

**VOORSTUDIE
SOFTDRUGSGEBRUIK
JONGEREN ROTTERDAM**

**VOORSTUDIE
SOFTDRUGSGEBRUIK
JONGEREN ROTTERDAM**

S. Biesma, H. Naayer, B. Bieleman

© INTRAVAL

Groningen - Rotterdam

COLOFON

© St. INTRAVAL

Postadres:
Postbus 1781
9701 BT Groningen
E-mail *info@intraval.nl*

www.intraval.nl

Kantoor Groningen:
Sint Jansstraat 2C
Telefoon 050 - 313 40 52
Fax 050 - 312 75 26

Kantoor Rotterdam:
Goudsesingel 184
Telefoon 010 - 425 92 12
Fax 010 - 476 83 76

Mei 2007

Niets uit deze uitgave mag worden vereenvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Tekst: S. Biesma, H. Naayer, B. Bieleman
Opmaak: M. Hoorn
Druk: Repro GMW
Opdrachtgever: Gemeente Rotterdam, Directie Veiligheid

ISBN 978 90 8874 006 0

VOORWOORD

In de gemeente Rotterdam is het jongerenbeleid één van de speerpunten om de gemeente veiliger en leefbaarder te maken. Eén op de vijf jongeren in Rotterdam behoort volgens de gemeente Rotterdam tot een risicogroep. In totaal zou het gaan om ongeveer 35.000 jongeren tot 23 jaar die op enig moment problemen kunnen opleveren in de vorm van hinderlijk, overlastgevend of crimineel gedrag. Bij diverse gemeentelijke en hulpverleningorganisaties bestaat het vermoeden dat deze problematiek in toenemende mate samengaat met het gebruik van softdrugs. In opdracht van de gemeente heeft onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL daarom een voorstudie naar softdrugsgebruik onder jongeren in Rotterdam uitgevoerd. Voor de studie is een uitgebreide literatuuranalyse verricht. Tevens hebben een tiental gesprekken met sleutelinformanten plaatsgevonden en is nagegaan welke informatie hierover in registraties van de betrokken organisaties aanwezig is.

Het onderzoek is uitgevoerd door drs. Harm Naayer en drs. Sasja Biesma onder verantwoordelijkheid van drs. Bert Bieleman. De kenmerken van problematisch gebruik zijn voor een groot deel in kaart gebracht door Jildert Beeksma, Annelies van der Haar, Vivian Hoeneveld, Elske van Liesdonk, Femke Munnikma en Karin Veldman, allen student sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Vanaf deze plaats willen wij hen graag bedanken voor hun enthousiaste bijdrage aan het onderzoek. Tevens willen wij alle respondenten bedanken voor hun medewerking. Zonder hun inzet was het onderzoek niet mogelijk geweest.

Namens INTRAVAL,

Bert Bieleman
Sasja Biesma

Groningen-Rotterdam
Mei 2007

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
Hoofdstuk 1 Inleiding	1
1.1 Achtergrond	1
1.2 Vraagstelling en opzet	2
1.3 Leeswijzer	3
Hoofdstuk 2 Softdrugsgebruik	5
2.1 Afhankelijkheid	5
2.2 Lichamelijke problemen	6
2.3 Psychische problemen	7
2.4 Cognitieve problemen	8
2.5 Sociale problemen	9
2.6 Delinquent gedrag	10
Hoofdstuk 3 Prevalentie	11
3.1 Trends	11
3.2 Onderzoeksgegevens Rotterdam	15
Hoofdstuk 4 Overlast	19
4.1 Kenmerken	19
4.2 Aard en omvang	22
4.3 Aanpak	26
4.4 Beschikbare gegevens	27
Hoofdstuk 5 Samenvatting en conclusies	31
5.1 Problematisch gebruik	31
5.2 Prevalentie	32
5.3 Overlast en probleemgedrag	34
5.4 Ten slotte	34
Geraadpleegde literatuur	37
Bijlage Organisaties en methodieken	43

1. INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt allereerst een korte achtergrondschets gegeven van de aanleiding voor de voorstudie naar jongeren en softdrugsgebruik in Rotterdam, waarvan in deze rapportage verslag wordt gedaan. Vervolgens wordt aangegeven op welke wijze de voorstudie heeft plaatsgevonden.

1.1 Achtergrond

Eén op de vijf jongeren in Rotterdam behoort volgens de gemeente Rotterdam tot een risicogroep (Factsheet DOSA 2004). In totaal zou het gaan om ongeveer 35.000 jongeren tot 23 jaar die op enig moment problemen kunnen opleveren in de vorm van hinderlijk, overlastgevend of crimineel gedrag. Om deze jongeren hulp te bieden zijn er tal van diensten, organisaties en projecten actief op het gebied van onderwijs, gezondheidszorg, werk, inkomen, huisvesting, jeugdhulpverlening, criminaliteit en recreatie.

Het vermoeden bestaat dat zich in Rotterdam nieuwe ontwikkelingen voordoen inzake jongeren, drugs, alcohol, criminaliteit en overlast. Overigens is de huidige situatie hierbij niet altijd even duidelijk. Bij drugs gaat het zowel om handel als om gebruik, zowel om de aanbod- als om de vraagzijde. Bij jongeren gaat het om de leeftijdsgroep tot 23 jaar. Dit is de groep waar het jeugdbeleid zich op richt. De gemeente Rotterdam heeft in dat kader bureau INTRAVAL eind 2005 gevraagd een definitiestudie uit te voeren als eerste fase van een probleemanalyse van nieuwe aanwas met betrekking tot jongeren, middelengebruik en overlast. Hiervoor is een notitie opgesteld op basis van informatie afkomstig uit een literatuurstudie en uit gesprekken met sleutelinformanten. De notitie heeft als input gediend voor een expertmeeting. Het doel van de expertmeeting, die in het voorjaar van 2006 heeft plaatsgevonden, was om te komen tot een eenduidige definitie van het begrip nieuwe aanwas.

Expertmeeting

De bespreking van de notitie tijdens de expertmeeting heeft een aantal interessante inzichten opgeleverd. Tijdens de discussie wordt duidelijk dat er de nodige problematiek speelt in Rotterdam met betrekking tot jongeren en middelengebruik. Zo blijkt dat vanaf 1 mei 2006 het vierde act-team¹ voor jeugd actief zal zijn. In totaal zullen er 16 tot 20 van dergelijke teams worden geformeerd, terwijl aanvankelijk werd gedacht dat de formatie van zes tot tien teams voldoende zou zijn. Begin 2007 zijn vijf act-teams voor jongeren vanuit Bavo-Europoort actief. Er zijn bij deze teams zo'n 230 jongeren in zorg, terwijl er 50 jongeren op de wachtlijst staan. Daarnaast wordt het Deelgemeentelijk Overleg Sluitende Aanpak (DOSA) ingezet voor risico- en probleemjongeren, terwijl met behulp van de Beke-methodiek in kaart wordt gebracht welke groepen hinderlijke, overlastgevend en/of criminele jongeren op wijkniveau aanwezig zijn.

Softdrugs

Wat betreft het middelengebruik blijkt met name het softdrugsgebruik een belangrijke rol te spelen. Het gebruik van softdrugs wordt door de jeugd normaal gevonden, 'het hoort er bij'. Zo

¹ Assertive Community Treatment-team. Deze teams zijn multidisciplinair, hebben een outreachende werkwijze en worden voor bijzondere doelgroepen ingezet, zoals zorgwekkende zorgmijders, personen op de zogenoemde PGA700 lijst (Persoonsgebonden Aanpak), maar ook voor problematische jongeren.

gebruikt een groot deel van de jongeren die in het DOSA bekend zijn softdrugs. Het gebruik van softdrugs vindt ook op steeds jongere leeftijd plaats. Ook bij de jongeren die via de groepsaanpak volgens de Beke-methodiek in beeld zijn, worden hoge percentages softdrugsgebruik aangetroffen, terwijl softdrugsgebruik bij plaatsing in een hulpverlenings-traject als contra-indicatie wordt gehanteerd.

Het gebruik van softdrugs onder jongeren kan als een zorgelijke ontwikkeling worden gezien, te meer daar het gebruik van softdrugs op jonge leeftijd tot schade aan de hersenen kan leiden. Naast meer duidelijkheid over de prevalentie (het voorkomen) van softdrugsgebruik onder jongeren is het tevens de vraag wanneer gesproken moet worden van problematisch softdrugsgebruik. Tevens is meer duidelijkheid gewenst omtrent de relatie tussen softdrugsgebruik, overlast en criminaliteit.

De bevindingen, en de vragen die daaruit voortvloeien, leiden tot enkele vervolgvragen die geen rechtstreeks verband hebben met het thema 'nieuwe aanwas'. De gemeente Rotterdam, directie Veiligheid, is echter wel benieuwd naar de antwoorden op deze vervolgvragen en heeft bureau INTRAVAL dan ook gevraagd een voorstudie uit te voeren naar de aard en omvang van het softdrugsgebruik onder jongeren in Rotterdam.

1.2 Vraagstelling en opzet

De overkoepelende onderzoeksvraag luidt als volgt:

Wat is de aard en omvang van het softdrugsgebruik onder jongeren in Rotterdam en in hoeverre heeft het softdrugsgebruik een relatie met overlast?

Daarbij zijn aspecten te onderscheiden als eventuele trends in (problematisch) softdrugsgebruik, het onderscheid tussen recreatief en problematisch softdrugsgebruik, normalisering van softdrugsgebruik, het (preventief) aanbod voor jongeren die problemen ervaren wat betreft het softdrugsgebruik en de rol van overlast bij het gebruik van softdrugs.

Onderzoeksopzet

Om na te gaan wat reeds bekend is over de onderwerpen uit de onderzoeksvragen hebben de volgende activiteiten plaats gevonden: literatuurstudie en interviews met sleutelinformanten.

Gedurende de voorstudie is een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd. Het gaat hierbij om zowel nationale als internationale publicaties. Daarnaast zijn ook lokale documenten verzameld. Hierbij zijn tevens reeds uitgevoerde enquêtes en andere onderzoeken onder jongeren bestudeerd. Daarnaast is informatie verzameld over preventie en voorlichting over (problematisch) softdrugsgebruik in Nederland in het algemeen en Rotterdam in het bijzonder.

Verder zijn gesprekken gevoerd met tien sleutelinformanten omtrent jongeren en de prevalentie van en voorlichting over (problematisch) softdrugsgebruik. De sleutelinformanten zijn medewerkers van de gemeente, politie, Bouman GGz, Flexus Jeugdhulpverlening, GGD, bureau Jeugdzorg, het Jeugd informatiepunt (JIP), bureau Halt en GGZ BAVO-Europoort. Ook zijn enkele DOSA-regisseurs gesproken.

1.3 Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk geeft meer inzicht in het gebruik van softdrugs, waarbij aandacht is voor zes deelaspecten van het al dan niet problematisch gebruik. In het derde hoofdstuk wordt op basis van de literatuurstudie en gesprekken met sleutelinformanten de prevalentie van het gebruik van softdrugs onder jongeren in Nederland in beeld gebracht. Tevens wordt ingegaan op de beschikbare informatie omtrent Rotterdamse jongeren en cannabisgebruik. Hoofdstuk vier geeft vervolgens een overzicht van de stand van zaken omtrent Rotterdamse jongeren, softdrugsgebruik en overlastgevend en crimineel gedrag. In hoofdstuk vijf ten slotte worden de samenvatting en conclusies van de voorstudie behandeld.

2. SOFTDRUGSGEBRUIK

De literatuurstudie naar softdrugsgebruik heeft plaatsgevonden aan de hand van een zestal deelaspecten. Het gaat om afhankelijkheid, lichamelijke, psychische, cognitieve en sociale problemen en delinquent gedrag. Tot de keuze van deze zes deelaspecten is gekomen nadat uit de literatuur is gebleken dat deze deelaspecten vaak terugkomen (Decorte e.a. 2005, Van den Brink 2006).¹ In deze notitie worden de verschillende deelaspecten achtereenvolgens besproken.

2.1 Afhankelijkheid

Om de terminologie omtrent de afhankelijkheid van drugsgebruik eenduidig te hanteren, wordt gebruik gemaakt van de ICD (International Classification of Diseases) en DSM IV-classificatie (Diagnostic and statistical manual of mental disorders). Deze classificatie maakt onderscheid tussen schadelijk gebruik en afhankelijkheid van drugs en alcohol. Afhankelijkheid van het gebruik van drugs en alcohol kan als volgt worden gedefinieerd: 'De betrokkene heeft de controle over het gebruik van het middel verloren of er is sprake van tolerantie of onthoudingsverschijnselen. Het middel veroorzaakt significante beperkingen of lijden. Controleverlies betekent dat de verslaafde (veel) meer gebruikt dan deze zich had voorgenomen, dat het niet lukt om te stoppen of te minderen en dat het hele denken en doen in grote mate bepaald wordt door het middel. Tolerantie betekent dat de verslaafde een steeds grotere dosis van het middel nodig heeft om hetzelfde effect te bereiken of dat dezelfde dosis steeds minder effect heeft. Onthoudingsverschijnselen ontstaan als men stopt met het gebruik van het middel: misselijkheid, transpireren, prikkelbaarheid, angst, slapeloosheid en trillen' (website Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu 2006).

In deze definitie worden zeven criteria omschreven die, op basis van de DSM-classificatie, duiden op de (medische) diagnose voor cannabisafhankelijkheid: (1) het optreden van tolerantie; (2) onthoudingsverschijnselen; (3) het nemen van grotere hoeveelheden dan voorgenomen; (4) een voortdurende wens naar de drugs of onsuccesvolle pogingen om te stoppen met de drugs; (5) veel tijd wordt gespendeerd aan het verkrijgen/ gebruiken van de drugs of veel tijd is benodigd om te herstellen van de drugs; (6) (andere) belangrijke sociale- en recreatieve activiteiten (inclusief werk) worden opgegeven of verminderd; (7) de gebruiker blijft de drugs gebruiken, ondanks het feit dat hij weet dat de gevolgen slecht voor hem zullen zijn. Wanneer een gebruiker aan drie van deze zeven criteria voldoet, wordt de diagnose afhankelijke gebruiker gesteld (Rigter en Van Laar 2002).

Van den Brink (2006) concludeert dat risico's zich vooral voordoen bij personen die gedurende een lange periode veel cannabis gebruiken. Rigter en Van Laar (2002) noemen een viertal determinanten die de kans op cannabisafhankelijkheid verhogen, namelijk (1) man zijn; (2) start cannabisgebruik op vroege leeftijd; (3) werkloos zijn; en (4) een geschiedenis van gewelddadigheid hebben. Ook Van den Brink (2006) geeft aan dat het gebruiken van cannabis op vroege leeftijd het risico op cannabisafhankelijkheid verhoogt.

¹ Er zijn tevens verschillende databases gebruikt, zoals EbscoHost, Web of Science en zoekmachines als PiCarta. Tevens is een aantal websites geraadpleegd, zoals de website van het Trimbos Instituut en de site van het Nationaal Kompas voor Volksgezondheid.

Kandel en Chen (2000) hebben op basis van een longitudinaal onderzoek een onderverdeling gemaakt in verschillende types van cannabisgebruikers. Zij hebben onder meer vastgesteld dat er een verband is tussen het op jonge leeftijd beginnen met cannabisgebruik en problematisch gebruik en afhankelijkheid. Dit verband hangt echter ook af van de achterliggende motivatie voor het gebruik in combinatie met disfunctioneel gedrag, met name wanneer de gebruiker cannabis gebruikt om zich beter te voelen en wanneer hij niet goed functioneert (bijvoorbeeld delinquent gedrag of psychopathologische symptomen vertoont). Ook Lynskey e.a. (2003) hebben vastgesteld dat er een verband is tussen cannabisgebruik op jonge leeftijd en latere afhankelijkheidsproblemen. Zij schrijven het verband onder meer toe aan de invloed van de sociale context waarbinnen cannabis wordt verkregen en gebruikt en de rol die leeftijdsgenoten hierin spelen.

2.2 Lichamelijke problemen

Hieronder wordt ingegaan op chronische lichamelijke cannabiseffecten. Op de acute effecten wordt vooralsnog niet verder ingegaan, omdat deze vier tot zes uur na het gebruik van cannabis weer zijn verdwenen. Dat wil overigens niet zeggen dat de acute effecten niet van invloed kunnen zijn op eventuele overlast die gepaard kan gaan met cannabisgebruik.

Het Nationaal Kompas Volksgezondheid concludeert naar aanleiding van een onderzoek van het Trimbos-instituut over cannabis en gezondheid dat cannabisproducten niet sterk verslavend zijn en relatief onschadelijk zijn voor de gezondheid. Het risico van afhankelijkheid neemt wel toe bij langdurig frequent gebruik (website RIVM 2006).

Over de lichamelijke langere termijneffecten van cannabisgebruik is in de wetenschappelijke literatuur veel geschreven. In de meeste publicaties komt naar voren dat het roken van cannabis vooral effect heeft op de luchtwegen, terwijl er geen overtuigend bewijs is voor chronische effecten op het spijsverteringssysteem, het endocriene systeem (hormonen/klieren) of het immuunsysteem (Berget e.a. 2002, Rigter e.a. 2003).

Over de vraag of cannabis – net als tabak – leidt tot een verhoogde kans op chronische obstructieve longziekten (COPD) bestaan tegenstrijdige bevindingen. Er is wel een recente studie die lijkt te wijzen op een licht verhoogde kans op obstructieve longaandoeningen, zoals astma en emfyseem (Taylor e.a. 2002). Van den Brink (2006) stelt dat intensief cannabisgebruik de natuurlijke afweer van de luchtwegen lijkt te verminderen, waardoor de kans op luchtweginfecties bij cannabisgebruikers groter is dan bij personen die geen cannabis gebruiken. Dit geldt voornamelijk voor mensen met een reeds verminderde afweer. Hierbij komt dat de longfunctie (het ademvolume) door cannabisgebruik verminderd wordt (Rigter e.a. 2003). Er zijn nog geen sterke aanwijzingen dat roken van alleen cannabis (dus los van tabak) kanker veroorzaakt. Kanker door roken ontstaat meestal pas na een aantal jaren en het kan zijn dat cannabisrokers nog te kort zijn gevolgd om het risico van kanker goed in kaart te brengen. Een ander meetprobleem is dat er per dag minder cannabis gerookt wordt dan tabak en dat met het roken van cannabis vaker en eerder opgehouden wordt dan met tabak (Rigter e.a. 2003).

Personen met een gezond hart hebben nauwelijks risico's op hartproblemen bij cannabisgebruik. Voor personen die al hartklachten hebben, kan het gebruik van cannabis wel problemen veroorzaken (Van den Brink, 2006). Er zijn nog niet veel concrete studies gedaan naar de effecten van cannabis op het immuunsysteem. Toch zijn er indicaties dat het THC-gehalte van cannabis invloed heeft op het immuunsysteem, hoewel nog niet is

gebleken dat personen die veel cannabis gebruiken ook daadwerkelijk meer last hebben van infecties (Berget e.a. 2002). Daarnaast komt naar voren dat gebruikers die stoppen met het gebruik van cannabis, vaak last hebben van slaapproblemen (Adams en Martin 1996). Uit een overzichtsstudie van Budney e.a. (2004) blijkt dat rusteloosheid, slaapproblemen en het hebben van vreemde dromen een aantal basissymptomen zijn van het stoppen met cannabisgebruik.

Al met al blijkt dat het gebruik van cannabis weinig ernstige lichamelijke problemen met zich meebrengt. Het Nationaal Kompas Volksgezondheid concludeert dan ook dat de nadruk niet moet worden gelegd bij de lichamelijke problematiek, maar bij de cognitieve effecten van cannabisgebruik, met name de vermindering van het reactie- en concentratievermogen en de verslechtering van het korte termijngeheugen (website RIVM 2006).

2.3 Psychische problemen

Uit verschillende wetenschappelijke bronnen blijkt dat er een relatie bestaat tussen het gebruik van cannabis en psychische problemen, voornamelijk depressiviteit en schizofrenie. Hoe deze relatie loopt is discutabel. Enerzijds kan het zo zijn dat het gebruik van cannabis psychische problemen veroorzaakt, anderzijds zouden bepaalde psychische condities juist kunnen leiden tot het gebruik van cannabis. Vaak gaat het hierbij om zogenoemde zelfmedicatie.

Depressie

Ten eerste zijn sommige onderzoekers van mening dat intens cannabisgebruik kan leiden tot depressiviteit (Australian Centre for Policing Research 2002). Zij baseren dit voornamelijk op de biologische en sociale aspecten van cannabisgebruik. Het THC-gehalte in cannabis heeft effect op neurotransmitters in het lichaam en deze kunnen kenmerken van depressiviteit veroorzaken. Naast deze biologische oorzaak leiden ook sociale aspecten van cannabisgebruik tot depressieve klachten. Zo heeft het gebruik van cannabis effect op het sociale leven van de gebruikers in kwestie. Ze verlaten bijvoorbeeld eerder hun school, worden werkloos, gaan crimineel gedrag vertonen en hebben minder vrienden. Deze aspecten kunnen allen van invloed zijn op het ontstaan van depressiviteit. Verschillende onderzoeken hebben deze theorie bevestigd (zie o.a. Fergusson en Horwood 2002, Degenhardt e.a. 2003). Andere onderzoekers gaan er van uit dat depressiviteit ten grondslag ligt aan het cannabisgebruik. Depressiviteit is hier dus juist de oorzaak van het gebruik van cannabis (Australian Centre for Policing Research 2002). Deze onderzoeken baseren zich voornamelijk op het feit dat veel mensen met depressieve klachten cannabis gebruiken als zelfmedicatie. Door het gebruik van cannabis worden de depressieve klachten (tijdelijk) minder, omdat de effecten van de cannabis zorgen voor een betere stemming en gevoel. Een derde verklaring voor het verband tussen depressiviteit en cannabisgebruik is dat ze beide dezelfde antecedenten delen. De eigenschappen van mensen met psychische problemen komen dus op meer punten overeen met cannabisgebruikers dan alleen het cannabisgebruik. Hierbij kan gedacht worden aan gedragsproblemen of een moeilijke jeugd. De verhoogde kans op depressie hangt samen met verhoogde kans op cannabisgebruik en vice versa (Degenhardt e.a. 2003).

Schizofrenie

Ook de relatie tussen schizofrenie en cannabisgebruik is niet eenduidig. Het gebruik van cannabis hangt wel samen met de kans op de diagnose schizofrenie (een chronische psychiatrische stoornis gekenmerkt door wanen, hallucinaties, apathie en ernstige stoornissen in het sociale functioneren). Ook hier is het echter onduidelijk of cannabisgebruik leidt tot

schizofrenie of dat de voortekenen van een schizofrene stoornis leiden tot het gebruik van cannabis. De relatie tussen beide aspecten wordt nog verder vertroebeld door het feit dat schizofrenie zich meestal aan het eind van de puberteit openbaart, een periode waarin jongeren ook belangstelling krijgen c.q. hebben voor het gebruik van cannabis (Rigter en Van Laar 2002; Rigter en Kilmer 2003). Uit andere onderzoeken blijkt echter dat het cannabisgebruik op zichzelf een onvoldoende voorwaarde is voor het ontstaan van schizofrenie en het hebben van schizofrenie tot het gebruik van cannabis leidt (Van den Brink 2006). Hierbij geldt het cannabisgebruik als zelfmedicatie.

2.4 Cognitieve problemen

Dat het gebruik van cannabis leidt tot het tijdelijk veranderen van het cognitief functioneren is duidelijk. Dit is immers één van de primaire effecten van cannabis waar door de gebruikers bewust voor gekozen wordt. De vraag is echter of deze effecten aanwezig blijven als de gebruiker voor zijn gevoel niet meer onder invloed is. Er is in de wetenschap redelijke overeenstemming over het feit dat er zogenaamde residu-effecten bestaan. Het gaat hier om effecten die enige tijd aanwezig blijven nadat de cannabis is geconsumeerd. De vraag is of het gaat om een tijdelijke nasleep van het gebruik van cannabis of dat de effecten chronisch zijn. Hierover verschillen wetenschappers van mening. Er zijn wetenschappers die geloven dat cannabisgebruik blijvende cognitieve schade teweegbrengt (Solowij e.a. 2002) en zij die geloven dat er geen sprake is van blijvende schade (Pope e.a. 2002, Miller en Plant 2002). Wel achten beide kanten de aanwezigheid van residu-effecten bewezen.

Cognitieve residu-effecten (geen blijvende schade)

Uit onderzoek onder langdurig cannabisgebruikers, blijkt dat tot enkele dagen na het stoppen met gebruiken het cognitief functioneren nog steeds verminderd is, ook al is er niet opnieuw gebruikt. Dit zijn de zogenaamde residu-effecten. Op de 28^{ste} dag nadat gestopt is met het gebruik van cannabis zijn deze residu-effecten niet meer significant (Pope e.a. 2002). Het gaat hier met andere woorden om een tijdelijke nasleep van het effect. Of het hier gaat om een tijdelijke cognitieve storing die komt door het doorwerken van de cannabis of door een schokeffect van het lichaam op het abrupt stoppen met cannabis is niet duidelijk (Pope e.a. 2002). Als een structureel cannabisgebruiker binnen een maand (28 dagen) weer cannabis gebruikt, is het residu-effect nooit uit zijn systeem geweest. Een mogelijk implicatie hiervan is dat regelmatige gebruikers structureel last hebben van een verminderd cognitief functioneren, zelfs als de gebruiker niet onder directe invloed van cannabis is. Er is hier geen sprake van structurele schade in permanente zin, maar wel van effecten die structureel aanwezig zijn als iemand dagelijks of bijna dagelijks blijft gebruiken. De vraag rijst waar de grens ligt, vanaf welke hoeveelheid en vooral hoe frequent moet een gebruiker gebruiken om in deze categorie te vallen. Geldt de conclusie alleen voor structurele cannabisgebruikers (iedere dag of om de dag gebruiken) of geldt dit ook voor recreatieve gebruikers (bijvoorbeeld wekelijks gebruik)? Uit het onderzoek van Pope e.a. (2002) blijkt niet of dit ook geldt voor gebruikers die niet structureel gebruiken, omdat er alleen structurele gebruikers in de steekproef zaten. Hierdoor is de 28-dagengrens ook alleen voor deze groep structurele gebruikers bewezen. De conclusie is dat frequentie van gebruik een belangrijke indicator is voor problemen op het cognitieve vlak.

Blijvende cognitieve schade

Uit ander onderzoek blijkt dat langdurig gebruik van cannabis (langer dan 17 jaar) zou leiden tot een 'niet extreem, maar toch significant' verschil in cognitieve prestaties in vergelijking met niet-gebruikers (Solowij e.a. 2002). Één van de belangrijkste conclusies

uit dit onderzoek is dat niet zozeer de frequentie van gebruik de belangrijkste voorspeller is voor cognitieve problemen, maar vooral de duur van regelmatig gebruik van cannabis. Cognitieve storingen kunnen na ongeveer 20 jaar intensief cannabisgebruik optreden. Deze stoornissen kunnen opgespoord worden door standaard neuropsychologische tests. Het verschil met de eerder genoemde onderzoeken van Pope e.a. (2002) is dat het hier gaat om de aanwezigheid van blijvende cognitieve schade.

Onderzoek naar het op jonge leeftijd beginnen met het gebruik van cannabis heeft uitgewezen dat het jong beginnen leidt tot verminderde cognitieve prestaties. Er worden hierbij drie mogelijke oorzaken aangedragen. Ten eerste de mogelijke aanwezigheid van verschillen tussen groepen die al aanwezig zijn voor het gebruik van cannabis. Dit zou dus betekenen dat de groep mensen die begint met het gebruik van cannabis andere eigenschappen heeft die ten grondslag liggen aan zowel het gebruik van cannabis als de slechtere cognitieve prestaties. Als tweede verklaring wordt een daadwerkelijk neurotoxisch effect op het ontwikkelen van de hersenen gegeven. Cannabisgebruik zal de ontwikkeling van de hersenen direct aantasten. De laatst genoemde oorzaak betreft een vermindering in het leren van cognitieve vaardigheden, omdat men minder goed in staat is om te leren doordat men afdwaalt van de *mainstream culture* (Pope e.a. 2002). Hiermee wordt bedoeld dat het gebruik van cannabis niet samen gaat met de normen en waarden van de dominante cultuur in een samenleving. Hierdoor worden belangrijke cognitieve ontwikkelingen gemist. Daarentegen blijkt uit ander onderzoek dat de grootste groep zware cannabisgebruikers de waarden en normen van de samenleving wel onderschrijft (Miller en Plant 2002).

2.5 Sociale problemen

In de literatuur wordt weinig gesproken over sociale problemen in relatie tot cannabisgebruik. Een mogelijke verklaring voor het feit dat er weinig over de sociale gevolgen geschreven is, is dat sociale problemen ingebed zijn in andere gevolgen van (problematisch) cannabisgebruik, zoals afhankelijkheid en psychische en lichamelijke problemen. Wanneer iemand bijvoorbeeld last heeft van slapeloosheid, kan het gevolg hiervan zijn dat hij of zij lusteloos is en hierdoor niet in staat is om vrienden te bezoeken. Er is hier sprake van een interactie-effect van een lichamenlijk gevolg van cannabisgebruik op de sociale situatie van de gebruiker. Sociale problemen worden vaak in één adem genoemd met andere problemen en worden in de literatuur nauwelijks gespecificeerd (Hathaway 2003). Daarnaast wordt problematisch cannabisgebruik vaak gezien als een maatschappelijk sociaal probleem, bijvoorbeeld het antisociale gedrag van gebruikers (Macleod e.a. 2004). Het gaat hier in eerste instantie om een maatschappelijk probleem in plaats van een probleem voor de gebruiker zelf. Ook wordt een lage sociaal-economische status vaak gezien als een oorzaak van het beginnen met het gebruik van cannabis (Cannabis Report 2002).

Ondanks het feit dat er weinig sociale problemen ten gevolge van cannabisgebruik in de literatuur worden beschreven, is er toch een aantal voorbeelden te vinden die sociale problemen in het kader van cannabisgebruik behandelen. In het onderzoek van Brook e.a. (1999) wordt voortgebouwd op andere studies over de invloed van marihuana op het psychosociale functioneren. Hieruit blijkt dat cannabisgebruik op jonge leeftijd gevolgen heeft voor de schoolprestaties: een toename in cannabis gebruik doet de kans afnemen dat de (middelbare) school wordt afgemaakt. Onderzoekers verschillen van mening of het vroegtijdig schoolverlaten het gevolg is van cannabisgebruik, of dat degenen die cannabis gebruiken andere (persoonlijkheds)kenmerken hebben die mede veroorzaken dat de school

voor het behalen van een diploma verlaten wordt (Mensch e.a. 1988). Voorbeelden van deze kenmerken zijn de sociaal-economische status en het opleidingsniveau van de ouders. Jongeren die cannabis gebruiken hebben veelal dezelfde karakteristieken als voortijdig schoolverlaters. Het is dus lastig om cannabisgebruik aan te wijzen als een op zichzelf staande oorzaak van het vroegtijdig schoolverlaten. Niet alleen het gebruiken van drugs maar ook andere (psychosociale) kenmerken verhogen de kans op het vroegtijdig school verlaten (Mensch e.a. 1988).

2.6 Delinquent gedrag

Er is sprake van een groeiende bezorgdheid wat betreft het gebruik van cannabis en delinquent gedrag, vooral bij gebruik door jongeren. Het onderzoek naar de oorzaken van psychosociale problemen naar aanleiding van cannabisgebruik breidt zich steeds verder uit. Monshouwer e.a. (2006) stellen vast dat er sprake is van een sterk verband tussen cannabis gebruik en delinquent en agressief gedrag vast. Dit verband wordt sterker naarmate er frequenter wordt gebruikt. Een verklaring die hiervoor wordt gegeven is dat het delinquent en agressief gedrag een onderdeel is van een patroon van afwijkend gedrag, zoals spijbelen en het gebruik van andere middelen. Dit afwijkende gedrag wordt verklaard door een rebellerende houding van adolescenten ten opzichte van hun ouders en docenten. Volgens Fergusson e.a. (2002) is de omgang met leeftijdsgenoten die afwijkend gedrag vertonen een invloedrijke factor op delinquent gedrag. Hiervoor worden twee verklaringen gegeven. Ten eerste wordt gesteld dat het blootstaan aan delinquente leeftijdsgenoten resulteert in een verhoogde kans op criminaliteit en middelenmisbruik. Er zou dus een causale relatie zijn tussen leeftijdsgenoten en het delinquent gedrag en het middelenmisbruik. De tweede verklaring gaat uit van een niet-causale relatie: inmenging in afwijkende groepen leeftijdsgenoten is een selectief proces. Fergusson e.a. (2002) stellen dat kinderen met een nadelige, disfunctionele of verstoorde achtergrond een grotere kans hebben op inmenging met deze groepen.

Aan de hand van het tripartiete model van Goldstein, hebben Korf e.a. (2005) ook gekeken naar de relatie tussen drugs en geweld. Goldstein (in Korf e.a. 2005) geeft drie typen van drugsgerelateerd geweld: psychofarmacologisch, economisch-compulsief en systematisch geweld. Onder psychofarmacologisch geweld worden vormen van geweld verstaan die direct ten gevolge van de werking van drugs ontstaan. Economisch-compulsief geweld zijn vormen van geweld die worden gebruikt om aan nieuwe drugs te komen, om zo de verslaving in stand te kunnen houden. Systematisch geweld is het geweld dat voortkomt uit de betrokkenheid bij de drugshandel. In het onderzoek van Korf e.a. (2005) werd aan de respondenten (jeugdige gedetineerden en voortijdige schoolverlaters) gevraagd een beschrijving te geven van maximaal drie geweldsincidenten waarbij zij de afgelopen twaalf maanden betrokken zijn geweest. De jongeren werd gevraagd naar de situatie voorafgaand aan de detentie. Ongeveer één op de drie respondenten gaf aan voor of tijdens het geweldsincident alcohol of cannabis te hebben gebruikt. Bij ongeveer één op de drie geweldsincidenten was er sprake van psychofarmacologisch geweld. De andere twee typen kwamen weinig op zichzelf staand voor. Uiteindelijk kon 40 procent van de ernstigste geweldsincidenten worden gekoppeld aan het gebruik van cannabis. Ongeveer 35 procent daarvan viel onder het type psychofarmacologisch. Bij de onderzochte geweldsincidenten bleek dat cannabis bijna net zo vaak in het spel was als alcohol. Korf e.a. (2005) stelt dat jongeren die beginnen met drugsgebruik, de effecten hiervan niet kennen en niet weten hoe ze met deze (onverwachte) effecten om moeten gaan. Daarnaast wordt gesteld dat deze jongeren middenin de ontwikkeling van hun identiteit staan, waardoor bedreiging en belediging eerder agressief gedrag oproepen dan bij volwassenen het geval is.

3. PREVALENTIE

In dit hoofdstuk wordt op basis van de literatuurstudie de ontwikkelingen in het gebruik van softdrugs onder jongeren in Nederland in het algemeen en de Rotterdamse jongeren in het bijzonder in kaart gebracht. Daar waar mogelijk is informatie van de geïnterviewde sleutelinformanten toegevoegd.

3.1 Trends

De laatste decennia zijn verschuivingen opgetreden in de gebruikspatronen van zowel soft- als harddrugs. Alhoewel drugsgebruik bij alle leeftijdscategorieën voorkomt, is het toch meer frequent bij jongvolwassenen. De meeste gebruikers zijn tussen de 15 en 35 jaar (www.trimbos.nl). Over het algemeen consumeren studenten en (jonge) werklozen meer dan werkenden in dezelfde leeftijd.

Cannabisgebruik

Cannabis is in de Europese Unie de meest gebruikte drug. Cannabisconsumenten blijken echter in veel mindere mate dan gebruikers van andere (illegale) middelen in aanraking te komen met justitiële of hulpverleningsinstellingen. Dit komt doordat de sociale, gezondheids- en justitiële risico's bij cannabis als relatief geringer worden beschouwd. Over de consumptie van cannabis wordt gepubliceerd in de Nationale Drug Monitor (NDM) en het Nationaal Prevalentieonderzoek (NPO).

NPO

Uit het laatste NPO blijkt dat het aantal Nederlanders dat in het jaar voorafgaande aan het onderzoek cannabis heeft gebruikt, tussen 1997 en 2005 stabiel is gebleven op ongeveer 5,5% (Rodenburg e.a. 2007). Ook het aantal personen dat in de maand voorafgaande aan het onderzoek cannabis heeft gebruikt (het zogenoemde actuele gebruik), is sinds 1997 ongewijzigd. Het gaat om iets meer dan 3% van de bevolking. Sinds 2001 is de gemiddelde startleeftijd van cannabisgebruik licht gestegen: van 15,9 naar 16,4 jaar.¹ De gemiddelde leeftijd van recente gebruikers steeg tussen 1997 en 2005 van 27,3 naar 30,5 jaar. Van de 15 tot 24 jarigen heeft 28,3% ooit wel eens cannabis gebruikt, 11,4% van deze groep heeft het afgelopen jaar gebruikt, terwijl 5,3% van de 15 tot 24 jarigen de afgelopen maand cannabis heeft gebruikt (Rodenburg e.a. 2007).

ESPAD

Softdrugsgebruik onder jongeren vanaf tien jaar wordt verder onderzocht door het Trimbos Instituut in de monitor Jeugd en riskant gedrag, en via de ESPAD-enquête. De ESPAD-enquête gaat in op het drugs- en alcoholgebruik onder Europese scholieren en wordt gebruikt voor het vaststellen van trendmatige ontwikkelingen. In 1995, 1999 en 2003 zijn er ESPAD-enquêtes gehouden.² Uit deze Europese studie blijkt dat het percentage

¹ Het NPO heeft betrekking op de leeftijdsgroep 15 t/m 64 jaar. Er kunnen met andere woorden geen uitspraken worden gedaan over de prevalentie van softdrugsgebruik onder degenen jonger dan 15 jaar.

² Het gebruik van gestandaardiseerde methoden en instrumenten bij nationale representatieve steekproeven onder scholieren van 15 en 16 jaar levert vergelijkbare gegevensreeksen op. Het aantal deelnemers aan ESPAD neemt bij elke enquête toe en zowel lidstaten van de EU als landen van buiten de EU nemen eraan deel. In 2003 bedroeg het aantal deelnemende landen 35.

leerlingen dat aangeeft 'ooit' cannabis te hebben gebruikt toeneemt tussen 1988 en 1996. Onder scholieren van het middelbaar onderwijs in Nederland is het aandeel actuele cannabisgebruikers tussen 1996 en 2003 daarentegen licht gedaald van 11 naar 9 procent (ESPAD 2005). Deze afname komt vooral op het conto van de jongens (van 14% naar 10%).

Peilstationsonderzoek

Om het gebruik van cannabis onder jongeren nader in kaart te brengen zijn cijfers beschikbaar uit het Peilstationsonderzoek (Trimbos 2005). Het Trimbos-instituut peilt sinds het midden van de jaren tachtig in hoeverre leerlingen van twaalf jaar en ouder op reguliere middelbare scholen ervaring hebben met alcohol, tabak, drugs en gokken. Het percentage gebruikers van cannabis onder leerlingen nam sterk toe tussen 1988 en 1996. Na 1999 stabiliseerde het 'ooit' gebruik en bleef het ongeveer op hetzelfde niveau als in 1996. Het actuele gebruik daalde significant tussen 1996 en 2003.

Uit hetzelfde Peilstationsonderzoek blijken de volgende ontwikkelingen:

- Het gebruik van cannabis neemt toe met de leeftijd. Maar weinig leerlingen van 12 hadden in 2003 ervaring met cannabis: 1 op de 50 (2%). Op 16-jarige leeftijd had 1 op de 3 ooit wel eens cannabis gebruikt (34%).
- De leeftijd waarop leerlingen voor het eerst cannabis gebruiken daalde tussen 1988 en in 1996. Tussen 1996 en 2003 bleef de startleeftijd gelijk.
- Van de 9% actuele gebruikers in 2003 had bijna de helft niet meer dan 1 á 2 keer cannabis gebruikt in de afgelopen maand. Een minderheid blowde meer dan 10 keer (17%): 1 op de 5 jongens en ruim 1 op de 10 meisjes.
- Per keer rookte bijna de helft van de actuele gebruikers minder dan 1 joint (46%). Bijna 1 op de 3 rookte 1 á 2 joints per keer (32%), terwijl bijna een kwart meer dan 3 joints per keer rookte (23%).
- Er is een samenhang tussen de frequentie en de hoeveelheid. Van degenen die 3 tot en met 10 keer in de maand blowen rookt een kwart (27%) 3 of meer joints per keer. Van degenen die meer dan 10 keer in de maand blowen, rookt 67% 3 of meer joints per keer.
- Het percentage ooitgebruikers en actuele gebruikers onder scholieren van het VMBO, HAVO en VWO was in 2003 ongeveer gelijk. Ook de frequentie van gebruik in de laatste maand verschilde niet veel tussen de schoolniveaus. Wel was het percentage leerlingen dat per keer gemiddeld 3 of meer joints rookt beduidend hoger op het VMBO dan op het VWO (30% versus 8%).
- Actueel gebruik van cannabis kwam minder vaak voor onder Marokkaanse dan autochtone meisjes (0% versus 7%). Voor Marokkaanse en autochtone jongens werd geen verschil gevonden. Antilliaanse/Arubaanse (12%), Surinaamse (8%) of Turkse (5%) leerlingen verschilden op deze maat niet significant van autochtone leerlingen.

In tegenstelling tot het Peilstationsonderzoek wordt in Rotterdam door één van de geïnterviewde sleutelinformanten wel een onderscheid naar schoolniveau geconstateerd: op VMBO scholen, maar met name op scholen voor (zeer) moeilijk opvoedbare kinderen wordt volgens een sleutelinformant, die trainingen in het kader van middelengebruik op scholen geeft, aanzienlijk gebruikt. Op sommige ZMOK-scholen blowt volgens hem de helft van de leerlingen.

Antenne-monitor

De Antenne-monitor volgt het middelengebruik in verschillende groepen jongeren in het Amsterdamse uitgaansleven, zoals coffeeshops, cafés en clubs (Korf e.a. 2002, 2004). Volgens een peiling onder bezoekers van coffeeshops gebruikt twee derde van de actuele blowers dagelijks cannabis. Per keer roken actuele blowers gemiddeld vier joints.

Dagelijkse blowers roken gemiddeld vijf joints per keer (Korf e.a. 2004). In 2001 was het aandeel van de bezoekers van Amsterdamse coffeeshops jonger dan 18 jaar de helft van dat in 1994 (respectievelijk 7% en 14%). Dit hangt samen met de vaststelling van de leeftijdsgrens voor verkoop van cannabis aan jongeren op achttien jaar in 1996. Tussen 1998 en 2003 daalde het percentage gebruikers van cannabis onder uitgaande jongeren en jonge volwassenen in trendy clubs (en party's) in Amsterdam van 52% naar 39%. Het gemiddelde aantal joints dat actuele gebruikers per gelegenheid roken daalde ook, van twee naar anderhalf (Korf e.a. 2004).

Uitgaande jongeren gebruiken vaak meer dan één middel. Vaak worden deze middelen ook tegelijk gebruikt. Favoriete combinaties zijn cannabis met alcohol en cannabis met ecstasy. (website Trimbos instituut). Gebruik van cannabis (en andere middelen) komt verder veel voor onder zwerfjongeren. Vier op de tien zwerfjongeren in Nederland is een (bijna) dagelijks gebruiker. In 2004 was van de zwerfjongeren in Flevoland 87% een actuele gebruiker van cannabis (Korf e.a. 2004).

Problematisch gebruik

Nemesis (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study) heeft onderzoek gedaan naar de prevalentie van afhankelijkheid van drugs. Uit deze cijfers blijkt dat er bij mannen en vrouwen na het 24^{ste} levensjaar minder drugsafhankelijkheid voorkomt. Het gaat hier om de prevalentie per maand. Drugsafhankelijkheid komt bij vrouwen het meest voor op 18-19 jarige leeftijd. Bij mannen is de drugsafhankelijkheid het grootst op 20-24 jarige leeftijd. Uit het Nemesisonderzoek blijkt tevens dat drugsafhankelijkheid meer voorkomt in stedelijke gebieden (RIVM 2006).

Binnen de verslavingszorg wordt een toename geconstateerd van het aantal afhankelijke cannabisgebruikers van 2.000 in 1991 naar 4.500 gebruikers in 2003. Het merendeel van deze gebruikers is man (83%) (NDM 2004). In 2004 is het aantal gestegen tot 5.500. Rigter en Van Laar (2002) geven aan dat in Nederland één op de tien cannabisgebruikers na verloop van tijd aan de diagnose cannabisafhankelijkheid voldoet. Deze resultaten zijn in overeenstemming met een internationaal onderzoek van Rey e.a. (2004) waarin wordt aangetoond dat er een kans van 8-10% bestaat dat iemand die cannabis gebruikt er op latere leeftijd aan verslaafd is. Deze kans is afhankelijk van de leeftijd van de gebruiker, de hoeveelheid gebruik en de afhankelijkheid van andere middelen (NDM 2004).

Uit de NDM van 2005 blijkt dat cannabisgebruikers, met name frequente blowers, vaker gedragsproblemen (agressief, delinquent gedrag) en schoolproblemen hebben dan niet-blowers. Zij gebruiken ook vaker alcohol, tabak en harddrugs en het risico daarop is groter voor jonge starters. In bepaalde groepen komen blowers dan ook vaak voor, zoals jongeren in justitiële jeugdinstellingen en spijbelprojecten. Dat betekent niet dat cannabis de oorzaak is van het probleemgedrag. Mogelijk spelen andere factoren een rol, zoals de hang naar normafwijkend gedrag, die zowel probleemgedrag als cannabisgebruik in de hand werken.

Marktmonitors, zoals het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS), volgen de samenstelling van partydrugs en cannabis. De stijging van het THC-gehalte (het meest belangrijke werkzame bestanddeel van cannabis) in nederwiet heeft zich het afgelopen jaar niet verder doorgezet. Er trad, na een stijging in de voorgaande jaren, een daling op van 20% in 2003/2004 naar 18% in 2004/2005. Naar de acute gezondheidseffecten van hoge doses THC wordt momenteel onderzoek verricht.

Problematisch softdrugsgebruik lijkt in toenemende mate voor te komen onder zwakbegaafde jongeren. Lichtverstandelijke gehandicapten zijn een makkelijk te beïnvloeden groep en vatbaar voor misbruik. Zo is het voor (softdrugs)dealers een makkelijk groep om (in ruil voor

softdrugs) in te zetten voor allerlei criminele activiteiten, terwijl licht verstandelijk gehandicapte meisjes in de prostitutie kunnen worden gedwongen (Dagblad van het Noorden 08-02-07).

Verkrijgbaarheid

Cannabisgebruikers kopen hun cannabis vooral in coffeeshops of verkrijgen het via vrienden en bekenden. Jongeren tussen 12 en 17 jaar verkrijgen cannabis in meer gevallen via vrienden en bekenden dan via coffeeshops. Voor gebruikers van 18 jaar en ouder geldt het omgekeerde. Twee op de drie actuele gebruikers krijgen cannabis van vrienden en één op de drie koopt het (ook) in coffeeshops Ruim één op de tien koopt cannabis van een (huis)dealer en een op de tien krijgt het 'via via'. Een aanzienlijk deel van de blowende scholieren tot en met 17 jaar koopt cannabis in een coffeeshop. Dit is opmerkelijk omdat de leeftijdsgrens voor toegang tot een coffeeshop 18 jaar is. Onbekend is in hoeverre deze jongeren daadwerkelijk zelf cannabis hebben aangekocht in een coffeeshop of dit door anderen hebben laten doen. Jongens van 18 jaar zijn voor de aanschaf van cannabis het meest gericht op coffeeshops. Acht op de tien actuele gebruikers onder jongens kopen hier hun cannabis. (NDM 2005). In Nederland zijn in begin 2006 729 officieel gedoogde coffeeshops aanwezig waarvan er zich 62 in de gemeente Rotterdam bevinden (Bieleman en Naayer 2006).

Of een gemeente nu wel of geen coffeeshops heeft, overal komt niet-gedoogde cannabisverkoop voor. Er zijn verschillende redenen waarom er ook in gemeenten met coffeeshops niet-gedoogde cannabisaanbieders zijn. De belangrijkste daarvan zijn: de ruimtelijke spreiding van coffeeshops, de openingstijden en de minimumleeftijd. Met name 06-dealers en thuisdealers springen in op 'geografisch gaten' in de cannabismarkt; zij zijn vooral actief in coffeeshopluwe wijken en deelgemeenten zonder coffeeshop. Coffeeshops zijn niet 24 uur per dag open en niet-gedoogde aanbieders spelen daar soms expliciet op in door juist (ook) buiten de openingstijden van coffeeshops bereikbaar te zijn. Voor minderjarigen is de leeftijdsgrens van coffeeshops ook een belangrijke reden om hasj of wiet te laten bezorgen, dan wel op straat of bij een thuisdealer te kopen (Korf e.a. 2005). Daarnaast kunnen niet-gedoogde aanbieders een aantrekkelijk alternatief vormen voor coffeeshops, omdat gebruikers er groter hoeveelheden kunnen kopen en/of de cannabis er goedkoper is.

Het bestaan van niet-gedoogde verkoop wordt ook bevestigd door meerdere Rotterdamse sleutelinformanten. De verkrijgbaarheid wordt groot genoemd. Elke school zou zo'n drie tot vier 'huisdealers' hebben. Gemiddeld geven de jongeren die in de hulpverlening terecht komen en problemen met middelengebruik hebben rond de 300 euro per maand uit aan softdrugs.

Normalisering

Uit bovenstaande blijkt dat binnen de algemene bevolking de aantallen huidige gebruikers getalsmatig een minderheid vormen, ook onder jongeren en jongvolwassenen. Toch wordt er in de internationale vakliteratuur steeds vaker gerept van normalisering van cannabisgebruik. Aanhangers van de normaliseringstheorie verzetten zich tegen critici die stellen dat er geen sprake kan zijn van normalisering zolang de meerderheid van de bevolking of van de jongeren en jongvolwassenen geen cannabis gebruikt, respectievelijk nog nooit gedaan heeft (Korf 2006, Shiner en Newburn 1997, South 1998). Volgens Korf (2006) is het vooral de Britse socioloog Parker, die de eer toekomt het contemporaine drugsgebruik, in het bijzonder cannabisgebruik, te zijn gaan duiden in termen van normalisering (Parker e.a. 1998). In kwantitatieve zin spreekt voor normalisatie van cannabisgebruik dat het 'commonplace' is geworden, weliswaar niet onder de totale bevolking, maar wel binnen speciale groepen jongeren. Als zij zelf nog nooit geblowd hebben, kennen ze vaak wel leeftijdsgenoten die gebruiken. Bovendien weet men altijd wel

waar cannabis verkrijgbaar is. Dat cannabis simpelweg aanwezig is in de leefwereld van (de meeste) jongeren blijkt ook uit onze verkennende studie naar nieuwe aanwas (Biesma e.a. 2006). In kwalitatieve zin telt volgens Parker c.s. vooral dat cannabisgebruik in de sociale leefwereld grotendeels ontstaat is van associaties met deviantie en delinquentie. Jongeren groeien op in een wereld waar cannabis niets nieuws meer is. Ouders zijn wellicht bang dat hun kinderen gaan gebruiken, maar ze kennen het zelf, al dan niet uit eigen ervaring, van hun eigen jeugd. Dat is een belangrijk verschil met de vorige generaties. Cannabisgebruik geldt tegenwoordig veel minder als uitgesproken verbijzonderd gedrag, maar is een van de manieren om de eigen identiteit gestalte te geven, samen met muziekvoorkeur, kleding en dergelijke. Cannabisgebruikers komen bovendien uit alle lagen van de bevolking en participeren actief in de samenleving, middels studie en/of werk. Het roken van een joint is volgens Korf (2006) daarom vooral een van de vele vormen van consumptiegedrag.

Overigens wordt door verschillende sleutelinformanten in Rotterdam opgemerkt dat hoewel het blowen onder de jeugd wellicht steeds meer normaal wordt bevonden, het gebruik van alcohol nog steeds als veel gewoner wordt bestempeld dan het gebruik van softdrugs. Verder valt het een aantal sleutelinformanten op dat wanneer jongeren in behandeling zijn en hun ouders worden daarbij betrokken, dat de ouders vaak weinig kennis blijken te hebben van middelengebruik. Het komt ook slechts incidenteel voor dat ouders zelf ook blowen.

3.2 Onderzoeksgegevens Rotterdam

Volgens de Nationale Drugmonitor (NDM) bevinden de meeste probleemgebruikers per duizend inwoners zich in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag (NDM 2004). Deze steden worden daarom apart gevolgd in de monitor. Uit de NDM blijkt onder andere dat het percentage van de algemene bevolking in Rotterdam dat ooit cannabis heeft gebruikt tussen 1997 en 2001 is toegenomen van 18,5% tot 22,4%. Het 'actuele' gebruik in 2001 is toegenomen van 3,3% in 1997 tot 5,0% in 2001. Recentere cijfers op stedelijk niveau zijn (nog) niet gepubliceerd.

Bij Bouman GGZ, de verslavingszorginstelling in Rotterdam blijft alcohol het meest voorkomende hoofdmiddel onder de cliënten (50% van de cliënten heeft als belangrijkste probleem een alcoholverslaving), op afstand gevolgd door cocaïne (ruim 15%). Cannabis (10%) heeft in tegenstelling tot enkele jaren geleden heroïne (8%) van de derde plaats verdrongen (Bouman GGZ 2006). De toename van cocaïne en een daling van heroïne zijn trends die zich al gedurende langere tijd voltrekken. Relatief nieuw is dat cannabis nu ook heroïne als hoofdmiddel van de derde plaats heeft verdrongen.

Onderzoek onder jongeren

In 1997 verscheen een grootschalig onderzoek naar het genotmiddelengebruik onder Rotterdamse scholieren (Toet en Van Oers 1997). Destijds was een toename te constateren in het cannabisgebruik in de hogere leeftijdsklassen en een hogere prevalentie bij jongens. Van de scholieren van het voortgezet onderwijs had 20% al eens cannabis gebruikt. In vergelijking met het cannabisgebruik kwam het cocaïnegebruik zeer weinig voor; 4% van de leerlingen had "ooit" cocaïne gebruikt.

Risicojongeren en drugsgebruik

In 1998 hebben Wits e.a. (1999) een verkennend onderzoek verricht naar de samenhang tussen tabak-, drank- en drugsgebruik en respectievelijk middelengebruik van vrienden,

spijbelgedrag, delinquent gedrag en uitgaansgedrag. Tot de risicogroep werden jongeren met spijbel- of delinquent gedrag gerekend. Bij 394 jongeren uit buurthuizen, spijbelprojecten en werk- en scholingsprojecten is inzicht verkregen in het middelengebruik in relatie tot vrijetijdsbesteding en vriendenkring. Het middelgebruik in deze onderzoeksgroep lag beduidend hoger dan bij jongeren die wel naar school gingen. Het bleek dat het middelengebruik vooral samenhang met uitgaan, vervelen op straat en het verblijf in coffeeshops.

Ruim een kwart van alle blowers zegt problemen te hebben met de concentratie als gevolg van blowen. Eveneens een kwart heeft wel eens te weinig geld als gevolg van blowen of zou minder moeten blowen volgens vrienden of familie (Wits e.a. 1999). Last van angstigheid (“flippen”) heeft 13% van de blowers wel eens. Problematisch cannabisgebruik komt voor bij 22% van de jongens en 15% van de meisjes. Problematisch drinken en blowen blijken samen te gaan met het gebruik van overige illegale middelen. Het onderzoek laat zien dat vooral de problematische blowers een risicogroep is voor XTC-gebruik. Van de problematische blowers gebruikte 28% XTC in de laatste vier weken, tegenover 1% van de overige jongeren. Het gebruik van amfetamine is onder problematische blowers 15%, tegenover 1% in de rest van de groep (Wits e.a. 1999).

De uitkomsten van deze studie zijn vergelijkbaar met de studie van Stam e.a. (1998) naar het genotmiddelengebruik onder dezelfde categorie jongeren in Utrecht. Voor wat betreft de samenhang tussen het eigen middelengebruik en die van vrienden, bleek de verwachte “peer pressure” onterecht. Het onderzoek liet zien dat jongeren - bewust of onbewust - vrienden uitkiezen op basis van het gedrag waarnaar hun eigen voorkeur reeds uitgaat.

Jeugdmonitor

Middelengebruik en problematisch gedrag zijn ook onderdeel van de jeugdmonitor in Rotterdam (GGD Rotterdam e.o. 1998, 2003, 2007). Hiervoor worden (bijna) alle jongeren in Rotterdam in groep 7 van het basisonderwijs en in klas 1 en klas 3 van het voorgezet onderwijs ondervraagd. De gegevens die de jeugdmonitor verzamelt zijn representatief voor de gehele groep 10- tot 16-jarigen in Rotterdam.

In mei 2007 heeft de GGD Rotterdam e.o enkele gegevens over riskant gedrag gepubliceerd in de factsheet 'Roken, alcohol en drugsgebruik'. De gegevens hebben betrekking op de meting die in 2004/2005 is uitgevoerd. Uit tabel 3.1 blijkt dat de derdeklassers in Rotterdam vaker aangeven in de afgelopen vier weken marihuana/hasj te hebben gebruikt dan brugklassers (7% versus 1%).

Tabel 3.1 Drugsgebruik onder leerlingen in de afgelopen vier weken, in %

	groep 7 (10-11 jr.)	brugklassers (12-13 jr.)	derdeklassers (15-16 jr)
Marihuana- of hasjgebruik	0	1	7
Harddrugsgebruik	0	0	1

bron: Factsheet Roken, Alcohol en druggebruik (GGD Rotterdam 2007)

Ten aanzien van het gebruik van softdrugs onder leerlingen blijkt uit de meting 2004/2005 verder het volgende:

- Leerlingen die het VMBO volgen, gebruiken vaker marihuana/hasj (in de afgelopen vier weken) dan leerlingen op de havo/het vwo (5% versus 3%).
- In de derde klas geven jongens aan vaker marihuana/hasj te gebruiken dan meisjes (8% versus 6%).
- In de derde klas verschilt het gebruik van marihuana/hasj in de afgelopen vier weken naar etnische herkomst. Jongeren van Nederlandse en Antilliaanse herkomst

rapporteren het meest te blowen (9% en 10%). Jongeren van Marokkaanse herkomst geven aan het minst te blowen (2%).

- Roken hangt samen met het gebruik van softdrugs. Van de leerlingen op het voortgezet onderwijs die wel eens roken heeft 34% marihuana/hasj gebruikt. Bij de niet-rokers is dit 1%.
- Drugsgebruik hangt samen met probleemgedrag. Jongeren die frequent agressief gedrag vertonen hebben vaker marihuana/hasj gebruikt (16% versus 3%) dan leeftijdsgenoten die dit gedrag niet vertonen.

Wanneer de bovenstaande resultaten over softdrugsgebruik van de Jeugdmonitor Rotterdam vergeleken worden met landelijke gegevens van het onderzoek "Jeugd en riskant gedrag" (Trimbos-instituut 2004), blijkt dat Rotterdamse jongeren iets minder vaak softdrugs hebben gebruikt dan hun leeftijdsgenoten elders in Nederland (4% versus 6%) (GGD Rotterdam 2007).

Gabbers

In de zogenaamde "Gabber-enquête" zijn 100 jongeren tijdens een Hardcore Megamarket in Rotterdam geïnterviewd (Bode 1999). De resultaten van deze enquête lieten zien dat 66% van deze gabbers ooit cannabis heeft gebruikt. Het bleek voor hen het op één na populairste middel qua "ooit"-gebruik te zijn. Alcohol stond bij deze jongeren bovenaan.

Probleemgroepen

In sommige groepen in Rotterdam komt middelengebruik relatief vaker voor dan onder de algemene bevolking. Uit onderzoek van Hekelaar en van Neijenhof (1999) naar aantallen en problematiek van zwerfjongeren in Rotterdam blijkt bijvoorbeeld dat twee derde van deze jongeren blowt, meer dan de helft van hen doet dat regelmatig tot vaak. Het blowen is voor hen een grote kostenpost. Ook uit een recent onderzoek naar de situatie van thuisloze jongeren in Rotterdam blijkt dat de helft van de onderzochte jongeren aangeeft regelmatig softdrugs te gebruiken (Maaskant 2005). Van deze groep blowt drie kwart dagelijks.

Voor onderliggende voorstudie geïnterviewde sleutelinformanten bevestigen dat (problematisch) softdrugsgebruik meestal vooraf wordt gegaan door problemen op overige leefgebieden. Softdrugs wordt vaak gebruikt om problemen te onderdrukken. Er ontstaat ook een vicieuze cirkel door het gebruik, aangezien jongeren die veel blowen weinig tot niet gemotiveerd zijn om hun problemen op te lossen. Triggers waardoor 'gewoon blowen' toch omslaat in problematisch gedrag zijn de sociale omgeving van een jongere, 'foute vrienden', scholen en feesten.

Nieuwe aanwas

In de eerste inventarisatie van nieuwe aanwas wat betreft jongeren, overlast en middelengebruik door INTRAVAL zijn de volgende bevindingen van sleutelinformanten omtrent het softdrugsgebruik genoemd.

- Onder de jongerengroepen op straat wordt volgens enkele sleutelinformanten veel meer geblowd dan vijf jaar geleden. Het cannabisgebruik is meer genormaliseerd ten opzichte van enkele jaren geleden: het 'hoort erbij'. Cannabis roken lijkt langzaam de rol van gewoon roken over te nemen. Belangrijk volgens de sleutelinformanten is dat dit niet voor alle individuen of groepen geldt; het gaat vaak om de onderkant van de samenleving die van oudsher problemen op dit gebied kennen (oude wijken, werkloze gezinnen, weinig of geen opleiding).
- Met name onder Antilliaanse en Marokkaanse jongeren is blowen gebruikelijker, en in ieder geval zichtbaarder geworden. Het lijkt meer en meer verweven met het rondhangen op straat.

- Als oorzaak van de (zichtbare) toename van cannabisgebruik wordt ook verveling door de toegenomen werkloosheid genoemd.
- Vanuit de GGZ is er in Rotterdam bijzondere aandacht voor zwerfjongeren. De recentelijk opgezette ACT teams komen steeds meer zwerfjongeren tegen op straat. Naast dak- en thuisloosheid komen soft- en harddrugsgebruik, psychische problemen en het niet verzekerd zijn voor ziektekosten vaak voor.
- De leeftijdsgroepen waar de respondenten over spreken verschilt nogal. Hinderlijk gedrag - het zonder enig doel rondhangen op straat - wordt steeds meer onder jonge jongens gesignaleerd. Het gaat dan om de groep 12 tot 15 jarigen. Rondhangen en blowen zou steeds meer bij allochtone jongens vanaf 13, 14 jaar voorkomen, terwijl het problematisch gebruik van cannabis voornamelijk vanaf het 16e levensjaar veel voorkomt.
- Alhoewel sommige respondenten een toename van cannabisgebruik onder jongeren signaleren, komt dit niet tot uiting bij bureau jeugdzorg of het Jongeren InformatiePunt (JIP). De vraag naar informatie over dit onderwerp is evenals het aantal doorverwijzingen naar Bouman GGz in de laatste jaren niet toegenomen.
- De toename van het gebruik van cannabis heeft volgens enkele sleutelinformanten vooral met de acceptatie van gebruik te maken. Dit is volgens hen een landelijke ontwikkeling. Jongeren zouden de laatste tien jaar zowel op het gebied van alcohol en softdrugs als op het gebied van harddrugs sneller iets uitproberen, maar de groep probleemgebruikers zou hierdoor niet direct hoeven toe te nemen.

4. OVERLAST

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op jongeren en probleemgedrag in de gemeente Rotterdam. Daarbij worden allereerst enkele kenmerken over de jongeren beschreven. In de tweede paragraaf wordt ingegaan op de aard en omvang van overlast en criminaliteit door (softdrugsgebruikende) jongeren. Vervolgens wordt kort de huidige aanpak van jongeren in Rotterdam besproken. Ten slotte wordt ingegaan op beschikbare gegevens en registraties.

4.1 Kenmerken

Onder de titel ‘Opgroeien in Rotterdam’ voert Rotterdam al een aantal jaren een integraal jeugdbeleid. In dat beleid staan zowel de rechten als de plichten van kinderen en jongeren centraal: ze hebben het recht op optimale ontwikkelingskansen, maar aan ongewenst gedrag worden duidelijke grenzen gesteld (Gemeente Rotterdam 2004). Het beleid is gericht op ontwikkeling en opvoeding van kinderen van 0-18 jaar, met de sluitende aanpak tot 23 jaar voor jongeren die na hun achttiende (nog) niet zelfstandig op hun benen staan.

Jongeren

Het Rotterdams jeugdbeleid richt zich op personen tot 23 jaar. Op 1 januari 2007 telt Rotterdam ongeveer 168.000 kinderen en jongeren die de doelgroep vormen van het jeugdbeleid (tabel 4.1). Dit is bijna 29% van de gehele bevolking (582.000 inwoners). Vaak wordt de leeftijdscategorie van 10 tot 24 jaar apart behandeld in onderzoeken en beleid. Uit tabel 4.1 blijkt dat in Rotterdam circa 103.000 jongeren binnen deze leeftijdscategorie vallen.

Tabel 4.1 Leeftijdverdeling 0-24 jaar Rotterdam per 1-1-2007

Leeftijd	Totaal
0 tot 10 jaar	66.333
10 tot 15 jaar	31.653
15 tot 18 jaar	20.340
18 tot 20 jaar	14.744
20 tot en met 23 jaar	35.009
Totaal	168.079

bron: CBS Statline

Volgens de Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak (DOSA) van de gemeente Rotterdam heeft één op de vijf jongeren in Rotterdam een probleem of loopt een risico (Factsheet Dosa 2004). In totaal zou het gaan om ongeveer 35.000 jongeren. Zij kunnen op enig moment problemen opleveren door hinderlijk, overlastgevend of crimineel gedrag of zijn een probleem voor zichzelf.

Probleemgedrag kan plaatsvinden binnen allerlei deelgroepen van de algemene bevolking. Uit diverse onderzoeken blijkt echter dat risicogedrag en middelengebruik samen lijkt te hangen met etnische afkomst, hoogte van het opleidingsniveau en gezinssituatie. In tabel 4.2 wordt een beeld gegeven van de herkomst van de jongeren, terwijl tabel 4.3 een overzicht biedt van de verdeling naar opleidingsniveau in het schooljaar 2005/2006. Risicogedrag komt vaker voor in instabiele gezinssituaties, bijvoorbeeld daar waar sprake is van één ouder, waar ouder(s) in grote financiële problemen zitten, of waar ouder(s) te maken hebben met psychische en/of verslavingsproblematiek. In Rotterdam bestaat circa een derde van de gezinnen uit één ouder en één of meerdere kinderen (CBS 2004).

Tabel 4.2 Etnische afkomst jongeren tot 25 jaar Rotterdam (januari 2006)^{1,2}

Afkomst	Aantal	%
Autochtoon	71.962	40
Turkije	20.956	12
Marokko	19.407	11
Suriname	16.181	9
West-Europees	14.451	8
Nederlandse Antillen en Aruba	9.516	5
Kaapverdië	6.250	3
Overig	22.206	12
<i>Totaal</i>	180.929	100

bron: CBS Statline

In tabel 4.2 is te zien dat meer dan de helft van de Rotterdamse jongeren van allochtone afkomst is. De grootste groep bij de jongeren van allochtone afkomst wordt gevormd door de Turken, gevolgd door de Marokkanen. Ook jongeren van Surinaamse en overige West-Europese afkomst zijn relatief ruim vertegenwoordigd.

Tabel 4.3 Onderwijsverdeling schooljaar 2005/2006³

Opleiding	Aantal	%
Basisonderwijs	51.080	22
Speciaal basisonderwijs	1.500	1
Speciale scholen	3.540	1
Voortgezet onderwijs (VMBO, Havo, VWO)	34.960	15
Beroepsopleidende leerweg (MBO)	38.010	16
Beroepsbegeleidende leerweg (MBO)	11.190	5
Educatie (volwassenonderwijs)	17.000	7
Hoger beroepsonderwijs (HBO)	60.420	25
Wetenschappelijk onderwijs (WO)	19.070	8
<i>Totaal</i>	236.770	100

bron: CBS Statline

Het vertonen van probleemgedrag komt relatief vaker voor bij leerlingen/studenten in het voortgezet onderwijs, op het middelbaar beroepsonderwijs (MBO) en bij leerlingen van speciale scholen. Uit tabel 4.3 blijkt dat circa 87.500 duizend leerlingen in Rotterdam tot deze groepen behoren. Daarnaast volgt bijna een derde van de jongeren een opleiding op HBO of WO niveau.

Jeugdproblematiek

In de adolescentie fase worden jongeren geconfronteerd met allerlei problemen en hindernissen van sociaal-economische aard. Deze problemen worden deels veroorzaakt door grootstedelijke problematiek waarop de jongeren en hun ouders zelf weinig invloed hebben, bijvoorbeeld de kwaliteit van het onderwijs en de situatie op de arbeidsmarkt. Deze problemen spelen vooral in de vier grote steden. Dat Rotterdamse jongeren zich op een aantal gebieden in de gevarenzone bevinden blijkt onder andere uit de meest recente editie

¹ In tegenstelling tot de overzichten van de leeftijdsverdeling, wordt door het CBS bij etnische herkomst een indeling tot 25 jaar gemaakt.

² Onder allochtone afkomst wordt verstaan dat de persoon zelf of in ieder geval één van zijn/haar ouders in het buitenland is geboren.

³ Wat betreft het onderwijs is alleen een verdeling naar type onderwijs voorhanden, zonder dat de leeftijd van de leerlingen daarbij is vermeld. Ook het jaartal (een schooljaar) wijkt af van de overige tabellen. Daarom tellen de aantallen niet op tot de eerder vermelde 168.000 jongeren.

van de Atlas voor gemeenten (2006). Matrix 1 toont de plaats van Rotterdam in vergelijking tot de 49 andere grootste gemeenten van Nederland met betrekking tot een aantal aandachtspunten waar jongeren bij betrokken zijn (Atlas voor gemeenten 2006).

Matrix 4.1 Positie Rotterdam ten opzichte van de 49 overige grootste gemeenten

Kwaliteit secundair onderwijs (1 = beste 50 = slechtste)	Jeugdcriminaliteit (1= minste 50 = meeste)	Laagopgeleide jongeren (1= minste 50 = meeste)
1Roosendaal 18 Den Haag 34 Utrecht 43 Amsterdam 48 Rotterdam	1 Amstelveen 40 Utrecht 47 Den Haag 48 Amsterdam 50 Rotterdam	1 Groningen 3 Utrecht 15 Amsterdam 16 Rotterdam 35 Den Haag
Kansen voor jongeren op de arbeidsmarkt (1 = meeste 50 = minste)	Overlast van jongeren (1= minste 50 = meeste)	Jeugdwerkloosheid (1= laagste 50 = hoogste)
1 Amsterdam 9 Utrecht 16 Den Haag 26 Rotterdam	1 Ede 29 Utrecht 35 Den Haag 41 Amsterdam 45 Rotterdam	1 Amstelveen 18 Utrecht 32 Amsterdam 42 Den Haag 48 Rotterdam

Bron: Atlas voor gemeenten (2006)

Jongerenoverlast

In de eerder uitgevoerde voorstudie naar nieuwe aanwas van middelengebruik en probleemgedrag is het begrip jongerenoverlast nader omschreven (Biesma e.a. 2006). De belangrijkste aspecten worden hieronder opnieuw kort benoemd:

- In diverse landelijke onderzoeken wordt het percentage jeugdigen in een ongunstige positie geschat op 10-15% of 15-20% (zie o.a. Schuyt 1995).
- Geschat wordt dat bij zo'n 5% van alle jongeren het probleemgedrag zo ernstig is dat zij hierdoor in aanraking komen met hulpverlening of politie of justitie (Schuyt 1995).
- Een belangrijk onderscheid is die tussen jongerenoverlast en drugsoverlast, waarbij soms sprake kan zijn van een combinatie van beide.
- Risicogedrag is volgens Junger e.a. (1998) 'elk gedrag dat een onredelijke kans met zich mee brengt op ernstige negatieve consequenties voor het individu of voor anderen wat betreft de gezondheid, het economische, psychische of sociale functioneren'.
- Als reden waarom jongeren riskant gedrag vertonen wordt in de meeste gevallen aangegeven dat het vooral gaat om stoer willen doen en erbij willen horen (Beker en Maas 1998). Daarnaast wordt ook heel vaak genoemd de 'kick' die het geeft om gevaarlijke dingen te doen, en wordt aangegeven dat verveling ook een belangrijke rol speelt.
- Er bestaat een onderscheid tussen risico- en probleemjongeren (Bieleman e.a. 2003). Risicjongeren zijn gedefinieerd als jongeren die problemen hebben op tenminste twee van de vier onderdelen betreffende de leefgebieden school/werk, gezin en vrije tijd enerzijds en gedragstoornissen anderzijds, en daarmee samenhangend risicogedrag vertonen, maar waarvan verondersteld wordt dat zij zelf of door middel van (lichte) interventie het risicogedrag kunnen beheersen en weer een toekomstperspectief hebben. Probleemjongeren daarentegen hebben zodanige problemen dat zij zonder (zware) interventie verder afglijden naar een leven in het criminele (drugs)circuit en/of prostitutie.
- Hakkert e.a. (1998) onderscheiden vier groepen problematische jongeren, te weten: hinderlijke groepen; overlastgevende groepen; criminele jeugdgroepen; en jeugdbendes. De groepsaanpak die voor Rotterdam door bureau Beke is ontwikkeld sluit aan bij deze definities.

Softdrugsoverlast

Het gebruik van en de handel in softdrugs in de openbare ruimte kunnen gevolgen hebben voor zowel de objectieve veiligheid in wijken en buurten als de (subjectieve) gevoelens van onveiligheid onder bewoners en ondernemers. In 1996 is door Bureau INTRAVAL de term drugsoverlast geconceptualiseerd voor de Integrale Veiligheidsrapportage van het Ministerie van Binnenlandse Zaken (Bieleman e.a 1997). Ten aanzien van softdrugs betekent dit dat:

- onderscheid moet worden gemaakt tussen softdrugs gerelateerde overlast en harddrugs gerelateerde overlast. Verondersteld wordt dat voor buurtbewoners het onderscheid tussen soft- en harddrugs niet altijd duidelijk is;
- onderscheid moet worden gemaakt tussen algemene overlast en softdrugsgelateerde overlast. Een gedeelte van de ervaren overlast wordt toegeschreven aan gebruik van en handel in softdrugs terwijl het hiermee niet direct te maken hoeft te hebben, maar bijvoorbeeld betrekking heeft op overlast door uitgaansgelegenheden;
- onderscheid moet worden gemaakt tussen objectieve versus subjectieve vormen van overlast. Dit is met name van belang voor de overlast gerelateerd aan de handel in en het gebruik van softdrugs in de openbare ruimte.

Er worden vervolgens drie soorten overlast onderscheiden: criminele drugsoverlast; openbare orde overlast; en audiovisuele overlast. Criminele drugsoverlast ervaart men als slachtoffer van een delict en omvat geweld en bedreiging, drugsgelateerde vermogensdelicten en opiumwecriminaliteit. Dit zijn aspecten die veelal meer relatie hebben met harddrugs dan met softdrugs. Openbare orde overlast omvat vooral de annexatie van de openbare ruimte door harddrugsverslaafden, softdrugsgebruikers en –handelaren. Audiovisuele overlast, tenslotte, is het meest subjectief van aard en omvat onder andere irritant, hinderlijk en onaangepast gedrag.

4.2 Aard en omvang

In deze paragraaf wordt op basis van bestaande publicaties en interviews met betrokkenen ingegaan op de aard en omvang van overlast en criminaliteit door jongeren in Rotterdam. Vooraf moet worden opgemerkt dat het zowel in registraties als in gesprekken vaak niet goed duidelijk is in welke mate het gebruik van softdrugs bij de overlast en criminaliteit een rol speelt.

Veiligheidsindex

Jaarlijks publiceert de gemeente Rotterdam de veiligheidsindex. Hierin is onder andere per deelgemeente een paragraaf over jeugd en overlast opgenomen. Uit de meest recente rapportage blijkt dat met name in de deelgemeenten Charlois, Delfshaven, Feijenoord, Stadscentrum en Kralingen jongeren voor overlast zorgen (bewonersenquête januari 2006 en contextbeschrijving 2005). Dit blijkt althans uit de hoge percentages bewoners die aangeven dat overlast van groepen jongeren voorkomt in hun buurt.

Charlois

In deze deelgemeente is de afgelopen jaren ingezet op de aanpak van overlastgevende drugshandel en de overlast van hangjongeren. Van een groep Antilliaanse jongeren, die gaandeweg 2005 steeds gewelddadiger gedrag vertoonde, zijn in het eind van het jaar 17 jongeren opgepakt. Het is met name deze groep die mede verantwoordelijk is voor een geweldsspiraal. In het winkelcentrum Zuidplein zijn een Antilliaanse en een Turkse

outreachinge jongerenwerker actief, die contacten leggen met jongeren en hen doorverwijzen naar TIP-Charlois.⁴

Uit een verkennend onderzoek naar reikwijdte van de methode Jeugd op straat (Bling samenlevingsopbouw 2005) blijkt dat 52% van de jongeren die (in 42 hanggroepen) in Charlois op straat zijn geobserveerd softdrugs gebruikt. Op ruim een kwart van de observatielocaties (11 van de 42) wordt op straat geblowd. De leeftijd van de blowende jongeren in Charlois varieert van 10 tot 23 jaar. Uit het onderzoek blijkt verder dat bij de aangetroffen jongeren een relatie bestaat tussen het gebruiken van softdrugs en spijbelen.

Delfshaven

Het percentage inwoners dat overlast van groepen jongeren als een buurtprobleem ervaart, is toegenomen. In Delfshaven is daarom vanaf 2005 in alle wijken preventief ingezet op het terugdringen van overlast door jongeren.

Feijenoord

Ook in deze deelgemeente is sprake van bovengemiddelde jongerenoverlast. In 2005 heeft een inventarisatie plaatsgevonden van de risicoplekken jeugd in de hele deelgemeente. Tevens heeft een analyse plaatsgevonden van de aanwezige jeugdgroepen. Vanaf begin 2005 zijn jongerenmakelaars operationeel, functioneert de DOSA en worden risicojongeren in het Justitieel Casus Overleg (JCO) besproken. Er wordt gewerkt aan een sluitende aanpak van de jeugdige wetsovertreders. De pilot Gezamenlijke Aansturing Aanpak Feijenoord (GAAF) wordt verlengd. Eind 2004 is de Beke-aanpak gestart in Bloemhof. In deze wijk blijkt één hinderlijke, twee overlastgevende en één criminele groep aanwezig te zijn. Vanaf juni 2005 is het plan van aanpak van de criminele Irenepleingroep uitgevoerd. Eind 2005 blijkt deze groep van crimineel overlastgevend geworden te zijn.

Kralingen Crooswijk

Sinds maart 2004 is er een integrale aanpak van jongerenoverlast. De aanpak is gericht op domein-groep-individu en gaat van preventie tot en met repressie. Er is begonnen in Kralingen West met de Lusthofstraat, maar inmiddels zijn daar bijgekomen: Aegidiusstraat, Goudse Rijweg / Vlietlaan, Jaffahof en de Paradijslaan in Nieuw Crooswijk. Om de aanpak verder te intensiveren heeft Kralingen West in april 2005 een toezichtmodel gekregen en de ondersteuning (tot juni 2006) van een stadsmarinier. Begin december 2005 waren 149 jongeren in behandeling bij het DOSA.

Persoonlijke hinder

In de veiligheidsenquête wordt tevens gevraagd of mensen persoonlijk hinder ondervinden van bepaalde (druggerelateerde) voorvallen als samenscholingen, vechtpartijen en op straat hinderlijk aangesproken worden. Bij de buurtproblemen gaat het om een inschatting van inwoners over het voorkomen van voorvallen, terwijl het bij deze indicatoren gaat om het feitelijk hinder ondervinden van de genoemde voorvallen. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de drie voorvallen in de veiligheidsindex die betrekking hebben op het persoonlijk ervaren van jongerenoverlast.

⁴ Het Transfer Informatie Punt (TIP) Charlois is een professionele netwerkorganisatie (gevestigd in een fysiek pand) ten behoeve van de hulp- en dienstverlening aan kinderen en jongeren van 0 tot 24 jaar.

Tabel 4.4 Percentage inwoners dat altijd of vaak hinder ondervindt van bepaalde voorvallen

	2001	2002	2003	2004	2005
Samenschooling van jongeren op straat	16,0	15,2	11,9	11,3	11,6
Ruziemakende en schreeuwende jongeren op straat	8,9	8,6	7,1	6,3	7,7
Samenschooling van jongeren rond coffeeshop of café	6,6	6,4	4,7	4,6	5,1

Bron: Veiligheidsindex 2006

Alle drie aspecten waarbij jongeren specifiek worden benoemd nemen af tussen 2001 en 2004. In 2005 is daarentegen weer een lichte toename te zien. Van de drie aspecten wordt de meeste hinder ondervonden door samenschooling van jongeren op straat, gevolgd door ruziemakende en schreeuwende jongeren op straat. Overigens blijkt dat, met uitzondering van de Turken, alle etnische groeperingen onder de respondenten aangeven meer hinder te ondervinden van jongeren dan van drugsgerelateerde overlast.

Jeugdmonitor

In de Rotterdamse jeugdmonitor worden vragen gesteld over agressief en delinquent gedrag, wapenbezit, politiecontacten, genotmiddelengebruik, gokken, spijbelen en pesten (GGD Rotterdam 1998, 2003). Uit de twee metingen kunnen enkele trends tussen 1997 en 2001 worden opgetekend:

- Agressief en delinquent gedrag komt bij een groot deel van de derdeklassers voor. In de meeste gevallen gaat het om incidenteel agressief of delinquent gedrag, slechts een klein percentage vertoont stelselmatig deviant gedrag.
- Het wapenbezit onder de derdeklassers van het voortgezet onderwijs is ten opzichte van 1997 afgenomen.
- Bij vijf procent van de derdeklassers komt zowel een ongunstig psychisch welbevinden als frequent agressief en/of delinquent gedrag voor.

Beke methodiek

De aanpak volgens de shortlist methode heeft vanaf november 2003 plaatsgevonden in zes deelgemeenten (Noord, Kralingen-Crooswijk, Hillegersberg-Schiebroek, Delfshaven, Feijenoord en Charlois). Uit een evaluatie van januari 2006 blijkt dat in totaal in alle zes deelgemeenten bijna 20 groepen jongeren op de een of andere manier succesvol zijn aangepakt (www.rotterdamveilig.nl). Dit betekent dat de overlast en criminaliteit door de groepsaanpak zichtbaar is gereduceerd. De evaluatie maakt verder duidelijk dat informatievoorziening over overlastgevende jongeren tussen de verschillende organisaties sterk is verbeterd. Recentere resultaten van de aanpak zijn (nog) niet beschikbaar.

Dak- en thuisloze jongeren

Een deel van de audiovisuele en criminele overlast waar bewoners en bezoekers mee worden geconfronteerd wordt veroorzaakt door zwerfjongeren, jongeren zonder vaste woon- of verblijfplaats. In de eerste Rotterdamse Dak- en thuislozenmonitor wordt gemeld dat in 2001 322 personen jonger dan 25 jaar de diverse opvangvoorzieningen voor (volwassen) dak- en thuislozen hadden bezocht (Jansen e.a. 2002). In 2003 bedraagt het aantal thuisloze jongeren dat contact heeft gehad met officiële instellingen naar schatting tussen de 300 en 350 (Maaskant 2005). Verder komen gesignaleerde problemen zoals een problematische thuissituatie, scheiding van de ouders, traumatische ervaringen (mishandeling, verwaarlozing, seksueel misbruik, enzovoort), in het onderzoek terug. Er is een oververtegenwoordiging van jongeren die contact hebben gehad met de jeugdhulpverlening en dientengevolge een ondertoezichtstelling (OTS) hebben gehad en in meerdere internaten en pleeggezinnen hebben verbleven. Een kwart van de jongeren heeft te kampen met een psychiatrische problematiek. Het middelengebruik is met drie kwart

hoog, de helft gebruikt dagelijks softdrugs. Van alle onderzochte jongeren in het thuislozen onderzoek van Maaskant (2005) is bijna de helft wel eens in aanraking gekomen met politie of justitie, een tiende was meer dan één keer een periode gedetineerd.

Politie

In 2006 heeft het korps 3.770 jeugdige (rechtbank) verdachten (jonger dan 23 jaar) aan het OM overgedragen (www.politie.rijnmond.nl). In 2005 waren dit er 3.642 (Politie Rotterdam Rijnmond 2006). Meer dan de helft (54%) van deze verdachten heeft zich schuldig gemaakt aan een geweldsdelict.

Bij het project Pak je Kans zijn in 2005 474 jongeren aangemeld: 183 jeugdigen (jonger dan 12 jaar) en 291 jongeren (12 tot 18 jaar). Ten opzichte van 2004 een toename van 34 jongeren. De jongeren hebben binnen 48 uur een hulpaanbod gekregen.

Jeugdige meer- en veelplegers

Eind 2005 telde de PGA-jeugd lijst 689 personen. In 2005 zijn in totaal 535 aanhoudingen verricht van personen opgenomen op deze lijst. In 2004 waren dit er 181 (Politie Rotterdam Rijnmond 2006). Jeugdige meer- en veelplegers worden indien mogelijk door de buurtagent geadopteerd en krijgen extra aandacht van de politie. Eind 2005 waren er 393 jongeren van de PGA-lijst geadopteerd door een buurtagent. Ouders en verzorgers worden zoveel mogelijk ingeschakeld om gedragsverandering (in overlast, middelengebruik) te bewerkstelligen.

Antillianen

Uit het jaarverslag van de politie (2005) blijkt dat in de afgelopen jaren met name in de districten Zuid, Feijenoord-Ridderster en West het geweld en overlast door Antillianen explosief toeneemt. Analyse in 2005 heeft uitgewezen dat er sprake is van tenminste 12 groepen jonge daders die bijzonder veel geweld gebruiken. Veel Antilliaanse jongeren zouden geen binding hebben met Nederlandse cultuurwaarden en zouden na het plegen van geweld weinig tot geen berouw tonen. Voor de aanpak van deze groepen is in 2005 een speciaal onderzoeksteam opgericht. Dat team loste in vijf maanden 55 geweldszaken op en hield 63 verdachte Antillianen aan. De ketenpartners (OM, gemeente en politie) hebben inmiddels sluitende afspraken gemaakt voor de aanscherping van de integrale aanpak van Antillianen. Ook hier wordt gewerkt met een groeps-, persoons- en buurtgerichte aanpak (Beke, DOSA, PGA). Ten aanzien van Antillianen is deze werkwijze in 2005 in Rotterdam in de wijken Pendrecht en Katendrecht gestart en is in 2006 verder in de regio ingevoerd.

Begin februari 2007 is een onderzoek naar criminaliteit van Antilliaanse Rotterdammers verschenen (Van San e.a. 2007) die het bovenstaande beeld heeft bevestigd. Daaruit blijkt dat de omvang van het criminaliteitsprobleem van Antillianen in Rotterdam aanzienlijk te zijn. Antillianen zijn sterk oververtegenwoordigd op het gebied van geweldsdelicten, drugsdelicten en vermogensdelicten. Opvallend wordt de betrokkenheid van de vrouwelijke Antilliaanse bevolking in Rotterdam bij vermogensdelicten genoemd. Verder is het opmerkelijk dat veel Antillianen binnen de omgeving waar ze opgroeien al op jonge leeftijd geconfronteerd worden met drugs. Broers, ooms, neven, maar soms ook één of allebei hun ouders zitten dan in de drugs. Vanuit die optiek wordt het 'normaal' gevonden om drugs te verhandelen.

Softdrugcriminaliteit

In de afgelopen jaren neemt landelijk gezien de instroom van opiumwetdelicten bij politie en Openbaar Ministerie sterk toe. Deze toename is het sterkst bij softdrugdelicten. Het aandeel softdrugdelicten stijgt in 2004 van drie naar vier op elke tien opiumwetdelicten. Met name in

de vier grote steden is sprake van een stijging van de delicten bezit en handel van softdrugs. Ook het aantal hennepkwekerijen dat is ontmanteld is sterk toegenomen.

Halt

In 2005 zijn 364 jeugdigen jonger dan 12 jaar verwezen naar Bureau HALT voor een zogenoemde Stop-reactie. In 2004 waren dit er 377. Van de groep 12- tot 18-jarigen zijn in 2005 2.082 jongeren overgedragen aan Bureau HALT voor een HALT-afdoening, 91 meer dan in 2004. De jongeren hebben een werk- en/of leerstraf opgelegd gekregen. Het vergoeden van aangerichte schade is ook onderdeel van de HALT-afdoening.

Recente ontwikkelingen

In het kader van het onderzoek uitgevoerd door INTRAVAL naar nieuwe aanwas wat betreft jongeren, middelengebruik en overlast zijn de volgende aspecten naar voren gekomen:

- De sociale druk van de groep speelt bij middelengebruik een sterke rol. Deze sociale druk leidt volgens sommige respondenten ook tot meer groepsgedrag: bijvoorbeeld het 'optreden als één groep' wanneer hulpverlening of politie probeert te interveniëren of contact te zoeken.
- Het wij-zij gevoel zou bij de groepen probleemjongeren de laatste jaren sterker zijn geworden (wij versus andere groep, wij versus overheid/autoriteit).
- Dit wij-zij gedrag wordt feitelijk alleen in de openbare ruimte getoond.
- Meisjes zouden een steeds groter deel van de geweldscriminaliteit op zich nemen.
- Jonge broertjes en zusjes kopiëren vaak probleemgedrag van een ouder familielid.
- Probleemgedrag begint vaak in de leeftijd van 12 tot 14 jaar.
- Deal- en runnersactiviteiten van softdrugs komen veel voor onder jonge Marokkanen.
- Gebrek aan huisvesting, psychische problemen en problematisch middelengebruik (met name softdrugs en basecoke) zijn de voornaamste oorzaken van de overlast door zwerfjongeren.

4.3 Aanpak

In deze paragraaf worden kort de Rotterdamse activiteiten ten aanzien van jongerenoverlast besproken. In de bijlage wordt nader ingegaan op de betrokken organisaties en gehanteerde methodieken. Begonnen wordt met een schets van het Rotterdams jeugdbeleid.

Gemeentelijk actieprogramma

Ook in Rotterdam is reeds meerdere jaren sprake van toenemende jongerenoverlast en jeugdcriminaliteit. Als uitwerking van de Kadernotitie Jeugdbeleid heeft het College van B&W van de gemeente Rotterdam in maart 2005 een drietal actieprogramma's vastgesteld, waaronder het programma Jeugd en Overlast. Dit actieprogramma is gericht op het realiseren, verbeteren en in stand houden van een effectieve ketenaanpak preventief-correctief-repressief jeugdbeleid.

Als algemeen doel is geformuleerd: Het tot stand brengen van een ketenaanpak waardoor het preventieve en het correctieve jeugdbeleid naadloos aansluiten op het repressieve jeugdbeleid zodat de hinderlijke, overlastgevende en criminele jongeren effectief kunnen worden aangepakt. In die keten preventief-correctief-repressief jeugdbeleid zijn drie niveaus onderscheiden:

- het bestuurlijk en beleidsniveau:
de keten tussen de bestuurders die verantwoordelijk zijn voor het preventieve, correctieve en repressieve jeugdbeleid.
- het uitvoerings-/instellingsniveau:

de keten tussen organisaties, begeleiders en hulpverleners die het meest effectieve aanbod en de juiste methodiek moeten ontwikkelen, uitvoeren, organiseren en op elkaar afstemmen.

- het straatniveau:
de keten van mensen die zien wat er op straat en in de wijk gebeurt en die daar op (moeten) reageren.

De ketenaanpak beoogt zoals gezegd de jeugdproblematiek nader in kaart te brengen en te reduceren. Hiervoor zijn sinds de inwerkingtreding van het actieprogramma verschillende gemeentelijke organisaties werkzaam en worden uiteenlopende methodieken gebruikt. Veelgenoemde voorbeelden daarvan zijn:

- *Deelgemeentelijke aanpak (DOSA)*

Om een eind te maken aan de versnippering van de jeugdhulpverlening heeft de gemeente Rotterdam de Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak (DOSA) ontwikkeld. Met behulp van de aanpak wordt hinderlijk en overlastgevend gedrag aangepakt en het afglijden naar crimineel gedrag van probleemjongeren voorkomen.

- *Communities that Care (CtC)*

De CtC-aanpak heeft tot doel grip te krijgen op de situatie in achterstandswijken om daarmee de leefomgeving van jongeren te verbeteren. Het idee is dat jongeren sociale, stabiele volwassenen kunnen worden als ze opgroeien in een omgeving waar zij niet worden blootgesteld aan risicofactoren.

- *Methodiek Beke*

De groepsaanpak is een door bureau Beke ontwikkelde methodiek die hulp biedt bij de aanpak van problematische jeugdgroepen. Met deze aanpak is het mogelijk een inschatting te maken van de jeugdgroepen die overlast veroorzaken. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een hinderlijke groep, een overlastgevende groep of een criminele groep.

- *Assertive Community Treatment (ACT)*

In 2004 zijn de GGZ en PGA-Jeugd gestart met enkele Assertive Community Treatment (ACT) teams: een intensieve vorm van bemoeizorg. Bij deze aanpak wacht de hulpverlening niet af tot de (zwerf)jongere met problemen om hulp vraagt, maar stappen medewerkers op eigen initiatief op de jeugd af om ze te helpen bij het oplossen van hun problemen.

- *Vroegtijdige Interventie Gezinnen (VIG)*

Deze methodiek of werkwijze richt zich op het tot stand brengen van positieve veranderingen binnen het gezin, bijvoorbeeld in opvoedingspatronen. VIG moet resultaat opleveren voor ouders, kinderen en samenleving. Overlast en criminaliteit in de buurt moeten dalen. De wijk het Oude Noorden vormt de proeftuin voor VIG, waar tussen september 2004 en september 2006 90 gezinnen intensief zijn begeleid.

- *Justitieel Casus Overleg (JCO)*

In het Justitieel Casus Overleg (JCO) werkt de politie samen met het Openbaar Ministerie (OM), de Raad voor de Kinderbescherming en andere externe partners. In dit overleg zijn jongeren die het risico lopen in de criminaliteit terecht te komen (first offenders) en jongeren van de PGA-lijst, onderwerp van gesprek. Via een speciale methodiek komt een gecoördineerde en sluitende aanpak tot stand.

4.4 Beschikbare gegevens

Meer inzicht in de aard en omvang van cannabisgebruik en overlast door jongeren kan worden verkregen door verschillende kwantitatieve gegevens en registraties van (deel)gemeentelijke organisaties en hulpverleningsinstellingen te analyseren. In deze paragraaf wordt ingegaan op de aangetroffen mogelijkheden.

DOSA dossiers

Van de jongere die wordt aangemeld houdt de DOSA-regisseur een registratie bij. In deze registratie – die voldoet aan de eisen van de Wet Bescherming Persoonsgegevens - worden relevante gegevens over de jongere opgenomen. DOSA is op deelgemeentelijk niveau het equivalent van SISA, het Stedelijk Instrument Sluitende Aanpak en wordt ondersteund door het SISA-signaleringsysteem. De kern van dit signaleringsysteem is het vroegtijdig signaleren en gecoördineerd samenwerken. Naast de DOSA maken onder andere Jeugd, Onderwijs en Samenleving, SoZaWe, Politie (via het JVS, Jeugdvolgsysteem), Bureau Jeugdzorg en de GGD Rotterdam van dit systeem gebruik. Deze organisaties leveren (aan de hand van door deze organisaties zelf gestelde criteria) signalen van risicojeugd aan het signaleringsysteem. Verwacht wordt dat eind maart 2007 de nieuwe versie van SISA beschikbaar komt. De applicatie is dan gebruiksvriendelijker, flexibeler en biedt meer mogelijkheden, hetgeen de vroegsignalering zou moeten verbeteren.

Uit gesprekken met DOSA regisseurs blijkt dat het softdrugsgebruik niet in het DOSA registratiesysteem als variabele wordt geregistreerd. Over de aard en omvang van het gebruik van softdrugs door DOSA jongeren kan derhalve geen duidelijk beeld worden geschetst. In een aantal deelgemeenten wordt het (problematisch) gebruik van softdrugs echter genoteerd bij het intakegesprek of in het persoonlijk dossier van de cliënt. Indien sprake is van problematisch gebruik wordt vaak in een vroeg stadium Bouman GGz ingeschakeld.

Via de persoonsgerichte aanpak (PGA) zijn in 2005 totaal 1.600 jongeren behandeld (Veiligheidsindex 2006). Voor deze jongeren is een integraal plan van aanpak opgesteld met als doel het gedrag van de jongeren positief te veranderen. Dit plan van aanpak wordt voor hinderlijke en overlastgevende jongeren door de DOSA-regisseur opgesteld en voor criminele jongeren door de jeugdcoördinator van politie. Voor beide plannen van aanpak wordt vooraf een integrale analyse gemaakt, waarbij partners als bijvoorbeeld jongerenwerk, politie, jongerenloket en Jeugdzorg informatie over het gedrag van de jongeren aanleveren. Repressie en hulpverlening worden in deze aanpak als elkaar versterkende instrumenten ingezet.

Justitieel Casusoverleg

In 2005 is het JCO support systeem in gebruik genomen. Het systeem is inmiddels voor alle betrokken organisaties toegankelijk en bevat vanaf medio 2006 de bij de ketenpartners in de automatiseringssystemen aanwezige informatie over de besproken jongeren. Beoogd is dat het systeem, dat door het korps Rotterdam-Rijnmond is ontwikkeld, in 2006 is geïmplementeerd in door de andere politieregio's.

Bouman GGz

Van alle cliënten die een beroep doen op Bouman GGz, de instelling voor verslavingszorg in Rotterdam, worden de gegevens over de aard van de verslaving en de achtergrondkenmerken van de cliënt vastgelegd in het registratiesysteem User. Dit betekent dat een selectie mogelijk is op leeftijd en op het soort middel waarvoor hulp wordt gezocht. Door een analyse van het registratiesysteem van Bouman GGz kan met andere woorden een beeld worden verkregen van het aantal jongeren en de achtergrondkenmerken (herkomst, woonwijk, opleiding, soort hulp en dergelijke) van de jongeren die kampen met een softdrugsprobleem. Bedacht moet worden dat dit jongeren zijn die al zodanig in de problemen zitten dat zij hulp hebben gezocht bij de verslavingsproblematiek. Over risicojongeren en/of de met het softdrugs gepaarde gaande overlast kan op basis van deze registratie geen uitspraak worden gedaan.

Politie⁵

Voor het registreren van misdrijven en (APV) overtredingen beschikt de politie over diverse registratiesystemen. De meest voor de hand liggende registratie, het bedrijfsprocessensysteem (BPS) waarin een groot deel van de politieactiviteiten wordt vastgelegd, is, ondanks of wellicht dankzij de uitgebreide en gedetailleerde informatie, niet geschikt voor het detecteren van softdrugsgebruik of softdrugsgerelateerde overlast. Alhoewel alle van misdrijven en overtredingen verdachte personen in dit systeem worden geregistreerd, is het selecteren van een specifieke categorie als softdrugs of overlast echter niet mogelijk. Dergelijke kenmerken worden in het BPS niet standaard geregistreerd. Wel zou handmatig op grond van de beschrijving van de aard van het delict, de pleegplaats en de beschrijving van de verdachte wellicht een relatie met drugs en overlast kunnen worden gelegd, maar dit zou gezien de enorme hoeveelheid informatie monnikenwerk betekenen.

Om toch zicht te krijgen op overlastveroorzakers is een ander systeem van belang: Tobias, waarin processen-verbaal voor overtredingen van de openbare orde worden geregistreerd. Tobias is een eenvoudig registratiesysteem uitsluitend bedoeld voor het verwerken en het vorderen van bekeuringen voor APV overtredingen. In het systeem worden de naam en adres en de hoogte van de boete vastgelegd. Overige gegevens zijn voor het doel van de registratie niet van belang en worden niet geregistreerd. Op de processen-verbaal, die veelal bij de politie in dossiermappen worden bewaard, zijn door de verbalisant echter meer gegevens vastgelegd. Naast personalia, die overigens consequent worden vergeleken met de gegevens van de gemeentelijke basisadministratie (GBA), is de aard van de APV-overtreding vermeld en aangegeven onder welke omstandigheden de persoon op straat is aangetroffen. Indien er sprake is van drugs-, alcoholgebruik dan zijn de feitelijkheden kort beschreven. Dergelijke gedetailleerde beschrijvingen heeft het Openbaar Ministerie nodig om te kunnen bewijzen dat de persoon overlast heeft veroorzaakt. Het probleem bij enkelvoudige delicten als alcohol- en softdruggebruik en 'rondhangen' is dat de processen-verbaal slechts een beperkte tijd worden bewaard. Vaak zijn gegevens ouder dan een jaar al niet meer voorhanden.

In X-pol legt de politie alle contacten tussen burger en politie vast. Hierbij kan het gaan om meldingen en aangiften. Van alle meldingen en aangiften worden het incident en de locatie vastgelegd. Indien de politie gevolg geeft aan de melding of aangifte worden tevens de naam en geboortedatum van betrokkenen geregistreerd. Zij kunnen als verdachte, getuige of betrokken in X-pol terechtkomen. Er kan in X-pol worden gezocht op soort incident, locatie en persoon. Bij incidenten beperkt het zoeken zich tot de toegepaste incidentcodes. Gebruik van softdrugs is geen incidentcode maar als de politie ze heeft aangetroffen zullen zij zijn geregistreerd onder een beperkt aantal codes, zoals: E35 Melding overlast jeugd; E38 Overlast in verband met drugs; F41 Bezit softdrugs (lijst 2); F43 Handel en dergelijke in softdrugs (lijst 2); F47 Overige drugsdelicten; F0010 Overtreding APV en I291 Verblijfsontzegging.

Bureau Halt

Bureau Halt registreert verschillende gegevens van de bij hun aangemelde jongeren. Dit betreft onder andere leeftijd en etniciteit, het delict (openbare orde, baldadigheid, vandalisme, vuurwerk, vermogensdelicten et cetera), en de invulling van de Stopreacties en/of Haltafdoeningen. Of het softdrugsgebruik van de jongeren wordt geregistreerd is niet in alle gevallen even duidelijk.

⁵ Momenteel worden, in het kader van het onderzoek naar jonge dealers, politiegegevens over jongeren die betrokken zijn bij het dealen in drugs verzameld en geanalyseerd.

Jeugdhulpverlening

De ACT-teams van Bavo-Europoort registreren het softdrugsgebruik door jongeren niet. Flexus jeugdhulpverlening houdt eveneens geen dusdanige registraties bij dat analyses wat betreft softdrugsgebruik mogelijk zijn.

5. SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit hoofdstuk worden de voornaamste conclusies puntsgewijs besproken. Daarbij worden de belangrijkste bevindingen weergegeven over problematisch gebruik, de prevalentie van (problematisch) softdruggebruik in Rotterdam, en de situatie omtrent jongeren en overlast. Afgesloten wordt met enkele overkoepelende opmerkingen.

De voorstudie heeft plaatsgevonden naar aanleiding van signalen over een toenemend gebruik van softdrugs onder jongeren in Rotterdam. Met het gebruik zou de nodige overlast gepaard gaan. Via een literatuurstudie (lokaal, nationaal en internationaal) en gesprekken met sleutelinformanten die betrokken zijn bij jongeren in Rotterdam is een eerste beeld ontstaan van het al dan niet aanwezig zijn van problematisch softdruggebruik door jongeren.

5.1 Problematisch gebruik

Bij de definiëring van problematisch softdruggebruik zijn zes domeinen van belang. Het gaat om afhankelijkheid, lichamelijke, psychische, cognitieve en sociale problemen en delinquent gedrag. Afhankelijkheid is eerder een indicator dan een domein waarin problemen zich manifesteren. Afhankelijkheid hoeft niet per definitie te betekenen dat er sprake is van problematisch gebruik, zolang men normaal kan functioneren en er zich geen problemen voordoen in de andere domeinen. Kort gezegd is er sprake van problematisch gebruik als er een relatie is tussen gebruik en/of afhankelijkheid van cannabis enerzijds en problemen in één of meerdere van de andere domeinen anderzijds. Over de aspecten van problematisch gebruik kan verder het volgende worden geconcludeerd.

Afhankelijkheid

- Van een (medische) diagnose voor cannabisafhankelijkheid is sprake als aan drie van de volgende zeven aspecten wordt voldaan: 1. het optreden van tolerantie; 2. onthoudingsverschijnselen; 3. het nemen van grotere hoeveelheden dan voorgenomen; 4. een voortdurende wens naar cannabis of onsuccesvolle pogingen om te stoppen; 5. veel tijd spenderen aan het verkrijgen/gebruiken van cannabis; 6. het opgeven of verminderen van (andere) belangrijke sociale- en recreatieve activiteiten; 7. het blijven gebruiken van cannabis, ondanks het feit dat de schadelijke gevolgen bekend zijn.
- Risico's doen zich vooral voor bij personen die gedurende een lange periode veel cannabis gebruiken. Overige determinanten zijn: man zijn; start cannabisgebruik op vroege leeftijd; werkloos zijn; en een geschiedenis van gewelddadigheid hebben.

Lichamelijke problemen

- In de literatuur is er weinig aandacht voor het lichamelijke aspect. Het is bijvoorbeeld niet duidelijk of het gebruik van cannabis leidt tot chronische lichamelijke problemen of dat de oorzaak ligt in ander gedrag, zoals roken.
- Cannabis op zichzelf veroorzaakt niet veel lichamelijke schade. Wanneer er sprake is van lichamelijke problemen, is er meestal sprake van een combinatie met andere medische kenmerken van de gebruiker.

Psychische problemen

- Wanneer over de psychische effecten van cannabis gesproken wordt gaat het voornamelijk om depressie en schizofrenie. Cannabis heeft een neurotoxische werking op deze psychische stoornissen. Er is echter sprake van een discussie over de causale richting tussen de psychische problemen en het cannabisgebruik.
- Naast de biologische oorzaak van depressiviteit (effect van cannabis op neurotransmitters) kunnen sociale aspecten van cannabisgebruik tot depressieve klachten leiden doordat de gebruikers eerder hun school verlaten, werkloos worden, crimineel gedrag vertonen en/of minder vrienden hebben.

Cognitieve problemen

- Er bestaat een relatie tussen cannabisgebruik en cognitieve vermogens. De residueffecten van cannabis zorgen ervoor dat structurele gebruikers constant cognitief verminderd functioneren. Dit verminderd functioneren verdwijnt pas als enige tijd gestopt is met gebruiken.
- Leeftijd blijkt een belangrijke voorspeller voor cognitieve problemen. Wanneer de hersenen in ontwikkeling zijn kan een stop in deze ontwikkeling als gevolg van softdrugsgebruik zeer ernstige gevolgen hebben. Het op jonge leeftijd beginnen met cannabis leidt tot verminderde cognitieve prestaties.

Sociale problemen

- Eenduidige verbanden en relaties tussen problematisch cannabisgebruik en sociale problematiek zijn niet bekend. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat sociale problemen geen direct gevolg zijn van cannabisgebruik maar eerder een indirect gevolg, bijvoorbeeld via psychische problemen.
- Uit onderzoek blijkt wel dat cannabisgebruik op jonge leeftijd gevolgen heeft voor de schoolprestaties: een toename in cannabisgebruik doet de kans afnemen dat de (middelbare) school wordt afgemaakt.
- In onderzoek in Charlois onder jongeren die op straat rondhangen blijken veel jongeren die spijbelen te blowen. Verbanden tussen blowen en overige factoren konden niet worden aangetoond.

Delinquent gedrag

- Uit onderzoek onder leerlingen in Rotterdam (de Jeugdmonitor) blijkt dat jongeren (tot de leeftijd van 16 jaar) die aangeven wel eens te blowen relatief vaker agressief gedrag vertonen dan hun leeftijdsgenoten die niet blowen.
- Op welke wijze(n) cannabisgebruik precies van invloed is op delinquent gedrag is moeilijk vast te stellen. Deze relatie is niet per definitie causaal. Wanneer iemand afhankelijk is van cannabis en delinquent gedrag vertoont, is daarmee niet het verband tussen beide aangetoond. Delinquent gedrag kan ook het gevolg zijn van bijvoorbeeld groepsdruk en sociaal-economische factoren.

5.2 Prevalentie

Alhoewel cannabisgebruik bij alle leeftijdscategorieën voorkomt, is het toch meer frequent bij jongvolwassenen. De meeste gebruikers zijn tussen de 15 en 35 jaar. Over het algemeen consumeren studenten en (jonge) werklozen meer dan werkenden in dezelfde leeftijd. Hieronder worden de voornaamste bekende gegevens van zowel de landelijke situatie als de situatie in Rotterdam weergegeven.

Algemene bevolking

- Uit het laatste nationale prevalentie onderzoek blijkt dat het aantal Nederlanders dat in het jaar voorafgaande aan het onderzoek cannabis heeft gebruikt, tussen 1997 en 2005 stabiel is gebleven op ongeveer 5,5%.
- Het percentage van de algemene bevolking in Rotterdam dat ooit cannabis heeft gebruikt is tussen 1997 en 2001 toegenomen van 18,5% tot 22,4%. Het 'actuele' gebruik is toegenomen van 3,3% in 1997 tot 5,0% in 2001.
- Het gebruik van cannabis lijkt genormaliseerd, alhoewel er in de internationale vakliteratuur discussie bestaat over wat hieronder dient te worden verstaan. De normalisering blijkt onder andere uit het volgende: softdrugsgebruik is binnen speciale groepen jongeren gemeengoed geworden (het is steeds meer verkrijgbaar/zichtbaar); cannabis wordt onder jongeren en ouders minder geassocieerd met deviant gedrag; ouders zien, doordat zij vaak zelf in aanraking zijn geweest met cannabis, minder snel een probleem in het (recreatief) gebruik van hun kind; cannabisgebruik behoort bij de leefstijl van (groepen) jongeren, net als kleding en muziekkeuze. Rotterdamse sleutelinformanten geven aan dat het gebruik van alcohol nog steeds vaker voorkomt en normaler wordt gevonden dan het gebruik van cannabis. Ouders hebben volgens hen vaak nog weinig kennis over (het gebruik van) softdrugs.
- Ook in Rotterdam lijkt het gebruik van cannabis te zijn genormaliseerd. Het blowen onder jongeren is steeds zichtbaarder op straat en lijkt de rol van roken over te nemen. Met name Antilliaanse en Marokkaanse jongeren blowen in toenemende mate in het openbaar.

Scholieren

- Onder scholieren van het middelbaar onderwijs in Nederland is het aandeel actuele cannabisgebruikers tussen 1996 en 2003 licht gedaald van 11 naar 9 procent. Het percentage ooitgebruikers en actuele gebruikers verschilde in 2003 niet naar opleiding (VMBO, HAVO en VWO). Rotterdamse sleutelinformanten geven aan dat het softdrugsgebruik onder de lagere opleidingen (VMBO) hoger ligt dan onder de hogere opleidingen. Dit blijkt ook uit onderzoek van de GGD-Rotterdam. Lager opgeleiden gebruiken over het algemeen ook grotere hoeveelheden per keer dan hoger opgeleiden (HAVO en VWO).
- Het percentage leerlingen (tot 16 jaar) in Rotterdam dat aangeeft in de afgelopen vier weken cannabis te hebben gebruikt ligt op 4%. Dit is lager dan het landelijke gemiddelde (6%).
- Het gebruik van cannabis onder derde klassers in Rotterdam is aanzienlijk hoger in vergelijking met het gebruik van cannabis onder leerlingen van het eerste jaar van het voortgezet onderwijs.

Verslavingszorg

- Binnen de verslavingszorg wordt een toename geconstateerd van het aantal afhankelijke cannabisgebruikers van 2.000 in 1991 naar 5.500 gebruikers in 2004. Eén op de tien cannabisgebruikers zou na verloop van tijd voldoen aan de diagnose cannabisafhankelijkheid. Rotterdam kent sinds kort een behandelpoli voor jongeren onder de 18 jaar. De behoefte daaraan lijkt groot.
- Het aantal personen dat zich bij Bouman GGz aanmeldt in verband met het gebruik van cannabis is hoger dan het aantal cliënten met opiaten als hoofdmiddel.

Specifieke groepen

- In bepaalde groepen komt problematisch gebruik van cannabis (en andere middelen) vaker voor, zoals jongeren in justitiële jeugdinstellingen en zwerfjongeren. Vier op de tien zwerfjongeren in Nederland is een (bijna) dagelijks gebruiker.
- Onderzoek onder specifieke groepen jongeren in Rotterdam laat zien dat: het middelgebruik onder jongeren in spijbel- en werkprojecten beduidend hoger is dan bij jongeren die wel naar school gaan; problematisch cannabisgebruik voorkomt bij een vijfde van de jongens en een zesde van de meisjes in spijbel- en werkprojecten; twee derde van de jongeren in de gabbercultuur ooit cannabis heeft gebruikt; en drie kwart van de zwerfjongeren in Rotterdam cannabis gebruikt. Rotterdamse sleutelinformanten geven aan dat softdrugs gebruik meestal vooraf wordt gegaan door problemen op andere leefgebieden. Softdrugsgebruik is daarmee vaker een gevolg dan een oorzaak van problematisch gedrag.

5.3 Overlast en probleemgedrag

De onderzoeksresultaten leiden niet tot een duidelijke conclusie over de precieze samenhang tussen overlast en softdrugsgebruik. Door sleutelinformanten wordt aangegeven dat daar waar jongeren op straat rondhangen ook vaak wordt geblowd door deze jongeren. Ook de rol van softdrugsgebruik bij criminaliteit is niet eenduidig vast te stellen. Ten aanzien van overlast en probleemgedrag kunnen verder de volgende bevindingen worden onderscheiden.

Positie Rotterdamse jongeren

- Rotterdamse jongeren bevinden zich in een slechtere situatie dan hun leeftijdsgenoten in 49 andere grote steden wat betreft de kwaliteit van het secundair onderwijs, criminele activiteiten, overlastgevend gedrag en jeugdwerkloosheid.

Deelgemeenten

- Met name in de deelgemeenten Charlois, Delfshaven, Feijenoord, Stadscentrum en Kralingen-Crooswijk blijken jongeren voor overlast te zorgen.

Geregistreerde feiten

- Bij de politie en het Openbaar Ministerie nemen opiumwettelijke delicten toe. De toename is het sterkst bij softdrugsdelicten, met name in de vier grote steden.
- Softdrugsgebruik wordt veelal niet als zodanig in registratiesystemen van instellingen die bij jongeren zijn betrokken opgenomen.
- Jongerenoverlast en drugsoverlast moeten uit elkaar worden gehaald, evenals risicojongeren en probleemjongeren.

Huidige aanpak

- Er worden veel activiteiten ondernomen, met name vanuit gemeentelijke organisaties, om jongerenoverlast aan te pakken, veelal met behulp van methodieken waarmee jongeren die in de problemen zitten kunnen worden geholpen.

5.4 Ten slotte

De resultaten van de voorstudie naar softdrugsgebruik door jongeren in Rotterdam en de gevolgen die dit heeft voor de jongeren zelf en hun omgeving leiden, los van bovenstaande

conclusies, tot een aantal overkoepelende opmerkingen. Deze worden hieronder weergegeven.

- Om een beter beeld te verkrijgen van softdrugsgebruik en bijbehorende consequenties dienen instellingen die bij risico- of probleemjongeren zijn betrokken het softdrugsgebruik door hun cliënten beter te registreren.
- De in dit onderzoek verkregen gegevens zijn voornamelijk afkomstig uit literatuur en van sleutelinformanten die zich met name bezig houden met jongeren die zich in een problematische situatie bevinden. Dit betekent dat de conclusies ook met name op die groepen jongeren van toepassing zijn en niet op Rotterdamse jongeren in het algemeen. Het grootste deel van de Rotterdamse jongeren zal niet in de problemen raken als gevolg van softdrugsgebruik.
- Jongeren zelf zijn niet bij de voorstudie betrokken geweest. Gesprekken met jongeren geven relevante aanvullende informatie over onderwerpen als middelengebruik, hulpbehoefte en vrijetijdsbesteding. Op deze wijze kunnen ook profielen van softdrugsgebruikende jongeren worden geconstrueerd, op basis waarvan de meest geëigende aanpak kan worden vastgesteld.
- Niet alleen over de beleving van jongeren zelf is weinig bekend, ook over de sociale omgeving van de softdrugs gebruikende jongeren is nog veel onduidelijk. Nader onderzoek in de sociale omgeving, met name de thuissituatie, van de jongeren levert meer inzicht op over de wijze waarop bijvoorbeeld de ouders omgaan met het softdrugsgebruik van hun kinderen. Deze informatie kan worden ingezet bij de ontwikkeling van preventie- en interventie maatregelen.
- Gezien de onwetendheid van ouders over het softdrugsgebruik van hun kinderen, de eigenschappen en de gevolgen van het gebruik, verdient het aanbeveling de ouders meer te betrekken bij het onderwerp. Enerzijds betekent dit een betere voorlichting aan ouders. Anderzijds blijkt een aanpak van (problematische) jongeren waarbij de ouders worden betrokken beter werkzaam te zijn dan de methoden waarbij de ouders niet worden betrokken.
- Er zijn nauwelijks activiteiten of projecten die zich specifiek op het softdrugsgebruik door jongeren richten. Het verdient dan ook aanbeveling in de nabije toekomst dergelijke activiteiten of projecten te ontwikkelen.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- Adams, I.B., B.R. Martin (1996)
Cannabis: pharmacology and toxicology in animals and humans. In: *Addiction*, 91 p. 1585-1614.
- Advies- en Onderzoeksgroep Beke (2003)
Shortlist Groepsriminaliteit. Instrument om problematische jeugdgroepen in beeld te brengen. Beke, Arnhem.
- Australasian Centre for Policing Research (2002)
The health effects of cannabis use. Australasian Centre for Policing Research.
- Beker M., C.J. Maas.(1998)
Rapportage jeugd 1997. Sociaal en Cultureel Planbureau/VUGA, Cahier 148, Rijswijk/Den Haag.
- Bergeret, I. (2002)
Cannabis and physical health. In: *Cannabis 2002 Report. A joint international effort at the initiative of the Ministers of Public Health of Belgium, France, Germany, The Netherlands, Switzerland.*
- Bieleman, B., H. Naayer (2006)
Coffeeshops in Nederland 2005. Aantallen coffeeshops en gemeentelijk beleid 1999-2005. St. INTRAVAl, Groningen-Rotterdam.
- Bieleman, B., H. Naayer (2005)
Consumptiemarkten van illegale middelen. Gepubliceerd op de website van het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum van het ministerie van Justitie (www.wodc.nl).
- Bieleman B., S. Biesma, L. Griesheimer, M. Jetzes, A. de Jong, A. Kruize, J. Snippe, H.J. Nicolai, T. Niemeijer (2004)
Risicojeugd in Stad: aard, omvang en aanpak van risicjongeren in de stad Groningen. St. INTRAVAl, Groningen-Rotterdam.
- Biesma S, H. Naayer, B. Bieleman (2006)
Definitiestudie nieuwe aanwas jongeren, middelengebruik en overlast Rotterdam. St. INTRAVAl, Groningen-Rotterdam
- Bode, L. (1999)
Gabberenquête; een inventarisatie van middelengebruik en informatievragen van jongeren die zich interesseren voor de gabbercultuur. GGD Rotterdam e.o., Rotterdam.
- Bol, M.W. en N. van der Heiden-Attema (2000)
Moeilijke jeugd: risico- en protectieve factoren en de ontwikkeling van delinquent gedrag in een groep risicjongeren. Wetenschappelijk onderzoek- en documentatiecentrum, Den Haag.
- Bouman GGz (2006)
Jaarverslag 2005. Bouman GGz, Cappelle aan den IJssel.
- Brink, W. van den (2006)
Hoe schadelijk zijn softdrugs? In: *Justitiële verkenningen*, 1, 72-88.
- Broekman, T.G., R.J.T. Rutten, G.C.M. Kersten (2002)
Op weg naar meetinstrumentarium voor de verslavingszorg. Eindnotitie OVSI project.
- Brook, J.S., E.B. Balka, M. Whiteman (1999)
The risks for late adolescence of early adolescent marijuana use. In: *American Journal of Public Health*, 89, 1549-1554.

- Budney, A.J., J.R. Hughes (2006)
The cannabis withdrawal syndrome. In: *Current opinion in psychiatry*, 19 (3), 233-238.
- Decorte, T., D. Kaminski, M. Muys, T. Slingenevert (2005)
Problematisch gebruik van (illegale) drugs. Onderzoek naar de operationalisering van het concept in een wettelijke context. Gent: Academia Press.
- Decorte, T., M. Muys (2003)
Cannabis in Vlaanderen; patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers. Acco, Leuven.
- Degenhardt, L., W. Hall (2003)
Exploring the association between cannabis use and depression. University of New South Wales, Sydney.
- Fergusson, D.M., L.J. Horwood, N. Swain-Campbell (2002)
Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. In: *Addiction*, 97, 1123-1135.
- Fergusson, D.M., L.J. Horwood, N. Swain-Campbell (2002)
Deviant peer affiliations, crime and substance use: a fixed effects regression analysis. In: *Journal of abnormal child psychology*, 30, 4, 419-430.
- Gemeente Rotterdam (2004)
Factsheet Dosa. Programmabureau Veilig, Rotterdam.
- Gemeente Rotterdam (2005)
DOSA voor risico- en probleemjongeren. Programmabureau Veilig, Rotterdam.
- Gemeente Rotterdam (2007)
Veiligheidsindex 2007. Meting van de veiligheid in Rotterdam. Gemeente Rotterdam, Directie Veiligheid, Rotterdam.
- GGD Rotterdam (2007)
Factsheet Roken, alcohol en drugs. GGD Rotterdam e.o., Rotterdam.
- Hall, W., Pacula, R.L. (2003)
Cannabis use and dependence: public health and public policy. Cambridge University Press, Cambridge.
- Hakkert A., A. Smulders, T. Steeman (1998)
Groepsriminaliteit: een terreinverkenning op basis van literatuuronderzoek en een analyse van bestaand onderzoeksmateriaal. Stafbureau Informatie, Voorlichting en Publiciteit, Directe Preventie, Jeugd en Sanctiebeleid, Ministerie van Justitie, Den Haag.
- Hathaway, A. D. (2003)
Cannabis effects and dependency concerns in long-term frequent users: A missing piece of the public health puzzle. In: *Addiction Research and Theory*, 11, 441-458.
- Hekelaar, A. en G. van Neijenhof (1999)
Niet iedereen die zwerft is teloor: een onderzoek naar aantallen en problematiek van zwerfjongeren in Rotterdam; Rotterdam: dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- INTRAVAL (1996)
Drugsoverlast: conceptualisering en inventarisatie. Notitie in het kader van een onderzoek naar drugsoverlast in Nederland in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken, Directie Politie. St. INTRAVAL, Groningen-Rotterdam.
- Junger, M., H. Vinken, A. van der Laan, I. Diepstraten, P. van den Akker (1998)
Jongeren en risicogedrag: definities trends en factoren. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Rijswijk.

- Kandel, D.B. en K. Chen (2000)
Types of marijuana users by longitudinal course. In: *Journal of Studies of Alcohol*, 61, 367-378.
- Korf, D., S. Diemel, H. Riper en T. Nabben (1999)
Het volgende station: zwerfjongeren in Nederland; Amsterdam: Thela Thesis.
- Korf, D.J., A. Benschop, G. Rots (2005)
Geweld, alcohol en drugs bij jeugdige gedetineerden en school drop-outs. In: *Tijdschrift voor criminaliteit*, 47, 3, 239-254.
- Korf, D.J., T. Nabben, A. Benschop (2004)
Antenne 2003: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Rozenberg Publishers, Amsterdam.
- Korf, D.J., M. Wouters, A. Benschop, P. van Ginkel (2004)
Sterke wiet: een onderzoek naar blowgedrag, schadelijkheid en afhankelijkheid van cannabis. Rozenberg Publishers, Amsterdam.
- Korf, D.J. (2006)
De normalisering van cannabisgebruik. *Justitiële verkenningen*, 32, p. 61-73.
- Looij-Jansen, P. van de (2003)
De Rotterdamse Jeugdmonitor. Derde klasser voorgezet onderwijs 2000-2002. GGD Rotterdam e.o., Rotterdam.
- Looij-Jansen, P. van de, E. Joosten-van Zwanenburg (1998)
De Rotterdamse Jeugdmonitor: Staat van de jeugd. GGD Rotterdam e.o., Rotterdam.
- Lynskey, M.T., C. Coffey, L. Degenhardt, J.B. Carlin en G. Patton (2003).
A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion. In: *Addiction*, 98, 685-692.
- Maaskant, J. (2005)
Bandiden, dissidenten, weglopers of verschoppelingen. Profielen van thuisloze jongeren in Rotterdam. Dienst SoZaWe, Gemeente Rotterdam, Rotterdam.
- Marlet G.A., C.M.C.M. van Woerkens (2005)
Atlas voor gemeenten 2005 Stichting Atlas voor gemeenten, Utrecht.
- Macleod J., R. Oakes, A. Copello, I. Crome, M. Egger, M. Hickman, T. Oppenkowski (2004)
Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. In: *Lancet*, 363, 1579-88.
- Mensch, B.S., D.B. Kandel (1988)
Dropping out of highschool and drug involvement. In: *Sociology of education*. 61, 96-113.
- Miller, P., M. Plant (2002)
Heavy cannabis use among UK teenagers: an exploration. In: *Drug Alcohol Depend*, 65, 235-242.
- Ministerie van VWS, Ministerie van Justitie, Ministerie van BZK (2004)
Interdepartementale beleidsbrief cannabis. Ministerie van VWS / Ministerie van Justitie / Ministerie van BZK, Den Haag.
- Ministerie van VWS (2004)
Actieplan ontmoediging cannabis. Ministerie van VWS, Den Haag.
- Monshouwer, K., S. van Dorselaer, J. Verdurmen, T. ter Bogt, R. de Graaf, W. Vollebergh (2006)
Cannabis use and mental health in secondary school children. In: *British journal of psychiatry*, 188, 148-153.

- Monshouwer, K., S. van Dorsselaer, A. Gorter, J. Verdurmen, W. Vollebergh (2004)
Jeugd en riskant gedrag. Kernegegevens uit het peilstationonderzoek 2003. Trimbos Instituut, Utrecht.
- Nabben, T., Benschop, A., Korf, D.J. (2005)
Antenne 2004: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers. Rozenberg Publishers, Amsterdam.
- Nationale Drug Monitor (2006)
Jaarbericht 2005. Bureau NDM, Utrecht.
- Parker, H., J. Aldridge e.a. (1998)
Illegal leisure the normalization of adolescent recreational drug use. Routledge, London.
- Pope Jr., H.G. (2002)
Cannabis, cognition and residual confounding. *American medical*, 287, 1172-1174.
- Pope Jr., H.G., A.J. Gruber, J.I. Hudson, M.A. Huestis, D. Yurgelun-Todd (2002)
Cognitive measures in long-term cannabis users. In: *Journal of Clinical Pharmacology*, 42, 415-475.
- Pope Jr., H.G., A.J. Gruber, J.I. Hudson, M.A. Huestis, D. Yurgelun-Todd (2003)
Early-onset cannabis use and cognitive deficits: what is the nature of the association? In: *Drug and Alcohol Dependence*, 69, 303-310.
- Rey, J.M., A. Martin, P. Krabeman (2004)
Is the party over? Cannabis and juvenile psychiatric disorder: the past 10 years. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1194-1205.
- Rigter, H., M. van Laar (2002)
Epidemiological aspects of cannabis use. In: Spruit, I.P. (red.): *Cannabis 2002 report* 11-36.
- Rigter, H., M. van Laar, S. Rigter (2003)
Cannabis, feiten en cijfers 2003: Achtergrondstudie Nationale Drugmonitor. Bureau NDM, Utrecht.
- Rodenburg G., R. Spijkerman, R. van den Eijnden, D. van de Mheen (2006)
Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2005. IVO, Rotterdam.
- Schuylt, C.J.M. (1995)
Kwetsbare jongeren en hun toekomst. Een beleidsadvies gebaseerd op literatuurverkenning. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag.
- Shiner, M., T. Newburn (1997)
Definitely, maybe not; the normalization of recreational drug use amongst young people *Sociology*, 31, p.32-47.
- Solowij, N., R.S. Stephens, R.A. Roffman, T. Babor, R. Kadden, M. Miller, K. Christiansen, B. McRee, J. Vendetti (2002)
Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment. *Marijuana treatment project research group*, 287, 1123-1131.
- South, N. (red.) (1998)
Drugs: cultures, controls and everyday life. Sage, Thousand Oaks.
- Stam, H., C. Mensink, W. de Zwart (1998)
Jeugd en riskant gedrag 1997: roken, drinken en gokken in het voortgezet speciaal onderwijs en spijbelopvangprojecten. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Taylor, D.R., D.M. Fergusson, B.J. Milne, L.J. Horwood, T.E. Moffit, M.R. Sears, R. Poulton (2002)
A longitudinal study of the effects of tobacco and cannabis exposure on lung function un young adults. In: *Addiction*, 97, 1055-1061.

- Ter Borgt, T., S. van Dorsselaer, W. Vollebergh (2002)
 Roken, drinken en blowen door Nederlandse scholieren (11 t/m 17 jaar), 2001;
 Kerngegevens middelengebruik uit het Nederlandse HBSC-onderzoek. Trimbos-
 instituut, Utrecht.
- Toet, J. , J.A.M. van Oers (1997)
 Genotmiddelengebruik en Gokken door Scholieren in Rotterdam. GGD Rotterdam
 e.o., Rotterdam.
- Verdurmen, J., K. Monshouwer, S. van Dorsselaer, W. Vollebergh (2005)
 Cannabisgebruik onder adolescenten: gebruikspatronen, achtergrondfactoren en
 psychosociale problemen. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Wits, E., R. Spijkerman, I. Bongers, I (1999)
 Als je alleen blowt, is niet leuk man! Middelengebruik, tijdsbesteding en vrienden
 van jongeren uit risicogroepen in Rotterdam. IVO, Rotterdam.
- Zwart, W.M. de, K. Monshouwer, F. Smit (2000)
 Jeugd en riskant gedrag 1999: kerngegevens roken, drinken, drugsgebruik en
 gokken. Trimbos-instituut, Utrecht.

Websites

- | | |
|--|--|
| www.aseba.nl | www.ift.de |
| www.boumanggz.nl | www.jellinek.nl |
| www.cbs.nl | www.jeugdmonitorrotterdam.nl |
| www.desleutel.be | www.opgroeien.rotterdam.nl |
| www.dgsg.nl | www.rivm.nl |
| www.drugsinfo.nl | www.rotterdamveilig.nl |
| www.drugsrotterdam.nl | www.scholar.google.com |
| www.dvhn.nl | www.scholar.google.nl |
| www.ggd.rotterdam.nl | www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl |
| www.hetccv.nl | www.trimbos.nl |

BIJLAGE ORGANISATIES EN METHODIEKEN

In deze bijlage worden kort de verschillende gemeentelijke organisaties en methodieken behandeld die een rol spelen bij de curatieve en preventieve aanpak van probleemgedrag - waaronder middelengebruik - onder jongeren.¹ Bij al deze organisaties zijn jongeren in beeld die vaak problemen hebben op meerdere leefgebieden. Het (problematisch) gebruik van softdrugs onder de (deels overlappende) doelgroepen is bij al deze organisaties bekend en wordt door medewerkers gezien als een steeds omvangrijker wordend probleem. Naast gemeentelijke diensten zijn ook de politie en instellingen voor jeugdhulpverlening en verslavingszorg preventief en curatief actief op gebied van jongeren, softdruggebruik en overlast.

Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak (DOSA)

Een (landelijk) veelgehoorde klacht in het jeugdbeleid is dat risicojongeren en jongeren met meervoudige problematiek niet adequaat worden geholpen. Dit heeft vaak een veelvuldig 'shopgedrag' en 'rondpompen' van jongeren tot gevolg. Om hieraan een eind te maken heeft de gemeente Rotterdam DE Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak (DOSA) ontwikkeld. Deze aanpak is sinds 2005 Stadsbreed werkzaam. Deze aanpak bestrijdt hinderlijk en overlastgevend gedrag en voorkomt het afglijden naar crimineel gedrag van probleemjongeren. De sluitende aanpak strekt zich uit over alle jeugdinstanties in de preventieve, hulpverlenende en justitiële sfeer, zowel op stedelijk als op buurt - en wijkniveau. DOSA is op deelgemeentelijk niveau het equivalent van SISA, het Stedelijk Instrument Sluitende Aanpak en wordt ondersteund door het SISA-signaleringssysteem.

DOSA richt zich op alle jongeren tot 23 jaar, die binnen een bepaalde deelgemeente wonen en problemen hebben. Die problemen kunnen betrekking hebben op slechte omstandigheden in het gezin, problemen met financiën, huisvesting, gezondheid, school of werk of problemen met politie en justitie en relaties of sociale omgeving. Vaak gaat het om zware problematiek die de mogelijkheden en capaciteit van de professional te boven gaat. Soms is er ook sprake van overlast. Criminele jongeren met twee of meer processen verbaal, die in een justitieel traject thuis horen, vallen niet meer onder de doelgroep van DOSA, maar worden doorgestuurd naar andere instanties.

Binnen DOSA werken twee typen partners nauw met elkaar samen:

- organisaties en projecten op deelgemeentelijk niveau. zoals welzijnsprojecten, jongerenwerk, scholen en het maatschappelijk werk;
- instanties op stedelijk, regionaal of districtsniveau. Zoals de dienst Jeugd, Onderwijs en Samenleving (voor o.a. de leerplicht), Bureau Jeugdzorg, Jongerenloket, verslavingszorg, politie en Justitie.

Binnen iedere deelgemeente is er afstemming tussen de preventieve, curatieve, en repressieve keten. Wanneer er bij de aanpak van een jeugdige ergens iets stagneert, wordt de zaak behandeld in het afstemmingsoverleg. De regie bij DOSA is in handen van de DOSA -regisseur. Deze - bij de deelgemeente gestationeerde - functionaris is de spin in het web. Hij of zij signaleert, registreert, coördineert, houdt contact en zoekt afstemming met

¹ Grote delen van deze tekst zijn gebaseerd op jaarverslagen, websites en foldermateriaal van de organisaties zelf.

alle partners. Voorts wordt het traject, dat voor de jongere wordt ingezet, aangegeven. Het DOSA-traject bestaat uit twee onderdelen: interventie (of actie) en monitoring. De interventie of actie kan enkelvoudig of meervoudig zijn. Een enkelvoudige interventie bestaat uit een eenmalige actie van de DOSA-regisseur, bijvoorbeeld een doorverwijzing naar een andere instantie. Bij een meervoudige interventie is sprake van een aantal acties, die er gezamenlijk voor moeten zorgen dat het probleem wordt opgelost.

SISA signaleringssysteem

SISA heeft als doel om alle jongeren in Rotterdam aan het werk of op school te krijgen en te houden of als dit niet lukt naar een hulpverleningstraject te laten begeleiden. Een product dat SISA hiervoor heeft ontwikkeld is het SISA-signaleringsstelsel. De kern van het signaleringssysteem is vroegtijdig signaleren en gecoördineerd samenwerken leidend tot een effectief resultaat. Een aantal organisaties maakt van dit systeem gebruik: Jeugd, Onderwijs en Samenleving, SoZaWe, Politie (via het JVS, Jeugdvolgsysteem), deelgemeenten (Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak), Bureau Jeugdzorg en de GGD Rotterdam e.o. Deze organisaties leveren (aan de hand van door deze organisaties zelf gestelde criteria) signalen van risicojeugd aan het signaleringssysteem. Organisaties die signalen over dezelfde jongere hebben aangeleverd krijgen bericht van SISA. SISA wijst in dit bericht één van de organisaties als trekker aan voor de aanpak van deze jongere. Verwacht wordt dat eind maart 2007 de nieuwe versie van SISA beschikbaar komt. De applicatie is dan gebruiksvriendelijker, flexibeler en biedt meer mogelijkheden, hetgeen de vroegsignalering zal verbeteren.

De persoonsgebonden aanpak

De aanpak van hinderlijke, overlastgevende en criminele jongeren verloopt binnen de DOSA voornamelijk op een persoonsgerichte manier. Via de persoonsgerichte aanpak zijn in 2005 totaal 1.600 jongeren behandeld (Veiligheidsindex 2006). Voor deze jongeren is een integraal plan van aanpak opgesteld met als doel het gedrag van de jongeren positief te veranderen. Dit plan van aanpak wordt voor hinderlijke en overlastgevende jongeren door de DOSA-regisseur opgesteld en voor criminele jongeren door de jeugdcoördinator van politie. Voor beide plannen van aanpak wordt vooraf een integrale analyse gemaakt, waarbij partners als bijvoorbeeld jongerenwerk, politie, jongerenloket en Jeugdzorg informatie over het gedrag van jongeren aanleveren. Repressie en hulpverlening worden in deze aanpak als elkaar versterkende instrumenten ingezet. De regie van de PGA is in handen van de DOSA-regisseurs en jeugdcoördinatoren van politie.

Vroegtijdige Interventie Gezinnen (VIG)

Deze methodiek of werkwijze richt zich op het tot stand brengen van positieve veranderingen binnen het gezin, bijvoorbeeld in opvoedingspatronen. VIG moet resultaat opleveren voor ouders, kinderen en samenleving. Overlast en criminaliteit in de buurt moeten dalen.

De wijk het Oude Noorden vormt de proeftuin voor VIG; daar zijn tussen september 2004 en september 2006, 90 gezinnen intensief begeleid. De DOSA-regisseur verwijst de gezinnen naar VIG (via SoZaWe). De pilot lijkt succesvol verlopen. De eerste resultaten zijn althans bemoedigend (www.opgroeien.rotterdam.nl)

Communities that Care (CtC)

De CtC-aanpak is één van de manieren om wijken in Rotterdam veiliger en leefbaarder te maken. De aanpak heeft tot doel grip te krijgen op de situatie in achterstandswijken om daarmee de leefomgeving van jongeren te verbeteren. Het idee erachter is dat jongeren sociale, stabiele volwassenen kunnen worden als ze opgroeien in een omgeving, waar zij

niet worden blootgesteld aan risicofactoren, maar waar zij gezonde opvattingen en duidelijke normen meekrijgen en binding hebben met familie, wijk en school.

De CtC-aanpak is wijkgericht, daarom wordt er eerst een wijkprofiel opgesteld. Dit is een analyse van het probleemgedrag onder jongeren in de betreffende wijk en de factoren die dit gedrag bevorderen (risicofactoren) of tegengaan (beschermende factoren). Dit wijkprofiel vormt de basis voor het preventieprogramma. Het preventieprogramma beschrijft concrete doelen en resultaten over de risicofactoren die het eerst moeten worden aangepakt en hoe de betrokken organisaties beter en efficiënter kunnen samenwerken.

Methodiek Beke

De groepsaanpak is een door bureau Beke ontwikkelde methodiek die hulp biedt bij de aanpak van problematische jeugdgroepen. Met deze aanpak is het mogelijk een inschatting te maken van de jeugdgroepen die overlast veroorzaken. Bij deze aanpak zijn onder andere politie, deelgemeenten, Openbaar Ministerie, Jongerenloket, Jeugd- en volwassenreclassering, Bureau Jeugdzorg en de Directie Veiligheid betrokken. De aanpak van deze groepen gebeurt door het opstellen van een specifiek op de groep gericht plan van aanpak, waarbij duidelijk wordt aangegeven wie waar verantwoordelijk voor is. De maatregelen zijn:

- groepsgericht (gericht op de groep als geheel): bijvoorbeeld sportactiviteiten, waardoor contact met de jongeren gemaakt kan worden;
- domeingericht (maatregelen in het gebied waar de groep(en) rondhangen): bijvoorbeeld aanpassing verlichting, afsluiten van portieken en plaatsen/weghalen van bankjes;
- persoonsgericht (gericht op de individuele leden van een groep): jongeren worden ingebracht in bijvoorbeeld het JCO of DOSA. Hier wordt gekeken of er ook bij andere organisaties kennis over de jongere is. Vervolgens wordt een plan van aanpak voor de jongere ontwikkeld.

De methodiek Beke (2003) maakt onderscheid in: de hinderlijke groep, de overlastgevende groep of de criminele groep. Bij hinderlijke groepen gaat het om jongeren die rondhangen, luidruchtig zijn, betrokken bij kleine schermutselingen, incidenteel vernielingen plegen en soms lichte gewelds- en vermogensdelicten. De leden van deze groepen zijn meestal aan te spreken op hun gedrag. Bij overlastgevende groepen gaat het om jongeren die nadrukkelijk aanwezig zijn, soms provocerend optreden en omstanders lastig vallen door ze uit te schelden of te intimideren, regelmatig vernielingen plegen, geweld gebruiken en zich doelbewust schuldig maken aan lichte criminaliteit. De leden van deze groep zijn minder goed te corrigeren en hebben meestal een minimale pakkans. Bij criminele groepen gaat het om jongeren die al vaker in aanraking zijn geweest met de politie. De motivatie voor crimineel gedrag is hier vooral financieel gewin in plaats van kicken of aanzien. De leden van deze groep plegen ernstige delicten en gebruiken grover geweld (Programmabureau Veilig 2004).

De aanpak van problematische jeugdgroepen volgens de zogenaamde shortlistmethode is in 2006 stadsbreed ingevoerd. Per deelgemeente worden voortdurend drie groepen intensief aangepakt, de andere groepen worden via de bestaande handhavingsstructuren gevolgd en aangepakt. Ook het onderzoek naar Antilliaanse jeugdgroepen wordt via de methodiek en aanpak gerealiseerd.

Assertive Community Treatment

In Rotterdam houden de Stadsregio (verantwoordelijk voor de jeugdhulpverlening), de GGD (verantwoordelijk voor het jeugdbeleid) en SoZaWe (verantwoordelijk voor de maatschappelijke opvang) zich bezig met thuisloze jongeren. In 2004 zijn de GGZ (BAVO-

Europoort) en PGA-Jeugd gestart met enkele Assertive Community Treatment (ACT) teams: een intensieve vorm van bemoeizorg. Bij deze aanpak wacht de hulpverlening niet af tot de (zwerf)jongere met problemen om hulp vraagt, maar stappen medewerkers op eigen initiatief op de jeugd af om ze te helpen bij het oplossen van hun problemen. Inmiddels zijn een aantal van deze teams actief.

Overigens heeft Bouman GGZ ook een ACT-team. Dit team is echter gericht op volwassen patiënten met ernstige verslavings- en comorbide psychische ziekten en ernstige problemen op andere levensgebieden. Dit zijn de zorgmijdende patiënten die voldoen aan de criteria voor de (volwassen) Persoons Gebonden Aanpak (PGA-700).

Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

De cluster Jeugd van de GGD bewaakt en optimaliseert een gezonde ontwikkeling van jeugdigen. Naast de lichamelijke gezondheid besteedt de sector Jeugd veel aandacht aan het voorkomen van psychosociale problemen bij kinderen en jongeren.

Via de Jeugdmonitor Rotterdam worden gegevens verzameld over de staat van de jeugd en de ontwikkelingen daarin. Er is speciale aandacht voor (groepen) jeugdigen die extra gezondheidsrisico's lopen. De GGD heeft de zorg voor ongeveer 170.000 kinderen van 4 tot 19 jaar in Rotterdam en de acht omliggende gemeenten: Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Ridderkerk, Bergschenhoek, Berkel en Rodenrijs en Bleiswijk. De informatie uit de Jeugdmonitor geeft een goed beeld van de gezondheid van individuele kinderen en jongeren, maar ook van bijvoorbeeld alle leerlingen van een bepaalde school of alle jeugd van dezelfde leeftijd uit één wijk. In de jeugdmonitor worden eveneens allerlei gegevens vastgelegd over het gebruik van alcohol, tabak en drugs, en over deviant gedrag.

Gezamenlijke Aanpak Aansturing Feijenoord (GAAF)

Met GAAF probeert de gemeente Rotterdam in de deelgemeente Fijenoord sinds 2004 een werkwijze te ontwikkelen om multiprobleem gezinnen aan te pakken waarvan de kinderen steeds weer met politie in aanraking komen. De problematiek van deze kinderen en hun ouders is vaak zo complex dat reguliere voorzieningen op gebied van zorg en welzijn er niet of nauwelijks grip op krijgen. Daarom wordt er bij deze gezinnen ook wel gesproken over 'zorgwekkende zorgmijders'. Tot op heden zijn zo'n 25 gezinnen door de jeugdcoördinator van politie aangemeld voor een intensieve begeleiding. Alle gezinnen worden gekenmerkt door een zware en complexe problematiek op meerdere leefgebieden. Het merendeel van de kinderen vertoont ernstige problemen op school en op straat. De begeleiding duurt gemiddeld 1 á 1,5 jaar.

Sociale Zaken

Veel ambtelijke diensten en maatschappelijke instellingen werken op het gebied van jeugd en veiligheid samen bij de aanpak van de problemen. SoZaWe richt zich op jongeren van 18 tot 23 jaar in de bijstand en tienermoeders. Circa 2.600 jongeren hebben een bijstandsuitkering en zitten bij SoZaWe in het bestand. Deze jongeren ontvangen langdurig een uitkering en zijn om wat voor reden dan ook niet in staat zelfstandig werk te vinden. Via een intensieve begeleiding-op-maat door een speciaal team Jongeren Uit de Bijstand wordt getracht hen aan een (gesubsidieerde) baan te helpen, een opleiding te laten volgen of op een andere wijze maatschappelijk actief te laten zijn. Een klein deel van deze jongeren heeft permanente zorg nodig. Voor hen worden individuele zorgtrajecten opgezet.

SoZaWe richt zich ook op het wegnemen van persoonlijke belemmeringen bij jongeren tot 24 jaar met meervoudige problematiek. Deze jongeren zijn vaak niet voldoende gekwalificeerd om te gaan werken. Ze missen bepaalde sociale vaardigheden, zijn met

politie en/of justitie in aanraking geweest of hebben schulden. Voor hen zijn er diverse projecten, zoals bijvoorbeeld Jongeren en Schulden (J&S). Dit project biedt schuldbemiddeling en -sanering, met als resultaat dat jongeren (additioneel) werk kunnen vinden en behouden.

Het project Match koppelt jongeren die voor hun dagelijks functioneren extra ondersteuning behoeven aan volwassenen (vrijwilligers), die als voorbeeldfiguur kunnen dienen. Verder zijn er speciale projecten gericht op bestrijding van de werkloosheid onder Kaapverdiaanse jongeren ('Objectivo'), Jonge Vluchtelingen uit de Bijstand, een project voor Antillianen en Arubanen (GoAls) en voor Marokkanen en Turken (Hedef). Binnen deze groepen lijkt cannabisgebruik een belangrijke rol te spelen.

Politie

De inzet van de politie op het gebied Jeugd is gericht op het terugdringen van overlast en criminaliteit dóór de jeugd en een beter perspectief vóór de jeugd. Binnen het thema Jeugd worden in de politieregio Rotterdam-Rijnmond twee doelgroepen onderscheiden: jongeren tot 12 jaar en jongeren tussen 12 en 18 jaar. Daarnaast wordt gerichte aandacht besteed aan de doelgroep jong volwassenen van 18 tot en met 24 jaar oud, waarvan er in de regio 1.772 als veelpleger zijn aangemerkt. Het korps richt zich op drie taakvelden van politieke jeugdzorg: preventie, vroegsignalering & doorverwijzen en repressie. Preventie krijgt vooral gestalte binnen het Schooladoptieplan 'Doe Effe Normaal' dat jaarlijks wordt ingezet in de groepen 7 en 8 van het basisonderwijs.²

Vroegsignalering & doorverwijzen naar de hulpverlening is gericht op jongeren die zogenoemde signaalgedrag vertonen. Zij hebben zich dan nog niet aan een strafbaar feit schuldig gemaakt. Het gaat hierbij dus om het vroegtijdig onderkennen van de achterliggende problematiek bij jeugdigen die dreigen te ontsporen. Om jongeren met problemen (waardoor ze het risico lopen in de criminaliteit te belanden) zo snel mogelijk een hulpaanbod te doen, werkt de politie nauw samen met de Jeugdhulpverlening in het project 'Pak je Kans', dat vanaf medio 2005 werkzaam is.

Justitieel Casus Overleg

In het Justitieel Casus Overleg (JCO) werkt de politie samen met het OM, de Raad voor de Kinderbescherming en andere externe partners. In dit overleg zijn jongeren die het risico lopen in de criminaliteit terecht te komen (first offenders) en jongeren van de PGA-lijst, onderwerp van gesprek. Via een speciale methodiek komt een gecoördineerde en sluitende aanpak tot stand. De effectiviteit van het JCO wordt steeds zichtbaarder. Ketenpartners weten elkaar inmiddels steeds beter te vinden om snel maatregelen te nemen zodra de eerste problemen worden gesignaleerd.

Halt

Bureau Halt Rotterdam is een onderdeel van Stadstoezicht. Bureau Halt organiseert en begeleidt werk- en leerstraffen voor kinderen en jongeren. Halt staat voor 'Het ALternatief'. Bureau Halt levert een bijdrage aan het bestrijden en het voorkomen van jeugdcriminaliteit, zoals vandalisme, diefstal of een vuurwerkovertreiding. Jongeren van 12 tot 18 jaar die zich schuldig hebben gemaakt aan dergelijke overtredingen worden door de politie doorverwezen naar Bureau Halt. Zij kunnen kiezen, of de Halt-procedure doorlopen of strafvervolgning door de Officier van Justitie. Bureau Halt biedt jongeren de kans om hun fouten te herstellen door werkzaamheden te verrichten en de eventueel aangerichte schade

² In 2003 zijn hiermee 17.300 leerlingen op ongeveer 500 scholen in de regio bereikt.

te vergoeden. Kinderen tot 12 jaar krijgen -samen met hun ouders- een les (Stop-reactie) aangeboden, waarbij zij hun gedrag leren veranderen.

Jeugd informatie punt (JIP)

Het jeugd informatie punt (JIP) geeft jongeren en hun ouders informatie en advies over werk, school, drugs, geld, huisvesting, rechten en plichten, seks en vrije tijd. Het JIP heeft vooral een signalerings- en verwijzingsfunctie. Indien jongeren of ouders met een ernstig verslavingsprobleem zich melden, worden zij doorverwezen naar Bouman GGz. Het JIP speelt ten aanzien van het gebruik van softdrugs vooral een rol op het gebied van informatievoorziening. Via de website www.jip.org/rotterdam worden jongeren voorgelicht over soorten (soft)drugs en de risico's van het gebruik ervan.

Bureau Jeugdzorg

Ook het Bureau Jeugdzorg heeft op het gebied van softdrugsgebruik vooral een signalerings- en verwijzingsfunctie. Het bureau helpt kinderen en ouders bij vragen en problemen met opgroeien en opvoeden. De hulp is bedoeld voor jeugdigen van 0 tot 18 jaar. Bij de afdeling Preventieve en vrijwillige Jeugdzorg worden regelmatig jongeren aangemeld waarbij het softdrugsgebruik een secundair probleem is. Indien de hulpverleners te maken krijgen met problematisch gebruikers worden deze altijd doorverwezen naar Bouman GGz.

Flexus Jeugdhulpverlening

Flexus is in de regio Rotterdam de instelling voor jeugdhulpverlening. Flexus helpt kinderen, jongeren en hun ouders die problemen hebben. Dat kan bijvoorbeeld gaan om problemen in de relatie tussen kinderen en ouders, om gedragsproblemen of leerproblemen of problemen bij het zelfstandig worden. Flexus biedt voornamelijk ambulante hulp. Daarnaast richt men zich op bepaalde doelgroepen, zoals bijvoorbeeld (potentiële) dak en thuisloze jongeren. Het T-team biedt ambulante hulp aan jongeren tussen 12 en 24 jaar die geen vaste woon of verblijfplaats hebben of thuisloos dreigen te worden. De Garage biedt dagbesteding en begeleiding aan jongeren die door ernstige sociaal-maatschappelijke problemen (tijdelijk) niet aan het onderwijs kunnen deelnemen. De VT (Vertrektraining/Voorkoming Thuisloosheid) ten slotte is een individueel intensief trainingsprogramma van tien weken voor jongeren vanaf 15 jaar, dat voorkomt dat de jongere een zwerfend bestaan gaat leiden. Bij alle doelgroepen wordt in de laatste jaren door de medewerkers van Flexus een toenemend (problematisch) gebruik van softdrugs geconstateerd.

Bouman GGz

Bouman is in de regio Rotterdam de voornaamste instelling voor verslavingszorg. Op het gebied van softdrugs werkt zij zowel curatief als preventief.

Preventief

De afdeling Preventie geeft voorlichting over genotmiddelen zoals alcohol, drugs, roken, medicijnen en gokken en de daaraan verbonden risico's. Naast het geven van voorlichting stimuleert Bouman het vergroten van kennis en vaardigheden door onder meer het geven van trainingen en cursussen. Preventie vindt vooral plaats op locatie bijvoorbeeld op scholen, in het uitgaansleven en bij instellingen.

Een belangrijk onderdeel van de afdeling is de uitvoering van het product 'Preventie in het jongerenwerk', dat bestaat uit deskundigheidsbevordering van jongerenwerkers en het opzetten van een alcohol- en drugsbeleid. Voor jeugdhulpverleners bestaat er een uitgebreid aanbod: basiscursus verslavingspreventie voor alle medewerkers, consultatie en advies bij de ontwikkeling van een drugsbeleid en het opleiden van verslavingsconsulenten. Verder

worden activiteiten binnen de coffeeshops georganiseerd, bijvoorbeeld een cursus voor coffeeshopmedewerkers en -eigenaren.

Bouman GGZ geeft verder advies bij het ontwikkelen van een alcohol- en drugsbeleid en interventies in de klas. Daarnaast voert Bouman GGZ het project 'Gezonde School en Genotmiddelen' uit en worden ouderavonden georganiseerd (www.dgsg.nl).

Voor jongeren bestaan er verder verschillende peergroups. Een peergroup is een groep jongeren die wordt opgeleid en begeleid om andere jongeren voorlichting te geven. Zo zijn er de peergroups 'Alcohol, drugs en overlast', 'Big Deal' en de alcoholvoorlichters voor de campagne 'DRANK, de kater komt later'.

Er worden verschillende (landelijke) campagnes gericht op jongeren in de regio opgezet. Zo werd er in 2006 op scholen en in het jongerenwerk de cannabis campagne 'Er valt meer te weten over cannabis' uitgevoerd.

Websites

Er zijn verschillende websites die zich speciaal richten op het alcohol- en drugsgebruik van Rotterdamse jongeren. Hieronder worden zij genoemd. Op de sites wordt uitgebreide informatie verstrekt over het gebruik en de risico's van het gebruik van softdrugs, wordt verwezen naar diverse (landelijke en lokale) sites en instellingen, en worden verschillende enquêtes aangeboden waarmee jongeren hun mate van gebruik kunnen testen. Deze website zijn onder meer:

www.drugsrotterdam.nl

www.blixum.nl

www.verslavingsinfo.rotterdam.nl.

