

# KWETSBARE GROEPEN

## KWETSBARE GROEPEN JEUGDIGEN EN (PROBLEMATISCH) MIDDELENGEBRUIK:

### VISIE EN INTERVENTIEMATRIX

‘Resultaten Scoren’ wil richtlijnen, protocollen en interventies maken voor selectieve en geïndiceerde preventie en voor behandeling en zorg voor kwetsbare jongeren met middelenproblematiek en verslaving. Daartoe is een overzicht gemaakt van de bestaande kennis over het thema “Jeugd, verslaving en bijkomende problematiek”. Centraal daarin staat de gedachte dat preventie van middelenproblematiek bij jongeren een brede, veelomvattende benadering vereist. Kwetsbare jongeren worden gekenmerkt door een opeenstapeling van problemen. Deze problemen worden vaak door gemeenschappelijke risicofactoren veroorzaakt. Impulsiviteit is bijvoorbeeld een risicofactor voor zowel middelenproblematiek als delinquent gedrag. Juist bij beginnende problematiek is de kans op herstel het meest succesrijk. Daarom moet men al in een vroeg stadium veel aandacht besteden aan de oorzaken van de problemen.

In het overzicht zijn de risicofactoren en de zogenaamde beschermende factoren geïnventariseerd die bij middelenproblematiek een rol spelen. Vervolgens worden preventieve interventies besproken en worden hiaten in het aanbod blootgelegd.

#### Vier principes

Vier principes moeten bepalend zijn. Deze zijn:

- benader de oorzaken in samenhang;
- bekijk alles vanuit een ontwikkelingsperspectief;
- houd rekening met de sociale en culturele context waarin stoornissen ontstaan;
- maak bij het uitwerken van plannen vooral gebruik van inzichten van werkers in de jeugdzorg.

#### Samenhang

Middelenproblematiek bij jongeren gaat vaak samen met een scala van problemen, terwijl er vaak geen lineaire relatie tussen oorzaak en gevolg is. Gemiddeld combineert een vijfde van de jongeren meer dan drie van de volgende zes risicofactoren: wekelijks roken, ooit cannabis gebruikt, alcoholgebruik in de laatste maand, ooit seksuele gemeenschap gehad en emotionele- en gedragsproblemen. Van de jongeren rookt in het voortgezet onderwijs 39%, 79% drinkt alcohol, en 8% heeft in de afgelopen maand cannabis gebruikt.

In de verslavingszorg is de primaire problematiek vooral cannabis- en alcoholgebruik, maar hoe hoger de leeftijd, hoe complexer de problematiek. Tussen de 25% en 46% van de jongeren in de verslavingszorg was ook in contact met justitie of de psychiatrie.

#### Ontwikkelingsperspectief.

De ontwikkeling van gedragsproblemen, middelenproblematiek en psychische problemen verloopt bij jongeren vrij onvoorspelbaar. Daardoor is de diagnose lastig en zou die op gezette tijden herhaald moeten worden. Kennis over de ontwikkeling van adolescenten dient gebruikt te worden om beter te kunnen inspelen op hun gedrag. Adolescenten zijn bijvoorbeeld gevoeliger voor beloning dan voor straf en hebben minder zicht op lange-termijn gevolgen van hun gedrag, waardoor de kans bestaat dat experimenteel gebruik voortduurt, omdat het vooral positieve gevoelens oproept.

#### De sociale en culturele context

De sociale en culturele context en de complexe relatie tussen genetische aanleg en omgeving zijn van belang. Hoewel onderzoek naar de genetische basis voor verslaving veel belangwekkende inzichten oplevert, is de waarde hiervan voor preventie of behandeling nu nog gering. Programma's moeten specifiek gericht zijn op jongeren. Jongeren moeten anders benaderd worden dan volwassenen, maar een op jongeren toegespitste visie ontbreekt nog in de verslavingszorg. Vastgestelde diagnostische categorieën zijn er niet; ongezonde leefstijlfactoren gaan bij jongeren vaak samen. Combineer daarom de verschillende interventies bij voorkeur in één aanpak.

#### Risico- en beschermende factoren en doelgroepen voor preventie

Risico- of beschermende factoren zijn er op verschillende domeinen of niveaus. Zoals de brede sociale omgeving, met als voorbeelden van risico's armoede en een lage prijs van middelen en als 'bescherming' een goede sociale controle. De institutionele leefomgeving is een volgend domein. Daarvan zijn voorbeelden van risico's ervaringen met de institutionele zorg en onveilige situaties op school, waar als 'bescherming' tegenover staan veiligheid en geborgenheid. In de directe leefomgeving (gezin, ouders, 'peers') is het domein waarin bijvoorbeeld frequent gebruik of onveilige situaties risico's zijn, waar als 'bescherming' tegenover staan een goede sociale binding, toezicht en een goede zelfregulatie. De invloed van erfelijkheid wordt op 40 tot 60% geschat. Hersenonderzoek heeft enig in-

zicht gegeven in hersengebieden die een rol spelen bij de aanleg voor of de ontwikkeling van problematisch middelengebruik. De adolescentie is een risicovolle periode waarbij de hersenen nog volop in ontwikkeling zijn. Dat is van groot belang voor de benadering van kwetsbare groepen. Er zijn veel persoonlijkheidskenmerken die als risicofactor voor middelengebruik aangemerkt worden, zoals angstgevoelens, negatief denken, sensatie zoeken, impulsiviteit en een lage eigenwaarde.

Daar staan een gevoel van eigenwaarde en goede zelfcontrole als beschermende factor tegenover. Er zijn daarnaast veel psychische problemen die een risicofactor vormen, zoals agressief gedrag, antisociaal gedrag, delinquent gedrag, ADHD en psychotische stoornissen. In dit geval zijn er geen beschermende factoren gevonden. Gender was lang een beschermende factor voor middelengebruik bij meisjes, maar dat is steeds minder het geval. Culturele en religieuze achtergrond kunnen een risicofactor zijn, maar ook een beschermende.

Een opeenstapeling van risicofactoren vergroot de kans op problemen aanzienlijk: bij vier gecombineerde risicokenmerken vertienvoudigt de kans op stoornissen. Een teveel aan stressoren leidt tot een ontregeling van de zelfregulatie. Psychosociale problemen en middelenproblematiek gaan vaak samen, zodat het van belang is de risicofactoren voor psychosociale problemen, maar ook die welke samenhangen met delinquent gedrag en met dak- en thuisloosheid, goed te onderkennen en te doorgronden.

### Doelgroepen voor preventie

Er zijn verschillende typen preventie: algemene of universele preventie (voor de gehele bevolking), selectieve preventie (voor een bepaalde risicogroep, bijvoorbeeld jonge delinquenten), geïndiceerde preventie (voor individuen die klachten of symptomen hebben, maar geen stoornis) en vroeginterventie (om personen met riskant middelengebruik zo vroeg mogelijk te identificeren, motiveren en te helpen bij gedragsverandering). Op basis van de literatuur en een veldverkenning is een aantal doelgroepen gekozen voor selectieve en geïndiceerde preventie. Per doelgroep is bekeken welke effectieve interventies er zijn, en welke ontbreken. Om de relevantie van de doelgroep te bepalen is gelet op de volgende criteria: de omvang en ernst van de problemen, de vraag of 'Resultaten Scoren' er aandacht aan moet of kan besteden (soms ligt dat meer op het terrein van de jeugdzorg). Als doelgroep springen in het oog: in armoede levende of gemarginaliseerde jongeren met een lage sociaal-economische status, jongeren die omgaan met deviantie leeftijdgenoten, zwerfjongeren, school-dropouts en spijbelaars, jongeren met psychische problemen of gedragsproblemen en jongeren die op vroege leeftijd zijn begonnen met gebruik. 'Resultaten Scoren' zou moeten stimuleren dat voor deze groepen interventies worden ontwikkeld.

Het is wenselijk de mogelijkheden van geïndiceerde preventie door middel van E-health te onderzoeken. De visie op middelenproblematiek door kwetsbare jongeren verdient verdere uitwerking, waarbij het essentieel is er de toekomstige samenwerkingspartners (jeugdzorg, onderwijs, justitie) bij te betrekken.

### MEER INFORMATIE

A. Snoek, E. Wits, J. van der Stel, D. van de Mheen (2010). Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix. Amersfoort: Resultaten Scoren.

Deze publicatie is te bestellen of (gratis) te downloaden via [www.resultatenscoren.nl](http://www.resultatenscoren.nl)