

# Persona's in middelengebruik

Eindrapportage





# Persona's in middelengebruik

## Eindrapportage

*Een persona is een beschrijving van een gebruiker van een dienst of product, die symbool staat voor een bepaalde doelgroep. Door één fictieve persoon uit de groep in detail te beschrijven, geef je de doelgroep als het ware een gezicht. Het wordt daardoor makkelijker om je in de doelgroep te verplaatsen. Je begrijpt beter wat ze nodig hebben en kunt effectiever met hen communiceren. Er kunnen meerdere persona's gebruikt worden om verschillende subgroepen binnen een grotere doelgroep te karakteriseren. Dit rapport gaat over persona's die helpen om effectieve interventies en communicatiestrategieën te ontwikkelen voor preventie van het gebruik van alcohol en drugs door jongeren.*

## Colofon

Met veel dank aan de jongeren die we mochten interviewen over hun gebruik van alcohol en drugs en de keuzes die ze daarbij maken. Hun openhartige verhalen gaven dit onderzoek vanaf het begin kleur en diepgang. Ook veel dank aan alle professionals die op kritische en opbouwende wijze hebben meegedacht met het onderzoek tijdens de vele interviews, zomer- en implementatiesessies.

### *Projectleiding*

Drs. Martha de Jonge | [mjonge@trimbos.nl](mailto:mjonge@trimbos.nl)

### *Projectteam*

Dr. Sandra Bukman

Dr. Lonneke van Leeuwen (tot 2020)

Michelle van der Horst MSc

### *Met dank aan*

Drs. Ninette van Hasselt

Dr. Margriet van Laar

Prof. Dr. Marloes Kleinjan

Dr. Desirée Spronk

Britt Bilderbeek Msc

Dr. Simone Onrust

Dr. Tony van Rooij

### *Adviescommissie*

Dr. Reint Jan Renes - (tot 2019) Hogeschool Utrecht | Lectoraat Crossmediale Communicatie in het Publieke Domein.

Prof. Dr. Bas van den Putte - Universiteit van Amsterdam | Faculteit sociale en gedragswetenschappen

### *Vormgeving en productie*

Canon Nederland N.V.

### *Beeld*

[www.gettyimages.nl](http://www.gettyimages.nl)

### *Eindredactie*

Rosanne Faber, [Roostekst.nl](http://Roostekst.nl)

Artikelnummer: AF1923

© 2021, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

# Inhoud

<b>Introductie persona's in middelengebruik</b>	<b>5</b>
<b>DEEL 1 Ontwikkeling van de persona's (methode)</b>	<b>9</b>
1.1 Introductie deel 1	9
1.2 Literatuurstudie	10
Methode literatuurstudie	10
Resultaten literatuurstudie	10
1.3 Interviews	11
Methode interviews	11
Analyse interviews	12
Resultaten interviews	13
1.4 Toetsing via professionals	15
Resultaten toetsing via professionals	15
1.5 Online survey	16
Vragenlijst online survey	16
Werving van deelnemers online survey	18
Respons online survey	18
Analyses	19
Resultaten survey - 9 persona's	23
Resultaten survey - Drug Use Persona's Database	23
1.6 Implementatiesessies en werkgroepen	23
Methode implementatiesessies en werkgroepen	23
Resultaten implementatiesessies en werkgroepen	24
1.7 Conclusies deel 1: ontwikkeling van de persona's	24
<b>DEEL 2 Persona's in middelengebruik</b>	<b>27</b>
2.1 Introductie persona's in middelengebruik	27
<b>DEEL 3 Persona's in de praktijk</b>	<b>39</b>
3.1 Introductie persona's in de praktijk	39
3.2 Hoe de persona's niet te gebruiken	39
3.3 Hoe de persona's wel te gebruiken	39
3.4 Toekomst persona's in middelengebruik	41
<b>Bijlage 1 Literatuurstudie</b>	<b>43</b>
<b>Bijlage 2 Vragenlijst online survey</b>	<b>47</b>
<b>Bijlage 3 Drug Use Personas Database</b>	<b>55</b>
<b>Bijlage 4 Implementatiesessies professionals in de verslavingszorg</b>	<b>91</b>
<b>Bijlage 5 Werkgroepen studenten</b>	<b>101</b>
<b>Referenties</b>	<b>107</b>



# Introductie persona's in middelengebruik

*Er is veel bekend over de effecten en risico's van het gebruik van alcohol en drugs door jongeren, maar hoe goed kennen we de (potentiële) gebruikers van deze middelen? Wat weten we bijvoorbeeld van hun motivatie om middelen te gebruiken? En wat weten we van jongeren die geen alcohol of drugs gebruiken? Wat zijn hún motieven? De antwoorden op deze vragen zijn cruciaal om effectieve interventies en communicatiestrategieën te kunnen ontwikkelen voor preventie van het gebruik van alcohol en drugs door jongeren.*

Onder de naam 'Persona's in middelengebruik' (Het Personaproject) doet het Trimbos-instituut sinds 2015 onderzoek naar gedrag van jongeren rond het gebruik van alcohol en drugs. Het doel van dit project is om persona's te ontwikkelen voor verschillende subgroepen binnen de doelgroep 'jongeren' op basis van factoren die van invloed zijn op (het gedrag rond) alcohol- en drugsgebruik. Denk bijvoorbeeld aan positieve en negatieve verwachtingen van het gebruik, gebruiksfrequentie, sociale omgeving en motivatie om al dan niet te stoppen.

Dit is de eindrapportage van het Personaproject. De concrete resultaten van dit onderzoek zijn: 1) een nieuwe, wetenschappelijke methode om persona's te ontwikkelen, 2) 9 persona's in middelengebruik en 3) aanknopingspunten voor gebruik van de persona's in de praktijk.

In dit project is gebruik gemaakt van bestaande literatuur, interviews met 43 jongeren en 94 (zorg)professionals, 4182 online ingevulde vragenlijsten en input van 350 eerstejaars studenten aan de Universiteit Utrecht. De interviews en de vragenlijsten gingen over alcohol, cannabis, ecstasy, speed, cocaïne, lachgas, paddo's, ketamine, 2-CB, 4-FA, LSD, GHB, geneesmiddelen die niet op recept (of voorschrift van een arts) zijn verkregen, zoals Ritalin en in sommige gevallen over het niet-gebruiken van alcohol en drugs.

Deze 9 persona's in middelengebruik zijn bestemd voor beleidsmakers, ontwikkelaars van interventies, onderzoekers en preventiewerkers en zorgmedewerkers in de verslavingszorg. Ze bieden ondersteuning bij: verkrijgen van inzicht in de diversiteit van de doelgroep, het ontwikkelen van campagnes, interventies en beleid, en gesprekken met ouders, jongeren of tussen professionals onderling over risicoprofielen en behandelaanbod.

## Doel van het project

Het doel van het Personaproject was drieledig: (1) een vernieuwende methode verkennen om op een wetenschappelijk onderbouwde wijze persona's te ontwikkelen; 2) de ontwikkeling van een set persona's, voorzien van een passend risicoprofiel en suggesties voor interventies en communicatie-strategieën; 3) aanknopingspunten voor gebruik van persona's in de praktijk.

## Drugs- en alcoholpreventie

Preventie gaat om het voorkomen van gebruik of het uitstellen van het eerste gebruik van alcohol en drugs, het voorkomen of beperken van nadelige gevolgen van gebruik en het bevorderen van minderen of stoppen<sup>1</sup>. Preventieactiviteiten zoals wij die in Nederland vormgeven, richten zich grofweg op twee groepen: algemeen publiek en gebruikers van alcohol en drugs. Preventieactiviteiten voor het algemeen publiek (lees: voornamelijk niet-gebruikers) dragen de boodschap uit dat middelengebruik riskant is en beter vermeden kan worden. Het doel is voorkomen van gebruik en voorkomen van normalisering van gebruik. Preventieactiviteiten voor gebruikers (zoals peereducatie op festivals en online voorlichting) draaien vaker om beperking van de gezondheidsrisico's die gebruik met zich meebrengt. De eerste boodschap blijft dat gebruik nooit zonder risico is, maar vervolgens krijgen de gebruikers handvaten aangeboden om de risico's van hun gebruik zoveel mogelijk te beperken. De boodschap voor gebruikers verschilt dus van de boodschap voor niet-gebruikers. Door dit onderscheid te maken wordt normalisering van gebruik (onder niet-gebruikers) zoveel mogelijk tegengegaan, zonder in te leveren op het belang van risicobeperking voor hen die wél middelen gebruiken.

Dit onderscheid in twee groepen is helder, maar doet geen recht aan de grote onderlinge verschillen tussen mensen. Lang niet alle niet-gebruikers zijn vergelijkbaar met elkaar en hebben bijvoorbeeld dezelfde motivatie, leefstijl, sociale omgeving of ervaring met het gebruik van middelen. Ditzelfde geldt ook voor de groep gebruikers. Zij verschillen bijvoorbeeld in mate van ervaring en afhankelijkheid, in frequentie van gebruik en in motieven om te gebruiken.

Jongeren gaan op zeer uiteenlopende manieren om met middelen en verschillen dus ook van elkaar in hun behoefte aan informatie, communicatie, ondersteuning en hulp rond middelengebruik. De groep 'jongeren die alcohol en drugs gebruiken' is onder te verdelen in vele subgroepen. Door deze specifiekere groepen te identificeren, kunnen specifiekere interventies ontwikkeld worden, bijvoorbeeld interventies die aanslaan bij één bepaalde subgroep of juist bij meerdere subgroepen tegelijk.

## Waarom persona's?

Persona's in middelengebruik zijn bedoeld om deze verschillen tussen jongeren onder de aandacht te brengen. De persona's geven houvast bij de ontwikkeling van beleid en interventies en bij het bieden van zorg. In de persona's worden de verschillende motieven voor gebruik voor de belangrijkste subgroepen beschreven, waardoor beleid en zorg beter kunnen worden afgestemd.

In beleids- en interventieontwikkeling helpen de persona's bij het nadenken over de doelgroep en het beantwoorden van vragen als: Voor welke subgroep jongeren is deze interventie relevant en geschikt? En: Is er een subgroep jongeren die andere ondersteuning nodig heeft



dan wij aanbieden? Met behulp van de persona's kunnen beleid en interventies veel gericht ontwikkeld en aangeboden worden, omdat zij het mogelijk maken om rekening te houden met de eigenschappen en de behoeften van de verschillende subgroepen.

De persona's in middelgebruik zijn niet bedoeld als een sluitend overzicht van alle soorten jongeren die alcohol en drugs gebruiken. Ze zijn ook niet bedoeld om individuele jongeren in een hokje te stoppen. Het kan zijn dat een jongere zich in verschillende persona's herkent bij het gebruik van verschillende middelen. Het kan ook zijn dat de motieven van een jongere gedurende een bepaalde periode 'verschuiven', waardoor iemand zich eerst in één persona herkent en later in een andere. Het blijft belangrijk om naast de aandacht voor de subgroepen ook oog te houden voor individuele verschillen.

### **Leeswijzer**

Dit rapport is opgedeeld in drie delen:

1. Ontwikkeling van de persona's (methode)
2. Persona's in middelengebruik
3. Persona's in de praktijk

In deel 1 wordt de methode die gehanteerd is voor de ontwikkeling van de persona's uiteengezet. In deel 2 worden de uiteindelijke persona's gepresenteerd en deel 3 is gericht op de implementatie en het gebruik van de persona's. Na deel 3 volgen 5 bijlagen. Deze bevatten informatie ter aanvulling op deel 1, de methoden. Met name bijlage 3, met daarin de data uit de online survey, bevat veel waardevolle informatie en kan gebruikt worden als naslagwerk.



# DEEL 1 Ontwikkeling van de persona's (methode)

## 1.1 Introductie deel 1

In deel 1 van dit rapport wordt de methode die gebruikt is om de persona's te ontwikkelen uiteengezet. Het werken met persona's is oorspronkelijk afkomstig uit de ICT, waar ze gebruikt worden om een gezicht te geven aan de vele bezoekers van websites, met als doel om de gebruiksvriendelijkheid van die websites gericht te vergroten. Tot nu toe bestaat er geen wetenschappelijke methode voor de ontwikkeling van persona's. Vanuit de ICT zijn wel enkele boeken en artikelen verschenen over het creëren van en werken met persona's. Deze methoden maken geen gebruik van data-analyse voor wetenschappelijke onderbouwing, maar gebruiken soms wel focusgroepen of interviews. Daarnaast zijn er wetenschappelijke studies gedaan naar subgroepen van gebruikers binnen een grotere doelgroep. Deze studies maken gebruik van grotere datasets waarop statistische analyses worden gedaan (zoals een latente klassenanalyse), maar resulteren niet in praktisch bruikbare persona's.

Voor de ontwikkeling van de persona's in dit rapport is gebruik gemaakt van een combinatie van de methoden beschreven door Kim Goodwin<sup>2</sup> en Cynthia LeRouge<sup>3</sup> (beiden werkzaam in de ICT) enerzijds, en verschillende statistische analysetechnieken anderzijds.

Het wetenschappelijke traject dat leidde tot de ontwikkeling van de uiteindelijke persona's is in te delen in 5 fasen:

1. Literatuurstudie
2. Interviews
3. Toetsing via professionals
4. Online survey
5. Implementatiesessies en werkgroepen

In deel 1 van dit rapport worden de bovenstaande 5 fasen beschreven. De methoden en resultaten van fasen 1 t/m 3 worden kort samengevat; deze werden al uitgebreid beschreven in een aantal tussenrapportages. Van fasen 4 en 5 zijn in dit rapport de methodiek en resultaten opgenomen. Bij fasen 1, 4 en 5 zijn aparte bijlagen toegevoegd met meer gedetailleerde informatie. Dit is gedaan om zoveel mogelijk informatie te kunnen delen zonder dat dit ten koste gaat van de leesbaarheid van het rapport zelf.

## 1.2 Literatuurstudie

### Methode literatuurstudie

De literatuurstudie werd uitgevoerd in EBSCO en PsycInfo. Dit zijn twee belangrijke databases voor wetenschappelijke publicaties over middelengebruik. Zoektermen waren ("subtypes" OR "typology" OR "profile") AND ("youths" OR "young adults") AND ("cluster analysis" OR "latent class analysis") AND ("substance abuse" OR "drug use"). De search leverde in totaal 564 unieke hits op. Na beoordeling op relevantie bleven 21 studies over (zie bijlage 1). De methode van de literatuurstudie is in meer detail beschreven in de tussenrapportage van 2017. Hieronder worden de belangrijkste resultaten uit de literatuurstudie beschreven. Deze vormden de uitgangspunten voor de opzet van de interviews en het verdere onderzoek.

### Resultaten literatuurstudie

Voor de (methode van) ontwikkeling van de persona's is gebruik gemaakt van de onderstaande drie resultaten van de literatuurstudie.

1. Alle studies die uit de search kwamen plaatsten de jongeren in subgroepen op basis van middel en mate van gebruik. De volgende klassen werden in iedere studie gevormd: alcoholgebruikers, alcohol- en cannabisgebruikers en polydrugsgebruikers. Vervolgens werden andere persoonskenmerken en gedragsprofielen toegekend aan deze klassen. Een indeling op basis van soort middel plaatst alle jongeren die wel eens drugs gebruiken in hetzelfde 'vakje'. Dus ongeacht of het gaat om ecstasy of GHB gebruik. Wij streven naar een klassenindeling op basis van gedragsdeterminanten omdat dit inzicht biedt in de verschillen tussen jongeren die wel eens drugs gebruiken. Als we de verschillen en overeenkomsten tussen deze jongeren beter begrijpen, wordt het mogelijk om interventies beter aan te laten sluiten bij hun behoeften. Er zijn geen eerdere studies die een indeling maken op basis van iets anders dan middel en mate van huidig gebruik. Deze uitkomst onderschrijft de meerwaarde van het onderzoek naar persona's in middelengebruik.
2. Deze indeling in subgroepen op basis van gebruik van een specifiek middel en/of mate van huidig gebruik zoals bij punt 1 beschreven, kan wel gebruikt worden bij de werving van respondenten voor de interviews. Het is van belang om jongeren te interviewen die uiteenlopende middelen gebruiken in een uiteenlopende mate. Dus jongeren die geen middelen gebruiken, jongeren die alcohol drinken, jongeren die psychedelica gebruiken, jongeren die stimulantia gebruiken, etc.
6. De studies beschreven voorspellers die van invloed bleken op de klassenindeling. Hiervan kan gezegd worden dat zij het gebruik (mate en middel) beïnvloeden of er mee samenhangen. Daarom vormen deze voorspellers de basis voor het formuleren van de vragen voor de interviews met jongeren. De volgende voorspellers zijn op basis van de literatuurstudie opgenomen in het interviewprotocol.
  - a. **De woonsituatie van individuen en/of hun dagelijkse omgeving.** Dit betreft stedelijkheid, soort woning en burgerlijke status.
  - b. **Negatieve ervaringen tijdens de jeugd en opvoeding.** Dit betreft bijvoorbeeld het ervaren van mishandeling en een gebrek aan support en monitoring door ouders, gepest worden.
  - c. **Opleidingsniveau en sociaal economische status (SES):** inkomen (eigen inkomen of van ouders), opleiding, schulden hebben.
  - d. **(Behandeling voor) GGZ-problematiek:** depressie, angst, gedragsstoornissen, suïcidaliteit.

- e. **Drugsgelateerde factoren:** beginleeftijd van gebruik, middelengebruik door ouders, diagnostische symptomen van een middelenstoornis, afkeuren van het middelengebruik door ouders, sociale norm, middelengebruik door leeftijdsgenoten/ peers.
- f. **Persoonlijkheid:** impulsiviteit, sensation seeking, agressie.
- g. **Deviant (afwijkend) gedrag:** schorsing van school, associatie met leeftijdsgenoten die afwijkend gedrag vertonen.
- h. **Psychosociale factoren:** inschatting van de schadelijkheid van drugs, motieven voor gebruik, ideeën over eigen gezondheid.
- i. **Sociaal demografisch:** geslacht, etniciteit, opleidingsniveau, inkomen, woonsituatie.

## 1.3 Interviews

### Methoden interviews

Voor de interviews zijn jongeren geworven in de leeftijd van 18 t/m 25 jaar. Via berichten op Facebook en Twitter werd een wervingsbericht verspreid, zowel op accounts voor algemeen publiek (zoals @trimbos op Twitter) als op accounts voor jongeren met interesse in middelengebruik (zoals de Facebookpagina drugsuitgaan.nl). 109 Jongeren stuurden een bericht om zich aan te melden voor een interview. Om spreiding te garanderen werd op basis van woonplaats en geslacht een eerste selectie gemaakt. Met 65 jongeren werd een telefoongesprek gevoerd om een eerste indruk te krijgen van huidig gebruik (mate en middel). Met 51 jongeren werd een afspraak gemaakt en 43 jongeren kwamen deze afspraak na.

De jongeren (N = 43) werden geïnterviewd over hun (ideeën over) gebruik van alcohol en drugs. De interviews duurden gemiddeld 2 uur en volgden een gestandaardiseerd interviewprotocol. Daarnaast werd gebruik gemaakt van een invulboekje met een aantal schriftelijke vragen. Ieder interview opende met een algemeen gedeelte. Vervolgens werd gesproken over het middel dat de respondent het meest gebruikte en daarna over het favoriete middel van de respondent. In ieder interview kwamen dus twee middelen uitgebreid aan bod. Wanneer een respondent één of geen middel gebruikte, gingen de (andere) delen van het interview over het niet gebruiken van drugs en/of het niet gebruiken van alcohol.

De volgende middelen zijn uitgevraagd: alcohol, cannabis, ecstasy, speed, cocaïne, lachgas, paddo's, ketamine, 2-CB, 4-FA, LSD, GHB, geneesmiddelen die niet op recept (of voorschrift van een arts) zijn verkregen, zoals (zoals Ritalin, Concerta, Equasym en Medikinet). Het was ook mogelijk om andere middelen aan te geven (anders, namelijk: ...).

In de onderstaande tabel staan de onderwerpen die aan bod kwamen in de interviews. Deze hebben betrekking op factoren die van invloed zijn op (het gedrag rond) alcohol- en drugsgebruik (determinanten). De onderwerpen zijn gebaseerd op de determinanten van gedrag zoals beschreven door Fishbein<sup>4</sup> en de resultaten uit de literatuurstudie.

### Thema's besproken in interviews

- Sociaal demografische gegevens
- Opvoeding, relatie met ouders
- Karaktereigenschappen (impulsiviteit, sensation seeking, agressie)
- Uitgaansgedrag
- Gebruik: ervaring met middelen, mate van gebruik en intentie tot gebruik
- Initiatie van gebruik (met wie, waarom, waar, wat)
- Attitude/ houding (verwachtingen, redenen, voor- en nadelen van gebruik)
- Risicoperceptie (inschatting van de schadelijkheid en de risico's van het middel)
- Descriptieve normen in gebruikcontext/contexten dagelijks leven (inschatting van de mate van gebruik door anderen)
- Context van het huidige gebruik (moment, waar, wie, wat)
- Stimuli van gebruik en gewoontegedrag (triggers, bewust/automatisch, redenen)
- Injunctieve normen (inschatten van de mening van anderen over het gebruik van de respondent)
- (Ervaren) beschikbaarheid (verleiding, aanbod)
- Verslavingskenmerken volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
- Beschermende gedragingen om risico's van gebruik te minimaliseren, zoals laten testen van een middel, gebruiken samen met een vriend die nuchter blijft of niet combineren van middelen.
- Attitude/verwachtingen rond stoppen/minderen
- Intentie/wens/eigen effectiviteit om te stoppen/minderen
- Descriptieve en injunctieve normen stoppen/minderen
- Barrières en facilitators rond stoppen/minderen (wat maakt minder of stoppen voor jou makkelijk/moeilijk)
- Gezond leven (behoefte, gedrag)

Tabel 1: Overzicht besproken thema's in de interviews

### Analyse interviews

Alle interviews zijn opgenomen, getranscribeerd door een transcriptiebureau en geanalyseerd via MaxQDA, een programma voor kwalitatieve data-analyse. Alle antwoorden van jongeren uit de interviews zijn gesorteerd, uitgeprint op papier en door twee onderzoekers met de hand geclusterd op basis van de determinanten in de onderstaande tabel. Op deze manier werden mogelijke patronen in de antwoorden geïdentificeerd en bestudeerd. Tijdens dit proces bleek dat de determinant motieven voor gebruik samenhang laat zien met veel andere determinanten van gebruik. Logischerwijs is er een relatie met de (te verwachten) effecten van het gebruikte middel. Daarnaast waren er linken te zien tussen motieven van gebruik en de determinanten in de tabel. Deze zijn gebruikt als basis voor de eerste versie van de persona's en bij het opstellen van de vragenlijst voor de online survey.

### Determinanten persona-ontwikkeling

- Ervaring en intentie met middelen (ooit, afgelopen 12 maanden)
- Associaties met middel (positief/negatief)
- Reden voor huidige gebruik
- Trigger voor gebruik middel
- Voordelen van gebruik
- Nadelen van gebruik
- Context van gebruik (met wie)
- Context van gebruik (waar)
- Descriptieve norm<sup>1)</sup> t.o.v. leeftijdsgenoten
- Descriptieve norm t.o.v. vrienden
- Geen drugs - ervaringen met drugs (wel/niet)
- Geen drugs – eigen-effectiviteit om niet-gebruiker te blijven
- Geen drugs - afweging voor-nadelen
- Afweging voor- en nadelen gebruik
- Afweging voor- en nadelen stoppen/minderen
- Intentie/wens om te stoppen met gebruik
- Verwachte barrières bij stoppen/minderen

Tabel 2: Determinanten persona-ontwikkeling

### Resultaten interviews

De resultaten van de interviews vormen een schat aan informatie over de eerdergenoemde determinanten in relatie tot middelengebruik. Met deze informatie en de literatuurstudie zijn vervolgens de stappen doorlopen die Goodwin<sup>2</sup> beschrijft in haar handleiding voor het creëren van persona's: (1) demografische en gedragsmatige variabelen definiëren, (2) positie van de geïnterviewden op die variabelen in kaart brengen, (3) mogelijke patronen identificeren en uitleggen, (4) patronen vastleggen en doelen omschrijven, (5) verschillen verklaren en details aanbrenge, (6) indien nodig aanvullen met andere persona's, (7) groeperen en prioriteit aanbrenge in de persona's, (8) achtergrondverhaal en communicatie bij de persona's schrijven.

De analyse van de interviews leidde in deze fase tot 7 subgroepen die zich onder andere van elkaar onderscheiden in motieven voor (niet-)gebruik, gebruikte middelen en setting van gebruik. Voor elk van deze subgroepen werden ter karakterisering twee conceptpersona's omschreven. Eén conceptpersona gericht op laag-frequent recreatief gebruik en één gericht op hoog frequent, mogelijk problematisch gebruik. In totaal werden 14 conceptpersona's omschreven. Voor elk van deze persona's werden determinanten beschreven, zoals redenen voor gebruik, ervaringen en associaties, ervaren voor- en nadelen, triggers, barrières en facilitators voor stoppen of minderen en context van gebruik. Daarnaast werd, zoals in stap 8 van Goodwin beschreven, aan iedere persona een achtergrondverhaal gekoppeld, met daarin wat persoonskenmerken zoals een hobby, sociale omgeving, baan of opleiding, een naam en een foto.

---

1) Inschatting van de mate van gebruik door anderen

Deze 14 conceptpersona's staan nog ver af van de uiteindelijk ontwikkelde persona's. Voor de helderheid van de rapportage en om verwarring te voorkomen, is ervoor gekozen om deze eerste conceptpersona's niet op te nemen in dit rapport. Deze 14 conceptpersona's zijn in een toetsingsronde voorgelegd aan professionals.

### Motieven voor gebruik

Wetenschappelijk onderzoek naar motieven voor drugsgebruik wordt over het algemeen gebaseerd op het Motivationale Model voor Alcohol van Cox en Klinger<sup>5,6</sup> Zij onderscheiden (voor alcohol) 4 motieven voor gebruik: 1) enhancement, 2) social, 3) coping, en 4) conformitory. Motieven om andere middelen te gebruiken zijn minder goed onderzocht maar lijken grotendeels vergelijkbaar zijn met die voor alcoholgebruik<sup>7-9</sup>. Er zijn echter wel verschillen tussen de psychoactieve eigenschappen van alcohol en andere middelen. Daarom nemen de meeste studies ook een vijfde categorie motieven op: expansie of veranderde perceptie. Dat wil zeggen het gebruik van drugs om het bewustzijn uit te breiden, de openheid voor nieuwe ervaringen of creativiteit te vergroten<sup>10-12</sup>.

Tijdens het analyseproces van de interviews werd bevestigd dat 'motieven voor gebruik' een interessante determinant is om de persona's uit te ontwikkelen. Redenen voor gebruik, triggers van gebruik en voordelen van gebruik die jongeren noemen, liggen vaak dicht bij elkaar en zijn daarnaast sterk gerelateerd (te verwachten) effecten van het gebruikte middel. Bijvoorbeeld: voor de geïnterviewde jongeren met een voorkeur voor psychedelica (zoals paddo's, 2-CB, LSD) zijn de motieven voor gebruik vaak gerelateerd aan de geestverruimende werking en het op een andere manier ervaren van de wereld (muziek, beeld, tast). Geïnterviewde jongeren die als voorkeursmiddel cannabis noemen, associëren dit meestal met ontspanning, relaxen en chillen, al dan niet met vrienden samen. En alcohol wordt voornamelijk genoemd in combinatie met 'smaak' en de ervaren sociale effecten (gezelligheid, de ontremmende werking). Motieven voor gebruik bleek daarnaast een samenhang te hebben met veel andere determinanten van gebruik. In het algemeen kunnen de in de interviews genoemde motieven voor midde-gebruik in de onderstaande categorieën worden geplaatst:

- Rustig worden/relaxen/chillen
- Sociale effecten van het middel
- Geest verruimen
- Nieuwsgierigheid bevredigen
- Lekkere smaak
- Geeft een fijn/blij/vrolijk gevoel
- Effecten in relatie tot andere middelen biedt afleiding van nare gevoelens
- Oppeppende werking
- Niet nuchter zijn
- Anders

De geïnterviewde jongeren die geen alcohol of drugs gebruiken noemen redenen zoals slechte ervaringen in het verleden en geen behoefte of interesse. Zij zien voornamelijk nadelen en risico's aan het gebruik van alcohol of drugs.



## 1.4 Toetsing via professionals

De 14 persona's die ontwikkeld zijn op basis van de 43 interviews met jongeren zijn in een toetsingsronde voorgelegd aan **23 professionals** werkzaam in de verslavingszorg, de jeugdzorg en het jongerenwerk. De belangrijkste bevindingen en uitkomsten van deze eerste toetsingsronde zijn hieronder beschreven.

### Resultaten toetsing via professionals

De belangrijkste resultaten van de eerste toetsingsronde waren als volgt.

- Alle geïnterviewde professionals waren het erover eens dat persona's kunnen helpen bij het werk dat zij doen. Praktische ideeën daarover waren: inzetten bij het ontwikkelen van interventies en in het contact met de jongeren (om ze beter te begrijpen), om direct aan jongeren voor te leggen ('spiegelen'), om te gebruiken bij het inwerken van nieuwe medewerkers en ook bij vergaderingen waarin omwille van de privacy een specifieke jongere niet besproken kan worden, maar een persona wel. "Ze helpen je om te duiden; ik ben niet van hokjes denken, maar ze helpen jongeren beter te begrijpen"
- De persona's werden als onderscheidend ervaren, oftewel, elk van de 14 persona's beschreef een ander deel van de doelgroep en geen enkele persona werd als dubbel of overbodig beschouwd. Er waren 2 geïnterviewden die behoefte hadden om een persona toe te voegen: iemand die hard feest en daar geen drugs bij gebruikt. Er werden ook enkele andere 'losse' doelgroepen genoemd die volgens de professionals nog misten, maar dat waren vaak zeer kleine specifieke groepen, zoals 'Gay chemseks liefhebbers'.
- De 14 persona's waren voorzien van een foto, naam en achtergrondverhaal. In het algemeen werden deze foto's en verhalen door de professionals gezien als te wit (namen) en te hoogopgeleid. Daarnaast bleek dat de koppeling van een achtergrondverhaal, naam en foto, zoals door Goodwin beschreven als stap 8 van personaontwikkeling, niet het gewenste effect van 'zich beter kunnen inleven in de persona's' had. Deze specifieke informatie leidde er toe dat de persona's als veel beperkter werden gezien dan ze bedoeld waren. Een foto en naam van een meisje gaf het idee dat een persona dus geen jongen kon zijn, een opleiding of informatie over etniciteit werd door de lezers gezien als uitsluiting van jongeren zonder opleiding of met een andere etniciteit. Op basis hiervan zijn de uiteindelijke persona's zo neutraal mogelijk gelaten, door geen dergelijke achtergrondinformatie naam of foto meer toe te voegen.
- Praktisch gezien waren de persona's zoals ze op dat moment beschreven werden nog niet klaar om mee te werken. Daarvoor was een drietal redenen.
  - 14 is een groot aantal om snel te kunnen bevatten: meerdere professionals hadden behoefte aan een categorisering in de persona's om er beter mee te kunnen werken.
  - Enkele professionals wilden weten hoe ze deze persona's kunnen herkennen tijdens het werk (als ze contact hebben dat niet over middelen gaat).
  - De link tussen de persona's en de mogelijke interventies die de professionals zouden kunnen inzetten is nog onvoldoende duidelijk/uitgewerkt.
  - Op basis van deze toetsing is besloten het aantal persona's, wanneer mogelijk, na de online survey terug te brengen tot een kleiner aantal.

## 1.5 Online survey

De volgende stap in het ontwikkelproces was de validatie van de 14 tot nu toe ontwikkelde persona's via een online survey. Doel van de survey was om te onderzoeken of de 14 conceptpersona's, die we konden identificeren in de groep geïnterviewde jongeren, ook terug te vinden waren binnen een grotere groep jongeren. Persona's gebaseerd op een grote steekproef geven meer zekerheid dat de persona's die er uit voortkomen breed inzetbaar zijn, voor verschillende typen gebruikers van middelen.

### Vragenlijst online survey

De vragen van deze survey zijn gebaseerd op cruciale items die de persona's van elkaar onderscheiden. De survey bestond uit drie delen.

#### 1. Sociaal-demografische vragen

Deel één van de survey bestond uit de standaard sociaal-demografische vragen die terug te vinden zijn in elke studie, naar leeftijd, geslacht, opleiding, woonsituatie, werksituatie, etniciteit en stedelijkheid. Van elk van deze thema's is in de eerdere literatuurstudie gebleken dat deze kenmerken in meer of mindere mate van invloed zijn op het middelengebruik van jongeren<sup>13–15</sup> but little is known about the association with polydrug use patterns. Method: Latent class analyses (LCA).

#### 2. Vragen over doel, ervaring en normen rond gebruik van alcohol en drugs

Deel twee bevatte vragen over intentie om middelen te gebruiken, ervaring met middelen (gebruiksfrequentie) en normen van vrienden (peer substance use<sup>16</sup> en social norms awareness<sup>17</sup> the present study investigated an alcohol and drug use database of first-year college students at 89 U.S. colleges and universities (N = 21,945. Ervaring (ooit, laatste jaar en laatste maand) met 14 middelen werd uitgevraagd, op vergelijkbare wijze met de National Survey results on drugs use van de Monitoring The Future Study<sup>16,18</sup> research is needed to compare relative dangers in order to help inform preventive efforts and policy. Methods: Data were analyzed from a nationally representative sample of high school seniors in the Monitoring the Future study (2007-2011; Weighted n=7437; modal age: 18 en de Screeningslijst Middelengebruik bij Adolescenten (SMA)<sup>19</sup>.

Middelen uitgevraagd in online survey		
Alcohol	LSD	4-FA
Cannabis	Paddo's	Lachgas
Ecstasy	2CB	Prestatieverhogende middelen
Cocaïne	GHB	
Speed	Ketamine	

Tabel 3: Middelen uitgevraagd in online survey

### 3. Vragen over verwachtingen rond gebruik, stoppen en minderen

In deel drie stonden vragen over determinanten van (niet-)gebruik, stoppen en minderen, context van gebruik en vragen over afhankelijkheid. Dit deel van de survey vormt een sterk ingekorte versie van de interview-vragenlijst, met daarin de elementen van de Theory of Reasoned Action van Fishbein<sup>4</sup>: normen, barrières en self efficacy voor minderen/stoppen, positieve en negatieve verwachtingen van gebruik<sup>20</sup>60% White; Mage = 18 en verwachte schadelijkheid<sup>17</sup>the present study investigated an alcohol and drug use database of first-year college students at 89 U.S. colleges and universities (N = 21,945. De antwoorden uit de interviews zijn geanalyseerd in MAXQDA en voor de huidige vragenlijst ingezet als antwoordopties.

#### Positieve en negatieve verwachtingen van gebruik

Voor de ontwikkeling van de persona's is gebruik gemaakt van de variabele 'positieve en negatieve verwachtingen van gebruik'. Zie hiervoor ook het kader: motieven van gebruik. Om inzicht te geven in deze variabele zijn in tabel 4 de verschillende antwoordcategorieën opgenomen die respondenten konden aanvinken bij de vragen: Welke positieve verwachtingen heb jij van het gebruik van .... [middel]? en Welke negatieve verwachtingen heb jij van het gebruik van .... [middel]?

Positieve verwachtingen	Negatieve verwachtingen
Rustig worden, relaxen, chillen	Dat ik vergeet wat er gebeurd is/black-out
Beter slapen	Lichamelijke klachten tijdens gebruik
Gezellig en/of fijne tijd met (nieuwe) vrienden	Lichamelijk klachten de dag erna
Losser worden/remmingen weg	Emotionele klachten na gebruik
Dingen anders waarnemen	Emotionele klachten de dag erna
Een lekker smaak	Langetermijnrisico's voor geestelijke of lichamelijke gezondheid
Fijn gevoel/blij/vrolijk, lachen	Ruzie met vrienden of familie
Oppeppende werking	Schaamte of spijt van gedrag onder invloed
Beter functioneren	Problemen met de politie
Avontuur/gekke dingen meemaken	Het kost te veel geld
Nieuwsgierigheid	Verlies van controle/je anders gedragen
Afleiding van rotte/nare gevoelens	Afspraken of verplichtingen niet na kunnen komen
Verminderen van stress	Risico niet te weten wat er in een middel zit
Niet nuchter zijn	
Doorbreken van sleur	
Betere seks	

Tabel 4: Antwoordcategorieën bij positieve en negatieve verwachtingen.

## Werving van deelnemers online survey

Werving van respondenten vond plaats via sociale media-accounts van onder andere DrugsenUitgaan, het Trimbos-instituut en de onderzoekers zelf. Er is gekozen voor deze kanalen omdat het van belang was voldoende jongeren te bereiken die ervaring hadden met gebruik van drugs. Voor het genereren en verspreiden van aantrekkelijke posts is samengewerkt met een online marketingbureau. Invullen van de vragenlijst duurde 15 tot 25 minuten, afhankelijk van het aantal middelen waarmee de respondent ervaring had. Respondenten die de vragenlijst volledig hadden ingevuld konden meedingen naar verscheidene prijzen. Alle respondenten hebben toestemming gegeven voor deelname alvorens de vragenlijst startte. Meedingen naar een prijs kon door na de laatste vraag, via een beschermde link, een emailadres achter te laten. Deze adressen werden apart opgeslagen van de onderzoeksgegevens en konden niet gekoppeld worden. De Trimbos-Ethische Toetsingscommissie (TET) heeft akkoord gegeven voor het onderzoek. De vragenlijst stond open in de periode van 19 februari 2019 tot 17 mei 2019.

## Respons online survey

In totaal hebben 4182 jongeren in de leeftijd van 18 t/m 25 jaar de vragenlijst volledig ingevuld.

Middel	Ervaring ooit (%)
Alcohol	97,2%
Cannabis	63,0%
XTC	35,5%
Cocaïne	16,1%
Speed	17,0%
LSD	3,7%
Paddo's	15,9%
2CB	11,3%
GHB	3,1%
Ketamine	12,6%
4FA	9,6%
Lachgas	38,1%
Prestatieverhogend middel	12,9%
Geen enkel middel	2,3%

Tabel 5: Ervaring ooit met gebruik van middelen

In tabel 5 is te zien dat bijna alle respondenten (ooit) ervaring hadden met één of meer middelen. Een kanttekening die hierbij gemaakt dient te worden is dat de steekproef niet representatief is voor de algemene bevolking. Demografische gegevens zijn opgenomen in bijlage 3 en laten zien dat de respondentengroep relatief hoog opgeleid is en overwegend vrouw. De prevalentiecijfers zijn dus niet geschikt om iets te zeggen over de algemene populatie. Bijlage 3 van dit rapport bevat naast demografische gegevens een uitgebreide beschrijving van de dataset.

## Analyses

Doel van de survey was om te onderzoeken of de 14 conceptpersona's, die we konden identificeren in de groep van 43 geïnterviewde jongeren, ook terug te vinden waren binnen een grotere groep jongeren. Om dit te onderzoeken zijn voor de tweede keer persona's ontwikkeld. Vervolgens zijn de eerste set, gebaseerd op de kwalitatieve interviews, en de tweede set, gebaseerd op de kwalitatieve survey, elkaar vergeleken.

Voor de ontwikkeling van deze tweede set persona's werd gebruik gemaakt van een latente klassenanalyse (LCA). Een latente klassenanalyse is een manier om mensen in te delen in subgroepen op basis van kenmerken die niet direct waarneembaar zijn (latent aanwezig)<sup>21</sup>. In dit geval werd de variabele 'positieve en negatieve verwachtingen van gebruik' gehanteerd om de respondenten (die ervaring met het middel hadden) in subgroepen in te delen. Dit leverde voor elk middel 2 tot 5 klassen op. Een klasse staat voor een subgroep met respondenten die eenzelfde soort antwoord gaven op de vraag: Welke positieve en negatieve verwachtingen heb jij van het gebruik van .... [middel]?

Vervolgens werden de correlaties (statistische maat voor samenhang) tussen deze klassen geanalyseerd. In figuur 1a zijn de klassen voor elk middel en de correlaties tussen deze klassen in beeld gebracht. Iedere cirkel vertegenwoordigt één van de 2 tot 5 klassen die bij een middel horen. Anders gezegd: iedere cirkel vertegenwoordigt een set positieve en negatieve verwachtingen. De lijnen tussen de cirkels geven onderlinge statistische correlaties tussen de klassen aan.

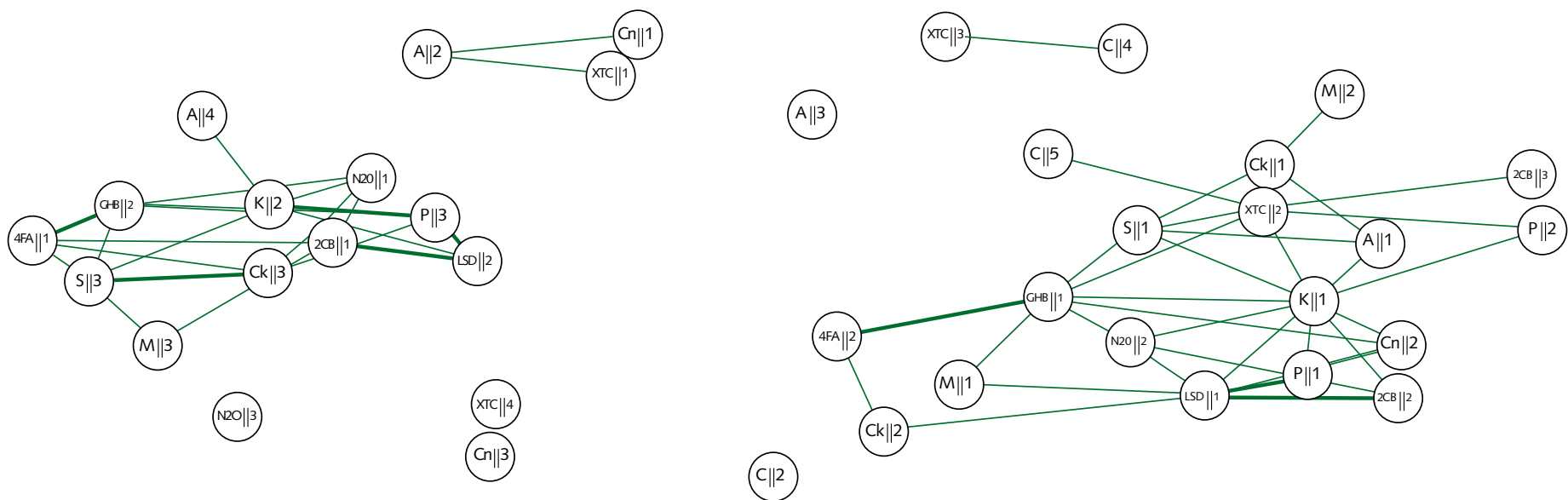
In figuur 1b zijn de klassen inhoudelijk met elkaar vergeleken en op basis van de inhoudelijke overeenkomsten in gekleurde vlakken geplaatst. Bijvoorbeeld: bij alle klassen in het lichtgroene vak ligt de nadruk in het antwoord op het omgaan met moeilijke omstandigheden (copinggedrag): in dit vak werden op de vraag "Welke positieve en negatieve verwachtingen heb jij van het gebruik van .... [middel]?" antwoorden gegeven als: afleiding van rotte/nare gevoelens, verminderen van stress, niet nuchter zijn en doorbreken van sleur. In tabel 6 staan voor ieder cluster (iedere kleur) de meest opvallende kenmerken van de klassen binnen dat vlak.

Kleur antwoordpatroon	Meest opvallende kenmerk patroon verwachtingen	Voorbeeld
Lichtgroen	Coping	Zoals: afleiding van rotte/nare gevoelens, verminderen van stress, niet nuchter zijn en doorbreken van sleur
Donkergroen	Drugs: negatieve verwachtingen, Alcohol: gezelligheid, samen met vrienden	Zoals: controle verliezen, lichamelijke of emotionele klachten tijdens gebruik (drugs) en fijne tijd met vrienden, remmingen vallen weg, fijn gevoel, genieten. (alcohol)
Geel	Gezelligheid, samen met vrienden	Zoals: fijne tijd met vrienden, remmingen vallen weg, fijn gevoel, genieten
Rood	Negatieve verwachtingen	Zoals: lichamelijke of emotionele klachten tijdens of na gebruik
Oranje	Functioneel (stimulerende middelen)	Zoals: oppeppende werking, langer door kunnen gaan en beter functioneren/focussen
Paars	Schaamte en nieuwsgierigheid	Een gemengd cluster: Zowel nieuwsgierigheid (mn onder onervaren jongeren) als schaamte (onder ervaren jongeren).
Blauw	Functioneel (geestverruimende middelen)	Zoals: dingen anders waarnemen, geest verruimen, avontuur.
Lichtblauw	Drugs: negatieve verwachtingen, Alcohol: traditionele verwachtingen	Zoals: controle verliezen, lichamelijke of emotionele klachten tijdens gebruik (drugs) en gezellig, lekkere smaak, lossen worden, kater (alcohol)

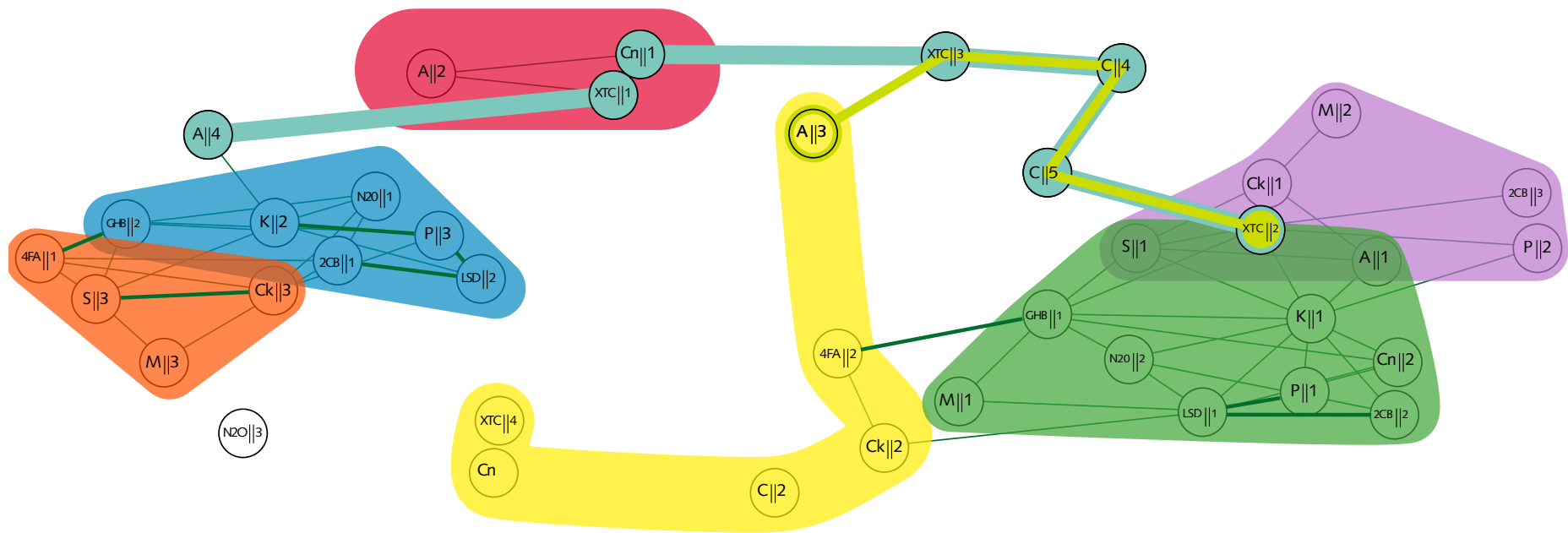
Tabel 6: Antwoordpatronen per cluster/kleur

Via verdere analyses werden andere variabelen uit de dataset, zoals frequentie van gebruik, behoefte om te minderen/stoppen, intentie om (opnieuw) te gebruiken en sociale normen rond gebruik, gerelateerd aan deze antwoordpatronen. Hierbij werd voor iedere gevonden antwoordpatroon geanalyseerd welke andere variabelen opvallend waren. Dit leidde tot de vorming van 9 nieuwe persona's.

Voor de analyses is gebruik gemaakt van de statistische analyseprogramma's MPlus22, R23 en SPSS24.



Figuur 1a: Plot met correlaties tussen alle klassen (A=alcohol, Cn en C=cannabis, Ck = cocaïne, S=speed, K=ketamine, P=paddo's, M=prestatieverhogende middelen, XTC, 4FA, LSD, N2O, 2CB en GHB spreken voor zich).



*Figuur 1b: Plot met correlaties en inhoudelijke relaties tussen alle klassen*



### Resultaten survey - 9 persona's

De hierboven beschreven analyses van de data leidden tot ontwikkeling van 9 persona's. Deze persona's zijn vergeleken met de 14 conceptpersona's die werden ontwikkeld na de interviews. Voor een groot deel komen de persona's overeen met elkaar. Het belangrijkste verschil tussen deze twee sets van persona's zit in de variabele gericht op problematisch gebruik. In de eerste set van 14 werd steeds onderscheid gemaakt tussen persona's met en zonder problematisch gebruik (of met een lage en een hoge frequentie van gebruik). In de nieuwe set van 9 persona's kan de gebruiksfrequentie voor de meeste persona's variëren. Dat betekent dat bijvoorbeeld het gebruik van een functioneel gebruiker (stimulerende middelen) zowel gecontroleerd als problematisch kan zijn.

De 9 nieuwe persona's zijn in implementatiesessies en werkgroepen voorgelegd aan studenten en professionals en worden in het laatste hoofdstuk toegelicht.

1. De Niet-gebruiker
2. De Beheerste alcoholgebruiker
3. De Sociale alcoholgebruiker
4. De Drugs starter
5. De Sociale alcohol- en drugsgebruiker
6. De Stimulerende drugs gebruiker
7. De Geestverruimende drugs gebruiker
8. De Coping gedreven gebruiker
9. De Stopper

### Resultaten survey - Drug Use Persona's Database

De dataset wordt Drug Use Persona's Database genoemd (DUP-database). Naast het gebruik van deze gegevens voor de ontwikkeling van de persona's, werd de dataset ook gebruikt om onderzoeksvragen te beantwoorden over middelengebruik in relatie tot (mogelijke) kenmerken van gebruikers. Zo zijn er bijvoorbeeld secundaire analyses op de DUP-database gedaan voor onderzoek naar kenmerken van gebruikers van cocaïne<sup>25</sup>, determinanten van stoppen en minderen met drugsgebruik<sup>26</sup> en determinanten van niet-gebruik van ecstasy, speed en cocaïne<sup>27</sup>. In bijlage 3 van dit rapport is een uitgebreide beschrijving van deze dataset opgenomen.

## 1.6 Implementatiesessies en werkgroepen

### Methode implementatiesessies en werkgroepen

Deze fase bestond uit twee onderdelen: implementatiesessies met 71 professionals uit de verslavingspreventie en een college en werkgroepen voor 350 studenten interdisciplinaire sociale wetenschappen. Doel van de implementatiesessies was om de persona's te toetsen en aan te vullen op de thema's risicoperceptie, communicatie en interventies. Daarnaast is gesproken over mogelijkheden rond implementatie van de persona's. Professionals gaven hun visie op de manier waarop persona's in te zetten zijn in de professionele werkomgeving.

### Implementatiesessies met professionals verslavingspreventie

Er vonden 7 onlinebijeenkomsten plaats met in totaal 71 professionals werkzaam in de verslavingspreventie. Werving voor de onlinebijeenkomsten vond plaats via een bijeenkomst van het preventieoverleg van Verslavingskunde Nederland (VKN), waar de hoofden van de preventieafdelingen van alle verslavingszorginstellingen samenkwamen. In dit overleg is een presentatie gegeven over de persona's. Vervolgens is bij 7 grote verslavingszorginstellingen een afspraak gemaakt voor een implementatiesessie.

De deelnemers ontvingen vooraf alle persona's, zodat zij de tijd hadden om deze goed door te nemen. Tijdens de bijeenkomst werd eerst een presentatie over de methode gegeven. Vervolgens werd alle feedback op de persona's verzameld via het online samenwerkingsprogramma Mural. Deze feedback werd verwerkt in de beschrijvingen van de persona's. Ook voegden de professionals voor iedere persona een aantal zaken toe: een risicoprofiel, mogelijkheden voor bereik en communicatie en mogelijk passende interventies. Tot slot werden de mogelijkheden om de persona's te implementeren in het dagelijks werk besproken. Iedere implementatiesessie duurde 2 uur. Een samenvatting van de implementatiesessies is opgenomen in bijlage 4.

### Werkgroepen studenten interdisciplinaire sociale wetenschappen

Naast de online sessies met de professionals is ook samengewerkt met de faculteit Interdisciplinaire sociale wetenschappen van de Universiteit Utrecht. Voor een groep van 350 eerstejaarsstudenten organiseerden we een college over drugspreventie en de persona's. Vervolgens hebben de studenten in werkgroepen vragen beantwoord over de persona's. De reacties van de studenten zijn opgenomen in bijlage 5.

### Resultaten implementatiesessies en werkgroepen

Naar aanleiding van de implementatiesessies met de professionals en de reacties van de studenten is besloten om de 9 persona's zoals ze zijn ontwikkeld in de basis te behouden, maar wel op enkele punten aan te passen. In enkele gevallen werden details in de beschrijving anders opgeschreven ter verduidelijking. Daarnaast werden de persona's aangevuld met de thema's 'risico's', 'bereik en communicatie' en 'interventies'. De invulling van deze drie thema's werd gebaseerd op de input van de professionals en studenten in deze ronde.

## 1.7 Conclusies deel 1: ontwikkeling van de persona's

Eén van de doelen van het Personaproject was de verkenning van een vernieuwende methode om persona's te ontwikkelen. Tot nu toe bestaat er geen wetenschappelijke methode voor de ontwikkeling van persona's. Hoewel er in de Nederlandse gezondheidszorg inmiddels steeds vaker wordt gewerkt met persona's, worden deze over het algemeen ontwikkeld in éénmalige focusgroepen of zelfs op basis van 'aannames gebaseerd op de kennis die er in de organisatie aanwezig is' (enkele voorbeelden van persona-ontwikkeling zijn: [PatientJourneyLab](#); [Movisie](#); [Zorgmarketingplatform](#) en [Informatieberaadzorg](#)). Er wordt dus weinig gebruik gemaakt van informatie afkomstig uit de doelgroep. De methode die gehanteerd werd in het Personaproject, waarbij kwalitatief onderzoek, zoals interviews en focusgroepen, wordt gecombineerd met kwantitatief onderzoek, zoals de statistische analyses op de DUP-database, is uniek.

Een nadeel van deze uitgebreide methode van onderzoek is dat het meerdere jaren kostte om alle onderdelen op te zetten en uit te voeren en te komen tot een eindproduct van 9 persona's. Deels was dat een gevolg van de nieuwe methode die nog ontwikkeld moest worden, en waarvan de ontwikkeling en planning op zich tijd kostten. Een herhaling of update van deze studie zou veel minder tijd kosten, nu de werkwijze bekend is.

Zowel de kwalitatieve analyse van de interviews met jongeren als de statistische analyses van de dataset maken dat dit onderzoek zich onderscheidt van de 'gebruikelijke' trajecten van persona-ontwikkeling. De diepte-interviews met de jongeren leverden waardevolle inzichten op in het gedrag van de jongeren, en die inzichten konden vervolgens via de online survey op grote schaal getoetst worden. Een interessante uitkomst van de combinatie van die twee werkwijzen, is dat de online survey de resultaten uit de interviews bevestigde. Daaruit kan worden geconcludeerd dat, hoewel werken met een grote dataset meer details en zekerheid oplevert, interviews een eerste basis kunnen vormen voor de ontwikkeling van persona's. Kanttekening daarbij is dat het voldoende interviews moeten zijn en dat deze zeer nauwkeurig geanalyseerd moeten worden voor er conclusies aan verbonden worden.

De belangrijkste opbrengst van de in deel 1 beschreven methoden zijn de 9 persona's. Deze worden in deel 2 van dit rapport gepresenteerd.



# DEEL 2 Persona's in middelengebruik

## 2.1 Introductie persona's in middelengebruik

Op basis van het hiervoor beschreven onderzoek zijn 9 persona's in middelengebruik ontwikkeld: de niet-gebruiker, de beheerste alcoholgebruiker, de sociale alcoholgebruiker, de drugsstarter, de sociale alcohol- en drugsgebruiker, de stimulerende drugsgebruiker, de geestverruimende drugsgebruiker, de coping-gedreven gebruiker en de stopper (zie figuur 2). Deze persona's onderscheiden zich van elkaar door de uiteenlopende motieven die zij hebben van het gebruik van alcohol en drugs. Op de volgende pagina's worden deze persona's in detail gepresenteerd.

De onderstaande determinanten van gebruik worden beschreven in de persona's:

- Motieven voor gebruiken of niet-gebruiken van middelen
- Frequentie van gebruik
- Intentie om (opnieuw) te gebruiken
- Sociale normen rond gebruik
- Ideeën over stoppen met of minderen van gebruik
- Mogelijkheden voor communicatie/ vindplaatsen
- Geschikte interventies
- Risicoprofiel: mogelijke aanvullende risico's ten opzichte van andere persona's



Figuur 2: Overzicht 9 persona's

## Persona 1: De niet gebruiker

"Ik kan ook gezellig doen zonder alcohol. Ik heb al de grootste lol hoe belachelijk anderen doen met alcohol op."



De niet-gebruiker heeft geen interesse in alcohol en drugs en ziet geen reden om deze te gebruiken. Deze persoon heeft weinig tot geen vrienden die drugs gebruiken en krijgt dan ook nooit drugs aangeboden. Enkele vriend(inn)en drinken wel eens alcohol, maar die weten dat de niet-gebruiker niet drinkt en dringen ook niet aan. Overwegend veel niet-gebruikers zijn vrouw en relatief veel van hen wonen nog bij ouders thuis.



### VERWACHTINGEN

#### Drugs

De niet-gebruiker heeft alleen maar negatieve verwachtingen van drugs, geen enkele positieve verwachting.

#### Alcohol

De niet-gebruiker heeft voornamelijk negatieve verwachtingen van alcohol. Daarnaast enkele traditionele positieve verwachtingen, zoals fijne tijd met vrienden doorbrengen en losser worden / remmingen vallen weg.



### STOPPEN OF MINDEREN

De niet-gebruiker gebruikt geen alcohol en/of drugs, dus stoppen en minderen zijn niet aan de orde.



### DE 4 BESTE VRIENDEN

0-1

gebruiken drugs

bingedrinken:

2

### Risico's

De niet-gebruiker die toch besluit te experimenteren heeft weinig kennis en onderschat mogelijk de risico's.

### Bereik

Deze persona is over het algemeen wat jonger en goed te bereiken via school, ouders, sociale media en jongerenwerk.

### Interventies

Deze persona is mogelijk het best geholpen door een omgeving die hen positief bevestigt en ondersteunt in de keuze om niet te gebruiken. Kennisoverdracht kan via schoolinterventies en online informatie.



GEBRUIK

### Drugs

Geen ervaring, geen intentie



Alcohol

Drinkt niet

"Als je het gewoon in de supermarkt kunt kopen, dan is het makkelijker om te zeggen 'nou laat ik even een biertje doen', dan als je helemaal naar een speciale winkel moet zoals je voor drugs zou moeten. Drugs is niet bij de supermarkt te koop."

## Persona 2: De beheerste alcohol gebruiker

"Omdat het gezellig is voor allemaal. En na een drukke werkweek vind ik het wel fijn om even een wijntje of twee te nemen. Dan merk ik dat het wat ontspanener wordt."



De beheerste alcoholgebruiker drinkt alcohol op speciale gelegenheden zoals verjaardagen en etentjes, of na de werkweek op de bank om te ontspannen met een glas wijn en een film. Dronken worden of een kater krijgen vindt de beheerste alcoholgebruiker niet prettig, dus meer dan enkele glazen zal deze persoon niet drinken. Een relatief groot deel van de groep woont bij zijn/haar ouders; een relatief klein deel van de groep woont met huisgenoten (studentenhuis). In deze groep zijn vrouwen iets oververtegenwoordigd.



### VERWACHTINGEN

#### Drugs

De niet-gebruiker heeft alleen maar negatieve verwachtingen van drugs, De beheerste alcoholgebruiker gebruikt geen drugs en de verwachtingen erbij lopen uiteen. Er zijn drie verschillende verwachtingspatronen mogelijk: 1) alleen negatieve verwachtingen, 2) geen verwachtingen of 3) zowel negatieve als positieve verwachtingen, met relatief veel negatieve verwachtingen.

#### Alcohol

Alcohol vormt de basis van dit profiel. De beheerste alcoholgebruiker heeft traditionele verwachtingen van alcohol, zoals lekkere smaak, fijne tijd met vrienden doorbrengen en lichamelijke klachten na gebruik (kater).



### STOPPEN OF MINDEREN

De beheerste alcoholgebruiker heeft meestal geen intentie om te stoppen. Het gebruik wordt gezien als onschadelijk door de relatief lage frequentie.



### DE 4 BESTE VRIENDEN

0-1  
gebruiken drugs

bingedrinken:

2

### Risico's

De beheerste alcoholgebruiker onderschat mogelijk de risico's van regelmatig kleine hoeveelheden drinken.

### Bereik

Deze persona is over het algemeen wat jonger en goed te bereiken via school, ouders, sociale media en jongerenwerk.

### Interventies

Deze persona is mogelijk het best geholpen door het beheerste drinkgedrag positief te bevestigen, bijvoorbeeld met IkPas. Kennisoverdracht kan via schoolinterventies, online informatie en zelftests, deskundigheidsbevordering van de omgeving en de social norms approach.



### GEBRUIK

#### Drugs

Geen ervaring, geen intentie



#### Alcohol

Drinkt niet veel

"Collega's die hebben weleens dat ze zeggen van "ja, ik ga nu proberen een maand niet te drinken". Maar bij mij komt het zo vanzelf weleens voor dat ik een maand niks heb gedronken. Dus ja, ik zou het wel kunnen, maar ja, waarom?"



## Persona 3: De sociale alcohol gebruiker

"Ik kreeg een fotootje door dat ik in de gang lag van de club. Terwijl ik mijn jas wilde pakken, ben ik omgeflikkerd en daar neergetikt. Dat soort situaties levert het dan op. Dat weet je dan niet meer, je weet dat er dingen gebeuren en je weet gewoon, dat is fantastisch."



De sociale alcoholgebruiker gaat in en rond het weekend graag uit met vrienden of huisgenoten. Daarnaast gaat deze persoon regelmatig de kroeg in na een sportwedstrijd of na het werk. Deze persoon drinkt op zo'n avond alcohol voor de gezelligheid, om losser te worden en samen met vrienden avonturen te beleven onder invloed. De hoeveelheid alcohol die gedronken wordt varieert tussen personen van gemiddeld tot problematisch.



### VERWACHTINGEN

#### Drugs

De sociale alcoholgebruiker gebruikt geen drugs en de verwachtingen erbij lopen uiteen. Er zijn twee verschillende verwachtingspatronen mogelijk: 1) geen verwachtingen of 2) zowel negatieve als positieve verwachtingen, met relatief veel negatieve verwachtingen.

#### Alcohol

Kenmerkende verwachtingen:

- + Avontuur / gekke dingen meemaken
- + Losser worden / remmingen vallen weg
- + Gezellige tijd met vrienden

Alcohol vormt de basis van dit profiel. De sociale alcoholgebruiker heeft naast de kenmerkende verwachtingen, ook traditionele verwachtingen van alcohol, zoals een fijn/vrolijk/blij gevoel en een kater na gebruik.



### STOPPEN OF MINDEREN

De sociale alcoholgebruiker heeft geen intentie om te stoppen met alcohol drinken. Wel heeft deze persoon het idee dat het alcoholgebruik op den duur vanzelf zal verminderen, "als ik wat ouder ben".

De sociale alcoholgebruiker noemt relatief vaak "dan kom ik niet meer op plaatsen waar ik alcohol gebruikte" als barrière voor het minderen met alcohol.



### DE 4 BESTE VRIENDEN

0-2  
gebruiken drugs

bingedrinken:  
3-4

### Risico's

De sociale alcoholgebruiker heeft een sociale omgeving waarin gebruik van alcohol de norm is. De risico's van bingedrinken en (langdurig) alcoholgebruik worden makkelijk onderschat en problematisch gebruik wordt niet altijd herkend door de sociale omgeving. Sommige sociale alcoholgebruikers vinden het moeilijk om het zonder alcohol gezellig te hebben, wat stoppen of minderen lastiger maakt.

### Bereik

Deze persona wordt bereikt via onderwijsinstellingen, in het uitgaansleven, op festivals, op (sport)verenigingen, bij de slijter en de supermarkt. Met name de jonge groep kan ook via ouders bereikt worden.

### Interventies

Bijna al het aanbod van preventieafdelingen verslavingszorg sluit aan bij deze persona. Onder andere IkPas, schoolinterventies, online informatie en zelftests, peereducatie, deskundigheidsbevordering van de omgeving en de social norms approach.



### GEBRUIK

#### Drugs

Geen intentie



#### Alcohol

Frequentie varieert tussen gebruikers, meestal bovengemiddeld

"Als ik dertig ben of zo, dan wil ik echt niet meer elke donderdag naar de kroeg gaan. Maar gewoon een biertje of zo in de avond of in het weekend, dat moet wel kunnen."

## Persona 4: De drugs starter

"Ik was gewoon benieuwd naar XTC, omdat mijn beste vriend er heel enthousiast over was."



De drugs-starter is relatief onervaren op het gebied van drugs. Deze persoon is nieuwsgierig en kent mensen die ervaring hebben met relatief toegankelijke middelen, zoals XTC. De drugs-starter heeft mogelijk al een enkele ervaring met drugsgebruik opgedaan, bijvoorbeeld op een festival.



### VERWACHTINGEN

#### Drugs

Kenmerkende verwachtingen:

+ Nieuwsgierigheid

- Schaamte/spijt van gebruik of gedrag onder invloed  
Andere verwachtingen zijn afhankelijk van het gekozen middel, bijvoorbeeld lossen worden en dinsdagdip bij gebruik van XTC, of ontspannen gevoel en emotionele klachten tijdens gebruik van cannabis.

#### Alcohol

Geen (uitgesproken) positieve of negatieve verwachtingen van alcohol.



### STOPPEN OF MINDEREN

De drugs-starter is net gestart met experimenteren met drugs en ziet vooralsnog geen reden om te stoppen of minderen. Deze persoon verwacht wel relatief makkelijk te kunnen stoppen of minderen.



### DE 4 BESTE VRIENDEN

2

gebruiken drugs

bingedrinken:

3-4

### Risico's

De drugs-starter heeft mogelijk een te rooskleurig beeld van de risico's en effecten van een middel, en maar weinig feitelijke kennis. Vanuit nieuwsgierigheid kan de starter impulsief gebruiken zonder voorbereiding.

### Bereik

Deze persona is te bereiken op festivals en feesten en via onderwijsinstellingen en online. Mogelijk komen ze zelf binnen via de testservice of op (online) spreekuren.

### Interventies

De drugs-starter heeft behoefte aan (online) basiskennis over de risico's en effecten van middelen en over mogelijke beschermende maatregelen. Verder kunnen docenten, mentoren en ouders via deskundigheidsbevordering leren signaleren en in gesprek gaan over drugsgebruik.



### GEBRUIK

#### Drugs

Weinig ervaring, wel intentie



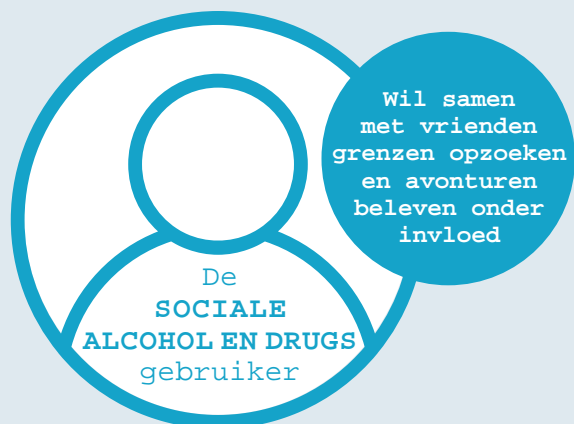
#### Alcohol

Varieert tussen gebruikers, niet nul

"De eerste keer dat ik XTC gebruikte was heel erg leuk. Het is natuurlijk jammer als je dat niet meer kunt doen. Daarbij heb ik een vriendinnetje, dat heel graag samen met mij een keer XTC wil gebruiken. Dat vind ik wel leuk."

## Persona 5: De sociale alcohol en drugs gebruiker

"Als je met zijn allen biertjes aan het drinken bent en er komt coke op tafel, dan is het toch wel meer een feestje, weet je wel... je creëert meer sfeer, iedereen wordt wat mondiger. Ja, ik heb over het algemeen, sowieso wel heel veel meer zelfvertrouwen ..., ik ben wat losvoetiger, dat een beetje, ja."



De sociale alcohol- en drugsgebruiker spreekt meerdere keren per week af met zijn vrienden of huisgenoten en vaak wordt daar alcohol en/of drugs bij gebruikt. Dit kan variëren van een avond samen blowen op de bank, tot een festival waar meerdere middelen worden gecombineerd. Doel is in de eerste plaats de gezelligheid, om losser te worden en samen met vrienden avonturen te beleven onder invloed. De hoeveelheid alcohol en/of drugs die gebruikt wordt varieert tussen personen van gemiddeld tot problematisch.



### VERWACHTINGEN

#### Drugs

Kenmerkende verwachtingen:

- + Gezellige tijd met vrienden
- + Fijn/vrolijk/blij gevoel

Verdere verwachtingen zijn afhankelijk van het gekozen middel, bijvoorbeeld langer door kunnen gaan bij gebruik van XTC, of lichamelijke klachten de dag(en) erna bij het gebruik van speed.

#### Alcohol

Kenmerkende verwachtingen:

- + Avontuur/gekke dingen meemaken
- + Losser worden / remmingen vallen weg
- + Gezellige tijd met vrienden

De sociale alcohol- en drugsgebruiker heeft naast de kenmerkende verwachtingen, ook traditionele verwachtingen van alcohol, zoals een fijn/vrolijk/blij gevoel en lichamelijke klachten na gebruik (kater).



### STOPPEN OF MINDEREN

De sociaal gemotiveerde alcohol- en drugsgebruiker denkt nog niet na over stoppen of minderen met gebruik van alcohol of drugs, maar verwacht niet dat dit lastig zal zijn.

De sociale alcohol- en drugsgebruiker noemt relatief vaak "dan kom ik niet meer op plaatsen waar ik alcohol gebruikte" als barrière voor het minderen met alcohol.



### DE 4 BESTE VRIENDEN

2-3

gebruiken drugs

bingedrinken:

3-4

### Risico's

De sociale alcohol- en drugs gebruiker heeft een sociale omgeving waarin gebruik van alcohol/drugs als normaal wordt gezien. Mogelijk ook als het gebruik problematisch wordt, of een gewoonte. De risico's ervan worden makkelijk onderschat. Sommige sociale alcohol- en drugsgebruikers vinden het moeilijk om het zonder middel gezellig te hebben, waardoor stoppen moeilijker wordt.

### Bereik

Deze persona wordt gevonden in het uitgaansleven, op festivals, op (sport)verenigingen en ook online.

### Interventies

Bijna al het aanbod van preventieafdelingen verslavingszorg sluit aan bij deze persona. Onder andere online informatie en zelftests, de testservice, peereducatie, deskundigheidsbevordering van de omgeving en de social norms approach.



### GEBRUIK

#### Drugs

Ervaring met en intentie voor meerdere middelen. Frequentie varieert tussen gebruikers.



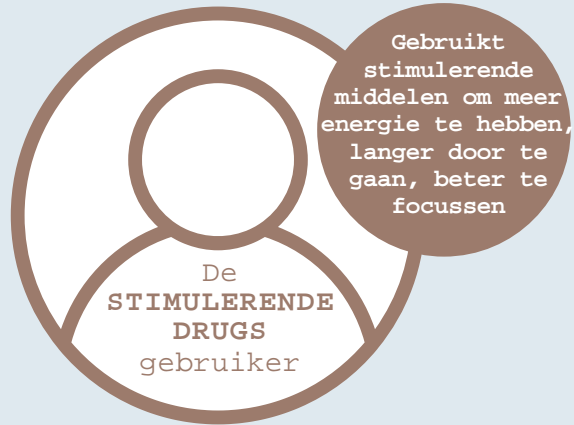
#### Alcohol

Frequentie varieert tussen gebruikers, meestal bovengemiddeld

"Ik denk dat minderen uiteindelijk vanzelf wel gaat als ik iets ouder ben. Als ik later ga werken of een gezin heb. Dan ga ik niet meer op stap tot vijf uur. Dan gaat minderen zo goed als automatisch, denk ik."

## Persona 6: De stimulerende drugs gebruiker

"Als ik het niet gebruik, dan word ik na een tijdje moe. Maar door XTC houd ik het vol en dat is gewoon fijn."



De stimulerende drugs gebruiker gebruikt drugs om langer door gaan, meer energie te hebben en 'beter' te focussen. Dat kan zijn tijdens het uitgaan, maar ook tijdens werk of studie. De hoeveelheid drugs die gebruikt wordt varieert tussen personen van beperkt tot problematisch.



### VERWACHTINGEN

#### Drugs

Kenmerkende verwachtingen:

- + Oppeppende werking / langer door kunnen gaan
  - + Beter kunnen functioneren/focussen
- Opvallend: buiten de oppeppende werking heeft deze persoon weinig andere verwachtingen van het gebruik, zowel positief als negatief.

#### Alcohol

Geen (uitgesproken) positieve of negatieve verwachtingen.



### STOPPEN OF MINDEREN

De stimulerende drugs gebruiker laat een gemengd beeld zien wat betreft intentie tot stoppen.

Gevraagd naar de barrières geeft deze persoon relatief vaak aan niets lastig te vinden aan niet-gebruiken van stimulantia.



### DE 4 BESTE VRIENDEN

2

gebruiken drugs

bingedrinken:

3-4

### Risico's

De stimulerende drugs gebruiker die regelmatig gebruikt kan het gevoel krijgen alleen nog onder invloed goed te functioneren: risico op geestelijke afhankelijkheid. Bij veel gebruik bestaat het risico op financiële, sociale en fysieke problemen. Voorbeelden zijn: slecht functioneren op werk, ruzie met vrienden, overbelasting, ongezonde leefstijl en slaapproblemen.

### Bereik

Een deel van deze groep is op feesten en festivals te vinden, online en via de testservice. Als het gebruik gekoppeld is aan werk, zou de huisarts, werkgever of sociale omgeving een rol kunnen spelen.

### Interventies

Online informatie en zelftests, consultatie en adviesgesprekken, motiverende gespreksvoering, de testservice, peereducatie, deskundigheidsbevordering van de sociale omgeving, ADM beleid werkgevers.



### GEBRUIK

#### Drugs

Ervaring met en intentie voor gebruik van middelen met een stimulerende werking. Frequentie varieert tussen gebruikers



#### Alcohol

Varieert tussen gebruikers, niet nul

"...ik heb dus ook niet de drang om het, nadat ik het heb gedaan, meteen weer te doen."

## Persona 7: De geestverruimende drugs gebruiker

"Ik gebruik LSD om iets te leren over mezelf, serieus bezig te zijn. Maar ook als ik gewoon lol wil hebben, neem ik LSD."

Gebruikt psychedelica om dingen anders waar te nemen, voor de geestverruimende werking

De **GEEST-  
VERRUIMENDE  
DRUGS**  
gebruiker

De geestverruimende drugs gebruiker gebruikt psychedelica, zoals truffels, 2-CB en LSD, om de wereld op een andere manier waar te nemen. Dat kan bijvoorbeeld gelden voor muziek of natuur. Voor sommigen leidt het gebruik tot (zelf)inzichten of creativiteit.



### VERWACHTINGEN

#### Drugs

Kenmerkende verwachtingen:

- + Dingen anders waarnemen / geest verruimen / trippen
- + Avontuur / gekke dingen meemaken
- + Fijn/vrolijk/blij gevoel

Valt ook op door weinig negatieve verwachtingen. Meest opvallende negatieve verwachting is emotionele klachten tijdens gebruik (bad trip). Andere positieve verwachtingen zijn afhankelijk van het gekozen middel, bijvoorbeeld rustiger worden bij gebruik van ketamine.

#### Alcohol

Geen (uitgesproken) positieve of negatieve verwachtingen.



### STOPPEN OF MINDEREN

De geestverruimende drugs gebruiker heeft meestal geen intentie om te stoppen, maar verwacht het wel makkelijk te kunnen. Het gebruik wordt gezien als relatief onschadelijk.



### DE 4 BESTE VRIENDEN

3

gebruiken drugs

bingedrinken:

3-4

### Risico's

Het risico bij de geestverruimende drugs gebruiker lijkt matig omdat het vaak bewuste gebruikers betreft. Dit is meteen ook een risico: deze persona overschat mogelijk de eigen kennis en kan dan overvallen worden als een middel anders valt dan verwacht.

### Bereik

Deze persona is online te vinden, via fora. Andere ingangen zijn festivals, smartshops en coffeeshops.

### Interventies

Online informatie en zelftests, consultatie en adviesgesprekken, de testservice, peereducatie op feesten, festivals en fora.



### GEBRUIK

#### Drugs

Ervaring met en intentie voor middelen met een bewustzijnsveranderende werking (psychedelica). Frequentie varieert tussen gebruikers.



#### Alcohol

Varieert tussen gebruikers, niet nul

"Ik denk als ik zou willen stoppen en een reden hiervoor zou hebben, dan zou het me prima afgaan."

## Persona 8: De coping gedreven gebruiker

"Het is gewoon altijd een beetje ver gaan, kijken hoe ver je kan gaan." "We zitten nu al een tijdje in een periode met heel veel feestjes en gebruik. [...] als er dan nog veel feestjes zijn, is er een grote kans dat ik ook nog blijf gebruiken."



De coping gedreven gebruiker gebruikt regelmatig drugs en/of alcohol en doet dat voornamelijk ter afleiding van negatieve gedachten of emoties zoals stress, angst, depressie, eenzaamheid of verveling.



### VERWACHTINGEN

#### Drugs en/of alcohol

Kenmerkende verwachtingen:

- + Afleiding van rotte/nare gevoelens
- + Verminderen van stress
- + Niet nuchter zijn
- + Doorbreken van de sleur

Verdere verwachtingen zijn afhankelijk van het gebruikte middel, bijvoorbeeld geest verruimen en lichamelijke klachten tijdens gebruik van ketamine, en een fijn/vrolijk/blij gevoel en de kosten bij gebruik van cannabis.



### STOPPEN OF MINDEREN

De coping gedreven gebruiker vindt het relatief vaak moeilijk om te stoppen of minderen met gebruik. Een deel van hen is (nog) niet bezig met stoppen of minderen.

De coping gedreven gebruiker noemt relatief vaak "Het wordt me vaak aangeboden" als barrière voor het minderen met middelengebruik.



### DE 4 BESTE VRIENDEN

3  
gebruiken drugs

bingedrinken:  
3-4

### Risico's

De coping gebruiker heeft een vergroot risico op sociale, fysieke en financiële problemen en afhankelijkheid. Negatieve emoties worden verdoofd, maar niet verholpen. Als problemen groeien, stijgt mogelijk ook het gebruik, wat leidt tot meer problemen: een neerwaartse spiraal.

### Bereik

Een deel van deze groep is op feesten en festivals te vinden, via peereducatie, online en via de testservice. Als het gebruik problematisch wordt, zou de directe omgeving een signalerende rol kunnen hebben, zoals ouders, peers, mentor of huisarts.

### Interventies

Online zelfhulp, zelftest, chatservice, behandeling. Motiverende gespreksvoering, deskundigheidsbevordering voor de omgeving, doorverwijzing naar behandeling en terugvalmanagement.



### GEBRUIK

#### Drugs

Ervaring met en intentie voor meerdere middelen



#### Alcohol

Varieert tussen gebruikers, niet nul

"Ik weet niet of ik helemaal zou kunnen stoppen. Het is toch wel aanlokkelijk. En het is moeilijk door de mensen in mijn omgeving, waarmee ik woon en ook mee gebruik. Dat je daardoor toch minder snel stopt. Ja, dat is het, denk ik."

## Persona 9: De stopper

"Af en toe denk ik eraan terug. Speed was toch ook wel leuk en spannend. Maar op een gegeven moment denk ik, wacht even, nu vergeet ik dat het eigenlijk heel kut was. Ik heb de neiging om dat te vergeten en dan de voordelen boven die nadelen te zien. Terwijl het eigenlijk andersom is."



De stopper heeft (recente) ervaring met problematisch/overmatig gebruik van drugs en/of alcohol en is in het proces van stoppen met het gebruik van dat middel. De reden kan extern zijn (bijvoorbeeld sociale druk) of intern (bijvoorbeeld niet meer afhankelijk willen zijn). Gestopt blijven is nog moeilijk, in bepaalde (sociale) situaties is er de verleiding om drugs en/of alcohol te gebruiken.



### VERWACHTINGEN

#### Drugs en/of alcohol

De kenmerkende verwachtingen van de stopper hebben te maken met de middelen (alcohol en/of drugs) die door de stopper op een problematische wijze gebruikt werden.

Kenmerkende verwachtingen:

- + Afleiding van rotte/nare gevoelens
- + Verminderen van stress
- + Niet nuchter zijn
- + Doorbreken van de sleur
- Schaamte/spijt van gebruik of gedrag onder invloed

Verdere verwachtingen zijn afhankelijk van het gebruikte middel, bijvoorbeeld geest verruimen tijdens gebruik van paddo's, en de hoge kosten bij gebruik van cocaïne.



### STOPPEN OF MINDEREN

De stopper gebruikte eerder een middel (alcohol of drugs) op problematische wijze en is daarmee gestopt. Deze persoon vindt het nog regelmatig lastig om gestopt te blijven.

Stoppers vallen op omdat ze relatief vaak al eerder (een periode) hebben geprobeerd om te stoppen of minderen met een specifiek middel.



### DE 4 BESTE VRIENDEN

2

gebruiken drugs

bingedrinken:

3

### Risico's

De stopper heeft te maken met schaamte, taboe op verslaving en het daardoor geen hulp durven zoeken. Na stoppen moet deze persona soms afscheid nemen van vrienden die nog wel gebruiken. Teleurstelling bij een terugval is een risico.

### Bereik

Wanneer er nog geen hulp is gezocht, wordt deze persona bereikt via online zelftests, infolijnen en chat-service, zelfhulpgroepen, jongerenwerk en via hun sociale netwerk. Daarnaast via de zorg, zoals huisartsen en behandelafdelingen. Goede overdracht na behandeling is van belang bij het voorkomen van terugval.

### Interventies

Individuele ondersteuning en behandeling, zelfhulpgroepen, herstelgroepen en terugvalpreventie. Deskundigheidsbevordering en ondersteuning van de omgeving.



GEBRUIK

### Drugs

Relatief vaak ervaring met uiteenlopende middelen, geen intentie



Alcohol

Variëert tussen gebruikers

"Toen ik XTC gebruikte had ik uiteraard wel een aantal voordelen. Alleen ik weet hoe snel het slecht kan gaan en daardoor heb ik nu zo iets van: er is gewoon echt niks positiefs aan. Geen enkel voordeel wat je eruit haalt is zo goed dat je het zou moeten gebruiken."





# DEEL 3 Persona's in de praktijk

## 3.1 Introductie persona's in de praktijk

In deel 2 van dit rapport zijn de 9 persona's gepresenteerd. Deel 3 van de rapportage gaat in op de mogelijkheden van het gebruik van de persona's in de praktijk. Deze 9 persona's in middelengebruik zijn bedoeld voor beleidsmakers, ontwikkelaars van interventies, onderzoekers en preventiewerkers en zorgmedewerkers in de verslavingszorg.

## 3.2 Hoe de persona's niet te gebruiken

De persona's in middelgebruik zijn niet bedoeld als een volledig overzicht van alle soorten jongeren die alcohol en drugs gebruiken die er bestaan. Ze zijn geschikt als richtlijn, maar moeten niet té rigide worden ingezet. Ze zijn ook niet bedoeld om individuele jongeren in een hokje te stoppen. Het kan zijn dat een jongere zich in verschillende persona's herkent bij het gebruik van verschillende middelen. Het kan ook zijn dat de motieven van een jongere gedurende een bepaalde periode 'verschuiven', waardoor iemand zich eerst in één persona herkent en later in een andere. Het blijft belangrijk om ondanks de subgroepen oog te houden voor individuele verschillen.

## 3.3 Hoe de persona's wel te gebruiken

De persona's geven houvast bij de ontwikkeling van beleid en interventies en bij het bieden van zorg. Doordat de verschillen op het gebied van motieven van gebruik voor de belangrijkste subgroepen worden beschreven, kan beleid en zorg beter worden afgestemd. In beleids- en interventieontwikkeling helpen de persona's bij het nadenken over de doelgroep jongeren van 18 t/m 25 jaar. Ze kunnen ondersteuning bieden bij het beantwoorden van vragen zoals: Voor welke subgroep jongeren is deze interventie relevant en geschikt? Is er een subgroep jongeren die andere ondersteuning nodig heeft dan wij aanbieden? Door de persona's hierbij te gebruiken, kunnen beleid en interventies veel gericht ontwikkeld worden, omdat zij het mogelijk maken om rekening te houden met de eigenschappen en de behoeften van de doelgroep.

Hieronder enkele concrete voorbeelden van momenten waarop persona's ingezet kunnen worden. Bij al deze voorbeelden blijft het van belang oog te houden voor de individuele verschillen tussen jongeren.

- **Bij het (door)ontwikkelen van interventies.** Idealiter zou voor iedere interventie die (nieuw) ontwikkeld wordt een check worden uitgevoerd: voor welke persona's is deze interventie geschikt/bedoeld en voor welke persona's niet? Deze check helpt om beter in beeld te krijgen welke persona's wel en niet bediend worden met het preventieaanbod van (bijvoorbeeld) een instelling voor verslavingszorg. De meeste interventies zullen geschikt zijn voor meerdere

persona's, maar het is niet reëel dat iedere interventie geschikt is voor elke persona. In de persona's zelf is te zien welke risico's zij (meer) lopen ten opzichte van andere persona's. In de ontwikkeling van interventies kan daarmee rekening worden gehouden. Bestaande interventies kunnen worden doorontwikkeld om ze beter geschikt te maken voor andere persona's. In het kader 'persona's op het Trimbos-instituut' een voorbeeld hiervan.

- **Bij communicatie met groepen jongeren** en het ontwikkelen en uitzetten van campagnes gericht op preventie. De 'vindplaatsen' van de persona's verschillen van elkaar. De 'Stimulerende drugs gebruiker' zal bijvoorbeeld eerder bereikt worden via de werksetting of via het onderwijs dan de 'Geestverruimende drugs gebruiker'. Deze laatste is weer vaker te vinden op online fora. De 'Sociale alcoholgebruiker' en de 'Sociale alcohol- en drugsgebruiker' zullen relatief vaker te vinden zijn in het uitgaansleven en op festivals. Zo hebben de meeste persona's plaatsen waar ze relatief vaker te vinden zijn. Deze informatie kan het makkelijker maken om bepaalde jongeren te bereiken en aan te spreken.
- **In preventiegesprekken, voor meer begrip en herkenning.** Sommige preventieprofessionals leek het prettig om de persona's als referentie te gebruiken tijdens gesprekken met jongeren. Ze zouden dan bijvoorbeeld aan de jongere vragen of ze zich in één van de persona's herkennen en dat gebruiken als aanknopingspunt voor een gesprek.
- **In gesprekken met ouders,** om inzicht te geven in (motieven voor) gebruik van alcohol en drugs van jongeren. Het is voor sommige ouders (evenals voor sommige beleidsmakers en andere professionals) moeilijk om onderscheid te maken tussen recreatief drugsgebruik dat relatief weinig risico met zich meedraagt enerzijds, en problematisch drugsgebruik anderzijds. Dit kan soms leiden tot onbegrip of moeizame gesprekken tussen ouder en kind. Door in oudergesprekken gebruik te maken van de persona's, kan een ouder mogelijk beter begrijpen wat de motieven zijn voor het gedrag van hun kind, en daarover in gesprek gaan.
- **In gesprekken tussen professionals,** voor het bepalen van een risicoprofiel en het bepalen van een behandelaanbod.
- **In opleidingen voor professionals.** Professionals die aan het begin van een carrière in de verslavingszorg of de drugspreventie staan, kunnen de persona's gebruiken als een eerste stap in het begrijpen van drugsgebruik onder jongeren, het nadenken over mogelijke risico's van drugsgebruik en het koppelen van effectieve interventies daaraan.

#### Voorbeeld van persona's op het Trimbos-instituut

Eén van de interventies die het Trimbos-instituut heeft ontwikkeld en nog steeds onderhoudt en aanbiedt is de website [www.drugsenuitgaan.nl](http://www.drugsenuitgaan.nl). Deze website biedt jongeren die (van plan zijn om) drugs (te) gebruiken informatie over hoe zij de risico's die samengaan met gebruik zo klein mogelijk kunnen houden. Een nadere analyse van de website liet zien dat de persona 'De Stopper' niet ondersteund werd. Er werd geen of weinig informatie geboden over stoppen of minderen met gebruik. Naar aanleiding van het Personaproject zijn twee extra tabbladen toegevoegd aan de website: 'feesten zonder drugs' en 'stoppen/minderen'. Daar is informatie te vinden over 'als jij geen drugs gebruikt en je vrienden wel'. Tevens is er een nieuw filmpje in productie waarin jongeren aan het woord komen die gestopt zijn en die hun ervaring daarmee delen. Door het aanvullen en delen van dit soort informatie sluit de interventie drugsenuitgaan.nl nu veel beter aan bij de behoeften van 'de Stopper'.

### 3.4 Toekomst persona's in middelengebruik

Zoals in de voorgaande paragrafen werd beschreven, biedt het werken met persona's in middelengebruik legio aan mogelijkheden. Gebruik van persona's maakt het makkelijker om beter aan te sluiten bij de doelgroep, het biedt concrete handvatten. Nu er een methode ontwikkeld en getoetst is voor het maken van persona's, kan in de toekomst overwogen worden om ook andere soorten persona's te ontwikkelen. Te denken valt aan persona's in middelengebruik binnen specifieke doelgroepen, zoals jonge jongeren, ouders, werknemers, studenten.

Naast uitbreiding naar nieuwe doelgroepen is het ook belangrijk om de bestaande persona's te blijven evalueren en waar nodig verder te ontwikkelen. Een waardevolle aanvulling zou kunnen liggen in het onderzoeken van de representativiteit van de persona's. Zoals in de meeste onderzoeken was een groot deel van de respondenten in de online survey wit, vrouw en hoog opgeleid. Aanvullend onderzoek naar motieven voor gebruik onder jongeren met andere culturele identiteit, of met een praktische opleiding zou deze persona's nog krachtiger kunnen maken. En ook maatschappelijke bewegingen kunnen leiden tot nieuwe risicopercepties en tot nieuwe motieven voor gebruik of niet-gebruik bij. Voorbeelden: de bijdrage die je als gebruiker van drugs levert aan de ondermijnende criminaliteit rond drugshandel kan een reden zijn om niet te gebruiken, evenals de bijdrage aan de milieuschade als gevolg van productie van sommige drugs. Deze beide motieven speelden ten tijde van de vragenlijstontwikkeling nog geen significante rol in de drugspreventie en zijn daarom niet meegenomen in de persona ontwikkeling. Toch zijn het twee motieven die onder invloed van de maatschappelijke bewegingen steeds belangrijker worden.

Daarnaast zou het interessant zijn om longitudinaal onderzoek uit te voeren naar de motieven voor gebruik. Het is mogelijk om jongeren en hun motieven voor alcohol- en drugsgebruik voor een langere periode te volgen. Door verschillende metingen (longitudinaal onderzoek) kan inzicht worden verkregen in de verschuiving die jongeren doormaken van het ene naar het andere gebruiksmotief. Motieven kunnen daarmee een voorspellende waarde krijgen. Zo kan het bijvoorbeeld mogelijk worden om in te schatten of jongeren met bepaalde motieven om te gebruiken een grotere kans lopen om problematisch alcohol of drugs te gaan gebruiken.

Ook politieke veranderingen in het drugsbeleid kunnen aanleiding vormen voor nader onderzoek. Zo kunnen bepaalde keuzes rond regulering of legalisering van bepaalde drugs een krachtig motief voor gebruik of niet-gebruik vormen. Dergelijke politieke veranderingen en de invloed daarvan op de verschillende persona's (en op het gebruik van jongeren in het algemeen) zou vooraf goed onderzocht moeten worden en de in dit rapport beschreven methode lijkt daarvoor zeer geschikt.



## Bijlage 1 Literatuurstudie

Auteurs, jaartal	Info over sample	Subgroepen bepaald op basis van	Gevonden groepen, zoals letterlijk gerapporteerd door auteurs
<b>Conway, 2013</b> <sup>28</sup>	N=2524 Leeftijd=15-16 Sas=1 Ses=1	Gebruik van alcohol, tabak en alle drugs in afgelopen maand/jaar	1 non-user 2 predominant alcohol user 3 predominant marijuana user 4 predominant polysubstance user
<b>Lamont, 2014</b> <sup>29</sup>	N=1550 Leeftijd=12-17 Sas=1 Ses=1	Gebruik van alcohol, tabak en alle drugs in afgelopen maand/jaar	1 majority class 2 alcohol/cigarette class 3 smoking class 4 polyuseclas
<b>Armour, 2014 [studie naar mannen]</b> <sup>13</sup>	N=2980 Leeftijd=24 Sas=1 Ses=1 Let op 2 samples m/v	Gebruik van alle drugs ooit	3 cannabis only or no drugs 2 amphetamine, cannabis, cocaine, and amylnitrate polydrug use 1 wide-range polydrug users
<b>Armour, 2014 [studie naar vrouwen]</b> <sup>13</sup>	N=2980 Leeftijd=24 Sas=1 Ses=1 Let op 2 samples m/v	Gebruik van alle drugs ooit	3 cannabis only or no drugs 2 amphetamine, cannabis, cocaine, and amylnitrate polydrug use 1 wide-range polydrug users
<b>Zapert, 2002</b> <sup>30</sup>	N=764 Leeftijd=11-17 Sas=1 Ses=1	Gebruik van alle drugs in afgelopen jaar	1 non-users 2 alcohol experimenters 3 low escalators 4 early starters 5 late starters
<b>Pilatti 2013a</b> <sup>31</sup>	N=583 Leeftijd=13-18 Sas=1 Ses=1	Gebruik van alcohol tabak en drugs (onduidelijk welke)	1 moderate to high drinkers 2 risky polysubstance users 3 light drinkers 4 substance use naives 5 heavy drinkers

Auteurs, jaartal	Info over sample	Subgroepen bepaald op basis van	Gevonden groepen, zoals letterlijk gerapporteerd door auteurs
<b>Kelly, 2014b</b> <sup>32</sup>	N=3836 Leeftijd=18-29 Sas=1 Ses=1	Gebruik van alcohol, tabak en alle drugs in afgelopen maand/jaar	1 Alcohol only 2 Alcohol and tobacco 3 Alcohol, marijuana, ecstasy and other licit drug use 4 Extended concurrent drug use
<b>Brooks-Russel, 2015</b> <sup>16</sup>	N=2512 Leeftijd=15-18 Sas=1 Ses=1	Gebruik van alcohol, tabak en alle drugs in afgelopen maand/jaar	1 tobacco, alcohol and other drug users 2 alcohol and other drug users 3 increasing multiple-substance users 4 decreasing multiple-substance users 5 Non-users
<b>Carter, 2013</b> <sup>33</sup>	N=1698/7403 Leeftijd=16-66 Sas=1 Ses=1 Let op 2 samples	Gebruik van alcohol, tabak en alle drugs in afgelopen maand/jaar	1 high polydrug group (all) 2 moderate polydrug group (ATC) 3 low polydrug group (AT)
<b>Cranford, 2013b</b> <sup>34</sup>	N=2744 Leeftijd=12-18 Sas=1 Ses=1	Gebruik van alcohol, tabak en alle drugs in afgelopen maand/jaar en medicatie-misbruik	1 Low/No Use class 2 Multiple Substances class 3 high probabilities of using tobacco, alcohol and marijuana 4 alcohol & (non)medical prescription drugs
<b>Kelly, 2015</b> <sup>35</sup>	N=10273 Leeftijd=12-18 Sas=1 Ses=1	Gebruik van alcohol, tabak en alle drugs in afgelopen maand/jaar	1 Non-user (47.7%) 2 Mainly alcohol (44.1%) 3 Polydrug (8.2%)
<b>Dean, 2014</b> <sup>36</sup>	N=55772 Leeftijd=12-99 Sas=1 Ses=1	Startleeftijd alcohol, tabak en alle drugs	1 general abstainers 2 later soft drug users 3 early soft drug users 4 progressive soft drug users 5 later hard drug users 6 early hard drug users

Auteurs, jaartal	Info over sample	Subgroepen bepaald op basis van	Gevonden groepen, zoals letterlijk gerapporteerd door auteurs
<b>Chiauzzi, 2013</b> <sup>17</sup>	N=21945 Leeftijd=gem 18 Sas=1 Ses=1	Gebruik van alcohol, tabak en alle drugs in afgelopen maand/jaar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Low risk drinking/Low prevalence drug use</li> <li>2 Lower intake drinking/Moderate prevalence drug use</li> <li>3 Moderate risk drinking/Moderate prevalence drug use</li> <li>4 High risk drinking/High prevalence drug use</li> </ol>
<b>Agrawal, 2014</b> <sup>37</sup>	N=18518 Leeftijd=gem 46 Sas=1 Ses=1	Criteria voor misbruik en afhankelijkheid van alle drugs (DSM)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 near-zero probabilities of meeting criteria for AB/D of each of the 10 drug classes</li> <li>2 cannabis and cocaine</li> <li>3 stimulants + hallucinogens class</li> <li>4 prescription drugs class</li> <li>5 polysubstance dependence</li> </ol>
<b>Smith, 2010</b> <sup>38</sup>	N=8538 Leeftijd=18-99 Sas=1 Ses=1	Gebruik van alle drugs in het afgelopen jaar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Wide range polydrug</li> <li>2 Moderate range polydrug use</li> <li>3 Baseline mild/no drug use</li> </ol>
<b>Lynskey, 2006</b> <sup>39</sup>	N=6265 Leeftijd=24-36 Sas=1 Ses=1	Gebruik van alle drugs ooit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Low use</li> <li>2 Moderate use</li> <li>3 Party drugs</li> <li>4 Opioids / sedatives</li> <li>5 polydrug use</li> </ol>
<b>Whitesell, 2006</b> <sup>40</sup>	N=29152 Leeftijd=15-49 Sas=1 Ses=1 Let op National Sample	Gebruik van alcohol en alle drugs ooit en in afgelopen jaar, verslaving DSM	<p>Lifetime</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 lifetime abstainers</li> <li>2: lifetime primarily alcohol users</li> <li>3: lifetime primarily alcohol and marijuana users</li> <li>4 lifetime polysubstance users</li> </ol> <p>past year:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 abstainers</li> <li>2 primarily alcohol users</li> <li>3 alcohol and drug users</li> </ol>

Auteurs, jaartal	Info over sample	Subgroepen bepaald op basis van	Gevonden groepen, zoals letterlijk gerapporteerd door auteurs
White, 2013a <sup>41</sup>	N=1402 Leeftijd=12-17 Sas=1 Ses=1	Gebruik van alcohol, tabak en alle drugs in afgelopen maand/jaar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 alcohol users or non-users</li> <li>2 Vn (?). ATM (?), limited range multiple drug use</li> <li>3 marijuana, painkiller, amphetamine and ecstasy use and smaller probabilities (?) of tranquilizer</li> </ol>



## Bijlage 2 Vragenlijst online survey

1 achtergrondgegevens respondent		
1.1	Leeftijd	
1.2	Geslacht	man vrouw anders
1.3	Opleiding	Geen opleiding Basisschool VMBO – beroepsgericht (basis / kader) VMBO – theoretisch / gemengd / MAVO HAVO / VWO MBO HBO (bachelor) WO (bachelor) WO (master)
1.4	Woonsituatie	Met ouders / verzorgers Met huisgenoot/huisgenoten Alleen Met partner Anders
1.5	Werksituatie	Ik werk Ik volg een opleiding Ik werk en volg een opleiding Anders
1.6	Etniciteit	Nederlands Marokkaans Turks Surinaams Antilliaans Geen van bovenstaande, namelijk:
1.7	4 cijfers postcode	

2 geschiedenis van middelengebruik		
2.1	Intentie: welke middelen denk je het komend jaar te gebruiken?	Geen enkel middel Alcohol Cannabis (hasj, wiet) XTC / MDMA Cocaïne Amfetamine (speed, pep) LSD Paddo's / truffels 2C-B GHB / GBL Ketamine 4-FA / 4-FMP Lachgas Niet-medisch gebruik van prestatie- of concentratieverhogende geneesmiddelen op recept (zoals Ritalin, Concerta, Modafinil) Een ander middel
2.2	Hoeveel van je 4 beste vrienden, denk jij, vinden het normaal als je meer dan 5/6 alcoholische drankjes op een avond drinkt?	0-4, geen idee
2.3	Hoeveel van hen, denk jij, vinden het normaal als je drugs gebruikt?	0-4, geen idee
2.4	Hoeveel van je 4 beste vrienden, denk jij, hebben in de afgelopen 3 maanden meer dan 5/6 alcoholische drankjes op een avond gedronken?	0-4, geen idee
2.5	Hoeveel van hen, denk jij, hebben in het afgelopen jaar drugs gebruikt?	0-4, geen idee
2.6	Welke middelen heb je wel eens gebruikt?	Zie lijst boven
2.7	AUDIT Op hoeveel dagen in het afgelopen jaar heb je alcohol gedronken?	0 dagen 1-2 dagen 3-5 dagen 6-9 dagen 10-19 dagen 20-39 dagen 40 dagen of meer

<b>2.8</b>	AUDIT Hoe vaak drink je alcohol?	één keer per maand of minder 2 tot 4 keer per maand 2 tot 3 keer per week 4 keer per week of vaker
<b>2.9</b>	AUDIT Hoeveel drink je op een typische dag dat je alcohol drinkt?	1 of 2 glazen 3 of 4 glazen 5 of 6 glazen 7 t/m 9 glazen 10 glazen of meer
<b>2.10</b>	AUDIT Hoe vaak drink je 5/6 of meer drankjes per gelegenheid?	nooit minder dan maandelijks / maandelijks 2-4 keer per maand 2-3 keer per week 4 of meer keer per week
<b>2.11</b>	Op hoeveel dagen in het afgelopen jaar heb je [middel] gebruikt?	0 dagen 1-2 dagen 3-5 dagen 6-9 dagen 10-19 dagen 20-39 dagen 40 dagen of meer
<b>2.12</b>	Op hoeveel dagen in de afgelopen maand heb je [middel] gebruikt?	0 dagen 1-2 dagen 3-5 dagen 6-9 dagen 10-19 dagen 20-39 dagen meer dan 40 dagen

3 determinanten van gebruik		
3.1	Zie jij voordelen aan het gebruik van [middel]? Schaal 1-5	(1 = helemaal niet, 5 = zeker wel)
3.2	Zie jij nadelen aan het gebruik van [middel]? Schaal 1-5	(1 = helemaal niet, 5 = zeker wel)
3.3	Positieve verwachtingen van gebruik [middel]	<p>Rustig worden/relaxen/chillen</p> <p>Beter slapen</p> <p>Gezellige en/of fijne tijd met (nieuwe) vrienden</p> <p>Losser worden/remmingen vallen weg</p> <p>Dingen anders waarnemen/geest verruimen/trippen</p> <p>Een lekkere smaak</p> <p>Fijn gevoel/blij/vrolijk/lachen/genieten</p> <p>Oppeppende werking/langer door kunnen gaan</p> <p>Beter functioneren/beter focussen</p> <p>Avontuur/gekke dingen meemaken</p> <p>Nieuwsgierigheid bevredigen</p> <p>Afleiding van rotte/nare gevoelens</p> <p>Verminderen van stress</p> <p>Niet nuchter zijn</p> <p>Doorbreken van de sleur</p> <p>Betere seks hebben</p> <p>Andere positieve verwachtingen</p> <p>Ik heb geen positieve verwachtingen van het gebruik van alcohol</p>
3.4	negatieve verwachtingen van gebruik [middel]	<p>Dat ik vergeet wat er gebeurd is/black-out</p> <p>Lichamelijke klachten tijdens gebruik (zoals misselijkheid, klappertanden, oververhitting, seksuele problemen of slapeloosheid)</p> <p>Lichamelijke klachten de dag(en) erna (zoals hoofdpijn, misselijkheid, spierpijn of minder energie)</p> <p>Emotionele klachten tijdens gebruik (zoals bad trip, negatieve gedachten, irritatie, angst of verwardheid)</p> <p>Emotionele klachten de dag(en) erna (zoals depressieve gevoelens, angst of chagrijnigheid)</p> <p>Lange termijn risico's op je geestelijke of lichamelijke gezondheid (zoals verslaving, depressie, schade aan hersenen of andere organen, ernstige ziektes)</p> <p>Ruzie met vrienden of familie</p> <p>Schaamte/spijt van gebruik of gedrag onder invloed</p> <p>Problemen met de politie</p> <p>Het kost teveel geld</p> <p>Verlies van controle/je anders gedragen</p> <p>Afspraken of verplichtingen niet na kunnen komen</p> <p>Risico niet te weten wat er in een middel zit/samenstelling</p> <p>Andere negatieve verwachtingen</p> <p>Ik heb geen negatieve verwachtingen van het gebruik van alcohol</p>

<b>3.5</b>	In hoeverre denk jij dat [middel] schadelijk is voor je gezondheid?	(1 = helemaal niet schadelijk, 5 = zeker wel schadelijk)
<b>3.6</b>	Hoe (moeilijk of) makkelijk is het voor jou om aan [middel] te komen?	(1 = heel moeilijk, 5 = heel makkelijk)
<b>4 over middelengebruik</b>		
<b>4.1</b>	Waar heb je het vaakst [middel] gebruikt?	In een uitgaansgelegenheid (café, club, etc.) Op een festival In de sportkantine Op een (studenten)vereniging Thuis Bij iemand anders thuis Op een pleintje/straat In een park/de natuur Anders, namelijk:
<b>4.2</b>	Met wie heb je het vaakst [middel] gebruikt?	Meestal alleen Meestal met anderen
<b>4.3</b>	Uitgevoerde protective behaviors bij gebruik van [middel]	Voor het gebruik plannen wat je gaat gebruiken, wanneer, hoeveel of waar Voor gebruik informatie zoeken over cannabis (hasj, wiet) Voor het gebruik goed slapen of gezond eten Tijdens het gebruik op tijd rusten, water of fris drinken of iets eten Tijdens het gebruik controle houden over hoeveel je gebruikt Zorgen voor je eigen veiligheid (bijvoorbeeld door afspraken te maken met je vrienden, veilig vervoer naar huis te regelen of te gebruiken in een veilige omgeving) Ik deed meestal geen van de bovenstaande dingen

5 minderen/stoppen met middelengebruik		
5.1	intentie om (op termijn) te stoppen	Ik denk niet na over minderen of stoppen met het gebruik van [middel] Ik denk dat ik ooit wel zal minderen of stoppen met het gebruik van [middel], maar niet komend jaar Ik denk dat ik het komend jaar zal minderen of stoppen met het gebruik van [middel]
5.2	Heb je wel eens bewust een tijd(je) geen [middel] gebruikt?	Ja, dat heb ik een aantal keer geprobeerd Ja, dat heb ik één keer geprobeerd Nee, dat heb ik nog nooit geprobeerd
5.3	minderen/stoppen is voor mijn moeilijk-makkelijk (schaal)	
5.4	Barrières: welke van de onderstaande punten maken het lastiger voor jou om geen [middel] te gebruiken?	Niets maakt het mij lastig om niet te gebruiken Ik mis (dan) de effecten van [middel] Ik kom (dan) niet meer op de plaatsen waar ik [middel] gebruik(te) Ik ga (dan) niet meer om met de mensen met wie ik [middel] gebruikte Ik voel me (dan) alleen, omdat mensen om me heen wèl [middel] gebruiken Ik zie mensen om mij heen [middel] gebruiken en krijg dan ook zin [middel] is voor mij heel makkelijk verkrijgbaar [middel] wordt me vaak aangeboden Er is (te) weinig ondersteuning bij het niet-gebruiken
6 Niet-gebruiken van [middel]		
6.1	Je hebt <b>nooit</b> [middel] gebruikt en je verwacht niet dat je [middel] het komend jaar zult gebruiken. Wat zijn hiervoor de belangrijkste redenen?	Ik heb geen reden (meer) om alcohol te gebruiken Het past niet bij mij/mijn leven Het past niet binnen mijn geloofsovertuiging Ik wil controle over mijn leven hebben Ik wil niet onder invloed zijn Ik wil gezond leven Ik wil (meer) energie hebben Ik verwacht dat ik klachten krijg door het gebruik van alcohol Ik ken niemand die alcohol gebruikt Omdat anderen niet willen dat ik gebruik Anderen vinden mij een leuk(er) persoon als ik niet gebruik Ik vind mezelf een leuk(er) persoon als ik niet gebruik Om aan mezelf te laten zien dat ik het kan (niet gebruiken)

		<p>Om aan anderen te laten zien dat ik het kan (niet gebruiken)</p> <p>Ik zou me schamen voor gebruik</p> <p>Ik wil helder kunnen denken</p> <p>Ik wil meer gedaan krijgen gedurende de dag</p> <p>Ik heb (zorgen om) problemen met justitie</p> <p>Ik heb gezien dat anderen om mij heen problemen hadden door hun gebruik van alcohol</p> <p>Alcohol is lastig te krijgen</p> <p>Ik vind het te duur</p> <p>Ik heb een negatieve ervaring gehad met alcohol</p> <p>Andere redenen</p>
6.1	<p>Je hebt <b>ooit</b> [middel] gebruikt en je verwacht niet dat je [middel] het komend jaar zult gebruiken. Wat zijn hiervoor de belangrijkste redenen?</p>	Zie voorgaande antwoordcategorieën
6.2	<p>Barrières: welke van de onderstaande punten maken het lastig(er) voor jou om [middel] niet te gebruiken?</p>	<p>Gebruik van [middel] is een gewoonte</p> <p>Ik mis (dan) de effecten van [middel]</p> <p>Ik kom (dan) niet meer op de plaatsen waar ik [middel] gebruik(te)</p> <p>Ik ga (dan) niet meer om met de mensen met wie ik [middel] gebruikte</p> <p>Ik voel me (dan) alleen, omdat mensen om me heen wèl [middel] gebruiken</p> <p>Ik zie mensen om mij heen [middel] gebruiken en krijg dan ook zin</p> <p>[Middel] is voor mij heel makkelijk verkrijgbaar</p> <p>[Middel] wordt me vaak aangeboden</p> <p>Er is (te) weinig ondersteuning bij het niet-gebruiken</p> <p>Niets maakt het mij lastig om niet te gebruiken</p>

De volgende vragen gaan over alcohol. Heb je in de afgelopen 12 maanden:

Een sterk verlangen gehad om alcohol te gebruiken?  
 Regelmatig het verlangen gehad om te stoppen met het gebruik van alcohol?  
 Zonder succes geprobeerd te stoppen of te minderen met het gebruik van alcohol?  
 Veel tijd besteed aan het gebruiken, verkrijgen of bijkomen van de effecten van alcohol?  
 Vaak meer of langer alcohol gebruikt dan je van plan was?  
 Gemerkt dat je veel meer alcohol moest gebruiken om hetzelfde effect te bereiken?  
 Gemerkt dat dezelfde hoeveelheid alcohol minder effect op je had dan daarvoor?  
 Je ziek of onwel gevoeld als je probeerde te stoppen of minderen met gebruik van alcohol?  
 Alcohol toch gebruikt om te voorkomen dat je je ziek of onwel zou gaan voelen?  
 Toch alcohol gebruikt terwijl je wist dat het gezondheidsproblemen of emotionele of psychische problemen bij je veroorzaakte?  
 Toch alcohol gebruikt terwijl je wist dat dat problemen gaf met je familie, vrienden, op je werk of op school?  
 Door je gebruik van alcohol belangrijke activiteiten moeten opgeven of sterk verminderen, zoals sport, werk, omgaan met vrienden of familie?  
 Door je gebruik van alcohol regelmatig je werkzaamheden op school, op je werk of thuis niet goed kunnen doen?  
 Meer dan eens alcohol gebruikt in situaties waarin dat gevaarlijk was, bijvoorbeeld bij het besturen van een scooter of auto, of het bedienen van een machine terwijl je onder invloed was?



# Bijlage 3 Drug Use Personas Database

## 3.1 Inleiding

Deze bijlage geeft een overzicht van de variabelen in de DUP-database. Het is een achtergrond document en kan daarom als naslagwerk worden beschouwd. Deze bijlage heeft meerdere doelen:

1. Inzicht geven in de opbouw van de vragenlijst
2. Inzicht geven in de kenmerken van onderzoekspopulatie van de DUP database
3. Inzicht geven in de ervaring en intenties van de respondenten rond gebruik van alcohol en drugs. Daarnaast ook zicht op de sociale normen omtrent alcohol en drugsgebruik.
4. Basisinformatie bieden over de volgende determinanten van gebruik:
  - a. positieve en negatieve verwachtingen van gebruik [middel]
  - b. geschatte schadelijkheid van [middel]
  - c. verkrijgbaarheid van [middel]
  - d. weging voor- en nadelen gebruik [middel]
  - e. context van gebruik [middel]
  - f. beschermende maatregelen
  - g. intentie stoppen/minderen
  - h. eigeneffectiviteit stoppen/minderen
  - i. barrières stoppen/minderen
  - j. redenen nooit-gebruik
  - k. redenen gestopt blijven
  - l. barrières gestopt blijven

De vragenlijst heeft betrekking op de onderstaande middelen

Alcohol	LSD	4FA
Cannabis	Paddo's	Lachgas
XTC	2CB	Niet-medisch gebruik van prestatie- of concentratieverhogende geneesmiddelen op recept (zoals Ritalin, Concerta, Modafinil)
Cocaïne	GHB	
Speed	Ketamine	

Afbakening en kanttekeningen bij deze bijlage:

- Bij de interpretatie van deze resultaten moet rekening gehouden worden met dat er sprake is van een selectiebias. **De sample is niet representatief voor alle 18-25 jarigen en de prevalentiecijfers zijn dus ook niet geschikt om iets te zeggen over de algemene populatie.**
- Deze bijlage bevat geen analyses op de latente klassen, alleen beschrijvende statistiek over de bovenstaande variabelen.

## 3.2 Methode online survey

### 3.2.1 Opzet en werving respondenten

De vragenlijst is uitgevoerd als onderdeel van een cross-sectioneel onderzoek. Cross-sectioneel betekent dat de data op 1 moment is verzameld en er geen vervolgmetingen zijn gedaan. De vragenlijst stond open in de periode van 19 februari 2019 tot 17 mei 2019.

Werving van respondenten vond plaats via sociale media-accounts van onder andere DrugsUitgaan, het Trimbos-instituut en de onderzoekers zelf. Voor het genereren en verspreiden van aantrekkelijke posts is samengewerkt met een online marketingbureau. Hierbij is, door middel van de soort en de plaatsing van de posts, gepoogd om een respondentengroep aan te trekken met een gevarieerde achtergrond (opleidingsniveau, etniciteit, geslacht). Invullen van de vragenlijst duurde 15 tot 25 minuten, afhankelijk van het aantal middelen waarmee de respondent ervaring had. Respondenten die de vragenlijst volledig hadden ingevuld konden meedingen naar de volgende prijzen: 2x een GoPro HERO, 5x de Fuji Instax Mini 9 met film, 10x een waterdichte bluetoothspeaker van JBL en 20x een CoolBlue cadeaubon van 20 euro. De Trimbos-Ethische Toetsingscommissie (TET) heeft akkoord gegeven voor uitvoer van het onderzoek. Alle respondenten hebben toestemming gegeven voor deelname alvorens de vragenlijst startte.

In totaal hebben 4182 jongeren in de leeftijd van 18 t/m 25 jaar de vragenlijst volledig ingevuld. Bijna alle respondenten hadden (ooit) ervaring met één of meer middelen. De sample is niet representatief voor de algemene bevolking en de prevalentiecijfers zijn dus ook niet geschikt om iets te zeggen over de algemene populatie. De prevalentie van middelengebruik in deze steekproef ligt voor de alle middelen hoger dan landelijke cijfers voor volwassenen (NDM, 2020). Deze relatief hoge prevalentie-cijfers komt door de manier van werving via sociale media kanalen waar mensen zitten die interesse hebben in middelen. Cannabis was het middel waar de respondenten het vaakst ervaring mee hadden, gevolgd door lachgas en XTC. De intentie om in het komende jaar te gebruiken is ook het hoogst voor cannabis en wordt gevolgd door XTC en lachgas.

### 3.2.2 Variabelen in vragenlijst

De vragenlijst is opgesteld op basis van verschillende thema's en onderwerpen uit een vooronderzoek waarin kwalitatieve interviews met jongeren zijn afgenomen (zie hiervoor hoofdstukken 3 en 5 van het eindrapport. De vragenlijst werd afgenomen middels het programma Limesurvey.

#### Demografische gegevens

Verschillende demografische gegevens zijn uitgevraagd zoals leeftijd, geslacht, migratieachtergrond, opleidingsniveau, woonsituatie en postcode. Etniciteit is uitgevraagd door de vraag 'ik voel me..' gevolgd door verschillende mogelijk etnische achtergronden. Respondenten konden met 'ja' of n.v.t. antwoorden.

#### Ervaring en intentie met drugs- en alcoholgebruik

Over de volgende middelen zijn er vragen gesteld: alcohol, cannabis, XTC, cocaïne, speed, LSD, paddo's, 2CB, GHB, ketamine, 4FA, lachgas, prestatie verhogende middelen. Voor elk middel is gevraagd of het ooit is gebruikt (ervaring ooit), in het laatste jaar is gebruik (laatste-

jaar) en of er een intentie is om komend jaar het middel te gebruiken (intentie). Wanneer mensen het middel in het laatste jaar hebben gebruikt, is doorgevraagd op hoeveel dagen het middel in het afgelopen jaar en hoeveel dagen in de afgelopen maand is gebruikt. Om praktische redenen zijn er geen vragen gesteld over de hoeveelheden van gebruik, behalve in het geval van alcohol.

Respondenten die in het afgelopen jaar alcohol hadden gebruikt vulden enkele vragen in die samen de vragenlijst AUDIT-C vormen. De AUDIT-C biedt na 3 vragen een totaalscore van 0 tot maximaal 12 punten (0-4 punten per vraag). Voor mannen is een totaalscore van 6 of hoger reden voor aanvullende vragen over het gebruik, bij anderen geldt dit vanaf een score van 5 of hoger. Respondenten die 'hoog' scoorden op de AUDIT-C, kregen aanvullende vragen voorgelegd over het verslavingsgedrag. Deze vragen zijn gebaseerd op een vragenlijst uit de Richtlijn ADHD en Middelengebruik bij adolescenten<sup>2)</sup>.

### **Sociale norm**

Er zijn 4 vragen omtrent de sociale norm voorgelegd. Er is gevraagd naar een descriptieve norm (hoeveel anderen gebruiken) en naar een injunctieve norm (hoe anderen over gebruik denken). De deelnemer werd gevraagd aan zijn/haar 4 beste vrienden te laten denken en te vragen 'hoeveel van hen vinden het normaal als je alcohol/drugs gebruikt' en 'hoeveel van hen hebben in de afgelopen 3 maanden op 1 avond 6 drankjes gedronken / hoeveel van hen hebben in het afgelopen jaar drugs gebruikt'.

Voor de volgende variabelen geldt dat ze over het algemeen alleen zijn voorgelegd voor de middelen waarvan de respondent aangaf deze in het afgelopen jaar gebruikt te hebben. De vraag over positieve en negatieve verwachtingen is een uitzondering: deze is voor alcohol, cannabis en XTC aan alle respondenten voorgelegd en voor de andere middelen óók aan respondenten die in het afgelopen jaar geen ervaring hadden opgedaan, maar wel intentie hadden om een middel dit jaar te proberen.

### **Positieve en negatieve verwachtingen**

Van elk middel is apart uitgevraagd wat de positieve en negatieve verwachtingen er zijn t.a.v. het effect van dat middel. Er werden verschillende mogelijke positieve en negatieve verwachtingen voorgelegd. Respondenten konden van elke potentiële verwachting aangeven of deze voor hen van toepassing was.

### **Schadelijkheid, verkrijgbaarheid, weging voor- en nadelen en setting van gebruik**

Per middel is er op basis van 5-punts Likert schaal gevraagd in hoeverre respondenten denken dat het schadelijk is voor je gezondheid, in hoeverre er voordelen aan het gebruik van het middel zitten, in hoeverre er nadelen aan het gebruik van het middelen zitten, en hoe moeilijk of makkelijk het is om het middel te komen. Per middel is gevraagd met wie ze het middel gebruiken met de opties: 'meestal alleen' of 'meestal met anderen'. Voor de setting is gevraagd waar de respondent dit middel het vaakst gebruikt. Respondenten kregen een lijst van verschillende mogelijke gebruiksettings voorgelegd en konden aangeven per

---

2) Hendriks, V. M. et al. Richtlijn ADHD en middelengebruik bij adolescenten: Screening, diagnostiek en behandeling in de jeugd-GGZ en jeugdverslavingszorg LK - (Amersfoort : Resultaten Scoren SE -, 2014).

setting aangeven of ze daar het vaakst hebben gebruikt. Hier waren per middel meerdere antwoordopties mogelijk.

### Beschermende maatregelen (protective behavioural strategies)

Beschermende maatregelen zijn strategieën die mensen kunnen toepassen om negatieve consequenties van middelengebruik te reduceren. Respondenten werd gevraagd welke beschermende maatregelen ze meestal hebben toegepast in relatie tot het gebruik van dat middel. Per middel is een lijst van mogelijke beschermende maatregelen voorgelegd, die respondenten konden selecteren wanneer voor hen van toepassing.

### Stoppen en minderen met het gebruik van een middel

Voor elk middel is gevraagd in hoeverre het moeilijk/makkelijk is om met het middel te minderen of met het middel te stoppen (op basis van een Likert schaal). Aan de respondenten die langer dan een jaar geleden een middel gebruikten, is gevraagd wat het lastiger maakt om het middel niet gebruiken. Voor een subgroep van respondenten die een middel in het verleden hebben gebruikt maar niet meer de intentie hebben om dat in het komende jaar te gebruiken, is gevraagd naar de belangrijke redenen om in het komende jaar het middel niet meer te gebruiken. Ook hier is gebruik gemaakt van een lijst van voor gedefinieerde mogelijke redenen en één open antwoordoptie. Respondenten konden aangeven in hoeverre de reden wel of niet voor hen van toepassing was.

Voor de respondenten die een middel wel ooit gebruikten maar niet in het afgelopen jaar is gevraagd wat barrières zijn om een dit middel niet te gebruiken.

## 3.3 Resultaten

### 3.3.1 Demografische gegevens van de onderzoekspopulatie

Tabel 1 bevat de belangrijkste demografische gegevens van de respondenten. Opvallend is dat er een oververtegenwoordiging is van vrouwen en mensen die hoger-opgeleid (HBO of hoger) zijn. De meeste respondenten wonen bij ouders/verzorgers of met huisgenoten. Een minderheid woont alleen of met partner. Daarnaast heeft het grootste gedeelte een Nederlandse migratieachtergrond of heeft aangeven zich Nederlands te voelen. Op basis van postcode gegevens (niet in tabel) blijkt dat het merendeel in de regio Groningen of Randstad woont.

Tabel 1 (N=4182) Demografische gegevens onderzoekspopulatie

<b>Leeftijd</b>	M=21,1 SD=2,01
<b>Geslacht (% vrouw)</b>	73.2%
<b>Opleidingsniveau (%)</b>	
-geen opleiding	0.2%
-basisschool	0.1%
-VMBO basis/kader	0.3%
-VMBO theoretische/gemengd	0.5%
-HAVO/VWO	4.8%

-MBO	11.9%
-HBO	35.7%
-WO bachelor	32.3%
-WO master	14.2%
<b>Ik voel me (meerdere antwoorden mogelijk)</b>	
-Nederlands	99%
-Marokkaans	0%
-Turks	0.1%
-Surinaams	0.3%
-Antilliaan	0.2%
-Overig	2.3%
<b>Woonsituatie (%)</b>	
-Met ouders/verzorgers	38%
-Met huisgenoot/huisgenoten	40%
-Alleen	11%
-Met partner	10%
-Anders	
<b>Werk- of opleidingssituatie (%)</b>	
-Ik werk	12.4%
-Ik volg opleiding	48.9%
-Ik werk en volg een opleiding	36.8%
-Anders	2%

### 3.3.2 Drugs- en alcoholgebruik ervaring en intentie

#### Ervaring en intentie met gebruik van middelen

In tabel 2 is informatie opgenomen over de ervaring en intentie van de respondenten met de verschillende middelen. Zoals verwacht is alcohol het meest gebruikte middel, 97% van de respondenten heeft ervaring ooit met alcohol en 92% heeft in het afgelopen jaar alcohol gedronken. Tegen de 50% van de respondenten heeft in het afgelopen jaar cannabis gebruikt en tegen de 30% XTC. In figuur 1 zijn de percentages ooit gebruik, afgelopen jaar gebruik en intentie tegen elkaar uitgezet. Dan vallen een aantal zaken op:

- Bij de meeste middelen is de score op intentie komend jaar vergelijkbaar met of iets lager dan de score op ervaring afgelopen jaar. Dit houdt in dat de meeste respondenten die afgelopen jaar ervaring hebben opgedaan met een middel van plan zijn dit middel opnieuw te gebruiken.

- Bij lachgas en 4-FA is de groep die intentie heeft om het middel te gebruiken relatief klein. Dan wijst op een groep respondenten die het middel geprobeerd heeft en niet van plan is het opnieuw te gebruiken.
- Voor XTC, paddo's, 2-CB en LSD geldt juist dat de groep respondenten die komend jaar deze middelen wil gebruiken groter is dan de groep die afgelopen jaar ervaring heeft opgedaan.

Tabel 2: Ervaring en intentie gebruik middelen

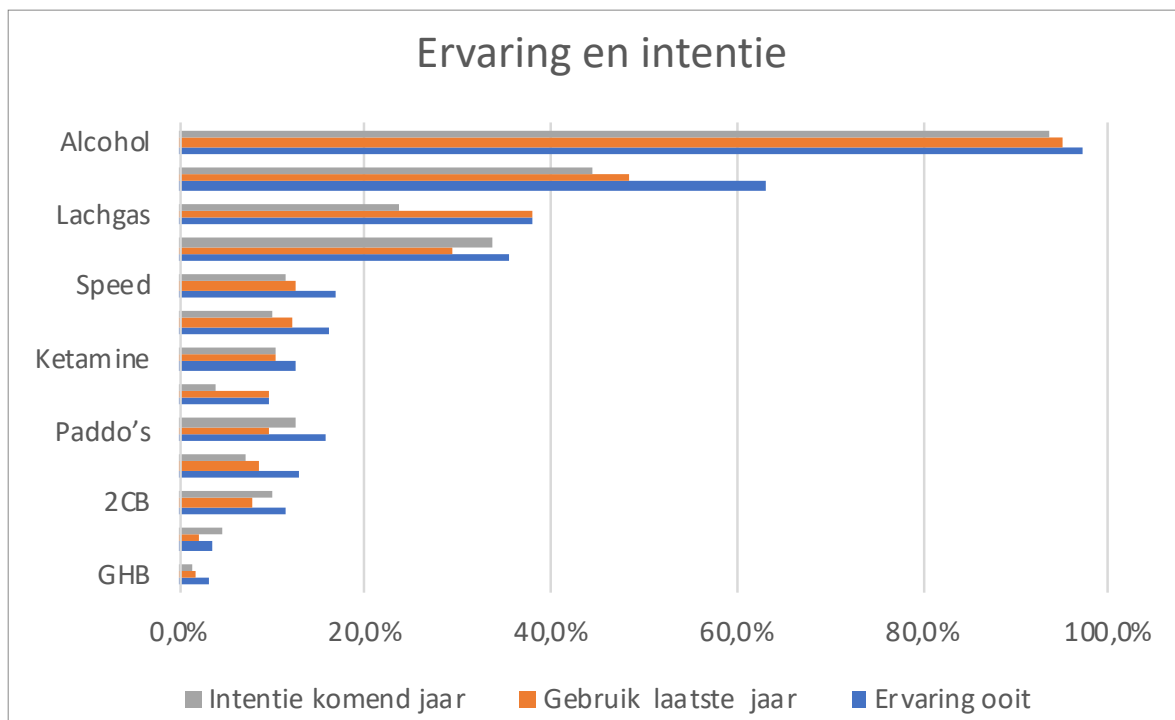
	Ervaring ooit	Gebruik laatste jaar	Aantal dagen gebruik afgelopen jaar*				Intentie komend jaar
			0	1-2	3 -5	6 of **meer	
N = 4182							
Alcohol	97,2%	95,2%	1,9%	3,0%	4,9%	87,4%***	93,5%
Cannabis	63,0%	48,3%	23,4%	28,3%	13,4%	34,9%****	44,3%
XTC	35,5%	29,3%	17,5%	35,4%	26,0%	21,1%	33,7%
Cocaïne	16,1%	12,2%	24,3%	36,0%	19,3%	20,4%	10,1%
Speed	17,0%	12,5%	26,3%	33,5%	16,3%	23,8%	11,4%
LSD	3,7%	2,2%	39,0%	46,8%	7,8%	6,5%	4,7%
Paddo's	15,9%	9,5%	40,1%	7,8%	8,3%	2,7%	12,7%
2CB	11,3%	7,9%	30,1%	49,7%	15,7%	4,5%	9,9%
GHB	3,1%	1,9%	39,5%	36,4%	10,1%	14,0%	1,4%
Ketamine	12,6%	10,2%	18,5%	37,1%	22,1%	22,3%	10,4%
4-FA	9,6%	9,6%	62,6%	26,7%	7,0%	3,7%	3,9%
Lachgas	38,1%	38,1%	29,8%	35,2%	18,4%	16,6%	23,6%
Prestatie verhogend middel	12,9%	8,5%	34,2%	26,2%	14,1%	25,5%	7,1%
Geen enkel middel	2,3%	-	-	-	-	-	5,3%
Alleen ervaring alcohol, geen drugs	28,6%	-	-	-	-	-	-

\* percentages op basis van een totaal van N 'ervaring ooit'

\*\* percentages voor de antwoord-categorieën '6-9 dagen 'tot en met '40 dagen of meer' samengevoegd

\*\*\*44,2% 40 dagen of meer

\*\*\*\*13,4% 40 dagen of meer



Figuur 1: Ervaring en intentie vergeleken met elkaar

### Alcohol

Respondenten die in het afgelopen jaar alcohol hadden gebruikt vulden enkele vragen in die samen de vragenlijst AUDIT-C vormen. De AUDIT-C biedt na 3 vragen een totaalscore van 0 tot maximaal 12 punten (0-4 punten per vraag). Voor mannen is een totaalscore van 6 of hoger reden voor aanvullende vragen over het gebruik, bij anderen geldt dit vanaf een score van 5 of hoger. In tabel 3 is dit aangeduid als 'AUDIT-C score hoog'. Hier is te zien dat meer dan 60% van de mannelijke respondenten en ruim 40% van de vrouwelijke respondenten hoog scoort op de AUDIT-C.

Tabel 3: Gemiddelde scores op de AUDIT-C (0-4) en percentage respondenten met een 'hoge' score.

	Vrouw	Man	Anders
N	2896	1074	13
Hoe vaak drink je alcohol?	2,09	2,61	1,85
Hoeveel drink je op een typische dag dat je alcohol drinkt?	1,2	1,9	1,08
Hoe vaak drink je zes of meer alcoholische drankjes op één gelegenheid?	1,18	1,82	0,77
Gemiddelde totaalscore AUDIT	4,48	6,33	3,69
% AUDIT-C score hoog	43,6%	60,8%	28,6%

Respondenten die 'hoog' scoorden op de AUDIT-C, kregen aanvullende vragen voorgelegd

over het verslavingsgedrag. Deze vragen, opgenomen in tabel 4, zijn gebaseerd op een vragenlijst uit de Richtlijn ADHD en Middelengebruik bij adolescenten<sup>3</sup>. In die tabel valt op dat:

- de helft van de respondenten met een hoge AUDIT-C score vaak meer of langer alcohol gebruikt dan ze oorspronkelijk van plan waren. Op de gehele sample is dat een percentage van 33%.
- 33,6% van de respondenten met een hoge AUDIT-C score en 22,3% van de gehele sample meldt verschijnselen van tolerantie.

Tabel 4: Percentages 'ja' op de onderstaande vragen over verslavingsgedrag (percentage respondenten met een 'hoge' score op de AUDIT-C en daarnaast percentage van de totale respondentengroep).

	% 'ja' van hoge AUDIT score	% 'ja' van totale sample
N	2770	4182
Regelmatig een sterk verlangen gehad om alcohol te gebruiken?	18,1%	12,0%
Regelmatig het verlangen gehad om te stoppen met het gebruik van alcohol?	11,6%	7,7%
Zonder succes geprobeerd te stoppen of te minderen met het gebruik van alcohol?	7,3%	4,9%
Veel tijd besteed aan het gebruik, verkrijgen, of bijkomen van de effecten van alcohol?	27,1%	18,0%
Vaak meer of langer alcohol gebruikt dan je van plan was?	49,9%	33,0%
Gemerkt dat je veel meer alcohol moest gebruiken om hetzelfde effect te bereiken?	21,8%	14,4%
Gemerkt dat dezelfde hoeveelheid alcohol minder effect op je had dan daarvoor?	33,6%	22,3%
Je ziek of onwel gevoeld als je probeerde te stoppen of minderen met gebruik van alcohol?	1,3%	0,9%
Alcohol toch gebruikt om te voorkomen dat je je ziek of onwel zou gaan voelen?	3,8%	2,5%
Toch alcohol gebruikt terwijl je wist dat het gezondheidsproblemen of emotionele of psychische problemen bij je veroorzaakte?	22,4%	14,8%
Toch alcohol gebruikt terwijl je wist dat dat problemen gaf met je familie, vrienden op je werk of op school?	12,3%	8,2%

3 Hendriks, V. M. et al. Richtlijn ADHD en middelengebruik bij adolescenten: Screening, diagnostiek en behandeling in de jeugd-GGZ en jeugdverslavingszorg LK - (Amersfoort : Resultaten Scoren SE -, 2014).



Door je gebruik van alcohol belangrijke activiteiten moeten opgeven of sterk verminderen, zoals sport, werk, omgaan met vrienden of familie?	5,2%	3,5%
Door je gebruik van alcohol regelmatig je werkzaamheden op school, op je werk of thuis niet goed kunnen doen?	14,6%	9,7%
Meer dan eens alcohol gebruikt in situaties waarin dat gevaarlijk was, bijvoorbeeld bij het besturen van een scooter of auto, of het bedienen van een machine terwijl je onder invloed was?	5,4%	3,6%

### 3.3.3 Sociale normen

Aan alle respondenten zijn 4 vragen omtrent sociale normen voorgelegd. Er is gevraagd naar een descriptieve normen (wat doen je vrienden) en injunctieve normen (wat vinden je vrienden) rond bingedrinken en drugsgebruik. De respondenten werd gevraagd aan hun 4 beste vrienden te denken en de volgende vragen te beantwoorden: 'hoeveel van hen vinden het normaal als je binge drinkt/drugs gebruikt' en 'hoeveel van hen hebben in de afgelopen 3 maanden op 1 avond 6 drankjes gedronken / hoeveel van hen hebben in het afgelopen jaar drugs gebruikt'.

Meer dan 60% van de respondenten vult in dat hun 4 beste vrienden het alle 4 normaal vinden om 6 of meer drankjes op een avond te drinken (binge drinken). De descriptieve norm (hoeveel van je vier beste vrienden hebben in de afgelopen 3 maanden aan binge drinken gedaan) is vergelijkbaar. De sociale normen rond drugsgebruik liggen anders en meer verdeeld. Gemiddeld hebben de respondenten twee beste vrienden die het normaal vinden als je drugs gebruikt en die zelf in het afgelopen jaar drugs gebruikt hebben.

Tabel 5: 'Hoeveel van je 4 beste vrienden....'. In de kolommen het aantal vrienden.

	0	1	2	3	4	Weet niet	gemiddeld
N = 4280							
Hoeveel vinden het normaal als je 6 of meer alcoholische drankjes drinkt?	5,7%	6,8%	10,6%	13,8%	60,8%	2,6%	3,24
Hoeveel van hen vinden het normaal als je drugs gebruikt?	20,7%	17,4%	22,1%	17,1%	20,6%	2,1%	2,06
Hoeveel van hen hebben in afgelopen 3 maanden op 1 avond 6 of meer drankjes gedronken	3,3%	7,5%	12,8%	17,6%	57,2%	1,5%	3,22
Hoeveel van hen hebben in het afgelopen jaar drugs gebruikt	18,5%	24,1%	23,8%	15,3%	16,7%	1,6%	1,92

### 3.3.4 Positieve en negatieve verwachtingen van gebruik

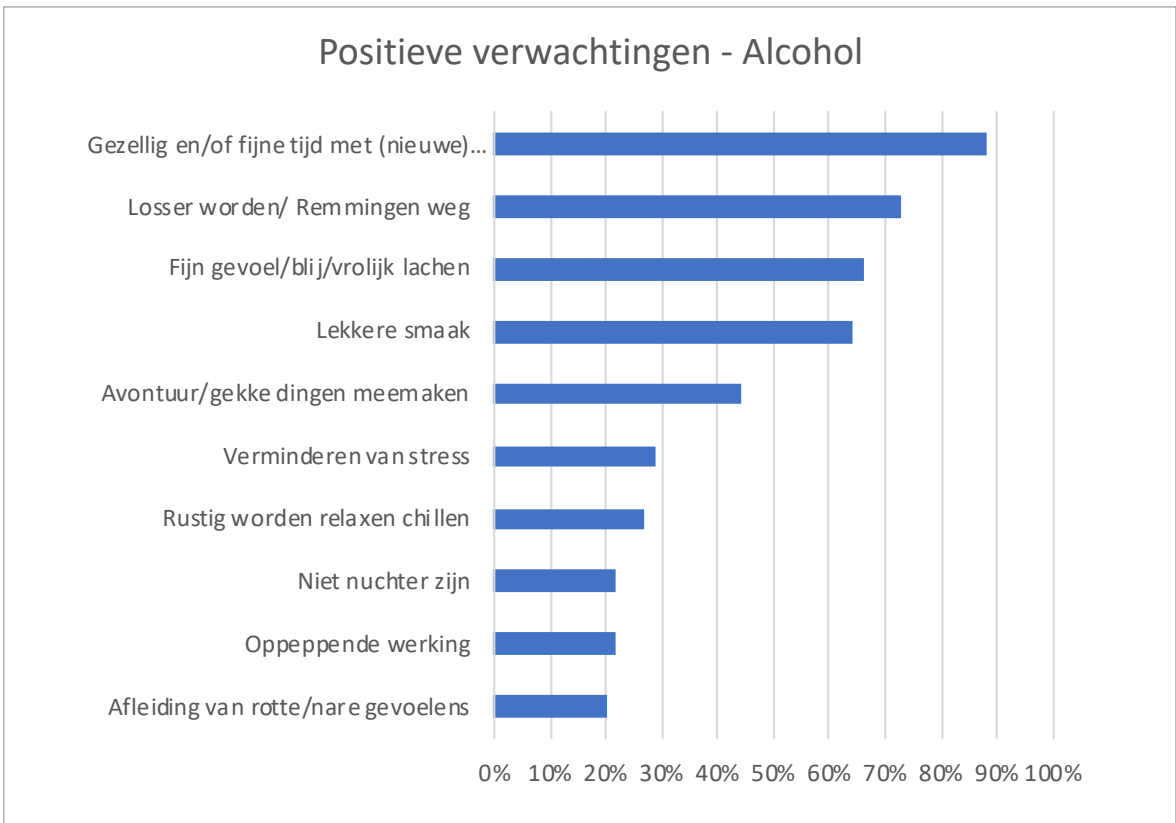
#### Positieve verwachtingen

Uit tabel 6 valt te lezen welke positieve verwachtingen respondenten hebben van het gebruik van een middel. Deze tabel is zowel horizontaal (per verwachting) als verticaal (per middel) te lezen. Voor enkele middelen (maar niet alle) zijn grafieken opgenomen om de resultaten duidelijker weer te geven. Enkele interessante uitkomsten zijn:

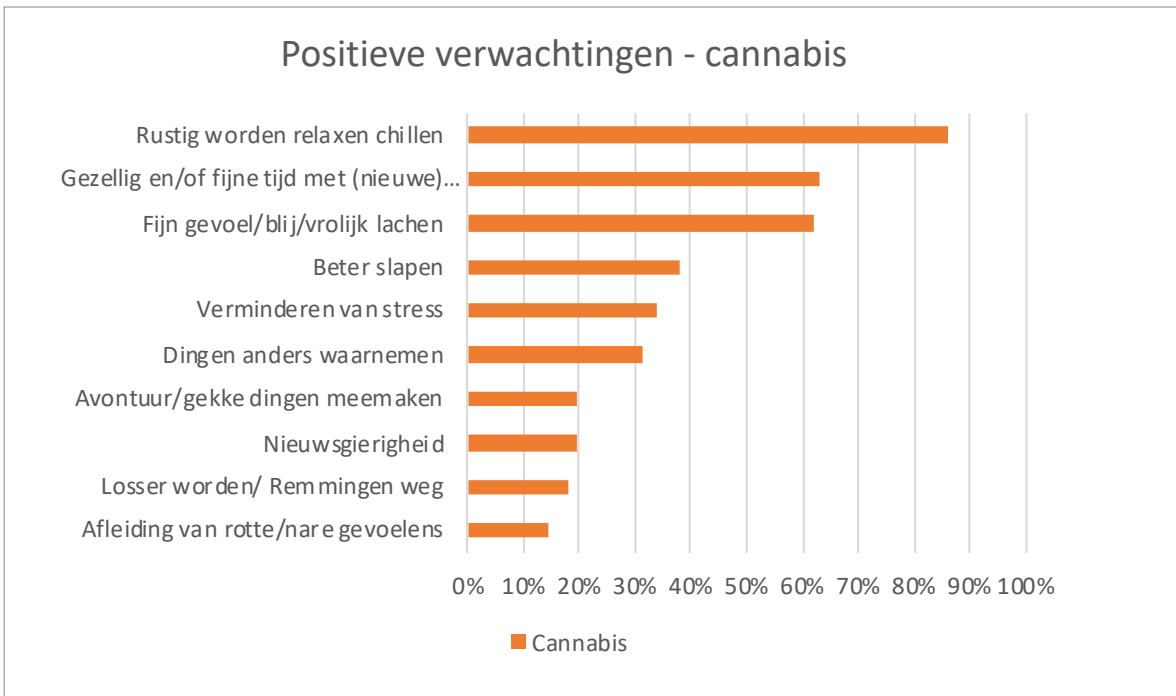
- De voornaamste verwachtingen bij alcohol zijn de gezellige tijd met vrienden en het lossen worden.
- Bijna alle respondenten die speed gebruiken, dit doen voor de oppeppende werking.
- Van cannabis, alcohol en GHB wordt het vaakst verwacht dat ze stress verminderen.
- De verwachting 'niet nuchter zijn' is het vaakst aangekruist bij GHB.
- De positieve verwachtingen van een middel komen veelal overeen met het te verwachten effect bij een middel. Bijvoorbeeld: van een verdovend middel wordt verwacht dat het stress wegneemt, van een bewustzijnsveranderend middel zoals LSD wordt eerder verwacht dat het leidt tot het anders waarnemen van zaken.

Tabel 6: Positieve verwachtingen per middel (percentage van respondenten met ervaring met middel)

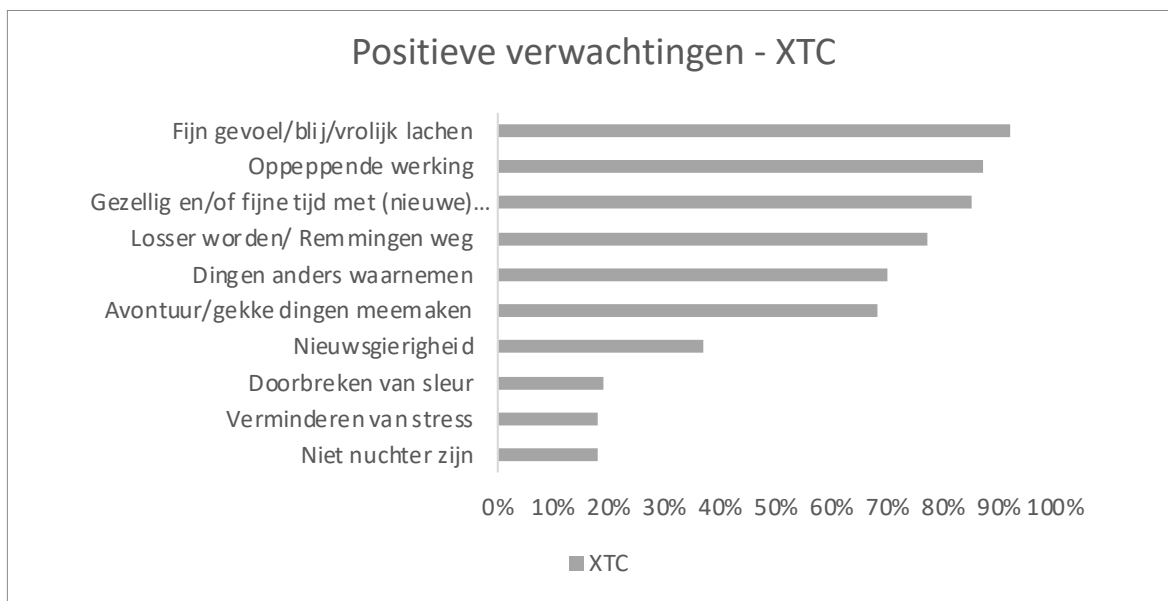
	Alcohol	Cannabis	XTC	Cocaine	Speed	LSD	Paddo's	2CB	GHB	Ketamine	4FA	Lachgas	Prestatie
N	4063	2636	1484	672	710	154	664	471	129	525	401	1595	538
Rustig worden relaxen chillen	27%	86%	8%	5%	4%	25%	37%	23%	53%	63%	5%	27%	17%
Beter slapen	10%	38%	0%	0%	0%	1%	2%	1%	20%	22%	0%	0%	3%
Gezellig en/of fijne tijd met (nieuwe) vrienden	88%	63%	85%	50%	51%	56%	61%	70%	72%	61%	83%	51%	9%
Lossen worden/ Remmingen weg	73%	18%	77%	59%	54%	17%	21%	33%	72%	39%	76%	17%	9%
Dingen anders waarnemen	2%	31%	70%	11%	14%	97%	97%	93%	29%	79%	34%	62%	4%
Lekkere smaak	64%	10%	1%	3%	2%	2%	1%	0%	2%	1%	0%	2%	0%
Fijn gevoel/blij/vrolijk lachen	66%	62%	92%	47%	50%	61%	64%	73%	71%	51%	84%	75%	11%
Oppeppende werking	22%	3%	87%	88%	97%	18%	6%	27%	26%	13%	88%	6%	58%
Beter functioneren	1%	5%	5%	31%	31%	8%	2%	2%	2%	2%	10%	0%	85%
Avontuur/gekke dingen meemaken	44%	20%	68%	33%	33%	77%	72%	65%	49%	57%	45%	22%	4%
Nieuwsgierigheid	5%	19%	37%	26%	18%	65%	54%	48%	40%	41%	27%	21%	7%
Afleiding van rotte/nare gevoelens	20%	14%	13%	9%	8%	6%	4%	4%	18%	11%	6%	4%	4%
Verminderen van stress	29%	34%	18%	9%	11%	13%	7%	8%	29%	14%	10%	5%	13%
Niet nuchter zijn	22%	14%	18%	14%	14%	16%	10%	13%	32%	19%	13%	8%	5%
Doorbreken van sleur	13%	11%	19%	11%	12%	25%	16%	14%	18%	13%	12%	6%	4%
Betere seks	7%	12%	13%	11%	7%	7%	3%	7%	41%	4%	6%	1%	1%
Ik heb geen positieve verwachtingen	3%	11%	2%	4%	2%	0%	2%	1%	13%	3%	4%	4%	3%



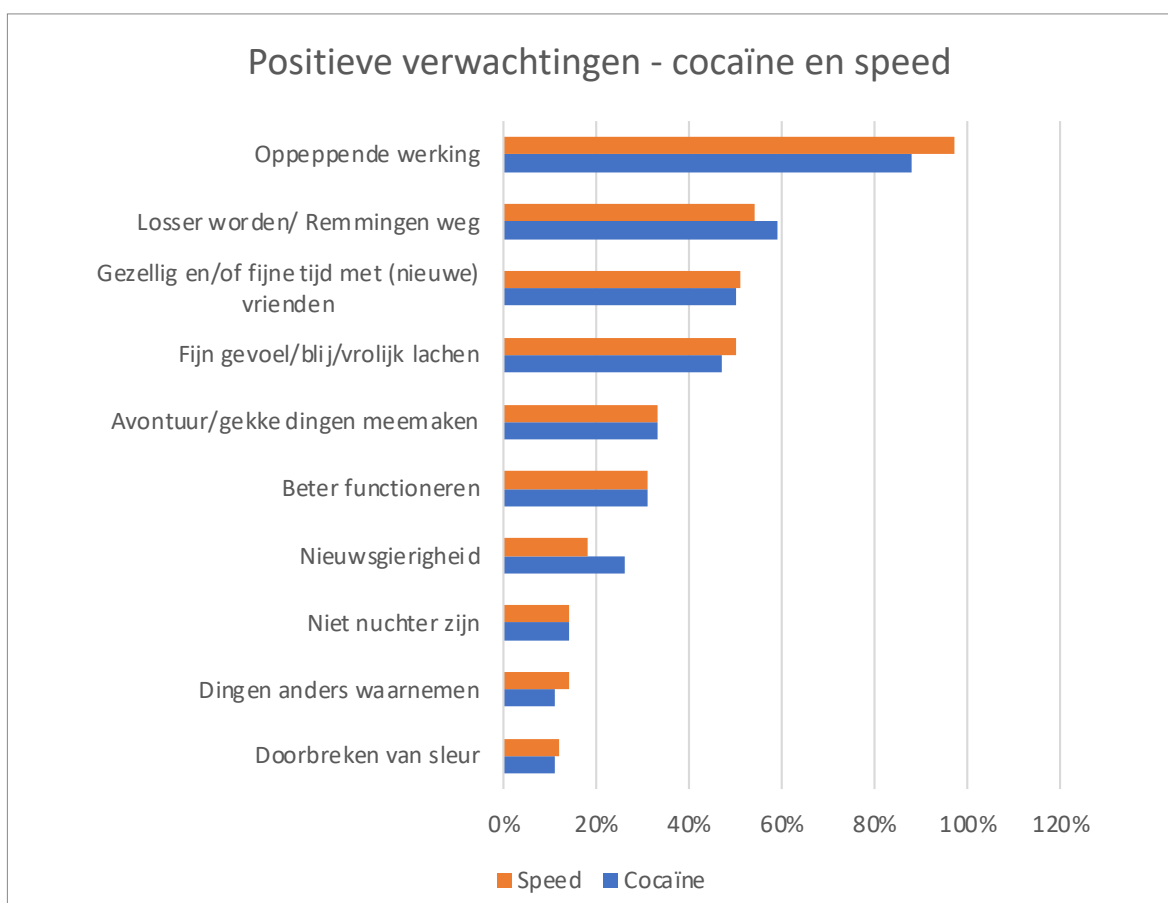
*Figuur 2a: Belangrijkste positieve verwachtingen van alcohol*



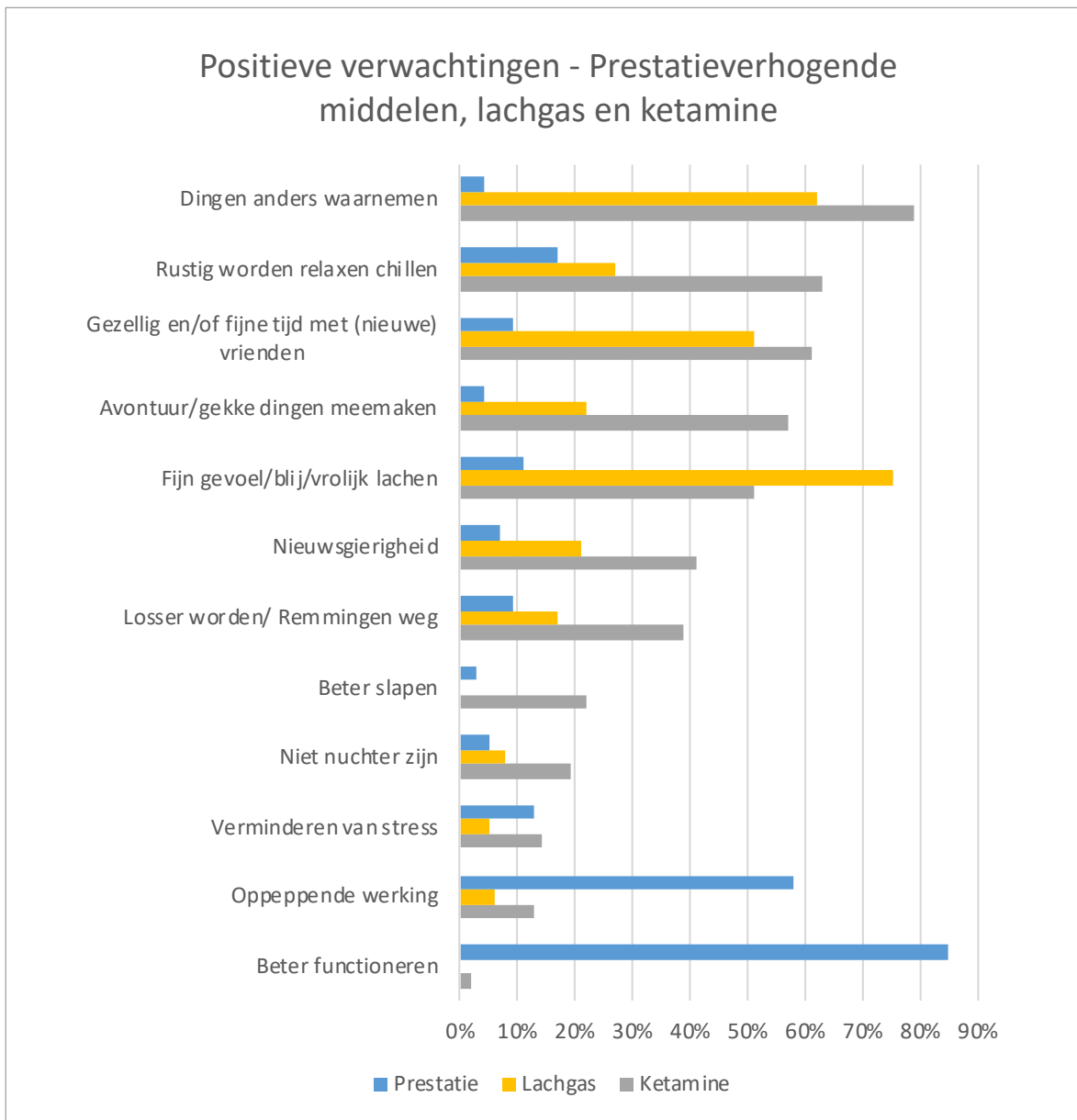
*Figuur 2b: Belangrijkste positieve verwachtingen van cannabis*



*Figuur 2c: Belangrijkste positieve verwachtingen van XTC*



*Figuur 2d: Belangrijkste positieve verwachtingen van cocaïne en speed*



*Figuur 2e: Belangrijkste positieve verwachtingen van prestatieverhogende middelen, lachgas en ketamine*

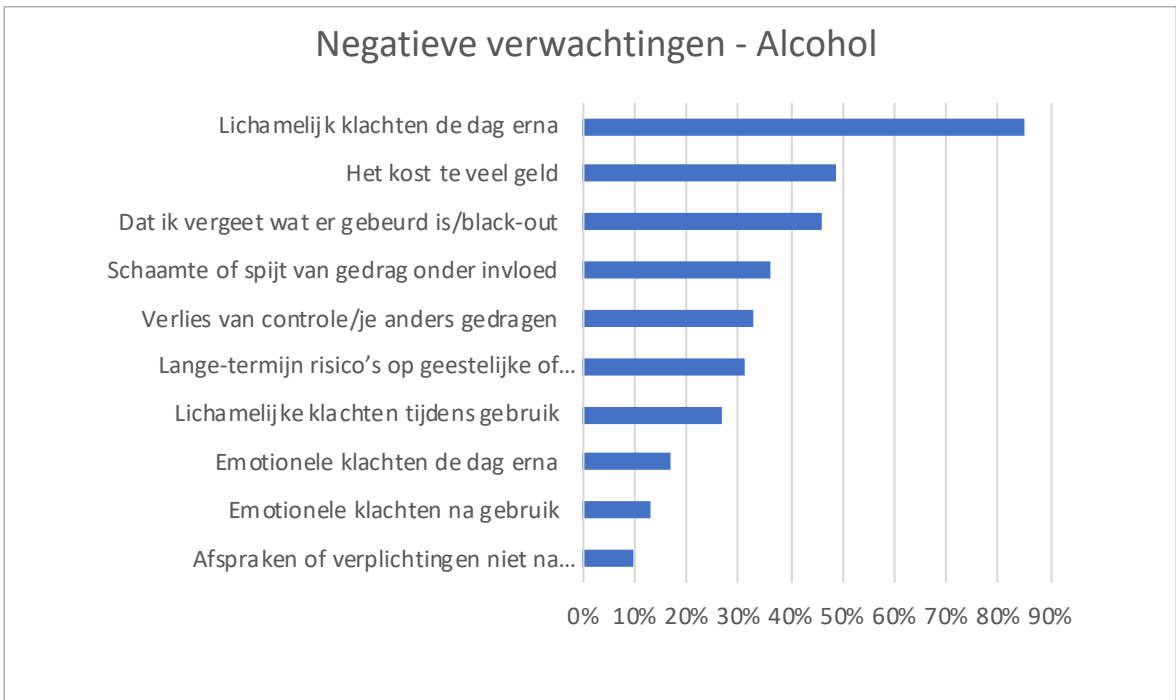
### Negatieve verwachtingen

Uit tabel 7 valt te lezen welke negatieve verwachtingen respondenten hebben van het gebruik van een middel. Deze tabel is zowel horizontaal (per verwachting) als verticaal (per middel) te lezen. Voor enkele middelen (maar niet alle) zijn grafieken opgenomen om de resultaten duidelijker weer te geven. Interessante uitkomsten zijn:

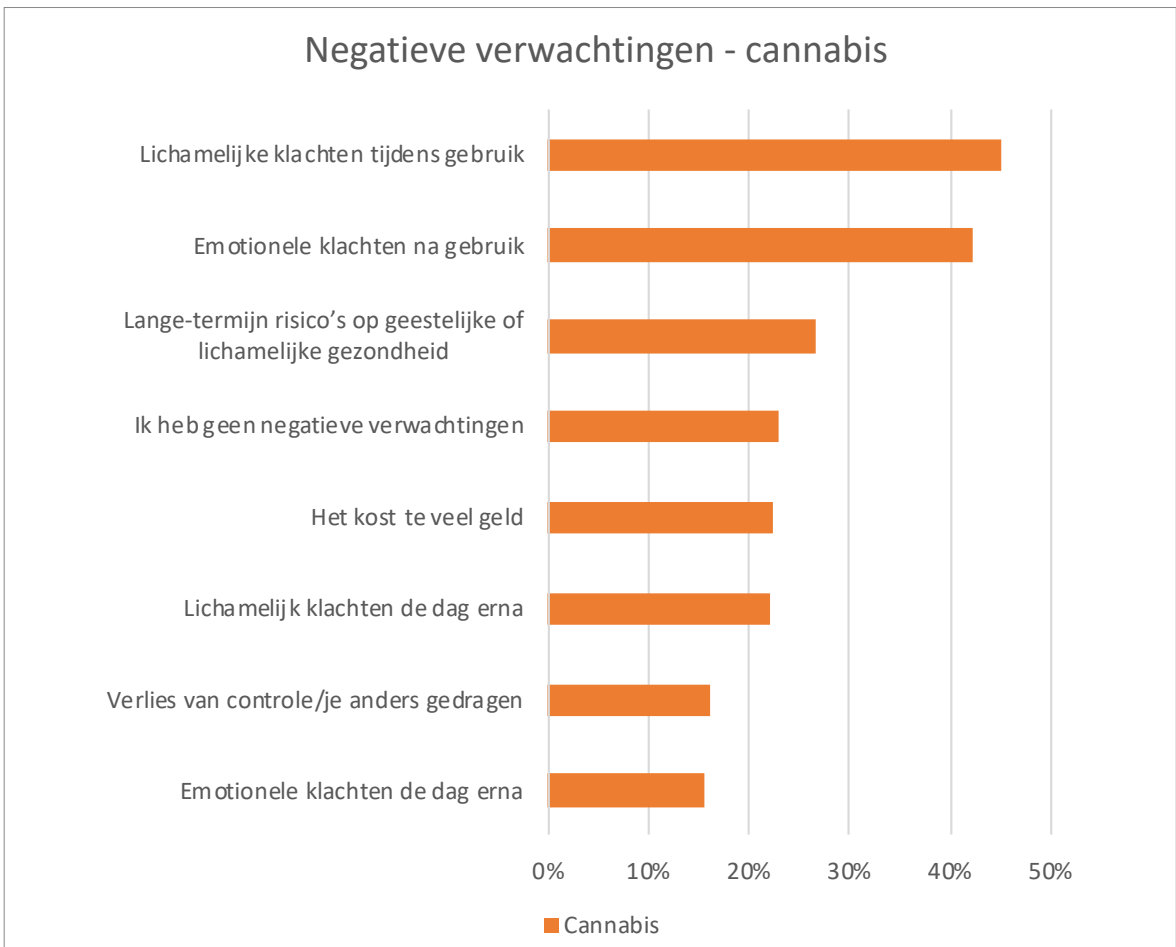
- De verwachting 'ruzie met vrienden of familie te krijgen' én 'de verwachting spijt of schaamte na gebruik' gaan voornamelijk op voor alcohol, cocaïne en GHB.
- 'Emotionele klachten de dag na gebruik' worden voornamelijk verwacht bij XTC en 4-FA
- Voor prestatieverhogende middelen heeft 38% van de respondenten geen negatieve verwachtingen.

Tabel 7: Negatieve verwachtingen per middel (percentage van respondenten met ervaring met middel)

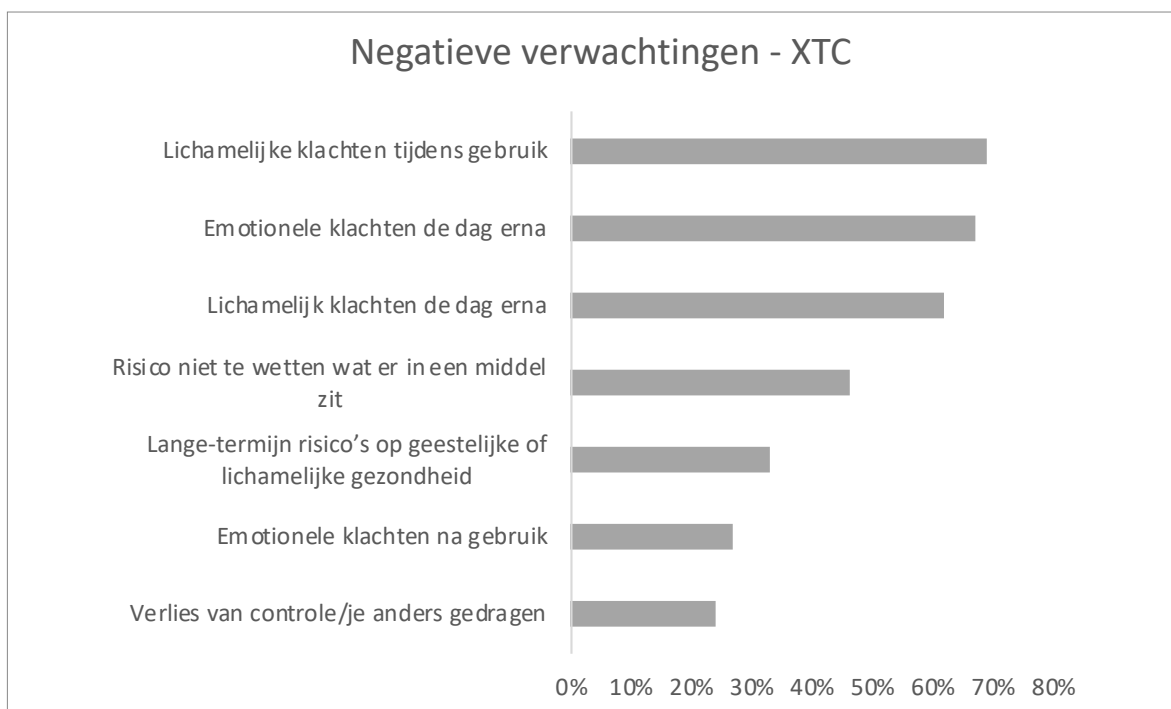
	Alcohol	Cannabis	XTC	Cocaine	Speed	LSD	Paddo's	2CB	GHB	Ketamine	4FA	Lachgas	Prestatie
N	4063	2636	1484	672	710	154	664	471	129	525	401	1595	538
Dat ik vergeet wat er gebeurd is/ black-out	3%	2%	3%	5%	1%	3%	1%	1%	6%	1%	1%	0%	0%
Lichamelijke klachten tijdens gebruik	8%	4%	3%	8%	3%	1%	1%	1%	11%	2%	1%	1%	3%
Lichamelijk klachten de dag erna	10%	8%	4%	4%	5%	2%	1%	1%	9%	3%	1%	0%	2%
Emotionele klachten na gebruik	46%	10%	14%	7%	5%	13%	9%	5%	52%	25%	11%	20%	1%
Emotionele klachten de dag erna	36%	11%	13%	22%	14%	7%	9%	7%	30%	14%	4%	4%	9%
Lange-termijn risico's op geestelijke of lichamelijke gezondheid	3%	15%	46%	29%	25%	27%	9%	29%	38%	23%	30%	8%	6%
Ruzie met vrienden of familie	17%	16%	67%	33%	44%	32%	23%	26%	24%	19%	53%	4%	25%
Schaamte of spijt van gedrag onder invloed	33%	16%	24%	20%	11%	36%	29%	27%	54%	35%	9%	16%	8%
Problemen met de politie	85%	22%	62%	45%	71%	18%	17%	25%	27%	26%	63%	18%	26%
Het kost teveel geld	49%	22%	4%	71%	5%	4%	6%	1%	4%	20%	2%	15%	12%
Verlies van controle/ je anders gedragen	4%	23%	3%	5%	7%	23%	22%	27%	11%	19%	13%	30%	38%
Afspraken of verplichtingen niet na kunnen komen	31%	27%	33%	47%	42%	16%	10%	18%	47%	33%	33%	51%	37%
Risico niet te wetten wat er in een middel zit	13%	42%	27%	15%	16%	65%	69%	52%	19%	37%	22%	9%	20%
Ik heb geen negatieve verwachtingen	27%	45%	69%	39%	61%	27%	45%	45%	51%	41%	64%	33%	49%



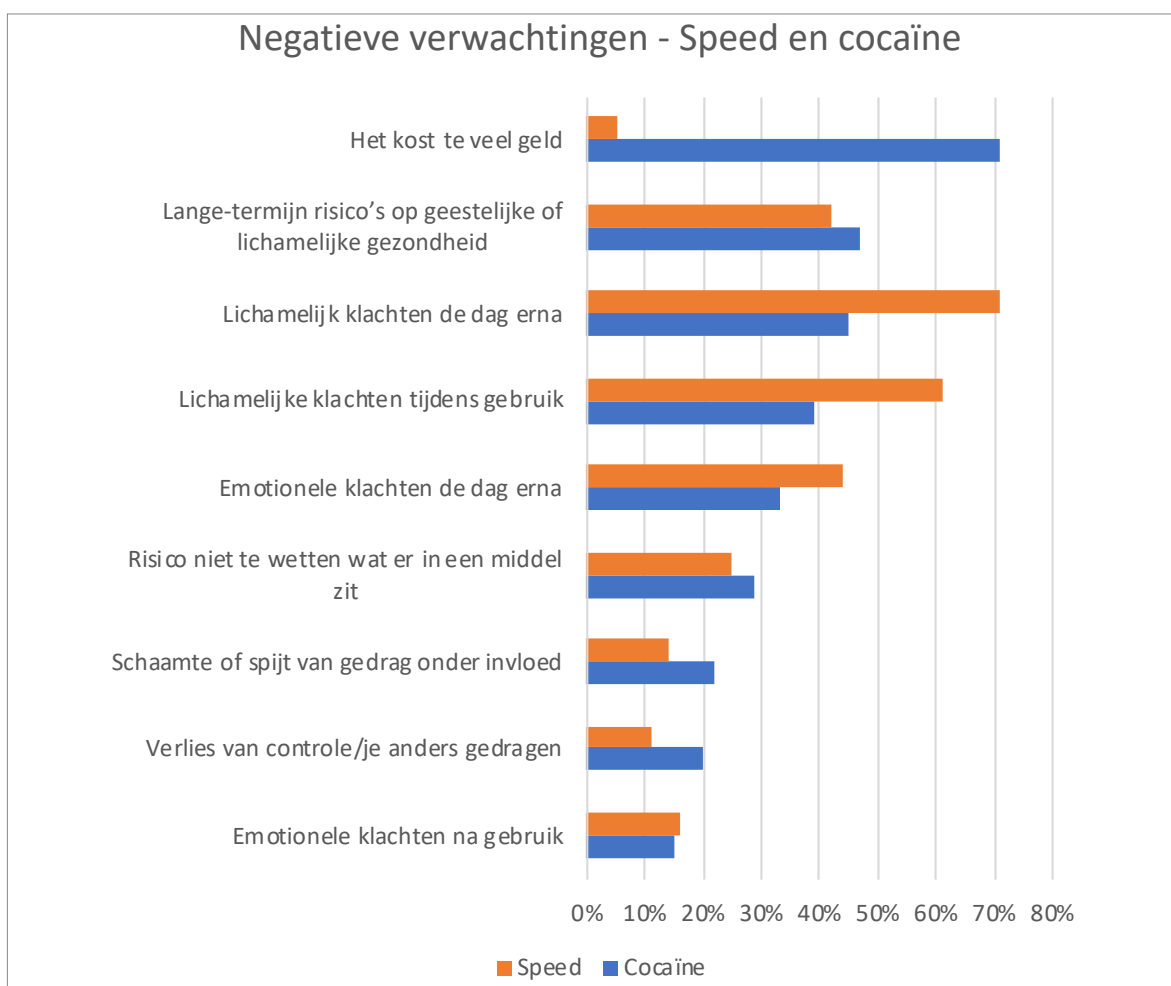
*Figuur 3a: Belangrijkste negatieve verwachtingen van alcohol*



*Figuur 3b: Belangrijkste negatieve verwachtingen van cannabis*

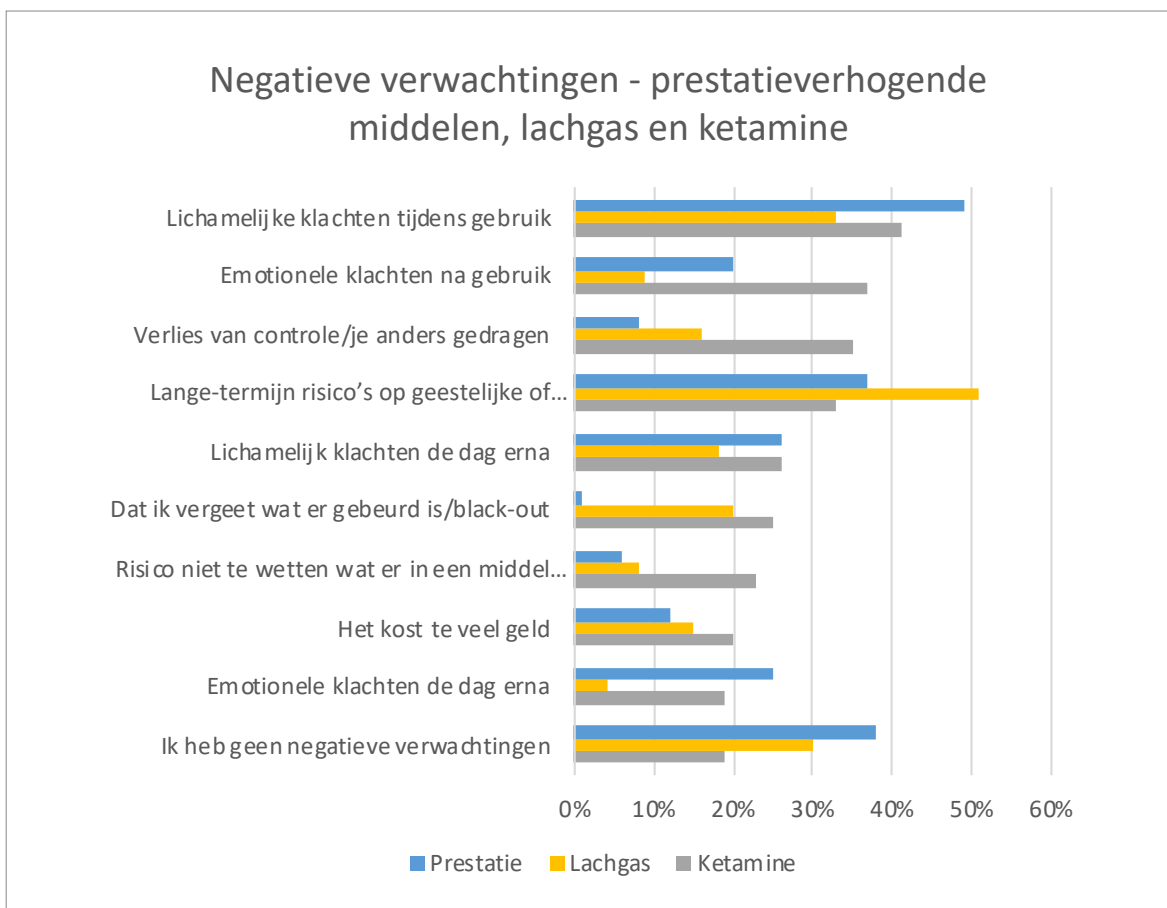


*Figuur 3c: Belangrijkste negatieve verwachtingen van XTC*



*Figuur 3d: Belangrijkste negatieve verwachtingen van cocaïne en speed*





*Figuur 3e: Belangrijkste negatieve verwachtingen van prestatieverhogende middelen, lachgas en ketamine*

### 3.3.5 Verkrijgbaarheid, schadelijkheid, voor- en nadelen, met wie

In tabellen 8a en 8b zijn gegevens opgenomen over de ingeschatte schadelijkheid, de ervaren verkrijgbaarheid en de voor- en nadelen van gebruik van de verschillende middelen. Deze vraag is voorgelegd aan respondenten die in het afgelopen jaar ervaring met een middel hebben opgedaan (tabel 6a). Voor alcohol, cannabis en XTC is de vraag ook voorgelegd aan respondenten zonder ervaring met het middel (tabel 6b). Voor helderheid zijn deze data tevens opgenomen in grafieken. Hierin vallen een aantal zaken op:

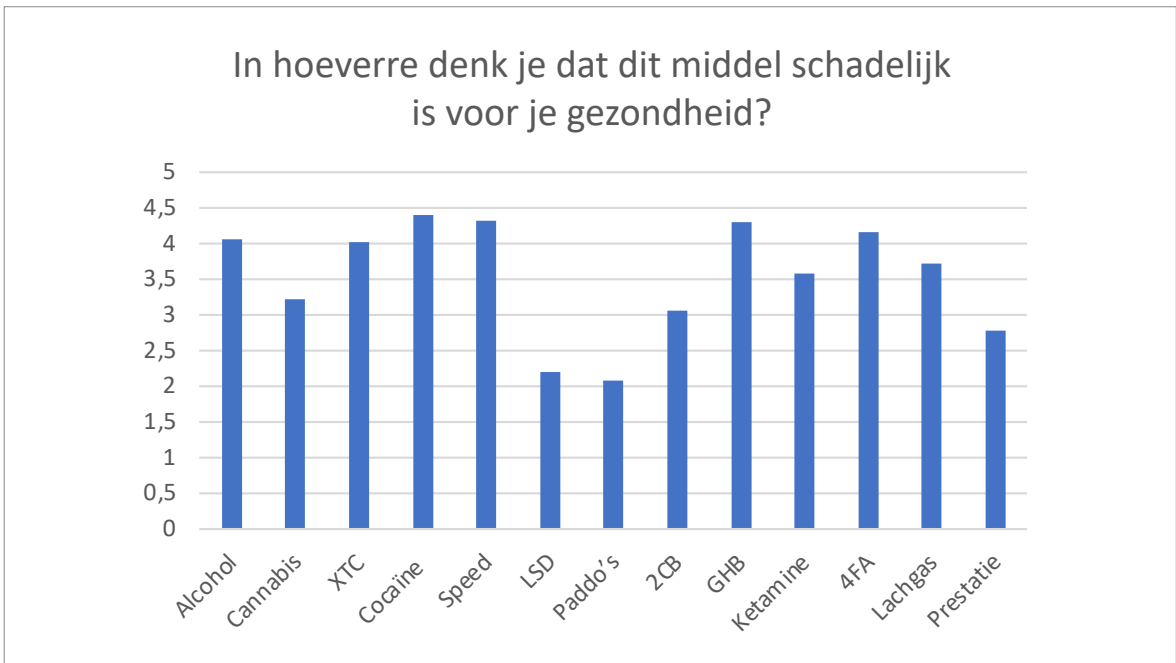
- Cocaïne, speed, GHB en 4-FA worden door de respondenten gezien als het meest schadelijk voor de gezondheid, paddo's als het minst schadelijk.
- Respondenten zonder ervaring schatten de schadelijkheid en de nadelen van alcohol, cannabis en XTC ernstiger in dan respondenten die ervaring hebben met deze middelen.
- Respondenten vonden lachgas het minst makkelijk te krijgen. Mogelijk heeft dit te maken met de (destijds) minder gestructureerde verkoop van lachgas. Een respondent kan ervaring met lachgas hebben opgedaan op een feestje zonder ooit contact te hebben met een dealer of iemand die een dealer kent. Overigens worden alle middelen ingeschat als relatief makkelijk te verkrijgen (voor gebruikers van die middelen).

Tabel 8a: Verkrijgbaarheid, schadelijkheid, voor- en nadelen en met wie (respondenten die ervaring met middel hebben).

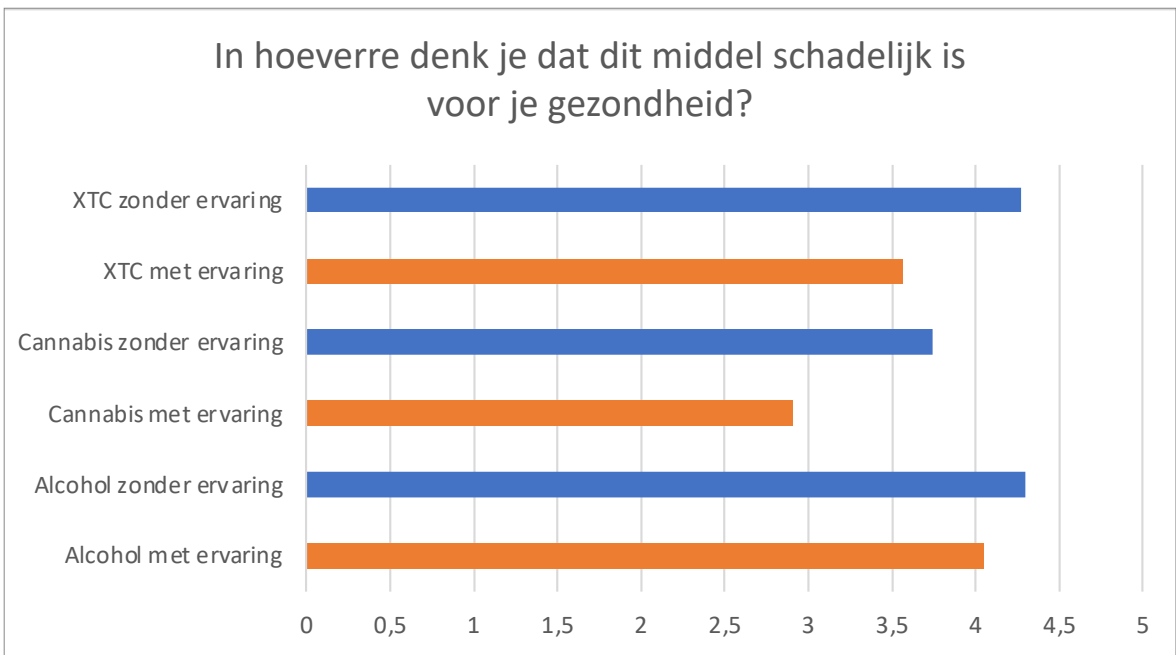
	Alcohol	Cannabis	XTC	Cocaine	Speed	LSD	Paddo's	2CB	GHB	Ketamine	4FA	Lachgas	Prestatie
In hoeverre denk je dat dit middel schadelijk is voor je gezondheid? (1=helemaal niet, 5=zeker wel schadelijk)	4,05	2,91	3,56	4,39	4,32	2,2	2,07	3,06	4,29	3,58	4,16	3,72	2,77
Hoe (moeilijk of) makkelijk is het voor jou om aan dit middel te komen? (1=heel moeilijk, 5=heel makkelijk)	4,71	4,16	3,7	3,49	3,75	3,21	4,21	3,58	3,21	3,65	3,35	2,61	2,87
Vind je dat er nadelen zitten aan het gebruik van dit middel? (1=helemaal niet, 5=zeker wel)	3,88	3,41	3,69	4,17	4,07	2,79	2,71	2,97	4,17	3,43	3,72	3,41	3,18
Vind je dat er voordelen zitten aan het gebruik van dit middel? (1=helemaal niet, 5=zeker wel)	3,29	3,15	3,76	2,88	3,30	4,10	3,78	3,56	2,83	3,36	3,58	3,15	3,94

Tabel 8b: Verkrijgbaarheid, schadelijkheid, voor- en nadelen, met wie (respondenten die geen ervaring met middel hebben).

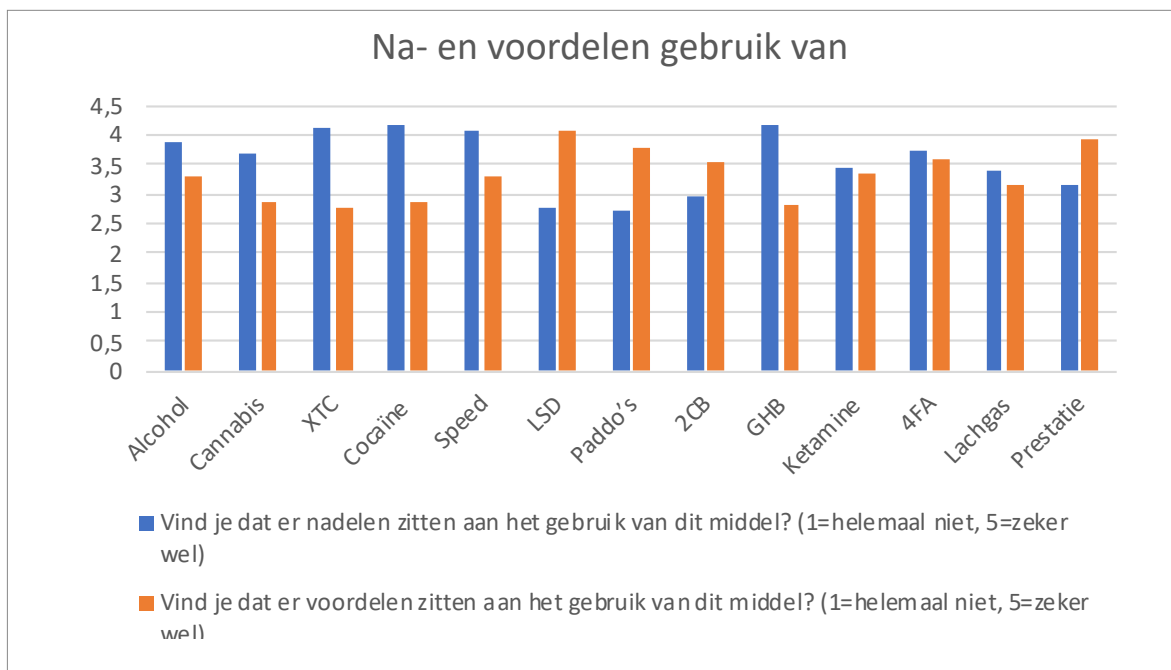
	Alcohol	Cannabis	XTC
In hoeverre denk je dat dit middel schadelijk is voor je gezondheid? (1=helemaal niet, 5=zeker wel schadelijk)	4,30	3,74	4,27
Hoe (moeilijk of) makkelijk is het voor jou om aan dit middel te komen? (1=heel moeilijk, 5=heel makkelijk)	4,55	3,09	2,46
Vind je dat er nadelen zitten aan het gebruik van dit middel? (1=helemaal niet, 5=zeker wel)	4,55	4,16	4,40
Vind je dat er voordelen zitten aan het gebruik van dit middel? (1=helemaal niet, 5=zeker wel)	2,39	2,35	2,24



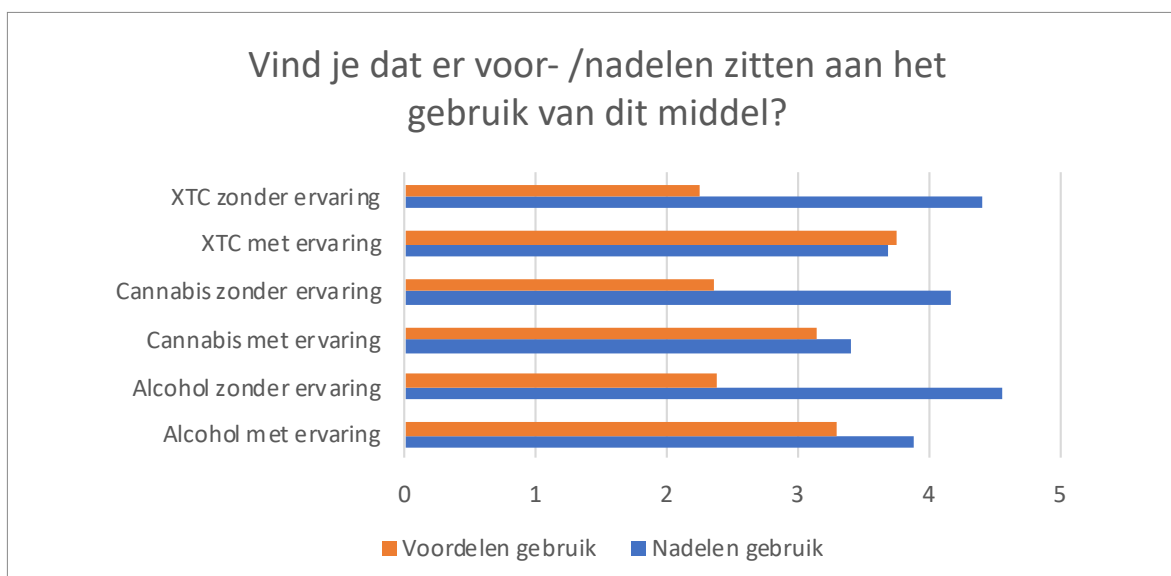
Figuur 4a: Inschatting schadelijkheid [middel] (1=helemaal niet, 5=zeker wel schadelijk)



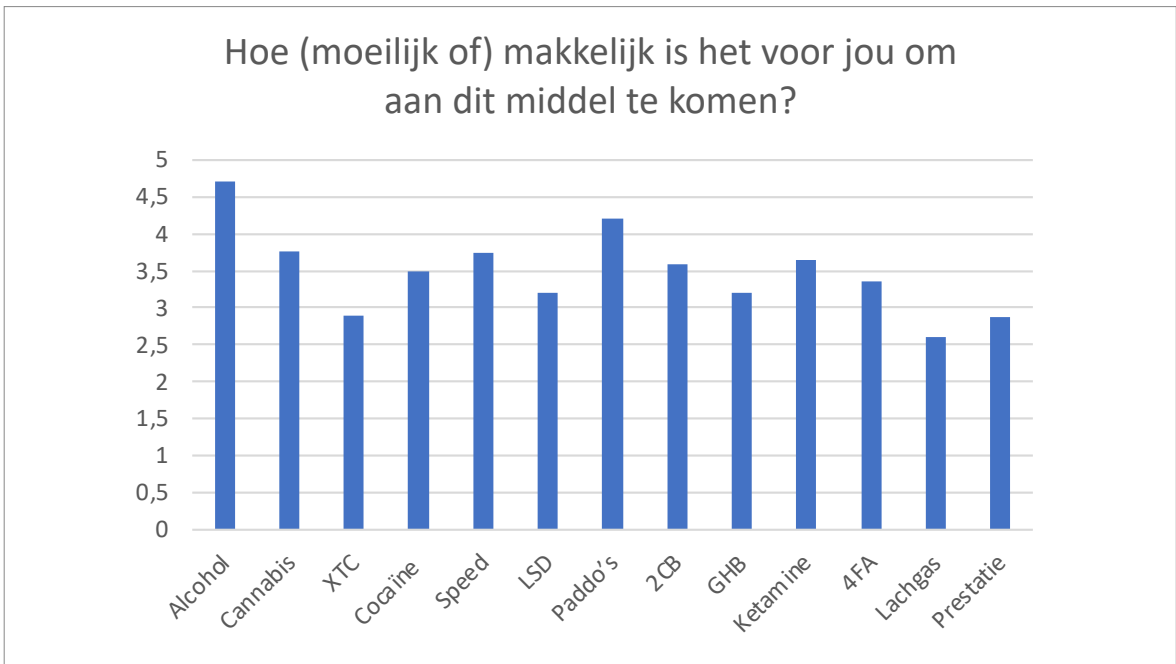
Figuur 4b: Vergelijking tussen respondenten met en zonder ervaring met [middel] op inschatting schadelijkheid [middel] (1=helemaal niet, 5=zeker wel schadelijk)



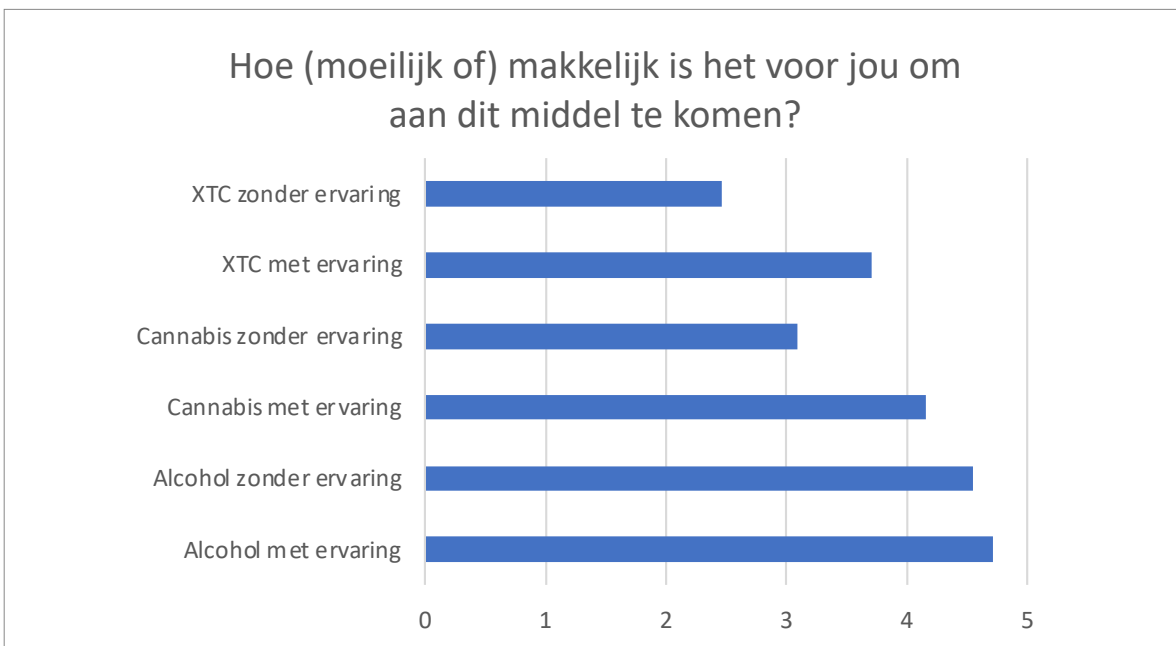
*Figuur 5a: Inschatting voor- en nadelen gebruik van [middel]*



*Figuur 5b: Vergelijking tussen respondenten met en zonder ervaring met [middel] op inschatting voor- en nadelen gebruik van [middel] (1=helemaal niet, 5=zeker wel)*



Figuur 6a: Hoe (moeilijk of) makkelijk is het voor jou om aan dit middel te komen? (1=heel moeilijk, 5=heel makkelijk)



Figuur 6b: Vergelijking tussen respondenten met en zonder ervaring met [middel] op inschatting verkrijgbaarheid [middel] (1=heel moeilijk, 5=heel makkelijk)

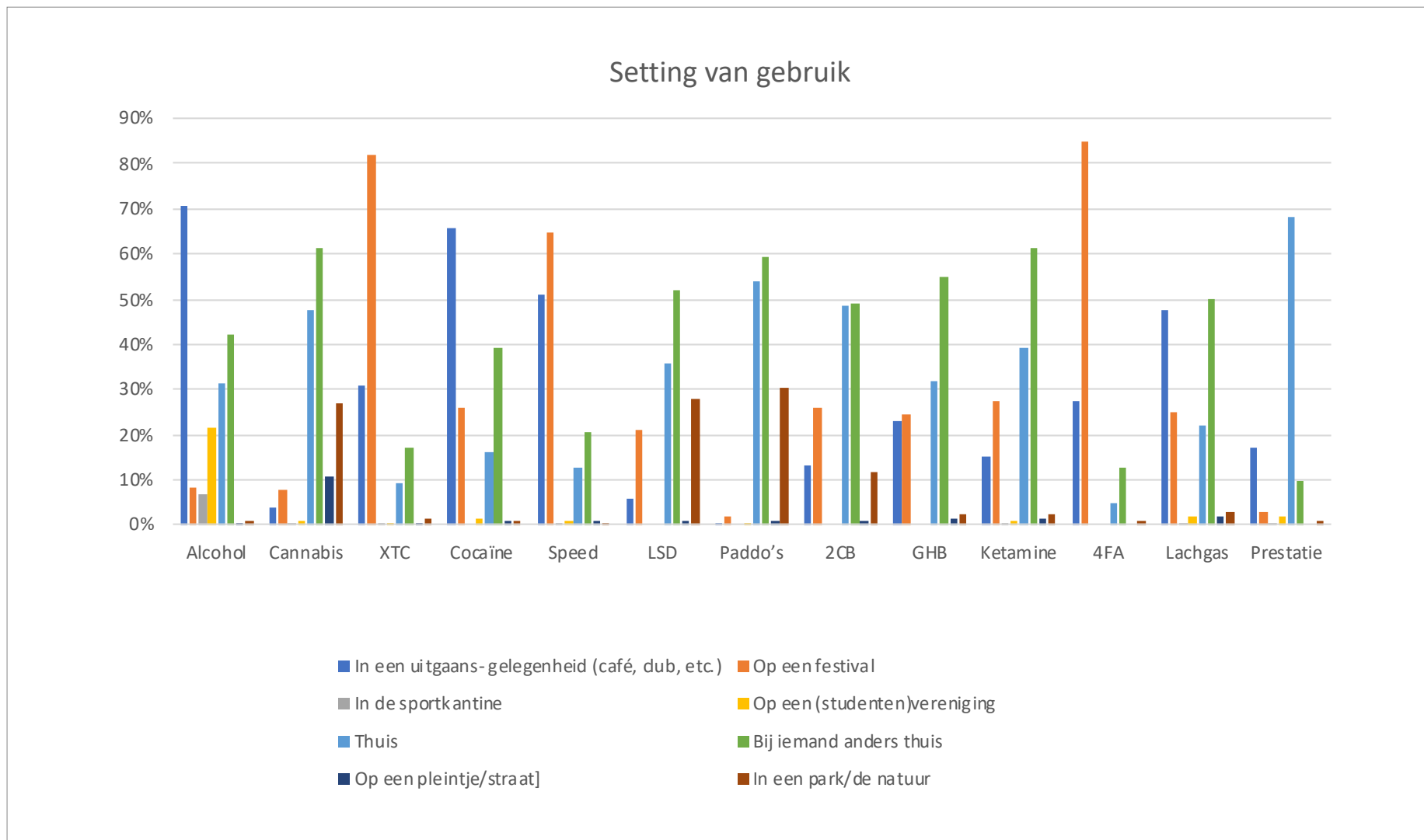
### 3.3.6 Setting van gebruik

In tabel 9 zijn gegevens opgenomen over de setting waarin de respondenten de verschillende middelen meestal gebruiken. Deze tabel is zowel horizontaal (per setting) als verticaal (per middel) te lezen. De grafiek is toegevoegd ter verheldering. De vraag 'Waar heb je [middel] het vaakst gebruikt?' is voorgelegd aan respondenten die in het afgelopen jaar ervaring met een middel hebben gehad. Hierin vallen een aantal zaken op:

- In de sportkantine wordt door de respondenten alleen alcohol gebruikt. Geen andere middelen.
- Op straat wordt door de respondenten voornamelijk cannabis gebruikt en in de natuur voornamelijk middelen met een bewustzijnsveranderend effect, zoals cannabis, paddo's en LSD.
- Cannabis wordt voornamelijk thuis en bij anderen thuis gebruikt.
- Alcohol, cocaïne en speed worden vooral tijdens het uitgaan gebruikt.
- XTC en 4-FA worden vooral op festivals gebruikt en daarnaast tijdens het uitgaan.
- De meeste middelen worden in gezamenlijkheid gebruikt. Prestatieverhogende middelen zijn daarop een uitzondering.

Tabel 9: Setting van gebruik (respondenten die ervaring met middel hebben)

	Alcohol	Cannabis	XTC	Cocaïne	Speed	LSD	Paddo's	2CB	GHB	Ketamine	4FA	Lachgas	Prestatie
In een uitgaans-gelegenheid (café, club, etc.)	70%	4%	31%	66%	51%	6%	1%	13%	23%	15%	27%	48%	17%
Op een festival	8%	8%	82%	26%	65%	21%	2%	26%	24%	27%	85%	25%	3%
In de sportkantine	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Op een (studenten) vereniging	22%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	2%	2%
Thuis	31%	48%	9%	16%	13%	36%	54%	48%	32%	39%	5%	22%	68%
Bij iemand anders thuis	42%	61%	17%	39%	20%	52%	60%	49%	55%	61%	13%	50%	10%
Op een pleintje/straat]	1%	11%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	2%	0%
In een park/de natuur	1%	27%	2%	1%	1%	28%	30%	12%	3%	2%	1%	3%	1%
Gebruik je dit middel meestal alleen of met anderen? (% meestal alleen)	1,2%	8,2%	0,5%	2,2%	5,0%	5,3%	3,5%	1,2%	7,7%	3,3%	1,3%	0,3%	76,0%



Figuur 7: Waar heb je [middel] het vaakst gebruikt? (max 3 antwoorden mogelijk per middel)

### 3.3.7 Beschermende maatregelen

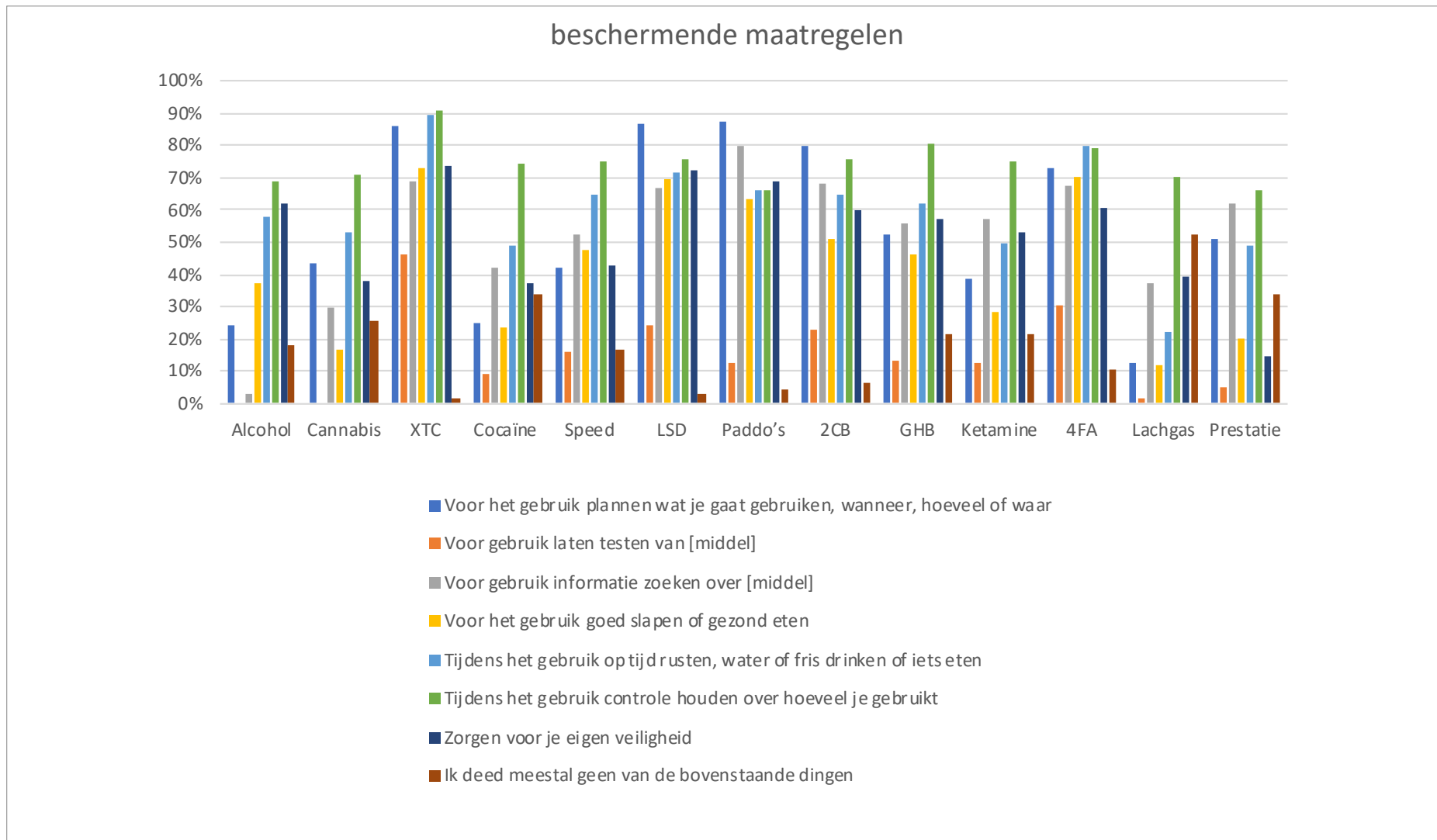
In tabel 10 is informatie opgenomen over beschermende maatregelen die de respondenten hanteren om het risico op gezondheidsproblemen als gevolg van middelengebruik te verkleinen. Deze tabel is zowel horizontaal (per maatregel) als verticaal (per middel) te lezen. De grafiek is toegevoegd ter verheldering. De vraag over beschermende maatregelen is voorgelegd aan respondenten die in het afgelopen jaar ervaring met een middel hadden. De meest opvallende zaken:

- Aan gebruik van lachgas, alcohol en cocaïne lijkt de minste planning vooraf te gaan.
- De meeste beschermende maatregelen worden genoemd bij het gebruik van XTC en 4-FA.
- Als het gaat om organiseren van veiligheid, zoals afspraken maken met vrienden, veilig vervoer naar huis of gebruiken in een veilige omgeving, wordt daar met name bij het gebruik van prestatieverhogende middelen niet vaak over nagedacht. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de setting waarin het gebruik over het algemeen plaatsvindt.

Tabel 10: Beschermende maatregelen bij gebruik van een middel (respondenten die ervaring met dat middel hebben)

	Alcohol	Cannabis	XTC	Cocaine	Speed	LSD	Paddo's	2CB	GHB	Ketamine	4FA	Lachgas	Prestatie
Voor het gebruik plannen wat je gaat gebruiken, waar, wanneer hoeveel,	24%	43%	86%	25%	42%	87%	88%	80%	52%	38%	73%	12%	51%
Voor het gebruik laten testen	n.v.t.	n.v.t.	46%	9%	16%	24%	12%	23%	13%	13%	31%	2%	5%
Voor gebruik informatie zoeken	3%	30%	69%	42%	52%	67%	80%	69%	56%	57%	67%	38%	62%
Voor het gebruik goed slapen of gezond eten	38%	17%	73%	24%	48%	69%	64%	51%	46%	28%	70%	12%	20%
Tijdens het gebruik op tijd rusten, water of fris drinken of iets eten	58%	53%	89%	49%	65%	71%	66%	65%	62%	49%	80%	22%	49%
Tijdens het gebruik controle houden over hoeveel je gebruikt	69%	71%	91%	74%	75%	76%	66%	76%	80%	75%	79%	70%	66%
Zorgen voor je eigen veiligheid	62%	38%	74%	38%	43%	73%	69%	60%	57%	53%	60%	39%	15%
Ik deed meestal geen van bovenstaande dingen	18%	26%	2%	34%	16%	3%	4%	6%	22%	21%	11%	53%	34%





Figuur 8: Welke van de onderstaande beschermende maatregelen heb je meestal genomen bij jouw gebruik van [middel]?

### 3.3.8 Stoppen en minderen met het gebruik van een middel

#### Intentie en ervaring stoppen/minderen

In tabel 11 staat informatie over stoppen en minderen met het gebruik van middelen. Deze vragen zijn voorgelegd aan respondenten die in het afgelopen jaar ervaring hebben opgedaan met een middel en de intentie hebben het middel dit jaar weer te gebruiken. Ter verheldering zijn de gegevens uit de tabel ook in figuren geplaatst. De meest opvallende zaken:

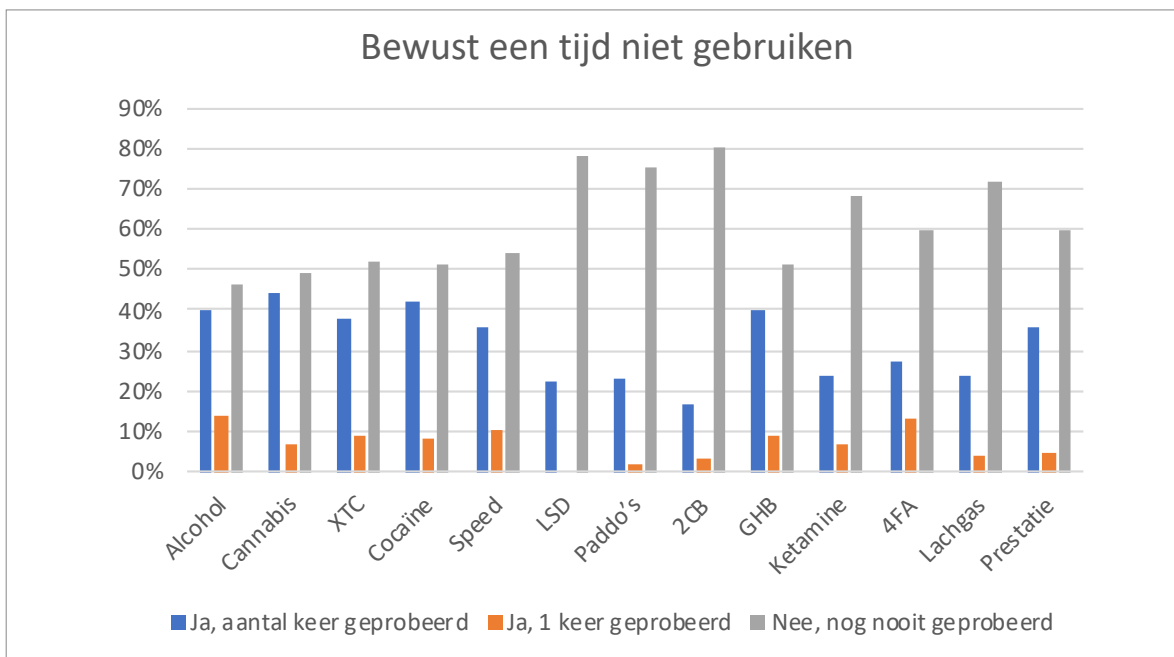
- Met name gebruikers van paddo's, LSD en 2-CB denken niet na over het stoppen of minderen met gebruik van die middelen.
- Het komt regelmatig voor dat respondenten een middel een tijd bewust niet gebruiken. Bij alcohol, GHB, cannabis en cocaïne komt dit het vaakst voor (40% tot 44%). Bij psychedelica zoals paddo's, LSD en 2-CB komt dit het minst vaak voor.
- Cocaïne is het enige middel waar de groep die denkt komend jaar te gaan stoppen of minderen groter is dan de groep die dat (nog) niet overweegt.

Tabel 11: Intentie, ervaring en zelf-effectiviteit stoppen/minderen (percentage van respondenten met ervaring met middel en intentie om weer te gebruiken)

	Alcohol	Cannabis	XTC	Cocaine	Speed	LSD	Paddo's	2CB	GHB	Ketamine	4FA	Lachgas	Prestatie
N	3880	1649	1133	359	398	76	293	260	35	336	95	810	218
Stoppen/minderen													
Ik denk niet na over minderen stoppen	39%	43%	34%	22%	24%	74%	65%	54%	23%	37%	26%	40%	39%
Ik denk ooit te minderen/stoppen	43%	27%	53%	36%	49%	17%	25%	33%	46%	46%	40%	32%	42%
Ik denk komende jaar te gaan minderen/stoppen	18%	29%	14%	42%	27%	9%	11%	13%	31%	18%	34%	28%	19%
Bewust tijdje niet gebruikt?													
-ja, aantal keer geprobeerd	40%	44%	38%	42%	36%	22%	23%	17%	40%	24%	27%	24%	36%
-ja, 1 keer geprobeerd	14%	7%	9%	8%	10%	0%	2%	3%	9%	7%	13%	4%	5%
-nee, nog nooit geprobeerd	46%	49%	52%	51%	54%	78%	75%	80%	51%	68%	60%	72%	60%



Figuur 9: Hoe denk jij over minderen en stoppen: welk antwoord past het best? (percentage van respondenten met ervaring met middel en intentie om weer te gebruiken)



Figuur 10: Bewust niet gebruiken: Heb je wel eens bewust een tijdje niet gebruikt? (percentage van respondenten met ervaring met middel en intentie om weer te gebruiken)

#### Barrières bij stoppen/minderen

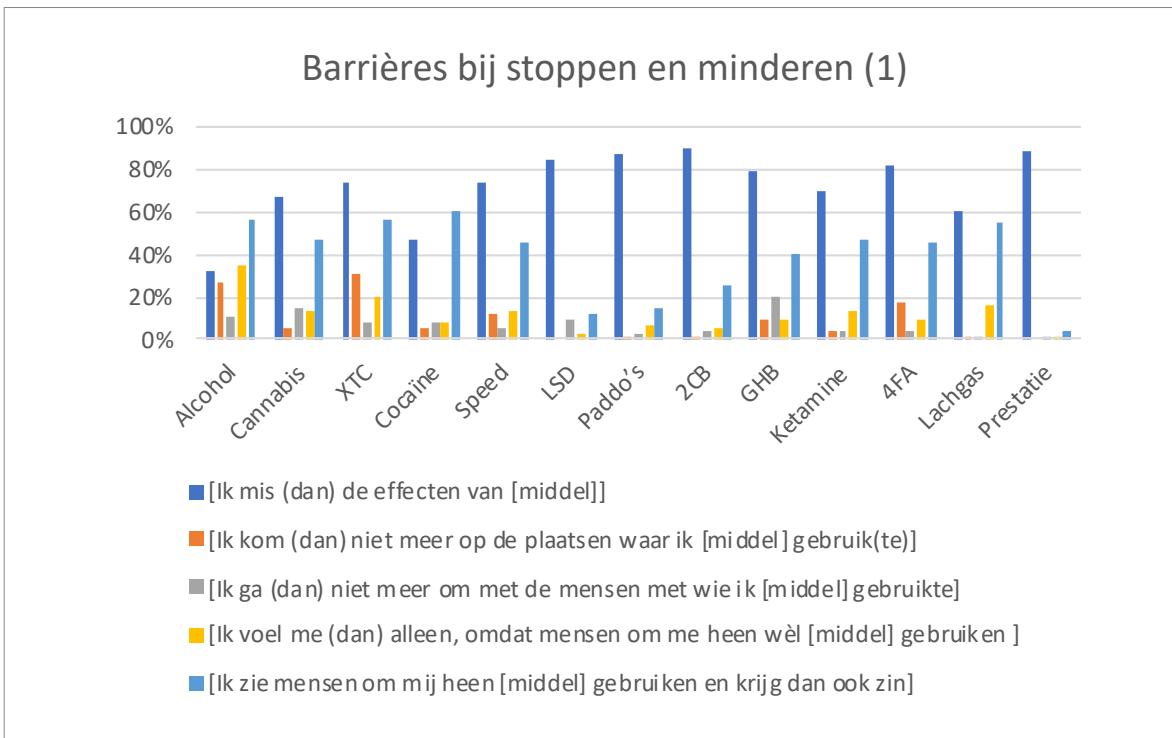
In tabel 12 zijn barrières beschreven die maken dat respondenten het moeilijk(er) vinden om te stoppen of minderen met het gebruik van middelen. Deze vragen zijn voorgelegd aan respondenten die in het afgelopen jaar ervaring hebben opgedaan met een middel en de intentie hebben het middel dit jaar weer te gebruiken. Ter verheldering zijn de gegevens uit de tabel ook in figuren geplaatst.

De meest opvallende zaken:

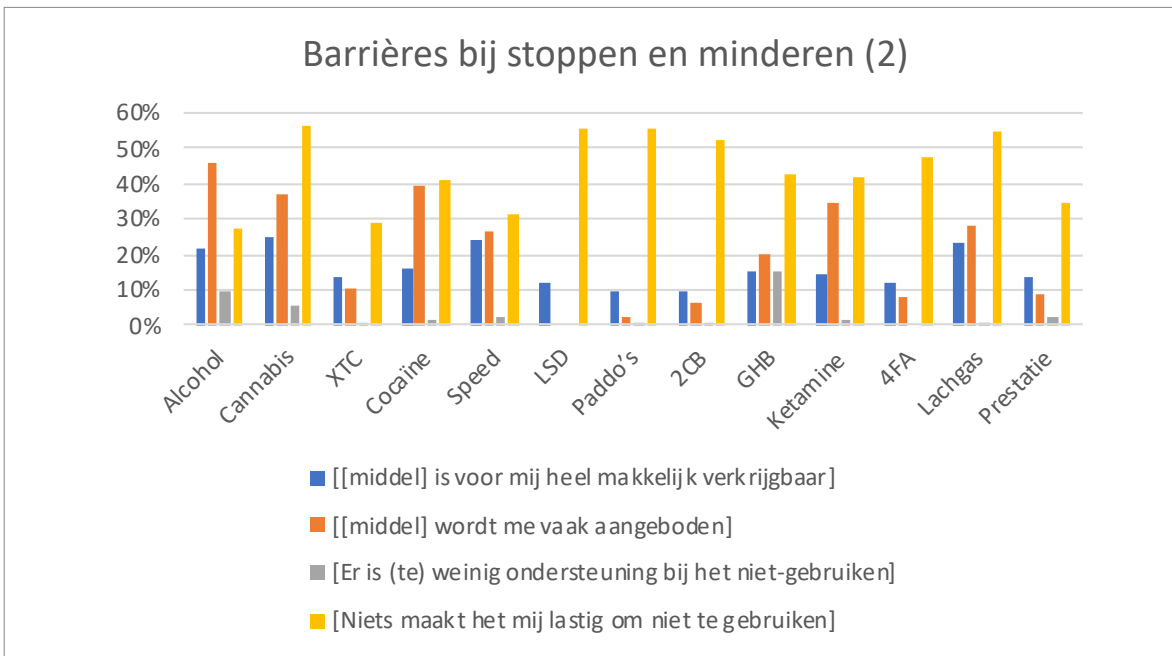
- Alcohol en cocaïne zijn de enige middelen waar het gebruik van andere mensen om je heen een grotere barrière voor stoppen opwerpt dan het missen van de effecten van het middel.
- Prestatieverhogende middelen hebben als enige barrière tot stoppen het missen van de effecten. Dat past bij het beeld dat deze middelen vaak niet in de sociale setting gebruikt worden, maar voornamelijk in studie- of werksetting en alleen voor de verwachte effecten 'oppeppende werking' en 'beter functioneren'.
- Met name bij alcohol en XTC lijkt 'ik kom dan niet meer op de plaatsen waar ik gebruik(te)' een barrière bij het stoppen of minderen.

Tabel 12: Barrières bij het minderen/stoppen met [middel] 'welke van de onderstaande punten maken het lastiger voor jou om te stoppen?' (percentage van respondenten met ervaring met middel en intentie om weer te gebruiken)

	Alcohol	Cannabis	XTC	Cocaine	Speed	LSD	Paddo's	2CB	GHB	Ketamine	4FA	Lachgas	Prestatie
N	3880	1649	1133	359	398	76	293	260	35	336	95	810	218
Ik mis dan de effecten	33%	67%	74%	47%	74%	85%	88%	90%	80%	70%	82%	60%	89%
Ik kom dan niet meer op de plaatsen waar ik gebruik(te)	27%	5%	31%	5%	12%	0%	1%	1%	10%	4%	18%	1%	0%
Ik ga dan niet meer om met de mensen met wie ik gebruik	11%	15%	8%	8%	5%	9%	2%	4%	20%	5%	4%	1%	1%
Ik voel me dan alleen omdat mensen om me heen wel gebruiken	34%	13%	20%	8%	14%	3%	6%	6%	10%	13%	10%	17%	1%
Ik zie mensen om mij heen gebruiken en krijg dan ook zin	56%	47%	56%	61%	46%	12%	15%	26%	40%	47%	46%	55%	4%
Het is voor mij makkelijk verkrijgbaar	22%	25%	13%	16%	24%	12%	9%	10%	15%	14%	12%	23%	13%
Het wordt vaak aangeboden	46%	37%	10%	40%	26%	0%	2%	7%	20%	35%	8%	28%	9%
Er is (te) weinig ondersteuning bij het niet-gebruiken	9%	5%	1%	2%	3%	0%	1%	1%	15%	2%	0%	1%	2%
Niets maakt het mij lastiger	27%	56%	29%	42%	31%	55%	56%	53%	43%	42%	48%	55%	34%



*Figuur 11a: Barrières bij stoppen en minderen: Wat maakt het voor jou lastiger om [middel] niet te gebruiken? (percentage van respondenten met ervaring met middel en intentie om weer te gebruiken)*



*Figuur 11b: Barrières bij stoppen en minderen: Wat maakt het voor jou lastiger om [middel] niet te gebruiken? (percentage van respondenten met ervaring met middel en intentie om weer te gebruiken)*

## Redenen om een middel niet meer te gebruiken

Tabel 13 geeft de belangrijkste redenen weer om een middel niet meer te gebruiken. Deze vraag is voorgelegd aan de respondenten die langer dan een jaar geleden een middel gebruikten en geen intentie hebben om dat middel weer te gebruiken. Ter verduidelijking zijn enkele gegevens uit de tabel in figuren geplaatst. Niet voor alle middelen zijn de redenen in figuren opgenomen. De meest opvallende zaken:

- 'Het past niet (meer) bij mij/mijn leven' en 'Ik heb geen reden (meer) om [middel] te gebruiken zijn voor alle middelen de belangrijkste redenen om te stoppen met het gebruik ervan.
- Gezond willen leven speelt voornamelijk een rol in het niet gebruiken van alcohol.
- Prijs speelt voornamelijk bij cocaïne en in mindere mate bij alcohol een rol in het gebruik.
- Een derde van de respondenten die gestopt is met GHB geeft als reden dat zij een negatieve ervaring gehad hebben met het middel. Bij cannabis en XTC geldt dit voor meer dan een kwart van de respondenten.
- In het gebruik van GHB lijkt schaamte voor gebruik een grotere rol te spelen dan bij andere middelen.

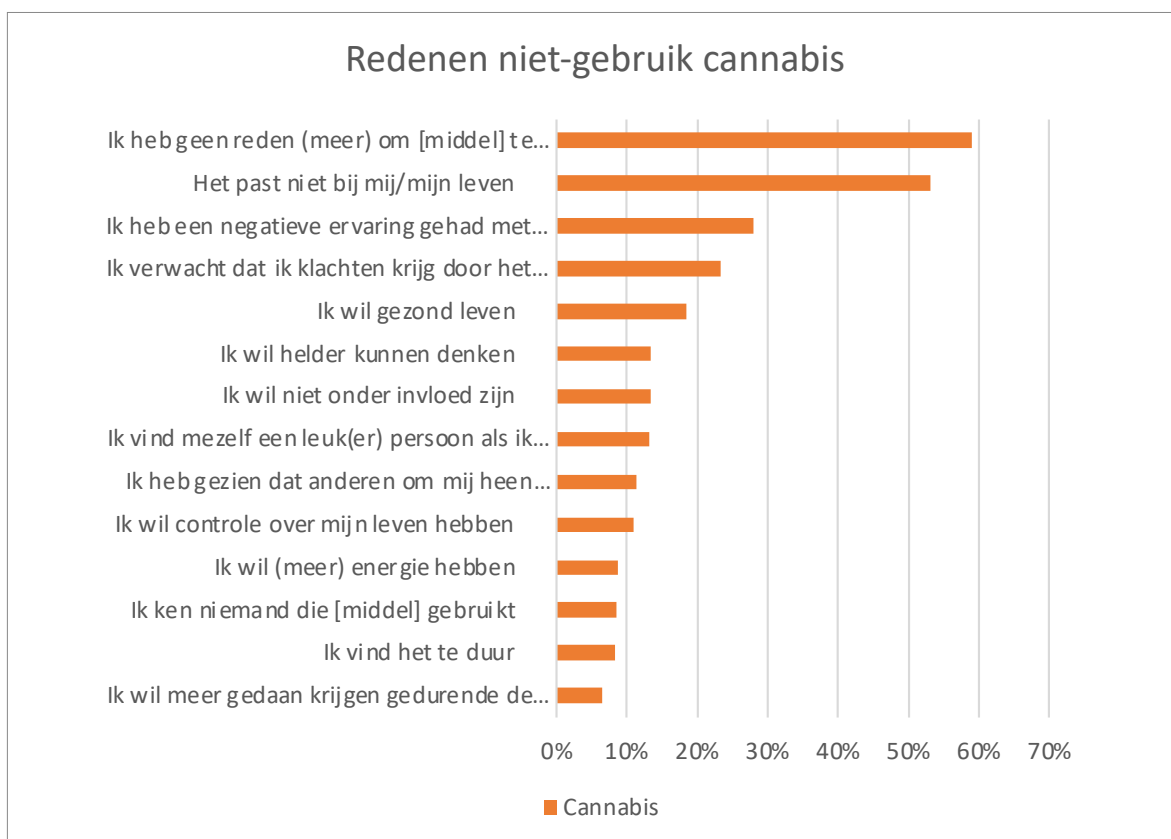
Tabel 13: 'Wat zijn voor jou de belangrijkste redenen om een middel niet gebruiken?' (percentage van respondenten met ervaring met middel en geen intentie om weer te gebruiken)

	Alcohol	Cannabis	XTC	Cocaïne	Speed	LSD	Paddo's	2CB	GHB	Ketamine	4FA	Lachgas	Prestatie
N	174	901	257	293	288	58	284	175	92	159	280	705	298
Ik heb geen reden (meer) om [middel] te gebruiken	42%	59%	52%	64%	63%	52%	57%	62%	58%	67%	59%	76%	71%
Het past niet bij mij/ mijn leven	56%	53%	51%	53%	43%	17%	25%	25%	42%	36%	16%	30%	17%
Het past niet binnen mijn geloofs-overtuiging	3%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Ik wil controle over mijn leven hebben	34%	11%	21%	18%	13%	10%	10%	8%	20%	11%	3%	6%	8%
Ik wil niet onder invloed zijn	39%	13%	18%	13%	10%	7%	7%	5%	10%	11%	3%	7%	11%
Ik wil gezond leven	54%	18%	24%	23%	23%	7%	8%	10%	15%	12%	11%	15%	10%
Ik wil (meer) energie hebben	18%	9%	9%	5%	8%	2%	2%	3%	4%	4%	3%	2%	2%
Ik verwacht dat ik klachten krijg door het gebruik van [middel]	26%	23%	31%	22%	27%	12%	15%	14%	28%	15%	35%	18%	14%
Ik ken niemand die [middel] gebruikt	2%	9%	7%	6%	8%	17%	6%	10%	13%	8%	6%	9%	6%

	Alcohol	Cannabis	XTC	Cocaine	Speed	LSD	Paddo's	2CB	GHB	Ketamine	4FA	Lachgas	Prestatie
Omdat anderen niet willen dat ik gebruik	0%	4%	7%	9%	7%	3%	1%	3%	4%	3%	3%	2%	2%
Anderen vinden mij een leuk(er) persoon als ik niet gebruik	2%	2%	2%	5%	3%	3%	0%	3%	2%	1%	1%	1%	2%
Ik vind mezelf een leuk(er) persoon als ik niet gebruik	23%	13%	15%	24%	18%	3%	3%	7%	10%	14%	3%	5%	8%
Om aan mezelf te laten zien dat ik het kan (niet gebruiken)	11%	3%	8%	10%	8%	5%	1%	2%	4%	4%	3%	2%	7%
Om aan anderen te laten zien dat ik het kan (niet gebruiken)	9%	1%	6%	4%	5%	3%	0%	2%	1%	2%	2%	0%	3%
Ik zou me schamen voor gebruik	5%	5%	7%	14%	12%	3%	1%	1%	22%	6%	3%	4%	5%
Ik wil helder kunnen denken	30%	13%	19%	11%	9%	2%	11%	8%	5%	13%	3%	6%	7%
Ik wil meer gedaan krijgen gedurende de dag	15%	7%	5%	3%	5%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	1%	3%
Ik heb (zorgen om) problemen met justitie	1%	0%	1%	2%	1%	2%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%
Ik heb gezien dat anderen om mij heen problemen hadden door hun gebruik van [middel]	19%	11%	12%	25%	15%	5%	2%	2%	29%	6%	10%	4%	2%
[middel] is lastig te krijgen	0%	2%	4%	9%	2%	16%	2%	10%	3%	5%	16%	1%	11%
Ik vind het te duur	29%	8%	4%	54%	3%	5%	3%	1%	2%	9%	2%	5%	2%
Ik heb een negatieve ervaring gehad met [middel]	17%	28%	24%	14%	17%	12%	22%	23%	35%	16%	17%	8%	8%

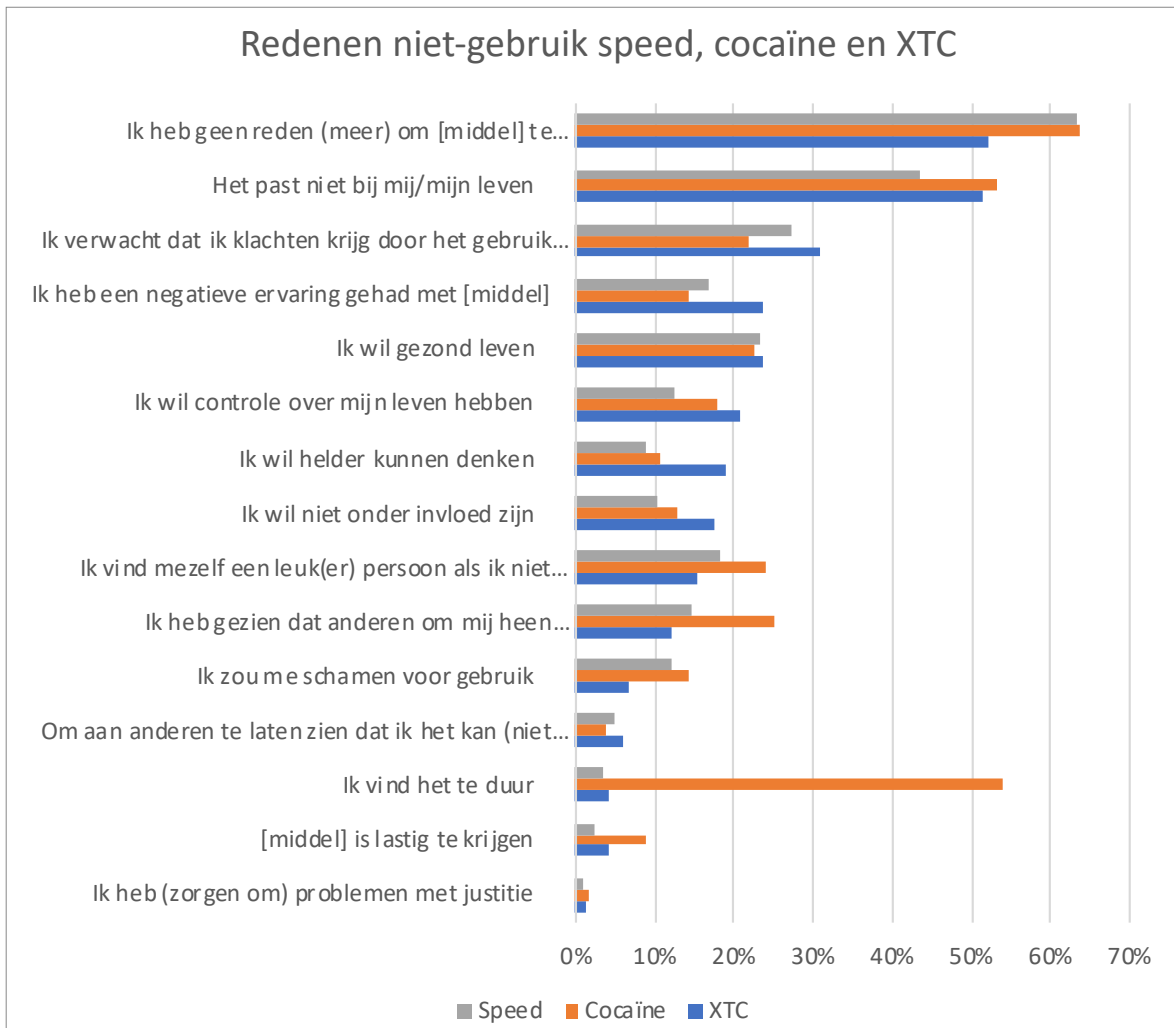


*Figuur 12a: Redenen om een middel niet meer te gebruiken (percentage van respondenten met ervaring met middel en geen intentie om weer te gebruiken)*



*Figuur 12b: Redenen om een middel niet meer te gebruiken (percentage van respondenten met ervaring met middel en geen intentie om weer te gebruiken)*





Figuur 12c: Redenen om een middel niet meer te gebruiken (percentage van respondenten met ervaring met middel en geen intentie om weer te gebruiken)

### 3.3.9 Nooit gebruiken van alcohol, cannabis of XTC

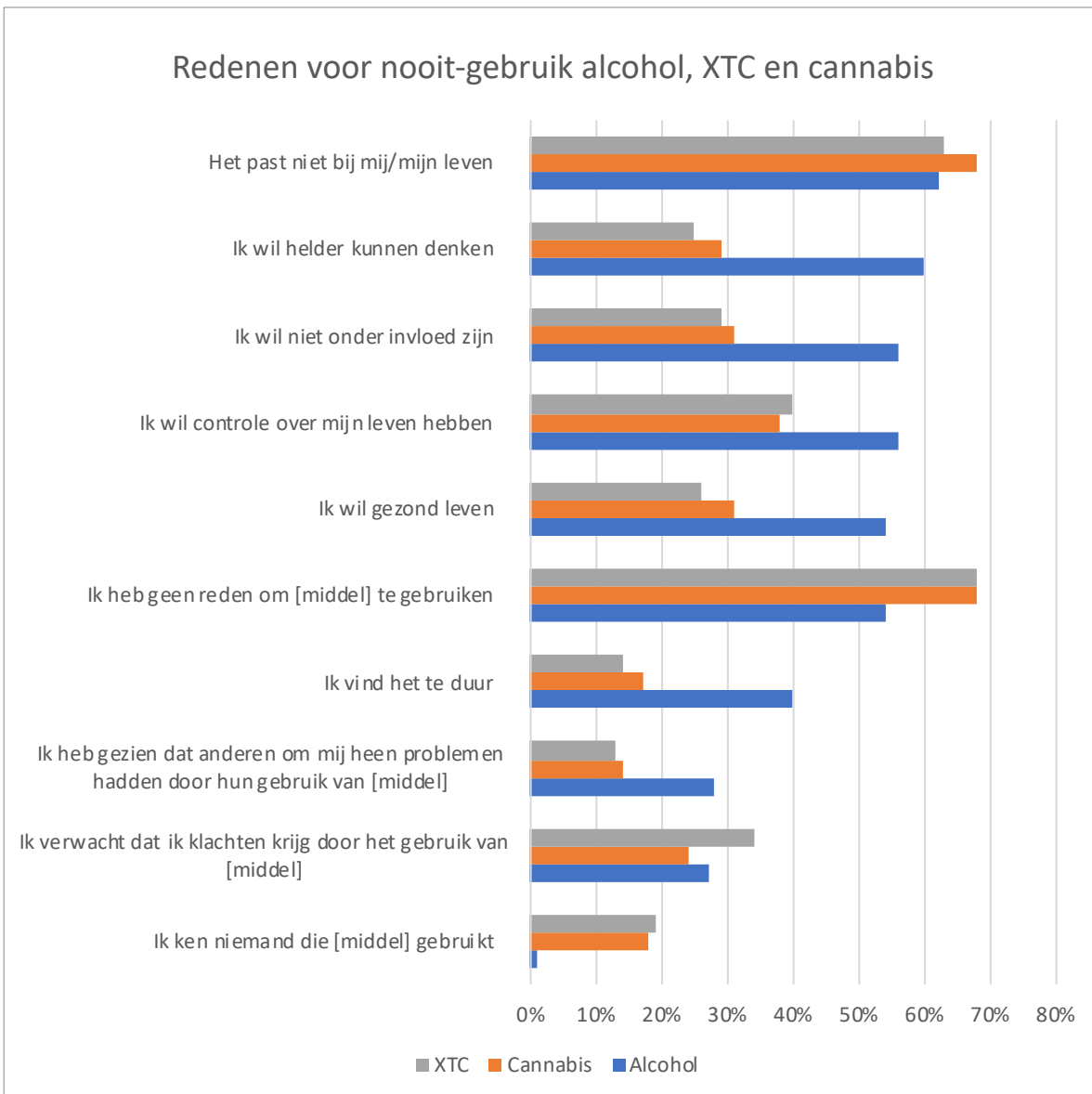
#### Redenen om een middel nooit te gebruiken

Aan respondenten die nooit alcohol, XTC en/of cannabis gebruikt hebben en dat ook niet van plan zijn, is gevraagd naar hun redenen hiervoor. Tabel 14 geeft deze redenen weer. De meest opvallende zaken:

- 'Het past niet bij mij/mijn leven' en 'Ik heb geen reden om [middel] te gebruiken' zijn ook voor deze respondenten de belangrijkste redenen om alcohol, XTC of cannabis niet te gebruiken.
- Controle willen over je leven, helder kunnen denken en niet onder invloed zijn, zijn daarnaast belangrijke redenen om (één van deze) middelen niet te gebruiken.

Tabel 14: 'Wat zijn voor jou de belangrijkste redenen om een middel niet gebruiken?'  
(percentage van respondenten zonder ervaring met middel en zonder intentie om te gebruiken)

	Alcohol	Cannabis	XTC
<b>N</b>	<b>98</b>	<b>1430</b>	<b>2517</b>
Ik heb geen reden om [middel] te gebruiken	54%	68%	68%
Het past niet bij mij/mijn leven	62%	68%	63%
Het past niet binnen mijn geloofsovertuiging	4%	5%	4%
Ik wil controle over mijn leven hebben	56%	38%	40%
Ik wil niet onder invloed zijn	56%	31%	29%
Ik wil gezond leven	54%	31%	26%
Ik wil (meer) energie hebben	16%	12%	7%
Ik verwacht dat ik klachten krijg door het gebruik van [middel]	27%	24%	34%
Ik ken niemand die [middel] gebruikt	1%	18%	19%
Omdat anderen niet willen dat ik gebruik	0%	7%	7%
Anderen vinden mij een leuk(er) persoon als ik niet gebruik	0%	3%	2%
Ik vind mezelf een leuk(er) persoon als ik niet gebruik	10%	13%	12%
Om aan mezelf te laten zien dat ik het kan (niet gebruiken)	17%	7%	5%
Om aan anderen te laten zien dat ik het kan (niet gebruiken)	18%	4%	3%
Ik zou me schamen voor gebruik	12%	21%	20%
Ik wil helder kunnen denken	60%	29%	25%
Ik wil meer gedaan krijgen gedurende de dag	10%	10%	7%
Ik heb (zorgen om) problemen met justitie	2%	2%	4%
Ik heb gezien dat anderen om mij heen problemen hadden door hun gebruik van [middel]	28%	14%	13%
[middel] is lastig te krijgen	0%	7%	12%
Ik vind het te duur	40%	17%	14%
Ik heb een negatieve ervaring gehad met [middel]	4%	2%	1%



*Figuur 13: Redenen om een middel niet te gebruiken (percentage van respondenten zonder ervaring met middel en zonder intentie om te gebruiken)*



# Bijlage 4 Implementatiesessies professionals in de verslavingszorg

In november en december van 2020 zijn er online implementatiesessies gehouden met 71 medewerkers van instellingen voor verslavingszorg. Zij werken over het algemeen op de preventieafdelingen van hun organisatie. De verslavingszorginstellingen zijn verspreid over heel Nederland.

Deelnemende instellingen

- Brijder
- Indigo Haaglanden
- Iriszorg
- Jellinek
- Mondriaan
- Novadic Kentron
- Youz

## Opzet implementatiesessie

Voorafgaand aan de sessie ontvingen de deelnemers de persona's. Tijdens de sessie werd het onderzoek gepresenteerd en zijn de persona's verder toegelicht. Vervolgens zijn onderstaande vragen per persona beantwoord door de aanwezigen. Dit gebeurde met behulp van de online samenwerkingstool Mural.

Vragen per persona

1. Interventies: Wat doen wij in ons werk al voor deze persona? Welk aanbod hebben we?
2. Risicoprofiel: Wat zijn eventuele risico's die je verwacht bij deze persona?
3. Communicatie: Hoe kun je deze persona bereiken met een preventieboodschap? Via welke kanalen?

In dit document worden de resultaten van de sessies samengevat per persona.

## 4.1 Coping-gedreven gebruiker

### Interventies

Voor de coping gedreven gebruiker worden onderstaande interventies genoemd. Er wordt aangegeven dat er in de toekomst meer aandacht is voor deze persona bij e-health interventies. Daarnaast is het belangrijk om aandacht te hebben voor eventuele onderliggende problematiek.

- Cognitieve gedragstherapie, psycho-educatie
- De Wietcheck
- Moti-4
- Motiverende gespreksvoering (ook voor peers)

- Community Reinforcement Approach
- Zelfhulpgroepen
- Individuele voorlichting, consultatie en adviesgesprekken
- Testservice
- Online zelftest
- Onlinebehandeling
- Chatservice
- Terugvalmanagement
- Infoavonden voor naasten: omgeving betrekken is belangrijk. Goede voorlichting voor het systeem (gezin, familie). Help mijn kind kan niet Zonder, CRAFT
- Deskundigheidsbevordering via Open en Alert, Helder op School

### Risicoprofiel

Problemen op meerdere leefgebieden: sociaal, financieel en fysiek. Groter risico op afhankelijkheid. De verwachting is dat er een relatie is met psychische klachten, mogelijk zelfvertrouwen? Deze gevoelens worden verdoofd, maar niet opgelost. Het risico bij deze persona is dat het vaak niet meer gaat om recreatief gebruik. Is deze groep zich bewust van de functie van hun gebruik? Bij problemen kan het gebruik stijgen, waardoor de problemen kunnen groeien: neerwaartse spiraal. Geen juiste en tijdige signalering, geen ondersteuning, motivatie om te stoppen wordt minder. Weinig andere copingmechanismen.

### Communicatie

De persona wordt bereikt via de testservice, peerinterventies in de uitgaanssituatie, websites, sociale media, zelftesten en online informatie. Verder wordt benoemd dat het belangrijk is om te zorgen voor een laagdrempelige benadering en om een (zorg-)netwerk op te richten (huisarts, ouders, onderwijs). Deskundigheidsbevordering in het netwerk/de omgeving: verschillende partijen worden getraind in signaleren en ondersteunen, zoals vrienden, ouders, mentor, zorgcoördinator, huisarts en andere professionals.

## 4.2 Stopper

### Interventies

Voor de stopper worden onderstaande interventies genoemd. De interventies voor deze persona moeten zich richten op de sociale omgeving van de persoon. Verder moet er een duidelijk onderscheid zijn tussen interventies voor de stopper die al gestopt is en een gebruiker die wil gaan stoppen. Wat momenteel ontbreekt is een interventie waarin een groep mensen die al enige tijd gestopt zijn samen wordt gebracht. Terugval blijft namelijk op de loer liggen.

- Yes We Can Clinics uit Noord-Brabant
- Chatservice
- Zelfhulpgroepen
- Individuele voorlichting, consultatie en adviesgesprekken
- Moti-4
- Wietcheck
- Behandeling (=geen preventie)
- Terugvalpreventie

- Herstelgroepen
- Inzetten als ervaringsdeskundigen

### Risicoprofiel

Een moeilijkheid voor deze groep is stigma en schaamte: geen hulp durven zoeken. Aandachtspunt is ook het taboe wat heerst rondom de verslavingszorg. Een ander risico bij deze persona is dat de stopper mogelijk afscheid moet nemen van de oude vriendengroep als deze wel blijft gebruiken. Daarbij is er kans op terugval en teleurstelling als het stoppen niet lukt. Gebruikers worden vaak teruggezien. Ook kunnen er klachten blijven bestaan, die door het eerdere gebruik ontstaan zijn. Tot slot zouden problemen met alternatief gedrag kunnen ontstaan na stoppen.

### Communicatie

De stopper is te bereiken via de chatservice en zelfhulpgroepen. Ook is het van belang in gesprek te gaan met de mensen rondom de stopper: vrienden, ouders en andere naasten. Deskundigheidsbevordering van de sociale omgeving is noodzakelijk. Samenwerking tussen de kliniek/behandelafdeling en de preventieafdeling en goede overdracht is belangrijk voor het voorkomen van terugval. Ook is het belangrijk om een plek te bieden waar jongeren veilig terecht kunnen en om duidelijk te maken dat verandering gepaard gaat met vallen en opstaan. Het kost tijd om nieuw gedrag aan te leren en als het even tegenzit betekent dat niet meteen dat je faalt.

## 4.3 Stimulerende gebruiker

### Interventies

Er wordt benoemd dat er via de werkgever nog (te) weinig interventies beschikbaar zijn, terwijl deze persona juist bij bepaalde beroepsgroepen veel wordt gezien (zie ook onder Communicatie). Interventies moeten zich vooral richten op de functie die het gebruik heeft voor deze persona.

- Peereducatie (Unity, LOS)
- Individuele voorlichting, consultatie en adviesgesprekken
- Moti-4
- Testservice
- Online-informatie over risico's
- Online zelftest
- Deskundigheidsbevordering omgeving (horecatrainingen, werkgevers, jongerenwerk)
- ADM-beleid werkgevers
- Witte Waas-campagne (TeamAlert) [TeamAlert Zakelijk | Witte Waas](#)

### Risicoprofiel

Het risico bij deze persona is dat het functioneel gebruik en gebruik uit gewoonte leiden tot afhankelijkheid en het gevoel dat je zonder te gebruiken niet meer kunt functioneren. Er is met name risico op geestelijke verslaving. Het is daarom belangrijk om voorlichting te geven aan de gebruiker over de risico's van de middelen (waaronder ook de combinatie van drugs met alcohol). Meestal hoort deze persona informatie over de risico's alleen via

vrienden of de dealer. Als laatste is er voor een deel van deze gebruikers een risico dat er door het gebruik financiële, fysieke of sociale problemen ontstaan. Voorbeelden hiervan zijn: het verliezen van vrienden, slecht functioneren op het werk (ontslag) en fysieke achteruitgang door overbelasting, ongezonde leefstijl en slaapproblemen. Bij gebruik tijdens het werk bestaat risico op ongelukken bij het bedienen van apparatuur en machines.

### **Communicatie**

Deze persona wordt deels bereikt op feesten en festivals (Unity) en via sociale media, bijvoorbeeld via het drugsinfoteam of drugsenuitgaan.nl. Verder wordt deze persona bereikt via de testservice. Als het gebruik meer gekoppeld is aan werk, dan is er een andere ingang nodig. Bijvoorbeeld via de huisarts, maar ook de opleiding of de werkgever zou een ingang kunnen zijn. Beroepsgroepen waar het gebruik van stimulerende middelen mogelijk vaker voorkomt zijn: bouw, techniek, visserij, retail en horeca. De omgeving kan een rol spelen in signaleren van gebruik en doorverwijzen naar zorg.

## **4.4 Sociale alcohol- en drugsgebruiker**

### **Interventies**

Voor de sociale alcohol- en drugsgebruiker worden onderstaande interventies genoemd. Er wordt benoemd dat het belangrijk is om te focussen op de 'driehoek' bestaande uit gastlessen, ouderavonden en docententrainingen.

- Peereducatie (Unity, LOS)
- Individuele voorlichting, consultatie en adviesgesprekken
- Moti-4
- Testservice
- Online-informatie over risico's
- Online zelftest
- Kennistesten (Wat weet je al van het middel?)
- Deskundigheidsbevordering omgeving (horecatrainingen, POH GGZ, studentendecaan, jongerenwerk)
- IkPas
- IVA (en andere trainingen AD bij/via studentenverenigingen)
- Lachgasinzamelingsactie. Verzamelen van ampullen om gebruikers in kaart te brengen en dan gerichte preventie (jongeren op straat). Straatwerk in combi met jongerenwerk.
- Social Norms Approach: jongeren inzicht geven in hun eigen gebruik en dat van hun peers. Kan via campagnes.

### **Risicoprofiel**

Voor deze persona is gebruik van alcohol of drugs een sociale aangelegenheid. Een risico daarvan is dat het gebruik door de sociale omgeving al snel als normaal wordt gezien, ook als het problematisch wordt of een gewoonte. Ook zijn de gebruikers zich vaak niet bewust van - of onderschatten ze - de bijbehorende risico's op fysiek, financieel, psychisch en sociaal gebied. Binge drinken en (overmatig) gebruik van sommige drugs kan ook acute gezondheidsproblemen geven. Sommige sociale alcohol- en drugsgebruikers hebben altijd



een middel nodig om remmingen weg te nemen en een leuke tijd te hebben. Tot slot is ook grensoverschrijdend gedrag door het gebruik van alcohol en drugs een risico.

## Communicatie

Deze persona gebruikt tijdens het uitgaan en wordt gezien op festivals en feesten. Veel van de activiteiten van preventieafdelingen verslavingszorg richten zich op deze groep: testservice, peereducatie, sociale media en websites. Een andere invalshoek is de sportvereniging en de slijterij of supermarkt. Dit zijn plaatsen waar een eventuele Social Norms-campagne ingezet kan worden. Als het om gebruik van lachgas of alcohol op straat gaat, kan jongerenwerk of een straatcoach et cetera een rol spelen. De verslavingszorg wordt mogelijk pas te laat betrokken.

## 4.5 Sociale alcoholgebruiker

### Interventies

Voor de sociale alcoholgebruiker worden onderstaande interventies genoemd. Bij de interventies moet er aandacht zijn voor de rol van groepsdruk. Ook moet er worden bekeken waar deze persona alcohol drinkt. Er zijn verschillen tussen de interventies voor alcoholgebruikers in de stad of op het platteland. Denk bijvoorbeeld aan de cursus voor een jongerenkeet op het platteland om een vergunning te kunnen krijgen om alcohol te schenken. Als laatste wordt benoemd dat het belangrijk is om in te zetten op lokaal én landelijk beleid, omdat beiden kunnen worden gebruikt als hulpmiddel bij vermindering van het gebruik van alcohol.

- Helder op School
- Deskundigheidsbevordering in het onderwijs
- Ouderavonden
- Moti4
- Deskundigheidsbevordering omgeving (horecatrainingen, barvrijwilligers, POH GGZ, studentendecaan, jongerenwerk, ouders, op scholen)
- IkPas
- IVA (en andere trainingen AD bij/via studentenverenigingen)
- Peereducatie via LOS of Unity
- Voorlichting en doorverwijzing via ziekenhuis na intoxicatie
- Alcohol-verkeerscursus
- Beleidsadviezen (gemeenten, horeca, onderwijsinstellingen)
- Social Norms Approach: jongeren inzicht geven in hun eigen gebruik en dat van hun peers. Kan via campagnes.

### Risicoprofiel

Voor deze persona is gebruik van alcohol een sociale aangelegenheid. Een risico daarvan is dat alcoholgebruik door de sociale omgeving al snel als normaal wordt gezien, ook als het problematisch wordt of een gewoonte. Ook zijn de gebruikers zich vaak niet bewust van – of onderschatten ze - de risico's van (langdurig) alcoholgebruik op fysiek, psychisch en sociaal gebied. Binge drinken kan ook acute gezondheidsproblemen geven. Sommige sociale alcoholgebruikers hebben altijd alcohol nodig om remmingen weg te nemen en een leuke tijd te hebben. Tot slot is ook grensoverschrijdend gedrag een risico, net als dingen doen door het gebruik van alcohol waar je later spijt van hebt.

## Communicatie

Deze persona gebruikt tijdens het uitgaan en wordt gezien op festivals en feesten. Veel van de activiteiten van preventieafdelingen verslavingszorg richten zich op deze groep: testservice, peereducatie, sociale media en websites. Een andere invalshoek is de sportvereniging en de slijterij of supermarkt. Dit zijn plaatsen waar een eventuele Social Norms-campagne ingezet kan worden. Deze persona kan bereikt worden via landelijke campagnes in de media, zoals Nix18.

De jongere groep kan ook via scholen en ouders benaderd worden. Deskundigheidsbevordering van de sociale en professionele (horeca-)omgeving is voor deze groep extra relevant. Een klein deel van deze groep wordt in ziekenhuizen aangetroffen na een intoxicatie.

## 4.6 Drugsstarter

### Interventies

Voor de drugsstarter worden onderstaande interventies genoemd.

Individuele voorlichting, consultatie en adviesgesprekken

Testservices (iets meer tijd nemen en realistische verwachtingen scheppen)

Peereducatie zoals Unity

Online voorlichting en folders

Kennistesten online

Voorlichting op aanvraag (op onderwijsinstellingen of voor ouders)

Deskundigheidsbevordering omgeving (docenten/mentoren, ouders)

### Risicoprofiel

Deze persona heeft mogelijk veel positieve verwachtingen bij het gebruik van een middel, maar is niet goed op de hoogte van de risico's en effecten. Er is ook onvoldoende kennis van beschermende maatregelen zoals testen. Nieuwsgierigheid kan leiden tot een plotseling besluit om iets te proberen zonder voorbereiding. Dit geeft een grotere kans op verkeerd doseren. Informatie komt voornamelijk via vrienden. Aandachtgroepen binnen deze persona zijn toeristen, internationale studenten en andere mensen uit het buitenland. Ze komen in Nederland vaak voor het eerst in aanraking met drugs en hebben nog geen informatie over de effecten en risico's.

### Communicatie

Deze persona is te bereiken op festivals en feesten, via onderwijsinstellingen en online. Mogelijk komen ze zelf binnen via de testservice of op (online) spreekuren. Vrienden of een programma als Drugslab zullen eerder als bron van informatie dienen dan professionals. Deze persona wordt op veel verschillende plekken gezien. Via deskundigheidsbevordering kunnen docenten, mentoren en ouders leren te om gebruik te signaleren en hierover in gesprek te gaan. De verslavingszorg ziet deze persona vaak nog niet.

## 4.7 Beheerste alcoholgebruiker

### Interventies

Voor de beheerste alcoholgebruiker worden onderstaande interventies genoemd.

- ABC gesprekken
- Helder op School (In Charge, Frisse start, Samen fris, Be Wise, Think Twice)
- IkPas
- Haltgesprekken
- Moti-4
- Peerinzet
- Online zelftest/kennistest
- Individuele voorlichting, consultatie en adviesgesprekken
- Deskundigheidsbevordering omgeving (docenten/mentoren, ouders, barvrijwilligers)
- Voorlichting in algemene settings
- Beleidsadviezen (gemeenten, horeca, onderwijsinstellingen)

### Risicoprofiel

In algemene zin zijn de risico's voor de beheerste gebruiker niet groot. Een mogelijk risico is de onervarenheid die kan leiden tot onderschatting van de risico's. Ook beheerst alcoholgebruik is ongezond, weet deze persona dat? Mogelijk onderschatten ze de gevolgen van hun alcoholgebruik, waar een medewerker van een Instituut voor Verslavingszorg wél problemen ziet?

### Communicatie

De beheerste alcoholgebruiker wordt bereikt via sociale media, ouders, jongerenwerk en school. Aandachtspunt is het niet al te uitgebreid bespreken van het gebruik van alcohol, waardoor sommige jongeren wellicht juist geïnteresseerd raken.

## 4.8 Geestverruimende gebruiker

### Interventies

Voor de geestverruimende gebruiker worden onderstaande interventies genoemd. De interventies voor deze groep gebruikers moeten zich vooral richten op risicobeperking.

- Individuele voorlichting, consultatie en adviesgesprekken
- Testservice
- Landelijk spreekuur partydrugs
- Drugsinfolijn/chat-service
- Online voorlichting en folders
- Individuele gesprekken
- Moti- 4 (wanneer de gebruiker problemen begint te ervaren)
- Smartshoptraining (voor smartshop-personeel)

### Risicoprofiel

Het risico bij deze persona lijkt niet zo groot omdat het vaak bewuste gebruikers zijn. Maar daardoor is er toch een risico: de persona overschat mogelijk de eigen kennis en kan overvallen

worden als een middel anders valt dan verwacht. Risico's van het gebruik zijn bijvoorbeeld een bad trip of psychische klachten. En bij een kleine groep met aanleg kan een psychose getriggerd worden. Verder heeft deze persona vaak veel positieve ervaringen met het gebruik, wat het inschatten van risico's kan beïnvloeden. Een laatste risicofactor is microdosering: het nemen van een hoeveelheid drugs waarvan de werking net niet merkbaar is maar toch een subtiel effect heeft. Mensen die denken aan microdosering te doen, gebruiken in sommige gevallen toch meer. Het gebruik van het middel is over het algemeen een geplande activiteit wat het risico op ongelukken kleiner maakt: er is tijd voor voorbereiding.

### **Communicatie**

De persona zoekt voornamelijk online naar informatie, o.a. via fora zoals Changing Perspective ([changingperspective.info](http://changingperspective.info)). Deze groep lijkt open te staan voor veel (wetenschappelijke) kennis. Andere ingangen zijn smartshops en coffeeshops, peereducatie en bepaalde festivals. De jongere groep is lastiger te bereiken dan de oudere groep, omdat je bij 15- en 16-jarigen wilt voorkomen dat je gebruik juist stimuleert door het geven van informatie.

## **4.9 Niet-gebruiker**

### **Interventies**

Voor de stopper worden onderstaande interventies genoemd. Het is van belang om Fear Of Missing Out (FOMO) mee te nemen in voorlichting. Ook moeten docenten vaardig worden gemaakt om deze persona te voorzien van informatie en mogelijke ondersteuning. Verder wordt er aangegeven dat er voor deze persona minder aandacht is dan voor de andere persona's.

- Landelijke campagnes (bijvoorbeeld Zien drinken, doet drinken)
- Helder op School (In Charge, Frisse start, Samen fris, Be Wise, Think Twice)
- Deskundigheidsbevordering omgeving (docenten/mentoren, ouders, barvrijwilligers)
- Nieuwe interventie Festivalverleiding: ter ondersteuning van de niet-gebruiker op festivals. Deze interventie is momenteel in ontwikkeling bij het Trimbos-instituut.
- Social Norms Approach: jongeren inzicht geven in hun eigen gebruik en dat van hun peers. Kan via campagnes.
- Interventies gericht op bevestigen/sterken van jongeren in hun keuze om niet te gebruiken.

### **Risicoprofiel**

Het risico bij deze persona is dat hij niet weet welk gebruik 'normaal' is. Wanneer mensen uit deze groep besluiten om te experimenteren bestaat het risico op bijvoorbeeld alcoholintoxicatie, omdat ze de effecten niet kennen. De persona zelf zoekt niet actief naar informatie. Ze horen deze informatie via vrienden en deze informatie wordt als waarheid aangenomen. Als een negatieve ervaring ten grondslag ligt aan de keuze om niet te gebruiken, kan het verstandig zijn om daarover in gesprek te gaan (bijvoorbeeld bij kinderen van ouders met psychische problemen of kinderen van ouders met problemen met verslaving (KOP/KOV)).

### **Communicatie**

Deze persona wordt bereikt via universele preventie, zoals via sociale media en eventueel via flyers. Ook is het van belang om de omgeving te bereiken en via hen de persona indirect te bereiken. Subgroepen kunnen zijn: asielzoekers of statushouders uit landen waar alcoholgebruik

niet gebruikelijk is en jongeren die heel bewust met hun lichaam en fysieke gesteldheid bezig zijn. In specifieke settings, zoals begeleid wonen, is het verstandig om in gesprek te gaan over gebruik van alcohol en drugs en om te zorgen dat niet-gebruik ook in de groepssetting ondersteund wordt.

## 4.10 Overige opmerkingen

Naast het bespreken van de vragen per persona werden er ook diverse andere vragen gesteld en punten ter overweging aangedragen. Hieronder de meest gestelde vragen en feedback.

### Vragen

- 1 Over welke leeftijden gaat het?

Antwoord: 18 tot 25 jaar. Mogelijk door te trekken tot 30 jaar.

- 2 Zijn de volgende kenmerken meegenomen in de ontwikkeling van de persona's: het hebben van een licht verstandelijke beperking (LVB) of ouders met psychische of verslavingsproblemen (KOPP-KOV), opleidingsniveau en etniciteit?

Antwoord: De persona's zijn gebaseerd op motieven om te gebruiken. Daarbij zijn we er vanuit gegaan dat we met de persona's zoals ze nu zijn alle mogelijke motieven voor gebruik dekken. De verwachting is niet dat jongeren met een licht verstandelijke beperking of één van de andere genoemde variabelen hele andere gebruiksmotieven hebben, waardoor er extra persona's moeten worden gemaakt.

- 3 De 'verdovende' gebruiker is niet erg naar voren gekomen. Valt deze onder de persona coping-gebruiker?

Antwoord: De verdovende gebruiker is niet apart benoemd, in tegenstelling tot de stimulerende en de geestverruimende gebruiker. Inderdaad verwachten we dat de motieven van een verdovende gebruiker voornamelijk met die van de coping-gebruiker overeenkomen.

- 4 Hoe maak je vanaf nu interventies? Voor 1 persona of meerdere?

Antwoord: In principe hoeft je niet voor elke persona een ander interventie te maken. Je kunt de persona's wel gebruiken om voor een interventie te checken welke doelgroep je er eigenlijk mee bedient. En andersom kan je per persona kijken of deze wel bedient wordt met de interventies die je aanbiedt.

### Opmerkingen en feedback

- 1 De beheerste drugsgebruiker ontbreekt. Sommige gebruikers vinden drugs wel leuk maar alcohol niet. Is alcohol ook een drug? Wellicht de titels meer samenvoegen, dus de beheerste gebruiker (alcohol/drugs). *Dit is niet gedaan omdat binnen ieder van de profielen ook goed sprake kan zijn van beheerst gebruik. De vraag was gesteld op de aanname dat (bijvoorbeeld) de stimulerende drugsgebruiker altijd problematisch gebruikt. Dit is niet het geval, een stimulerende drugsgebruiker kan ook gecontroleerd gebruiken.*
- 2 Bij de beschrijving van de persona's wordt voornamelijk aandacht besteed aan de functies van het gebruik. Kunnen de fasen van gebruik ook worden ingevoerd in de persona's? *De persona's raken elk meerdere fasen van gebruik (zie ook voorgaande antwoord).*
- 3 Als iemand heeft geëxperimenteerd met drugs maar daarna niet meer gebruikt, wat dan? *Persona's beschrijven meer een momentopname en minder het proces rondom gebruik*

*van alcohol en drugs. Gebruikers kunnen 'glijden' tussen de persona's, op het moment zelf maar ook door de jaren heen.*

- 4 De persona's zijn goed te gebruiken voor mensen die starten in het veld. Let er dan wel op dat het niet te zwart-wit wordt genomen. Het moet hen helpen om de complexiteit te begrijpen, maar er moet wel aandacht blijven voor het individu.
- 5 Zie de persona's als hulpmiddel voor jou en de gebruiker zelf.
- 6 De persona's kunnen worden ingezet bij professionals die bijvoorbeeld op een school werken. Op die manier bestempelen zij hun leerlingen niet gelijk als verslaafd, maar wordt de nuance duidelijker. Let wel op dat schoolprofessionals niet op de stoel van de preventiewerker gaan zitten.
- 7 Hoe ga je om met trends en hypes bij persona's? *Persona's blijven in beweging en je moet ze blijven evalueren. En ook risicopercepties veranderen. Tip: om de zoveel jaar het onderzoek herhalen om de persona's aan te scherpen.*
- 8 Er wordt nog te weinig aan e-Health gedacht bij interventies. Denk aan zelftesten om je eigen gebruik in de gaten te houden.
- 9 Jongeren met een migratieachtergrond of lager opgeleiden zijn lastig(er) te bereiken. Vraag is ook of zij bijvoorbeeld dezelfde verwachtingen hebben. Je kan hen bijvoorbeeld bereiken via buurthuizen of straatwerk. Kijk naar de plekken waar deze jongeren zich bevinden.
- 10 Let op dat je de juiste mensen mobiliseert. Werk samen met ambassadeurs die al in de groep zitten.
- 11 Het persona-onderzoek bevat voornamelijk uitgaanders. Plaats de kanttekening dat het niet gaat om de gehele groep jongeren tussen de 18 en 25 jaar.
- 12 Persona's zijn bruikbaar voor het insteken van campagnes en bij overige communicatie.
- 13 Persona's zijn bruikbaar in preventiegesprekken of in gesprekken met ouders van gebruikers. Jongeren kunnen zich herkennen in een persona en persona's kunnen de ouders van gebruikers inzicht geven.

# Bijlage 5 Werkgroepen studenten

In november 2020 gaven Martha de Jonge en Michelle van der Horst een gastcollege aan studenten Interdisciplinaire sociale wetenschappen van de Universiteit Utrecht over het Trimbos-instituut, drugspreventie en de persona's. Na afloop van het college bespraken de studenten in werkgroepen de onderstaande vragen en verzonden hun reacties naar het Trimbos-instituut. We ontvingen input van 38 werkgroepen, elk bestaande uit 3 of 4 studenten. Dit stuk bevat een samenvatting van hun reacties.

- 1 In het algemeen: Herken je de persona's? Mis je persona's in het overzicht?
- 2 Hoe kan je de verschillende persona's bereiken met een preventieboodschap? Welke kanalen zou je gebruiken? Welke verschillen zijn er hierin te benoemen tussen de persona's?
- 3 Zet de persona's op volgorde van mate waarin zij risico lopen door hun middelengebruik.
- 4 Welke risico's voorzie jij voor iedere persona? (Denk bijvoorbeeld aan gezondheid (mentaal/fysiek), sociaal, incidenten, financieel). Zijn er hierin verschillen tussen de persona's?

## 5.1 In het algemeen: Herken je de persona's? Mis je persona's in het overzicht?

### Herken je de persona's?

- Sociale alcoholgebruiker
  - Beheerste alcoholgebruiker
  - Sociale alcohol- en drugsgebruiker
  - Niet-gebruiker
- Wij herkennen allemaal onszelf in een sociale alcohol- en drugsgebruiker. Het wordt steeds normaler om bij elke gelegenheid alcoholische versnaperingen te nuttigen. Ook worden drugs wel steeds normaler, vooral bij uitgaansgelegenheden. Wij denken dat dit vooral komt doordat er steeds meer informatie over is en dat het daarom 'veiliger' is.

### Mis je persona's in het overzicht?

- We missen een 'verplichte stopper', bijvoorbeeld door medische overwegingen en dus niet omdat deze door te veel of problematisch gebruikt moest stoppen.
- Wij vinden het jammer dat er niks tussen de beheerste alcoholgebruiker en de sociale alcoholgebruiker zit, want wij vinden dat er veel zit tussen 'drinkt niet veel' en 'drinkt veel'. We vinden ook dat er een grote stap wordt gemaakt tussen de beheerste en de sociale alcoholgebruiker. Iets van een gelegenhedengebruiker ofzo, alleen veel gebruiken op bepaalde momenten, net als rokers, daar maken we een verschil tussen kettingrokers en partyrokers.
- We missen een persona die 'onder de groepsdruk bezwijkt' en daardoor over grenzen gaat die hij/zij eigenlijk niet had willen opzoeken. Hij/zij kan moeilijk nee zeggen en gaat daarom mee met de rest. Vaak doen deze personen dit ook om erbij te horen en niet buiten de groep te vallen.

- We missen een persona 'verslaafde'. Dit is iemand die echt alcohol/drugs nodig heeft. Hij/ zij kan niet stoppen met het gebruik ervan en heeft hulp nodig om hiervan af te komen. Dit kan zijn begonnen door gebruik in sociale context en dat de persoon vervolgens verslaafd raakt en ook alleen gebruikt.
- We missen iemand die veel drugs gebruikt, maar verder bijna geen alcohol drinkt. Deze persona wordt ook geregeld gezien.
- We missen ook de 'experimentele gebruiker' als persona. De stimulerende en sociale drugsgebruiker gaat dan net wat te ver. Deze persoon is nieuwsgierig en wil het proberen, maar voor één keer. Dit past bij de drugsstarter, maar de experimentele drugsgebruiker heeft geen schaamte en wilt verschillende soorten drugs een keertje gebruiken. Ze delen wel allebei nieuwsgierigheid, maar de experimentele gebruiker heeft niet de intentie om een starter te worden.
- We missen de 'corona-gebruiker' (2 types, juist meer gebruiken door corona of gebruik uitstellen door corona, bijv. geen festivals).
- We missen de 'starter met alcoholgebruik'.

### Overige opmerkingen

We zijn van mening dat, in plaats van deze profielen, ook gebruik gemaakt zou kunnen worden van een schaal waarbij je op verschillende gebieden (psychotica, harddrugs, softdrugs, alcohol, synthetische drugs, natuurlijke drugs et cetera) verschillend kan scoren. Dit geeft een betere weergave van de realiteit, die niet in strak gekaderde profielen gegoten kan worden. 'Sociale alcohol- en drugsgebruiker' klinkt heftig. Hiermee heb ik sneller het idee dat je allerlei soorten drugs zou gaan doen, maar alleen wiet is ook een drug. Soms heb je ook dat je tussen twee persona's inzit en dan ligt het eigenlijk aan de situatie welke van de twee je bent. Er zijn geen vaste richtlijnen, niet in vakjes te stoppen. Drugs zit gelijk in aparte vakjes, terwijl de intentie om te gebruiken verschilt per keer en dat zit niet in de vakjes.

## 5.2 Hoe kan je de verschillende persona's bereiken met een preventieboodschap? Welke kanalen zou je gebruiken? Welke verschillen zijn er hierin te benoemen tussen de persona's?

- Qua preventieboodschap is er een groot verschil tussen tv, festivals/feestjes, kroeg, restaurant en sociale media. Er is echt maatwerk nodig om te zorgen dat de boodschap goed en duidelijk aankomt.
- Via reclames op YouTube (die kun je niet wegglikken).
- Via familie en vrienden kan de coping-gedreven gebruiker bereikt worden. Ook bekende mensen (bijvoorbeeld Famke Louise), mensen met autoriteit (bijvoorbeeld Mark Rutte) en sociale media kunnen invloed hebben op hoe over drugs gedacht wordt en over het drugsgebruik van alle persona's.
- Het zou veel indruk op ons maken als er 'shock-plaatjes' zouden staan op verpakkingen van alcohol.
- Daarnaast zouden we het goed vinden als verpakkingen van alcohol in vlogs van influencers geblurred zouden worden.



- Bij verschillende persona's de nadruk op andere dingen leggen. Soms op gevaren van veel gebruik of uitleg gevolgen gebruik.
- Breedte van doelgroep maakt het lastig in hoe ze kunnen worden benaderd.
- Het is belangrijk dat niet alleen aan de recreatieve gebruiker (festivals e.d.) maar ook aan de 'professionele' gebruiker (horeca, consultancy, advocaten e.d.) gedacht wordt.
- Niet-gebruiker: Daarnaast is het raadzaam om deze doelgroep 'in de gaten' te houden zodat men altijd terug kan vallen op professionele hulp als men de behoefte voelt om weer drugs te gaan gebruiken.
- Op festivals (bij entree, of bij de kraampjes, leuke stempel)
- In coffeeshops: een briefje/kleine flyer bij de wiet
- Op de middelbare school zou het een verplicht onderdeel moeten zijn van het curriculum omdat het dan nog een tijd is waarin drugsgebruik start of nog niet begonnen is. Op de universiteit of het hbo zou het nog herhaald kunnen worden voor een gedeelte maar de invloed zal afnemen omdat men dan al 'volwassen' is en zich niet heel veel meer ervan aan zal trekken. Wel kan het op een academische manier gegeven worden zodat het serieuzer genomen wordt.

### 5.3 Zet de persona's op volgorde van mate waarin zij risico lopen door hun middelengebruik

De studenten hebben hier verschillende lijstjes ingeleverd. De belangrijkste conclusies die daaraan verbonden kunnen worden:

- De coping-gedreven gebruiker staat bij vrijwel iedereen op de plaats van meest risicovol. De niet-gebruiker staat bij iedereen op de plek van minst risicovol.
- De stopper is op veel verschillende plekken neergezet. Een groep had er zelf deze argumentatie bijgezet: Het ligt eraan hoeveel de stopper heeft gebruikt op welke plek hij belandt. Als hij relatief meer (of schadelijker) alcohol/drugs heeft gebruikt dan de beheerste alcoholgebruiker en de drugsstarter, dan staat hij/zij op plek 5 en andersom op plek 2.
- De beheerste alcoholgebruiker staat ook vaak laag (minder risico).
- Overige persona's wisselen sterk qua positie.

### 5.4 Welke risico's voorzie jij voor iedere persona? (Denk bijvoorbeeld aan gezondheid (mentaal/fysiek), sociaal, incidenten, financieel). Zijn er hierin verschillen tussen de persona's?

Coping-gedreven

- Verslaving/afhankelijkheid aan het middel
- Kost ontzettend veel geld
- Overmatig drugsgebruik en het niet zoeken van hulp wat uiteindelijk kan leiden tot grote gezondheidsproblemen of zelfs tot overlijden. Ook kan het bij deze gebruiker leiden tot financiële problemen, omdat deze persoon alleen nog maar oog heeft voor drugs.
- Veel gezondheids-, financiële en sociale risico's. Meeste van allemaal.

### Drugsstarter

- Wil steeds meer proberen of iets bevalt hem te goed. Kan zijn dat de persoon niet genoeg kennis heeft en dus niet goed weet waar hij aan begint. Dit kan schadelijk zijn voor de gezondheid. Grens naar andere drugs is lager nadat je het een enkele keer hebt gedaan.
- In het begin misschien onschuldig, maar loopt ook het risico op het nemen van de verkeerde drugs/ van de verkeerde mensen/ niet weten welke invloed drugs hebben op het eigen lichaam.
- Deze persoon heeft geen ervaring met drugs en kent de grenzen dus niet. Dit kan serieuze consequenties opleveren wat betreft gezondheid.

### Sociale alcoholgebruiker

- Kan doorslaan in alcoholgebruik omdat het makkelijk te verkrijgen is. Als dit doorslaat en je neemt bijvoorbeeld deel aan het verkeer dan kan dit voor ernstige incidenten zorgen. Alcohol is schadelijk voor je lichaam en hoe meer je drinkt, hoe meer je uitgeeft. Wat uiteindelijk ook voor financiële problemen kan zorgen.
- Er kan conflict ontstaan met vrienden doordat het bijvoorbeeld uit de hand loopt. Of er kunnen ongelukken gebeuren doordat er te veel alcohol genomen is.
- Dronken achter het stuur.
- De sociale alcoholgebruiker gebruikt alcohol vaak om losser te worden en is beïnvloedbaar om onbewust de mist in te gaan. En op lange termijn kan dat dus leiden tot hersenschade. Wanneer er in sociale sferen te veel alcohol wordt gedronken kunnen zich incidenten voordoen; iemand kan bijvoorbeeld agressief reageren.

### Beheerste alcoholgebruiker

- Misschien is er bij deze persona wel het risico dat ze, doordat ze wel af en toe alcohol nemen, door beginnen te krijgen dat ze het lekker vinden en ze er misschien een fijn gevoel bij krijgen en hierdoor dan alsnog door kunnen slaan. Of dat vrienden ze onder druk zetten, omdat die dan zeggen: "Je drinkt toch af en toe al, dan kan je nu nog wel eentje extra toch."

### Sociale alcohol en drugs gebruiker

- Groepsdruk. Te veel drinken of over grenzen heen gaan.
- Zonder alcohol of drugs het niet meer 'gezellig' kunnen hebben.
- Door het lichte en makkelijk zien de medische en psychische gevolgen hier niet van kunnen inzien.
- Financiële gevolgen, aangezien alcohol, drugs en de bijbehorende feestjes veel geld kosten.
- Fysieke gevolgen d.m.v. minder spieropbouw na alcoholgebruik, misselijk/hoofdpijn na alcohol- of drugsgebruik, of andere fysieke gevolgen.

#### Stimulerende drugsgebruiker

- Risico dat ze niet meer zonder kunnen en daadwerkelijk verslaafd raken.
- Deze persoon heeft wel ervaring, maar heeft geen intentie om te stoppen. Deze persoon denkt misschien wel dat hij of zij kan stoppen, maar vaak valt dat tegen.
- Omdat we dit vreemd genoeg associëren met gezelligheid en avontuur. Voor deze gebruiker zien we het risico op verslaving, en het gevoel dat iets niet gezellig kan zijn zonder alcohol of drugs.
- Het gebruiken wordt normaal of functioneren van bepaalde gedragingen kan niet meer zonder.
- Makkelijk grenzen overgaan, te makkelijk over denken.
- Overdosis.

#### Stopper

- Sociale groepen of bepaalde situaties kunnen hem triggeren om terug te vallen, verslechterde relatie met familie (wat dus ook invloed heeft op eigen mentale staat).
- Valt makkelijk terug in oude gewoonten. Heeft al eerdere ervaring met problematisch drugsgebruik. Elke keer stoppen en beginnen kan zorgen voor ernstige lichamelijke en mentale schade.

#### Geestverruimende drugsgebruiker

- Loopt het risico dat het drugsgebruik uit de hand loopt. Hij of zij kan niet meer zonder en vindt de *space* uiteindelijk leuker dan het 'normale' leven. Het kan leiden tot psychische of zelfs lichamelijke problemen. Een overdosis is ook een risico. De impact op vrienden/familie is groot, zij maken zich zorgen over je en dat beïnvloedt ook wel je relatie met hen.
- We voorzien hier met name mentale problemen en gezondheidsproblemen, denk aan verslaving en bad trips.

#### Niet-gebruiker

- Heeft nog steeds een kans op het ontwikkelen van problemen, maar deze zullen dan niet snel veroorzaakt worden door gebruik. De kans dat deze persoon toch gaat gebruiken is namelijk vrij klein.
- Over het algemeen zijn de risico's wel hetzelfde. De stopper heeft de gezondheidsproblemen niet meer in de mate waarin de andere gebruikers het hebben. Wel heeft hij/zij grotere sociale problemen. Verder komen de risico's wel erg overeen.
- Sociale druk speelt een rol.



# Referenties

1. EMCDDA. *European Prevention Curriculum.*; 2019. [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)
2. Goodwin K, Cooper A. *Designing for the Digital Age. How to Create Human-Centered Products and Services.* Vol 19. Wiley Publishing Inc; 2011. doi:10.1075/idj.19.3.09ehr
3. LeRouge C, Ma J, Sneha S, Tolle K. User profiles and personas in the design and development of consumer health technologies. *Int J Med Inform.* 2013;82(11):e251-e268. doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.03.006
4. Fishbein M, Cappella JN. The role of theory in developing effective health communications. *J Commun.* 2006;56(SUPPL.):1-17. doi:10.1111/j.1460-2466.2006.00280.x
5. Cox WM, Klinger E. A Motivational Model of Alcohol Use. *J Abnorm Psychol.* 1988;97(2):168-180. doi:10.1037/0021-843X.97.2.168
6. Cox WM, Klinger E. *Motivation and the Theory of Current Concerns.*; 2004. [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43821128/Goal\\_Conflicts\\_Concepts\\_Findings\\_and\\_Con20160317-1243-1q1t20t.pdf?response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DGoal\\_Conflicts\\_Concepts\\_Findings\\_and\\_Con.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43821128/Goal_Conflicts_Concepts_Findings_and_Con20160317-1243-1q1t20t.pdf?response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DGoal_Conflicts_Concepts_Findings_and_Con.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256)
7. Cooper ML, Kuntsche E, Levitt A, Barber LL, Wolf S. *Motivational Models of Substance Use: A Review of Theory and Research on Motives for Using Alcohol, Marijuana, and Tobacco.*; 2015. doi:10.1093/oxfordhb/9780199381678.013.017
8. Simons J, Correia CJ, Carey KB, Borsari BE. Validating a Five-Factor Marijuana Motives Measure: Relations with Use, Problems, and Alcohol Motives. *J Couns Psychol.* 1998;45(3):265-273. doi:10.1037/0022-0167.45.3.265
9. Zvolensky MJ, Marshall EC, Johnson K, Hogan J, Bernstein A, Bonn-Miller MO. Relations Between Anxiety Sensitivity, Distress Tolerance, and Fear Reactivity to Bodily Sensations to Coping and Conformity Marijuana Use Motives Among Young Adult Marijuana Users. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2009;17(1):31-42. doi:10.1037/a0014961
10. Comeau N, Stewart SH, Loba P. The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addict Behav.* 2001;26(6):803-825. doi:10.1016/S0306-4603(01)00238-6
11. Lee CM, Neighbors C, Woods BA. Marijuana motives: Young adults' reasons for using marijuana. *Addict Behav.* 2007;32(7):1384-1394. doi:10.1016/j.addbeh.2006.09.010

12. Lee CM, Neighbors C, Hendershot CS, Grossbard JR. Development and preliminary validation of a comprehensive Marijuana motives questionnaire. *J Stud Alcohol Drugs*. 2009;70(2):279-287. doi:10.15288/jsad.2009.70.279
13. Armour C, Shorter GW, Elhai JOND, Elklit ASK, Christofferson MN. Polydrug Use Typologies and Childhood Maltreatment in a Nationally Representative Survey of Danish Young Adults. *J Stud Alcohol Drugs*. 2014;75(1):170-178. <http://10.0.59.184/jsad.2014.75.170>
14. Agrawal A, Scherrer JF, Pergadia ML, et al. A latent class analysis of DSM-IV and Fagerström (FTND) criteria for nicotine dependence. *Nicotine Tob Res*. 2011;13(10):972-981. doi:10.1093/ntr/ntr105
15. Borders TF, Booth BM. Stimulant use trajectories and the longitudinal risk of heavy drinking: Findings from a rural population-based study. *Addict Behav*. 2012;37(3):269-272. doi:10.1016/j.addbeh.2011.11.003
16. BROOKS-RUSSELL A, CONWAY KP, LIU D, et al. Dynamic Patterns of Adolescent Substance Use: Results From a Nationally Representative Sample of High School Students. *J Stud Alcohol Drugs*. 2015;76(6):962-970. <http://10.0.59.184/jsad.2015.76.962>
17. Chiauuzzi E, DasMahapatra P, Black RA. Risk behaviors and drug use: A latent class analysis of heavy episodic drinking in first-year college students. Abar Arria, Berkley-Patton, Bertholet, Beseler, Borden, Borsari, Buettner, Cleveland, Collins, Courtney, Dawson, Devos-Comby, Fromme, Goudriaan, Grekin, Haines, Ham, Hartzler, Johnson, Johnston, Lanza, Laska, Lawrence, Marlatt, McCabe, McCabe, McCabe, Mc A, ed. *Psychol Addict Behav*. 2013;27(4):974-985. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0031570>
18. Palamar JJ, Fenstermaker M, Kamboukos D, Ompad DC, Cleland CM, Weitzman M. Adverse psychosocial outcomes associated with drug use among US high school seniors: A comparison of alcohol and marijuana. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2014;40(6):438-446. doi:10.3109/00952990.2014.943371
19. Hendriks VM, Spijkerman R, Oort MMHJ van, et al. *Richtlijn ADHD En Middelengebruik Bij Adolescenten: Screening, Diagnostiek En Behandeling in de Jeugd-GGZ En Jeugdverslavingszorg LK - <https://Ru.on.Worldcat.Org/Oclc/6893044789>*. Amersfoort : Resultaten Scoren SE -; 2014.
20. Haas AL, Wickham R, Macia K, Shields M, Macher R, Schulte Robert; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0132-6235> TAI-O <http://orcid.org/Wickha>. Identifying classes of conjoint alcohol and marijuana use in entering freshmen. Borsari Borsari, Briere, Buu, Cahalan, Carver, Celeux, Chiauuzzi, Clogg, Dimeff, Goodman, Jackson, Johnston, Larimer, Lee, Martin, Muthen, Palamar, Palfai, Pinchevsky, Polizzotto, Primack, Rather, Suerken, Terry-McElrath, Terry-McElrath, Tzilos, Wechsler B, ed. *Psychol Addict Behav*. 2015;29(3):620-626. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/adb0000089>

21. Vermunt J. Toepassingen van latent klasse analyse in sociaal wetenschappelijk onderzoek Vermunt, J.K. Published online 2004.
22. Muthén B, Muthén L. *Mplus*. Chapman and Hall/CRC; 2017.
23. Team RC. R: A language and environment for statistical computing. Published online 2013.
24. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows. Published online 2020.
25. Spronk D, van Gelder N, Nabben T, De Jonge M. *Cocaïne: Wie Gebruikt Het En Waarom?* Trimbos-instituut; 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/12/18/een-verkennende-studie-naar-gebruikers-van-cocaine-in-nederland>
26. Van Leeuwen L. *Verslag van Een Onderzoek Naar Minderen of Stoppen Met Het Gebruik van Drugs*. Trimbos-instituut; 2019.
27. De Jonge M, van Gelder N, Scholten K, Harreveld C, Van der Werf W. *Rapportage - Preventie Eerste Gebruik Uitgaansdrugs*. Trimbos-instituut; 2021.
28. Conway KP, Vullo GC, Nichter B, et al. Prevalence and patterns of polysubstance use in a nationally representative sample of 10th graders in the United States. Akaike Burke, Chassin, Compton, Compton, Compton, Connell, Connell, Conway, Costello, Dahlberg, Dierker, Donath, Egger, Hall, Harter, Hawkins, Hetland, Johnston, Kapphahn, Kessler, Marmorstein, McCabe, McCabe, Merikangas, Merikangas, Mitchell, Muthen, Ny B, ed. *J Adolesc Heal*. 2013;52(6):716-723. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.006>
29. Lamont A, Woodlief D, Malone P. Predicting high-risk versus higher-risk substance use during late adolescence from early adolescent risk factors using latent class analysis. *Addict Res Theory*. 2014;22(1):78-89. <http://10.0.12.37/16066359.2013.772587>
30. Zapert K, Snow DL, Tebes JK. Patterns of substance use in early through late adolescence. *Am J Community Psychol*. 2002;30(6):835-852.
31. Pilatti A, Godoy JC, Brussino SA, Pautassi RM. Patterns of substance use among Argentinean adolescents and analysis of the effect of age at first alcohol use on substance use behaviors. *Addict Behav*. 2013;38(12):2847-2850. <http://10.0.3.248/j.addbeh.2013.08.007>
32. DeMartini KS, Fucito LM. Variations in sleep characteristics and sleep-related impairment in at-risk college drinkers: A latent profile analysis. Asparouhov Blanco, Bonnet, Borsari, Brooks, Brower, Bush, Carskadon, Clark, Collins, Cook, DeMartini, DeMartini, Doss, Ebrahim, Giannotti, Hasler, Hingson, Horne, Jung, Kahler, Kenney, Lo, Lund, Machado, McLachlan, Muthen, Muthen, Nylund, Nylund, O'Brien A, ed. *Heal Psychol*. 2014;33(10):1164-1173. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000115>

33. Carter JL, Strang J, Frissa S, et al. Comparisons of polydrug use at national and inner city levels in England: Associations with demographic and socioeconomic factors. *Ann Epidemiol.* 2013;23(10):636-645. doi:10.1016/j.annepidem.2013.07.012
34. Cranford JA, McCabe SE, Boyd CJ. Adolescents' nonmedical use and excessive medical use of prescription medications and the identification of substance use subgroups. *Addict Behav.* 2013;38(11):2768-2771. <http://10.03.248/j.addbeh.2013.06.015>
35. Kelly AB, Chan GCK, Mason WA, Williams JW. The relationship between psychological distress and adolescent polydrug use. *Psychol Addict Behav.* 2015;29(3):787-793. doi:10.1037/adb0000068
36. Dean DO, Cole V, Bauer DJ. Delineating prototypical patterns of substance use initiations over time. *Addiction.* 2015;110(4):585-594. doi:10.1111/add.12816
37. Agrawal A, Lynskey MT, Madden PAF, Bucholz KK, Heath AC. A latent class analysis of illicit drug abuse/dependence: Results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. Agrawal Banta-Green, Bierut, Bruns, Bucholz, Castaneda, Cloninger, Compton, Compton, Degenhardt, Delucchi, Donovan, Dube, Fergusson, Goldsmith, Grant, Grant, Grant, Grant, Grant, Hall, Jessor, Jessor, Kandel, Kandel, Kandel, Kendler, Kendler, Kendler, Ke B, ed. *Addiction.* 2007;102(1):94-104. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01630.x>
38. Smith GW, Farrell M, Bunting BP, Houston JE, Shevlin Michael; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7008-8130>, Shevlin, Mark; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6262-5223> MAI-O <http://orcid.org/Farrel>. Patterns of polydrug use in Great Britain: Findings from a national household population survey. Akaike Banks, Boys, Carlson, Chivite-Matthews, Clogg, Earleywine, Farrell, Farrell, Feigelman, Forsyth, Foster, Gill, Grant, Grob, Haagenars, Hedden, Kraus, Lewis, Lewis, Linscott, Lo, Lynskey, Marsden, Meltzer, Meltzer, Mitchell, Muthen, Ramaswamy, Ramo B, ed. *Drug Alcohol Depend.* 2011;113(2-3):222-228. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.08.010>
39. Lynskey MT, Agrawal A, Bucholz KK, et al. Subtypes of Illicit Drug Users: A Latent Class Analysis of Data From an Australian Twin Sample. Babor Clark, Cloninger, Darke, Degenhardt, Degenhardt, Fergusson, Hasin, Kendler, Kendler, Khantzian, Khantzian, Kidorf, Kranzler, Leri, Lillie-Blanton, Markou, McCutcheon, Morral, Muthen, Nelson, Rey, Schuckit, Stallings, Tsuang, Uhl, Zinkernagel B, ed. *Twin Res Hum Genet.* 2006;9(4):523-530. doi:<http://dx.doi.org/10.1375/183242706778024964>
40. Whitesell NR, Beals J, Mitchell CM, Novins DK, Spicer P, Manson SM. Latent Class Analysis of Substance Use: Comparison of Two American Indian Reservation Populations and a National Sample. The AI-Superfpf Team CO, US A, Beals Beauvais, Beauvais, Braus, Federman, Kandel, Kandel, May, McCutcheon, Mitchell, Mitchell, Muthen, Muthen, Norton, Oetting, Spicer, Walters, Wong B, eds. *J Stud Alcohol.* 2006;67(1):32-43. doi:<http://dx.doi.org/10.15288/jsa.2006.67.32>



41. White A, Chan GCK, Quek L-H, et al. The topography of multiple drug use among adolescent Australians: Findings from the National Drug Strategy Household Survey. *Addict Behav.* 2013;38(4):2068-2073. <http://10.0.3.248/j.addbeh.2013.01.001>

