schoolprestaties
- Cannabisgebruik kan de cognitieve ontwikkeling mogelijk negatief beïnvloeden.
- Ecstasy en amfetamine (ook wel 'speed' genaamd is een synthetische drug. Dit houdt in dat het in een laboratorium gemaakt wordt en geen natuurlijke grondstoffen bevat) kunnen leiden tot hersenbeschadiging
- Het gebruik van drugs kan er toe leiden dat mensen minder vermoeidheid, pijn en honger ervaren. Lichamenlijke uitputting, gewichtsverlies, oververmoeidheid, hoofdpijn en toegenomen vatbaarheid voor infectieziekten kunnen het gevolg zijn.

Sinds een tijd is ook sprake van een amfetamine-achtige stof mefedrone (4-methylmethacathinone, 4-MMC) bijgenaamd Poes, bubble of miauw-miauw. Cijfers zijn nog niet beschikbaar. Het wordt aangeboden als kristal, poeder of capsule en neemt snel toe in populariteit. Mefedron wordt ook wel verkocht als voedingsmiddel voor planten of als badzout om de wet te ontduiken. Dit "voedingsmiddel" wordt NPS (nieuwe psychotische stof) of *designer drug* genoemd. Het werkt stimulerend en licht bewustzijns veranderend. Gebruikers voelen zich euforisch, energiek, tintelend, waarden muziek beter, zijn open en krijgen de neiging veel te

praten. Het lijkt daarin op MDMA (XTC). Lichamelijk veroorzaakt het verhoging van de lichaamstemperatuur, stijging van bloeddruk, zweten, droge mond, vergrote pupillen, moeilijkheden met plassen, stijve kaken en soms wazig zien. Met name bij snuiven kan mefedron verslavend werken. Mefedron is opgenomen in de opiumwet. 3-MMC verschilt wat betreft effect en bijwerkingen weinig van 4-MMC, maar lijkt wat meer verslavend. 3-MMC staat echter niet in de opiumwet (Trimbos, 2020).

Ten slotte willen we nog wijzen op de zeer verslavende drug GHB (gamma-hydroxyboterzuur). Het gaat hier om een vloeibare drug die gemaakt kan worden van een reinigingsmiddel voor velgen (gamma-butyrolacton) en gootsteenontstopper (natronloog) en wel in een zeer exact afgestemde verhouding. Wordt verhandeld in flesjes of buisjes en wordt in kleine hoeveelheden ingenomen. Gebruik hiervan geeft een lichte euforie roes, werkt ontspannend en kan ook een stimulerende seksuele werking hebben. GHB kan daarnaast ook leiden tot tijdelijk geheugenverlies en hersenschade met leer- en concentratieproblemen. Gebruik onder scholieren van 12-16 is relatief beperkt: 0,4%.

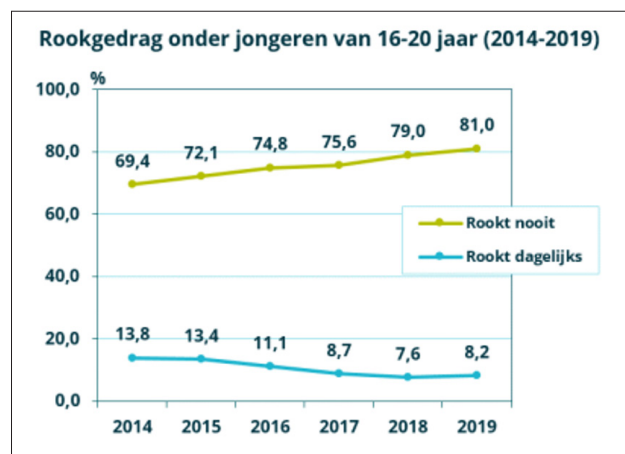
Roken

Steeds minder jongeren roken. In 2019 gaf 81% van 16 tot 20 jarigen aan nooit gerookt te hebben (Rombouts e.a., 2020). Sinds 2014 is het aantal 'nooit rokers' onder deze jongeren met ruim 10% gestegen. In 2019 ging het onder de 12 tot 16 jarigen om 96,9% die nooit gerookt hadden. In 2019 zei 81% van de jongeren tussen 16 en 20 jaar nooit gerookt te hebben. Onder de 12 tot 16 jarigen gaf in 2019 93,7% aan nooit gerookt te hebben. Na 2019 zien we toch weer een stijging in het aantal dagelijkse rokers. Het blijkt voor jongeren toch steeds moeilijker te worden om te stoppen met roken. Borst (2020) haalt in zijn artikel in de Volkskrant Trimbos onderzoeker Marc Willemsen aan die er op wijst dat jongeren denken dat een sigaret automatisch tot ontspanning leidt. Daarmee ligt de verslaving op de loer. Hij geeft verder aan dat de door de coronapandemie dreigende economische recessie vooral bij jongeren leidt tot onzekerheid over hun toekomst. Dat maakt hen extra vatbaar voor tabaksverslaving. Stress en groepsdruk leidt tot vaker roken. In hetzelfde artikel van Borst benadrukt Arie Dijkstra dat er een wetenschappelijk verband is aangetoond tussen roken en stress. Het roken zelf speelt daarbij een belangrijke rol. Het lichaam weet als het ware dat er in stressvolle situaties gerookt gaat worden. Het lichaam vraagt op dat moment om een sigaret. Ontwenningsschijnselen worden dan minder en je voelt je beter. Nicotine kan ook tot een betere

concentratie leiden aldus de door Borst aangehaalde Dijkstra. Borst geeft vervolgens aan dat onderzoek van het Trimbosinstituut heeft aangetoond dat bekende figuren veel invloed kunnen hebben op het gedrag van jongeren. Hij wijst op de door de tabaksindustrie betaalde filmpjes waarin influencers, die voor veel jongeren een inspiratiebron vormen, naar hartenlust tabaksrook uitblazen in de camera.

Risicofactoren

Het NJI (2020) noemt de sociale omgeving, opleiding, cognitie en erfelijkheid als medebepalend of een jongere gaat roken. Wij beschreven hierboven al de gevoeligheid voor influencers. Die gevoeligheid geldt natuurlijk ook voor het gedrag en de mening van klasgenoten en leeftijdge-



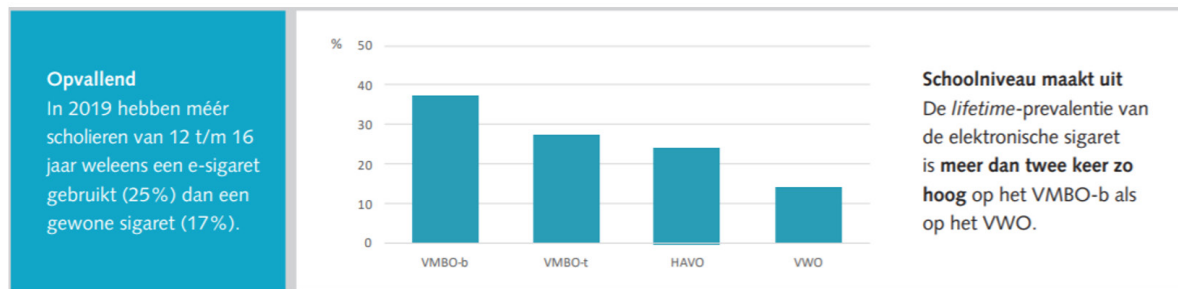
Figuur 3: Mate van roken onder jongeren. Bron: NJI 2020

noten. Het opleidingsniveau speelt schijnbaar mee. Er roken meer leerlingen in het VMBO dan in het VWO. Er blijkt verder ook een erfelijke risicofactor te zijn. Het tot uiting komen van het genetisch risico wordt mogelijk beïnvloed door sociale en omgevingsfactoren. Hoe jonger iemand begint met roken hoe groter de kans is dat hij/zij op zijn 26^{ste} nog rookt. Nicotine kan de ontwikkeling van het brein bij jongeren beïnvloeden. Mogelijk ontstaat hierdoor een grotere gevoeligheid voor een (rook)verslaving.

Gevolgen roken

Het NJI (2020) wijst op een aantal gevolgen van roken. Op korte termijn hebben jongeren die roken meer astmatische symptomen en meer mond- en tandproblemen. Er is ook sprake van een nadelig effect op inspanningen die langer dan 10 minuten duren.

Roken beïnvloedt de werking het beloningssysteem en het cognitieve controlesysteem in het brein. Er is een



Figuur 4. Lifetime prevalentie elektronische sigaret. Bron: Peilstationsonderzoek 2019 Trimbosinstituut (Rombouts e.a., 2020)

vermoeden dat roken tijdens de adolescentie een blijvende verandering veroorzaakt in de hersenen.

E-sigaret

Een kwart van de jongeren van 12 t/m 16 jaar heeft ooit een e-sigaret gebruikt. De e-sigaret blijkt veel schadelijker dan gedacht. Voor jongeren vormt het vaak een opstap-product naar tabakssigaretten, het is makkelijk te verkrijgen en niet zo duur. Jongeren vinden vooral de vele smaakjes, zoals mojito en kaneel, aantrekkelijk. Het schoolniveau van de jongere maakt uit. Op VMBO-b wordt twee keer zoveel gerookt als op het VWO.

Een e-sigaret mist veel van de giftige verbrandingsproducten van tabak, maar in de damp komen schadelijke stoffen vrij, zoals nicotine en propyleenglycol, en (sporen van) giftige en carcinogene stoffen – wat nadelige gevolgen kan hebben voor de gezondheid.

Elektronisch roken geeft, volgens het RIVM, een verhoogde kans op kanker en het kan leiden tot irritatie en schade aan de luchtwegen en hartkloppingen. Er zitten veel schadelijke stoffen in de e-sigaret, waaronder metalen. In de meeste e-sigaretten zit ook het zeer verslavende nicotine.²

Gameverslaving

Regina van den Eijnden, jeugd onderzoeker van de universiteit van Utrecht en aangehaald in een online artikel van GGZ-nieuws (GGZ Nieuws.nl, 2016), wijst erop dat bijna 1 op de 10 gamende jongens in de leeftijd van 12 tot 15 jaar gameverslaafd is. Zij voldoen aan de officiële criteria van de DSM-5. Nog geen 1 procent van de meisjes vertoont verslavingskenmerken.

De DSM-5 geeft de volgende 9 criteria voor gameverslaving aan (Maas, 2016):

- Er is sprake van een vooringenomenheid, bezetenheid of obsessie met gamen. Het gamen is de belangrijkste

bezigheid en de persoon denkt aan games zelfs wanneer hij/zij niet speelt

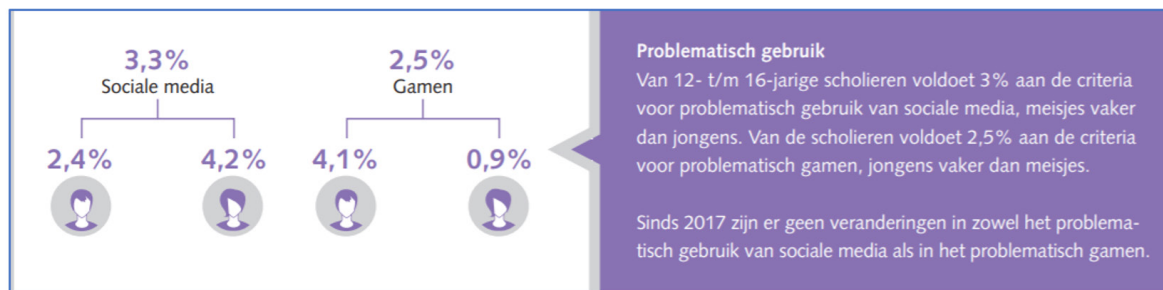
- Er treden ontwenningssverschijnselen op wanneer er niet gespeeld wordt
- De hoeveelheid tijd die gespeeld moet worden, wordt steeds groter
- Stoppen of minderen is geprobeerd, maar lukte niet
- Er is sprake van een verlies voor ander vermaak, zoals hobby's
- Ondanks dat de persoon kennis heeft van de impact ervan blijft hij/zij gamen
- Er wordt gelogen over de mate van internet-/gamegebruik tegenover familie, hulpverleners of anderen
- Gamen wordt gebruikt als vlucht om stress of andere emoties te onderdrukken
- Relaties of andere belangrijke zaken zoals werk, carrière of opleiding zijn onder druk komen te staan of gestopt.

Risicofactoren

Op de portal van Novadic Kentron (2020) spreekt men over games en internet toepassingen. Beide zijn in meer of mindere mate verslavend. Er worden een aantal risicofactoren genoemd:

- *De beloningscyclus*: Het gamegedrag wordt versterkt door snelle beloningen waarvan het effect maar kort duurt.
- *Tunnelvisie*: Bepaalde elementen van het spel kunnen de gamer meer 'in het beeldscherm trekken'. De aandacht is volledig op het spel gericht en er vindt een afsluiting van de buitenwereld plaats.
- Bij bepaalde games is er sprake van *groepsdruk*. Vooral wanneer er samengewerkt moet worden met andere spelers. Er ontstaat zoiets als een 'verplichting'.
- De mate waarin de gamer kan *vluchten uit de werkelijkheid* kan de binding met internet of een game vergroten. Je kunt zijn zoals je wilt zijn. Er ontstaat een gevoel van controle.

² Zie de factsheet van het Trimbos instituut april 2020: <https://www.trimbos.nl/docs/160d6402-233a-426e-9343-b10d1c5f5b39.pdf>



Figuur 5: Problematisch gebruik. Bron: Peilstationsonderzoek 2019 Trimbosinstituut (Rombouts e.a., 2020)

- **Beschikbaarheid en duur:** Een activiteit kan onbeperkt beschikbaar zijn en altijd maar doorgaan. Dit heeft een grotere aantrekkingskracht dan een beperkte beschikbaarheid en korte duur.

Bij *multiplayer online games* (samenspelen met anderen) spelen al deze risicofactoren tot verslaving een rol. Bij de *offline games* (zonder internet alleen op een pc of console spelen) is er meestal geen sociaal contact. Soms kan er met meerdere mensen achter één systeem worden gespeeld. De risico's bij deze spelen variëren sterk: De aantrekkingskracht is vergelijkbaar met multiplayer online games maar de groepsdruk ontbreekt en de spelen zijn niet eindeloos. Een spel kan helemaal uitgespeeld worden waardoor de aantrekkingskracht afneemt.

Novadic Kentron (2020) wijst ook op de verslavingsrisico's van *sociale media*. Er is sprake van een korte beloningscyclus (snelle reactie op berichtje), het is mogelijk uit de wereld te vluchten (een rol spelen) en sociale media zijn voortdurend beschikbaar (heel vaak kort mee bezig zijn). Het gevaar van tunnelvisie is kleiner omdat multitasking mogelijk is. De groepsdruk is echter enorm groot (erbij willen horen). Het ontstaan van onzekerheid ligt op de loer als gevolg van spiegeling aan onrealistisch normen.

Gevolgen gameverslaving

Als gevolgen van een gameverslaving worden genoemd (Gedragsproblemen-kinderen.info., 2020):

- Eenzaamheid
- Een negatief zelfbeeld
- Sociale angsten
- Sombereheid, depressiviteit

- Veel ruzie met gezinsleden
- Slaapproblemen.

Gameverslaving kan leiden tot obsessieve gedachten (enkel nog bezig zijn met games). Er kunnen problemen ontstaan met de lichamelijke en psychische gezondheid:

- veel zitten en weinig bewegen, maaltijd overslaan, tekort aan nachtrust, problemen aan de polsen, benen en armen,
- onrustig, gespannen en geïrriteerd zijn
- ontstaan van gevoelens van somberheid of zelfs depressiviteit.

Wat kan de school in preventief opzicht doen?

Het is van belang dat mentoren en zorgcoördinatoren in staat zijn signalen van middelengebruik en/of verslaving waar te nemen bij leerlingen. Dit geldt ook voor alle anderen die binnen de school bij het onderwijs aan de jongeren betrokken zijn. De signaleringsfunctie van de school is belangrijk en hoort binnen de zorgstructuur van de school. De weg weten naar informatie en eventueel bijscholing is dan nuttig.

In Nederland zijn meerdere instituten deskundig en zij hebben ook aanbod voor scholen. Kijk eens bij het Trimbosinstituut bij 'Helder op school' dat ondersteuning biedt om te komen tot een goede zorgstructuur, met aanbod en materiaal om te signaleren, het aangaan van het gesprek met leerlingen en ouders en het begeleiden naar verdere zorg³. Zij hebben ook veel voorlichtingsmateriaal, bijvoorbeeld een docentenfolder over lachgas⁴ en zij hebben een speciaal aanbod voor het Voortgezet Speciaal Onderwijs en de Praktijkschool⁵. Stichting Be Aware is onderdeel van De Gezonde School, en geeft voorlichting

³ <https://www.trimbos.nl/aanbod/helder-op-school/toolkit/tools-voor-educatie>

⁴ <https://www.trimbos.nl/docs/91d7393a-e3d8-4741-b3c7-884926bf60f8.pdf>

⁵ <https://www.trimbos.nl/aanbod/helder-op-school/vo/educatieaanbod-voortgezet-speciaal-onderwijs>

in 1 interactief klassenblok over verslaving (waaronder ook social media en gamen) en het omgaan met problemen in je leven, waar leerlingen via stemkastjes anoniem antwoorden kunnen geven over gewoonten en verslaving⁶. Test je eigen kennis eens op de Jellinek website bij de kennistesten over drugs en alcohol⁷. Bij Novadic-Kentron is mooi uitgelegd hoe je verslaafd raakt.⁸

Het Trimbos-instituut, heeft in samenwerking met Jellinek, Novadic-Kentron en Mondriaan Preventie, in 2019 richtlijnen voor verslavingspreventie binnen het onderwijs ontwikkeld (Lammers, Alberti, Van 't Klooster en Bouts, 2019).

Per leeftijdsfase (10-18 jaar) en type onderwijs (PO, VO, MBO) beschrijven zij de algemene preventieve interventies die ingezet kunnen worden⁹.

De richtlijnen geven steeds aan wat de risicogroepen zijn; wat je vooral wél en vooral niet moet doen en welke interventies beschikbaar zijn. Aangegeven wordt ook dat in de meeste gemeenten scholen de mogelijkheid krijgen om zonder directe kosten gebruik te maken van de expertise en ondersteuning vanuit de regionale instellingen voor verslavingszorg en/of de GGD. Een zorgcoördinator kan dan contact opbouwen met preventiemedewerkers en zo eigen expertise opbouwen naar preventie en aanpak van individuele leerlingproblematiek.

In dit artikel bespreken we kort de algemene richtlijnen voor leerlingen tussen 12-18 jaar.

Leerlingen van 12-18 jaar

Leerlingen die de basisschool verlaten (12-13 jaar) hebben over het algemeen een negatieve norm ten aanzien van roken, alcohol drinken en druggebruik. Het is belangrijk deze norm in de brugklas zo lang mogelijk vast te houden. Ouders spelen nog een cruciale rol. Voorlichting aan leerlingen en ouders is effectief. De sociale norm en de beïnvloeding van leeftijdsgenoten wordt echter wel steeds belangrijker. Interventies gericht op het weerbaar maken tegen sociale beïnvloeding en leren 'nee' zeggen tegen je vrienden zijn daarom niet effectief, evenmin als waarschuwen voor gevolgen.

In de midden adolescentie (13-16 jaar) worden jongeren vooral beïnvloed door leeftijdsgenoten. De relatie met

leeftijdsgenoten is enorm belangrijk. In het bijzijn van vrienden worden meer risico's genomen. De ontwikkeling van het brein in deze leeftijdsfase veroorzaakt een grotere gevoeligheid voor druk vanuit de omgeving (lees: leeftijdsgenoten). Jongeren in deze leeftijdsfase willen niets anders dan geaccepteerd worden door leeftijdsgenoten en zijn zo geneigd om meer te experimenteren, ook al weten ze best dat het ongezond is.

Preventie gericht op middelengebruik in deze leeftijdsfase werkt alleen wanneer er duidelijke stimuli in de omge-

Een gesprek met als doel de jongeren te ontmaskeren als gebruiker zal geen tot weinig effect hebben.

ving van de jongere zijn die duidelijk maken dat drinken, roken en drugs niet normaal is en niet bij school hoort. Voorlichting aan leerlingen is alleen effectief in de combinatie met voorlichting aan ouders en beleidsmaatregelen op school. Van belang zijn hele duidelijke beleidsregels op school waarbij roken, drinken en drugsgebruik ontmoedigd wordt wat ook naar ouders en leerlingen helder wordt uitgedragen. Daarnaast is bij voorlichting aan ouders van belang dat het leren stellen van duidelijke regels ter sprake komt. Wat vooral niet moet worden gedaan is klassikale voorlichting, bijvoorbeeld over lachgas. Dit prikkelt juist de nieuwsgierigheid!

In de late adolescentie (16-18 jaar) wordt de persoonlijke identiteit steeds belangrijker en worden jongeren weer minder gevoelig voor groepsdruk. Ook zijn zij beter in staat, als gevolg van de ontwikkeling van hun brein, verder vooruit te denken en impulsen beter te beheersen. Effectief tegen middelenmisbruik zijn in deze periode het versterken van de zelfcontrole, ontdekken van mispercepties over middelengebruik en het vergelijken van eigen middelengebruik met dat van anderen. Ouders blijven belangrijk, en voorlichting kan samen met leerlingen en ouders ervoor zorgen dat ze het gesprek erover aangaan (zie verder de richtlijnen, voetnoot 9).

⁶ <https://www.stichting-be-aware.nl/voorlichting>

⁷ <https://www.jellinek.nl/informatie-over-alcohol-drugs/test-je-kennis/>

⁸ <https://www.novadic-kentron.nl/ben-ik-verslaafd/verslaafd-of-niet/>

⁹ <https://www.trimbos.nl/aanbod/helder-op-school/toolkit/tools-voor-signaleren>; klik door rechtsonder op de pagina naar richtlijnen verslavingspreventie onderwijs.

Verder geraadpleegde en aanbevolen literatuur:

- Rombouts, M. e.a. (2020) *Jeugd en riskant gedrag*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- NJI (2020), *Middelen misbruik en verslaving*. <https://www.nji.nl/Middelenmisbruik-en-verslaving-Actueel> Geraadpleegd op 16-07-2020
- Borst, T. (2020) Aantrekkingskracht van tabak op jongeren blijft onverminderd groot. Geraadpleegd op 15-07-2020: https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/aantrekkingskracht-van-tabak-op-jongeren-blijft-onverminderd-groot~bce3b6d4/?utm_source=link&utm_medium=app&utm_campaign=shared%20content&utm_content=free
- Maas, W (2016) *Gameverslaving als leerprobleem in het voortgezet onderwijs*. Lesontwerponderzoek t.b.v. Msc Teacher Management & Organization / - Economics. Tilburg: Tilburg Universiteit.
- GGZ nieuws.nl (2016) *Bij bijna 10 procent van gamende jongens een probleem*. Geraadpleegd op 22-11-2020 <https://www.ggznieuws.nl/gameverslaving-bij-bijna-10-procent-van-gamende-jongens-een-probleem/>
- Gedragsproblemen-kinderen.info. (2020) *Verslavingen* Geraadpleegd op 22-11-2020 https://gedragsproblemen-kinderen.info/verslavingen#Gameverslaving_is_ernstig
- Novadic-kentron (2020) *Risicofactoren gameverslaving en meest verslavende games*. Geraadpleegd 22-11-2020: <https://www.novadic-kentron.nl/ben-ik-verslaafd/risicofactoren-gameverslaving-en-meest-verslavende-games/>
- Lammers, J., Alberti, I., Van 't Klooster, B. en Bouts, M. (2019) *Verslavingspreventie binnen het onderwijs*. Utrecht: Trimbos instituut. Geraadpleegd op 23-11-2020: <https://www.trimbos.nl/docs/bed6ad67-4dd2-49ab-8254-3eb75ea44285.pdf>
- Ivens, Y, (2012) Behandeling van middelgebonden stoornissen. In: Braet, C. & Bögels, S. (red.) *Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten*. Amsterdam: Boom
- Rigter, J. (2013) *Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- American Psychiatric Association (2014) *DSM-5 Beknoptoverzicht van de criteria*. Amsterdam: Boom.

Bij het voorbereiden van voorlichting aan ouders geeft de website 'Helder opvoeden' goede aanwijzingen voor

toonsetting, sfeer en aanpak¹⁰. Ook worden op websites tips voor ouders gegeven over alcohol¹¹ en drugs¹².

De aanpak van middelenmisbruik bij jongeren

School heeft vooral een signalerende functie. Maar omdat middelenmisbruik en verslaving zo regelmatig voorkomen en een zo belemmerende factor kunnen zijn bij het leren en welzijn van jongeren en hun omgeving, is het op school noodzakelijk om in staat te zijn een startgesprek met jongeren en ouders te hebben. Het is ook goed om contacten op te bouwen met preventie medewerkers van gemeente of regio, zodat kennis en aanpak bij verwijzing kan ontstaan voor individuele leerlingen.

Vaak duurt het even voordat leerlingen de ernst van hun problematiek zelf inzien, of ze zien de ernst in het geheel niet in. Dan zijn ze ook niet gemotiveerd om hun gedrag te veranderen. Vanuit onderzoek is bekend dat het komen tot gedragsverandering (stoppen met misbruik van bijvoorbeeld alcohol of cannabis) het meeste kans van slagen heeft wanneer de jongere vanuit zichzelf is gemotiveerd om dit te doen. De kans is kleiner wanneer dit wordt opgelegd door mentor, ouders of behandelaar (Ivens, 2012; Rigter, 2013). Een gesprek met als doel de jongeren te ontmaskeren als gebruiker of hem neer te zetten als leugenaar zal dan ook geen tot weinig effect hebben.

Waar moet je dan wel op letten in zo'n gesprek? Yvens (2012) beschrijft een aantal technieken die bij *motiverende gespreksvoering* ingezet worden. Zij noemt een drietal kernconcepten:

- **Ambivalentie:** de jongere heeft gemengde gevoelens. Stoppen met (b.v.) cannabis heeft positieve maar ook negatieve effecten. Maak als begeleider de positieve effecten inzichtelijk.
- **Reflecteren:** alle uitspraken van de begeleider waardoor de jongere zich begrepen en geaccepteerd voelt zijn hier van belang. Hierdoor staat de jongere meer open om gedragsverandering te onderzoeken.
- **Open vragen:** hierdoor krijgt de begeleider meer informatie van de jongere. Levert meer inzicht op om ambivalentie aan te pakken.

Naast deze drie kernconcepten maakt de *motiverende gespreksvoering* gebruik van vijf strategieën:

¹⁰ <https://www.helderopvoeden.nl/>

¹¹ <https://www.alcoholinfo.nl/opvoeding/tips-voor-ouders>

¹² <https://www.drugsinfo.nl/opvoeding>

- **Uitdrukken van empathie en acceptatie:** empathisch luisteren, reflecteren en benoemen van de ambivalentie maakt dat de jongere zich begrepen voelt en dat vergroot de kans op verandering.
- **Vergroten van discrepantie:** De motivatie tot verandering ontstaat wanneer er een discrepantie in de mening van de jongere is. Ook wel cognitieve dissonantie genoemd. Ivens (2012) geeft twee voorbeelden:
 - **Type 1:** dat wat de jongere doet maar wat niet in overeenstemming is met wat hij belangrijk vindt en in de toekomst wil bereiken. Om de discrepantie op te heffen wordt één van beide veranderd. De begeleider kan de jongere hierbij helpen door een vraag te stellen als: *'Je wilt de school afmaken, maar tegelijkertijd vind je dat het blowen daarbij in de weg staat omdat je daardoor steeds te laat op school komt en niet in staat bent om huiswerk te maken of op te letten in de klas?'*
 - **Type 2:** Hier gaat het om het verschil in hoe de jongere zichzelf ziet en hoe hij wil zijn. Een helpende vraag hierbij is: *'Je vindt jezelf zwak omdat je geen weerstand kunt bieden aan een joint, terwijl je je liever sterk wilt voelen?'*
- **Vermijden van discussie:** Discussies roepen weerstand op bij de jongere en zijn contraproductief voor het veranderproces. Helpend is de ambivalentie als normaal te beschouwen en deze met behulp van dubbelzijdige reflectie te benoemen en zo te onderzoeken met de jongere.
- **Omgaan met weerstand:** Ontkennen en argumenteren door de jongere kan het beste benaderd worden met de 'judotechniek'. Hierbij gaat de ondersteuner mee met de weerstand. Ivens (2012) geeft hier een prachtig voorbeeld van. Op de opmerking van de jongere *'...ik zit hier alleen maar omdat ik van mijn ouders en de school moet want zelf vind ik het onzin, want ik rook maar een paar jointjes'*, kan de reactie van de behandelaar zijn: *'Hartstikke goed dat je hier dan toch bent, want zo te horen laat jij je niet dwingen door anderen. Zo kun je net als de meeste jongeren die hier komen alle informatie gebruiken om zelf te beslissen of het blowen wel of geen probleem is'*.
- **Vergroten van persoonlijke effectiviteit:** Veranderen van gedrag lukt alleen wanneer de jongere gelooft dat hij/zij hiertoe ook echt in staat is. Helpend hierbij is dat wanneer de begeleider parallellen trekt met eerdere successen van de jongere. Hierdoor wordt deze geholpen bij het ontwikkelen en versterken van het geloof in eigen kunnen.

Een andere methodiek die gebruikt kan worden bij de begeleiding van jongeren die aan een verslaving lijden of bij wie sprake is van ernstig middelen gebruik is de cognitieve benadering. In het bijzonder de rationeel emotionele gedrags-therapie. Hierbij staat centraal het aanpakken van irrationele gedachten. Gedachten, ideeën opvattingen, gevoelens die door de jongere toegeschreven worden aan het gebruik van middelen die tot meer gebruik leiden en het gebruik in stand houden.

Ives (2012) legt uit hoe deze aanpak eruit ziet. Als veel voorkomende gedachten (bij cannabisgebruik) noemt zij: *'cannabis helpt me om rustig te blijven', 'zonder cannabis kan ik niet in slaap komen' en 'ik heb het nodig om de problemen te vergeten'*. Om deze gedachten te veranderen worden de volgende stappen uitgevoerd:

1. Uitleggen hoe gedachten gevoelens veroorzaken
2. Registratie van de gedachten die aan cannabisgebruik voorafgaan en die hier op volgen
3. Identificeren van disfunctionele gedachten (niet helpend zijn om te stoppen, irrationeel, niet te bewijzen)
4. Uitdagen van deze dysfunctionele gedachten (in de zin van bewijs dit maar eens)
5. Aanleren van functionele (helpende, realistische) gedachten.

Ives (2012) laat de behandelaar/begeleider het volgende zeggen waarin deze stappen terugkomen:

'De meeste jongeren die stoppen of minderen met blowen, houden nog lange tijd gedachten over blowen die het moeilijk maken om het stoppen vol te houden. Het is belangrijk om te realiseren dat veel van die cannabisgedachten (zie hierboven) niet waar zijn, maar je wel verleiden om te blowen. Deze gedachten moet je opsporen en veranderen om te voorkomen dat je verleid wordt om te blowen. Een hulpmiddel om je niet te laten afleiden door deze verleidelijke gedachten is de nadelen van blowen tegenover de voordelen te zetten.'

Welke stappen kunnen ouders en school ondernemen bij verslavingsproblematiek?

De school is geen behandelinstituut. Signalering en verkennende gesprekken met jongeren en hun ouders horen nog wel in de zorgtaak van de school, maar daarna moet verwijzing naar behandelaars plaatsvinden. Het is noodzakelijk dat de school contacten heeft om verwijzing in gang te zetten. Zorgcoördinatoren kunnen daarvoor contact opnemen met preventiemedewerkers van de gemeente of

zelf ver trou wen

ANOUK VAN DE SCHOOTBRUGGE

Zelfhulp gids om je zelfvertrouwen te vergroten

zelfvertrouwen - leren

Zelfhulp gids voor jongeren

Een juweeltje van een zelfhulp gids voor jongeren. Uitstekend geschreven en samengesteld door Anouk, die zelf een jongere is en schrijft vanuit haar eigen beleving en ervaringen. Geheel in kleur, gelamineerde omslag, garenloos gebonden en uitgevoerd in een stevig A4 formaat.

Anouk van de Schootbrugge

is in 2021 afgestudeerd als journalist aan Hogeschool Windesheim Zwolle. Tijdens deze studie heeft zij aan Hogeschool Utrecht de minor Psychologie gevolgd.

Hierdoor ontstond een mix van schrijven, psychologie en menselijke verhalen: een combinatie die Anouk héél enthousiast maakt.



Verkrijgbaar bij
www.uitgeverijbetelgeuze.nl
en de boekhandel.
Prijs € 9,95

UITGEVERIJ BETELGEUZE

www.uitgeverijbetelgeuze.nl
info@uitgeverijbetelgeuze.nl

de regio, die kunnen ook vaak direct praktisch behulpzaam zijn bij individuele leerlingen.

Verwijzing naar therapeutische begeleiding dient altijd in overleg met de ouders plaats te vinden. Hierbij is het belangrijk dat de school zich opstelt als een zich mede verantwoordelijk voelende instantie voor het welzijn van de leerling en vooral niet indruk wekt ouders als schuldige aan te willen wijzen.

Zowel vanuit de jongere, de school of vanuit ouders kunnen zorgen geuit worden rondom middelenmisbruik. Het is krachtig en behulpzaam wanneer de ouders op school terecht kunnen om hun zorgen te uiten en te bespreken. In gezamenlijkheid kunnen jongere, school en ouders overgaan tot het nemen van vervolgstappen. De preventiemedewerkers van gemeenten of regio kunnen hiervoor

geraadpleegd worden. Een ingang kan ook de huisarts zijn of rechtstreeks contact opnemen met een jeugdzorginstantie waar men kennis heeft van verslaving zoals Jellinek¹³, Novadic-Kentron¹⁴ of het Trimbosinstituut (via het preventieaanbod Helder op school¹⁵).

In samenwerking met de politie kan de school jonge dealers rondom de school aanpakken. Wijkagenten kunnen hier een belangrijke rol in spelen.

Voor jongeren en hun ouders die te maken hebben met verslavingsproblematiek is de ondersteuning vanuit school heel belangrijk. Dat betekent niet dat de school gaat behandelen, maar wel dat er aandacht en medeleven is. Praktische ondersteuning kan vaak gevonden worden, zodat de jongere nog de kans krijgt de schoolopleiding af te ronden.

¹³ <https://www.jellinek.nl/behandelingen/behandeling-jongeren/informatie-voor-jongeren/>

¹⁴ <https://www.novadic-kentron.nl/hulp-en-advies/advies-en-voorlichting-voor-ouders/>

¹⁵ <https://www.trimbos.nl/aanbod/helder-op-school>