

Preventie en gebruik van alcohol, tabak, cannabis en andere middelen in de Justitiële Jeugdinrichtingen

Het EXPLORE-onderzoek 2022





Marjan Möhle, Marieke Rombouts, Nadine van Gelder, Karin Monshouwer

Preventie en gebruik van alcohol, tabak, cannabis en andere middelen in de Justitiële Jeugdinrichtingen

Het EXPLORE-onderzoek 2022

Trimbos-instituut, Utrecht, 2022



Colofon

Auteurs

Marjan Möhle
Marieke Rombouts
Nadine van Gelder
Karin Monshouwer

Met dank aan

Tessa Scheffers – van Schayck
Wouter Martens
Annelot Zondervan
Roos van der Giesen

Financiering

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

Getty Images

Artikelnummer: **AF2020**

© 2022, 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

Samenvatting	5
Het onderzoek	5
Middelengebruik onder jongeren (deel 1)	5
Middelenpreventie en -beleid (deel 2)	6
Aanbevelingen	7
Inleiding	8
Deel 1: Middelengebruik onder jongeren in Justitiële Jeugdinrichting (vragenlijstonderzoek)	10
Hoe is het vragenlijstonderzoek uitgevoerd?	10
Werving en dataverzameling	10
Vragenlijst	11
Analyses	11
Wat zijn de resultaten van het vragenlijstonderzoek?	11
Beschrijving van de steekproef	11
Tabak	11
Alcohol	12
Cannabis	12
Ecstasy	12
Cocaïne	13
Amfetamine	13
Ketamine	13
Overige drugs en medicijnen	13
Waarom gebruiken de jongeren middelen?	14
Vinden jongeren dat ze bepaalde middelen te veel gebruiken?	15
Verschilt het middelengebruik onder jongeren in 2022 van 2009?	16
Verschilt het middelengebruik onder jongeren uit de JJI met dat van studenten op het MBO en HBO?	16
Deel 2: Middelenpreventie en -beleid in Justitiële Jeugdinrichtingen	18
Hoe is het onderzoek naar middelenpreventie en -beleid uitgevoerd?	18
Werving, dataverzameling en respons	18
Online vragenlijst medewerkers	19
Interviews met medewerkers	19

Wat zijn de resultaten van het onderzoek naar middelenpreventie en -beleid?	19
Hoe schatten medewerkers het middelengebruik onder jongeren in?	19
Wat is het beleid ten aanzien van middelengebruik?	20
Hoe wordt het middelenbeleid nageleefd?	22
Hoe en wanneer wordt er aandacht besteed aan middelengebruik?	23
Welke instrumenten, interventies en programma's worden er ingezet?	24
Samenwerking inrichting voor verslavingszorg	26
Deskundigheidsbevordering medewerkers	26
Wat is de attitude van medewerkers ten aanzien van middelengebruik en -beleid?	26
Wat zijn succesfactoren, knelpunten en oplossingen voor middelenpreventie?	28
Aanbevelingen	31
Aanbevelingen voor landelijk beleid	31
Aanbevelingen voor Justitiële Jeugdinstellingen	32
Referenties	34

Samenvatting

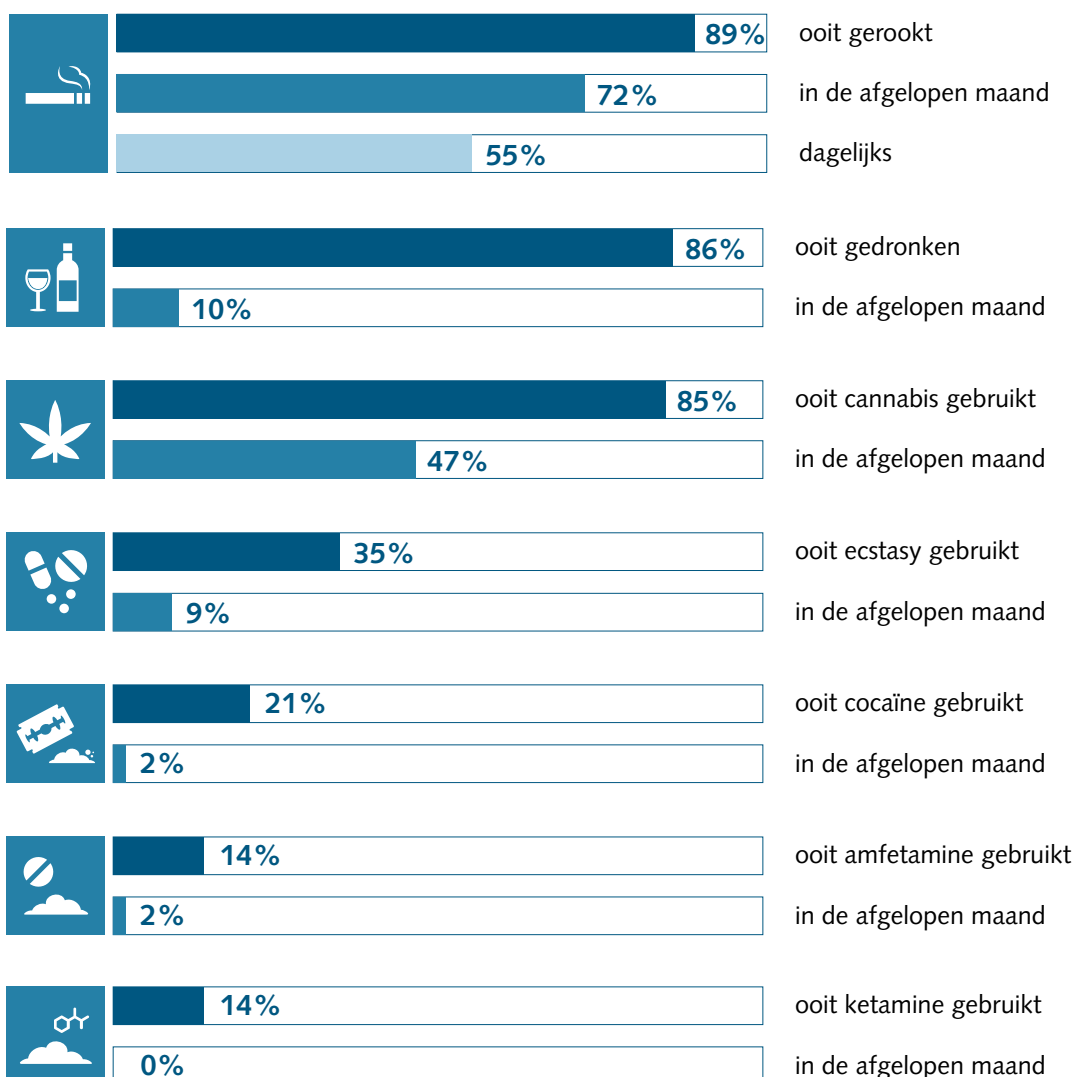


Het onderzoek

In 2022 is het EXPLORE-onderzoek naar de preventie en gebruik van alcohol, tabak, cannabis en andere middelen in Justitiële Jeugdinrichtingen (JJl's) uitgevoerd. Het onderzoek bestaat uit twee delen. In het eerste deel hebben 110 jongens uit vier JJl's een vragenlijst ingevuld om de omvang van het middelengebruik in kaart te brengen. In het tweede deel is onder medewerkers (online vragenlijst, interviews) van vijf JJl's onderzoek gedaan naar middelenpreventie en -beleid in de inrichting.

Middelengebruik onder jongeren (deel 1)

Van de jongeren uit de JJl's heeft:



- De meeste jongeren die in de afgelopen maand hebben gerookt, roken 'tegen de verveling' (75%), 'om minder stress hebben' (66%) en 'omdat het gevoel lekker is' (60%).
- De meeste jongeren die in de afgelopen maand cannabis hebben gebruikt, gebruiken dit 'omdat het gevoel lekker is' (87%), 'om minder stress te hebben' (77%) en 'tegen de verveling' (77%).
- Het percentage jongeren dat ooit in het leven heeft gerookt is lager in 2022 (89%) vergeleken met 2009 (93%). Dit geldt ook voor de percentages roken in de afgelopen maand (2022: 72% vs. 2009: 81%).
- De percentages over het gebruik van ecstasy, cocaïne en amfetamine ooit in het leven zijn hoger in 2022 dan in 2009 (ecstasy: 35% vs. 15%; cocaïne 21% vs. 17%; amfetamine: 14% vs. 9%).
- Jongeren uit de JJI hebben over het algemeen meer ervaring met het gebruik van middelen dan een vergelijkbare leeftijdsgroep uit het MBO/HBO.

Middelenpreventie en -beleid (deel 2)

- Van de 48 respondenten van de online vragenlijst gaf 54% ($n = 26$) aan dat er bij de organisatie waar zij werken een formeel middelenbeleid is. Hierbij ging het vaak om een beleidsprotocol met regels over middelengebruik (96%) en om rookbeleid (85%).
- Volgens een groot deel van deze 26 respondenten (81%) worden jongeren aangemoedigd om te stoppen of te minderen met middelengebruik. Hierbij werd het programma Brains4Use een aantal keer expliciet genoemd.
- De respondenten geven aan dat er in het middelenbeleid rekening gehouden wordt met de leeftijd van de jongeren, dit betreft vooral de leeftijdsgrens van 18 jaar voor het mogen roken.
- De respondenten geven een wisselend beeld over de mate waarin het middelenbeleid wordt nageleefd. Er worden vooral knelpunten ervaren door personeelstekort of -wisselingen, beleid dat te weinig bekend of niet passend is, te veel nadruk op straffen, te weinig maatwerk en hoge kosten voor testlaboratoria. Ook het delen van rookwaar tussen meerder- en minderjarigen en medewerkers die samen met jongeren roken werden genoemd.
- Middelengebruik krijgt vooral aandacht bij vermoedens van (problematisch) middelengebruik bij de betreffende jongere.
- Als interventies voor middelenpreventie noemen respondenten vooral de inzet van kamercontroles (100%), urinecontroles (95%), kledingcontroles (82%) en het programma Brains4Use (82%).
- Bij de controles wordt aangegeven dat deze inzicht kunnen geven en ondersteunend kunnen werken mits zij goed en regelmatig worden uitgevoerd. Anderzijds geven respondenten aan dat hiermee niet al het gebruik zichtbaar dan wel voorkomen wordt.
- Over Brains4Use geven respondenten aan dat het niet altijd passend is voor de doelgroep. Voor sommigen is het te zwaar, voor anderen juist te licht. Ook vraagt het om een mate van reflectie die niet voor alle jongeren haalbaar is.
- Overige interventies worden maar zeer beperkt ingezet en zijn ook weinig bekend.
- Een aanzienlijk deel van de medewerkers zien een samenhang tussen het middelengebruik en de overige problemen van jongeren. De behandeling moet hier ook rekening mee houden. Sommige medewerkers ervaren ook dat beleid met alleen controles en sancties weinig effectief is.

- Om de knelpunten rondom het middelenbeleid op te lossen zien medewerkers onder meer mogelijkheden in het bespreekbaar maken van middelengebruik tussen jongeren en medewerkers en tussen medewerkers onderling. Ook een brede discussie binnen DJI over de doelstelling van het middelenbeleid kan hieraan bijdragen. Door middelenmisbruik en verslaving te zien als problematiek in plaats van als overtreding kan er ruimte ontstaan voor andere behandelprogramma's, mogelijkheid tot tijdelijke plaatsing in en meer samenwerking met verslavingszorg.

Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten worden de volgende aanbevelingen gedaan:

Aanbevelingen voor landelijk beleid

- Bied een landelijk kader met een passend interventieaanbod.
- Ontwikkel meer kennis over de effectiviteit van sanctiebeleid.

Aanbevelingen voor JJI's

- Houd rekening met de samenhang tussen het middelengebruik, het delictgedrag en andere problemen.
- Ontwikkel een integraal en eenduidig beleid gericht op middelengebruik en middelenpreventie.
- Ontwikkel een passende omgeving voor het stoppen of minderen van gebruik.
- Biedt tegenwicht aan motieven voor gebruik zoals verveling, stress en somberte.

Jongeren uit Justitiële Jeugdinrichtingen (JJI's) zijn een extra kwetsbare groep voor vroeg en riskant middelengebruik en het later ontwikkelen van verslavingsproblematiek vergeleken met jongeren uit de algemene bevolking (Kepper e.a., 2009). Dit hangt samen met de aanwezige individuele factoren en omgevingsfactoren die een rol spelen bij zowel het ontstaan van delictgedrag als van problematisch middelengebruik. Op individueel niveau zijn dit bijvoorbeeld sensatiezoekend gedrag, psychische en/of gedragsproblemen en een licht-verstandelijke beperking (LVB). Factoren uit de directe omgeving zijn bijvoorbeeld de verminderde betrokkenheid van en toezicht door ouders, mishandeling, misbruik, verwaarlozing in de thuissituatie of problemen op school. Ook het wonen in een buurt waar drugs makkelijk verkrijgbaar zijn is een risicofactor voor zowel jeugdcriminaliteit als voor problematisch middelengebruik (Snoek, 2010; Coone, 2020; Loeber, 2001; Rijksoverheid, 2021).

Bovendien is middelengebruik zelf ook een risicofactor voor delictgedrag. Alcohol en bepaalde drugs kunnen negatieve emoties zoals woede en frustratie versterken en hierbij de (sociale) remmingen verlagen. Daarnaast is het gebruik van alcohol en drugs gerelateerd aan agressief en gewelddadig gedrag (Fergusson & Horwood, 2000; Welte e.a., 2005). Ook kunnen jongeren die illegale drugs gebruiken betrokken raken bij de handel in deze drugs waardoor zij in criminele netwerken terecht kunnen komen met meer delictgedrag als gevolg.

In 2008 is het eerste en (tot nu toe) laatste landelijk representatieve onderzoek naar middelengebruik onder deze doelgroep uitgevoerd. Uit dat onderzoek bleek dat de prevalenties van middelengebruik in deze inrichtingen veel hoger zijn vergeleken met jongeren uit het reguliere onderwijs (Kepper e.a., 2009).

Het doel van het huidige EXPLORE-onderzoek (zie kader) in de JJI's is om de cijfers over de omvang van het middelengebruik onder deze groep jongeren te actualiseren. Daarnaast geven we met behulp van een onderzoek onder professionals werkzaam in deze inrichtingen antwoord op vragen als: hoe geven de inrichtingen invulling aan middelenbeleid, welke knelpunten ervaren zij, en wat zou inrichtingen helpen om de aanpak rond middelengebruik te verbeteren? In combinatie met de cijfers over de omvang van middelengebruik biedt dit onderzoek bruikbare input waardoor beleidsmakers, preventiewerkers en JJI's beter kunnen worden ondersteund in hun aanpak van middelengebruik in deze doelgroep.

In het eerste deel van deze rapportage beschrijven we de resultaten van het vragenlijstonderzoek onder de jongeren. Hierbij worden de resultaten vergeleken met het EXPLORE-onderzoek uit 2008. Ook wordt een globale vergelijking gemaakt met studenten van het MBO en HBO. Voor deze vergelijking is gekozen omdat deze groep qua leeftijd het meest overeenkomt. In het tweede deel gaan we in op de resultaten van de online vragenlijst en de interviews met professionals over het middelenbeleid en middelenpreventie in de JJI. Tot slot geven we op basis van de resultaten van het onderzoek aanbevelingen.

Wat is het EXPLORE-onderzoek?

Het EXPLORE-onderzoek is een landelijk onderzoek naar de omvang van middelengebruik onder jongeren in het praktijkonderwijs, voortgezet speciaal onderwijs (cluster 3 en 4), de residentiële jeugdzorg en JJI's (huidige rapport). Naast onderzoek onder de jongeren zelf hebben interviews plaatsgevonden met professionals werkzaam in deze scholen en inrichtingen om inzicht te krijgen in de manier waarop zij omgaan met middelengebruik en de knelpunten en behoeften die zij ervaren. In 2008 is voor het laatst landelijk onderzoek gedaan naar middelengebruik onder deze doelgroepen (Kepper e.a., 2009, 2012).

Uitzondering hierop is het cluster-3 onderwijs waar niet eerder een landelijk onderzoek is uitgevoerd. Ook nemen we in het huidige EXPLORE-onderzoek voor het eerst het beleid en de inzet van (preventieve) interventies mee. Het doel van het EXPLORE-onderzoek is gegevens te leveren ter onderbouwing en ontwikkeling van een effectieve preventieve aanpak van (problematisch) middelengebruik onder kwetsbare jongeren. Meer informatie over het EXPLORE-onderzoek is te vinden op www.trimbos.nl/explore.

Wie zijn de jongeren in een JJI?

In een JJI zitten jongeren die zijn veroordeeld volgens het jeugdstrafrecht. Jongeren kunnen in een JJI worden geplaatst als ze verdacht worden van het plegen van een strafbaar feit of als de (kinder)rechter hier een straf of maatregel voor oplegt. Jongeren kunnen ook preventief worden geplaatst in een JJI totdat er een uitspraak is gedaan over de rechtszaak. De meeste jongeren zijn tussen de 14 en 21 jaar, maar omdat een straf langer kan duren, zijn sommige jongeren ouder dan 23 jaar wanneer ze de JJI verlaten. De verblijfsduur van de jongeren varieert van één dag tot ongeveer zes jaar (gemiddeld 92 dagen; Dienst Justitiële Inrichtingen, 2021). Het doel van de JJI is het verminderen van recidive door opvoeding en behandeling.

Op het moment van onderzoek waren er in Nederland zes JJI's: vier Rijksinrichtingen (RJI), waarvan één recent geopend (en daarom niet deelnemend aan dit onderzoek) en twee particuliere inrichtingen (JJI). De groepen binnen de JJI bestaan uit ongeveer 6-12 jongeren. Iedere jongere heeft een eigen kamer (hun cel). Daarnaast zijn er op de groep gemeenschappelijke ruimtes, zoals de woonkamer, een keuken en balkon. Jongeren mogen niet zelfstandig door de JJI lopen en worden dus altijd begeleid door een groepsleider of andere medewerker van de JJI.

Deel 1: Middelengebruik onder jongeren in Justitiële Jeugdinstichting (vragenlijstonderzoek)



Hoe is het vragenlijstonderzoek uitgevoerd?

Werving en dataverzameling

Het vragenlijstonderzoek onder jongeren heeft in januari t/m mei 2022, met toestemming van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), plaatsgevonden in vier JJI's; RJI De Hartelborgt, RJI Den Hey-Acker, RJI De Hunnerberg en JJI Teylingereind. De RJI Horsterveen heeft niet deelgenomen in verband met de (zeer) recente opening van deze RJI. JJI Lelystad heeft door in- en externe omstandigheden niet kunnen deelnemen aan het vragenlijstonderzoek. Samen met de deelnemende JJI's is gekeken welke groepen jongeren geschikt waren voor deelname aan het onderzoek. Meidengroepen werden uitgesloten omdat de Hunnerberg de enige locatie is voor meiden en de anonimiteit daarom onvoldoende gewaarborgd kon worden. Daarnaast zijn jongeren in een crisissituatie, in quarantaine door corona of die op verlof waren niet benaderd voor deelname.

Aan de groepsleiders van de deelnemende groepen is gevraagd om de jongeren vooraf te informeren over het onderzoek door middel van een informatiefolder. Verder werden jongeren voor de afname geïnformeerd over het onderzoek door een getrainde onderzoeksassistent van het Trimbos-instituut. Daarbij werd de anonimiteit benadrukt en werd toegelicht dat niemand te weten komt wat zij invullen, dat alleen de onderzoekers toegang krijgen tot de data en ook zij niet kunnen zien welke jongere wat heeft ingevuld. Daarnaast werd benoemd dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is.

De vragenlijsten zijn afgenomen door onderzoeksassistenten van het Trimbos-instituut. Medewerkers van de JJI begeleiden de onderzoeksassistenten naar een groep, waarna de onderzoeksassistent uitleg gaf over het onderzoek. Daarbij werd geïnventariseerd welke jongeren mee wilden doen. In een aparte afgesloten ruimte (bijvoorbeeld een spreekkamer) zijn de vragenlijsten één voor één met de jongeren afgenomen in het bijzijn van de onderzoeksassistent. De onderzoeksassistent maakte hierbij de inschatting of de jongere in staat was om de vragenlijst zelfstandig in te vullen. Zo niet, dan las de onderzoeksassistent de vragenlijst voor en vulde de antwoorden van de jongere in. Na de afname kregen de deelnemende jongeren een chocoladereep en werd de ingevulde vragenlijst door de onderzoeksassistent in een envelop gedaan. Medewerkers van de JJI hadden geen toegang tot de ingevulde vragenlijsten. Jongeren konden tijdens de afname van de vragenlijst op elk zelfgekozen moment stoppen zonder opgaaf van reden.

In totaal zijn 189 jongeren benaderd voor deelname aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben 111 jongeren de vragenlijst ingevuld (responspercentage 59%). Eén jongere werd uitgesloten van

deelname omdat deze volgens de onderzoeksassistent de vragenlijst niet serieus had ingevuld. Van de 110 jongens hebben 20 jongens zelfstandig de vragenlijst ingevuld. Bij de andere jongeren ($n = 90$) werd de vragenlijst mondeling afgenomen. In totaal hebben 31 groepen deelgenomen: 14 kort verblijfgroepen, 12 lang verblijfgroepen, twee Ernstige Seksuele Problematiek (ESP) groepen, twee groepen van de Very Intensive Care Afdeling (VICA) en één groep van de resocialisatie afdeling. Het invullen van de vragenlijst duurde gemiddeld 10 minuten.

Vragenlijst

Er zijn vragen gesteld over of, hoe vaak en hoeveel middelen de jongeren gebruiken. Daarnaast zijn onder andere vragen gesteld over of de jongeren middelen gebruiken binnen de inrichting, waarom ze een middel gebruiken en of ze vinden dat ze te veel van een middel gebruiken. De middelen die vooral aanbod kwamen zijn: tabak, alcohol, cannabis, ecstasy (MDMA), amfetamine (speed) en ketamine.

Analyses

Voor deze rapportage zijn beschrijvende analyses uitgevoerd in SPSS. Als we het in de rapportage hebben over gebruik in de afgelopen maand, dan gaat het om het gebruik in de maand voorafgaand aan het onderzoek.

Wat zijn de resultaten van het vragenlijstonderzoek?

Beschrijving van de steekproef

De steekproef bestaat uit 110 jongeren, uitsluitend jongens. De gemiddelde leeftijd is 18,2 jaar (range 14-24 jaar). De meeste jongeren zijn 17, 18 of 19 jaar oud. Aan de jongeren is gevraagd hoe oud ze waren toen ze in de inrichting werden geplaatst. De meeste jongeren waren toen 17,1 jaar (range 13-23 jaar). Bijna vier op de tien jongeren (38%) verblijven langer dan één jaar in de JJI en bijna een kwart van de jongeren (24%) verblijft één tot drie maanden in de inrichting (tabel 1). Van de jongeren die minder dan één maand in de inrichting zitten ($n = 15$), zaten vijf jongeren in de laatste vier weken voorafgaand aan de vragenlijstafname in een andere JJI.

Tabel 1. Verblijf in JJI (n , %)

Verblijf	n	%
Minder dan 1 maand	15	14
1 t/m 3 maanden	26	24
4 t/m 6 maanden	13	12
7 t/m 12 maanden	14	13
Langer dan 1 jaar	42	38

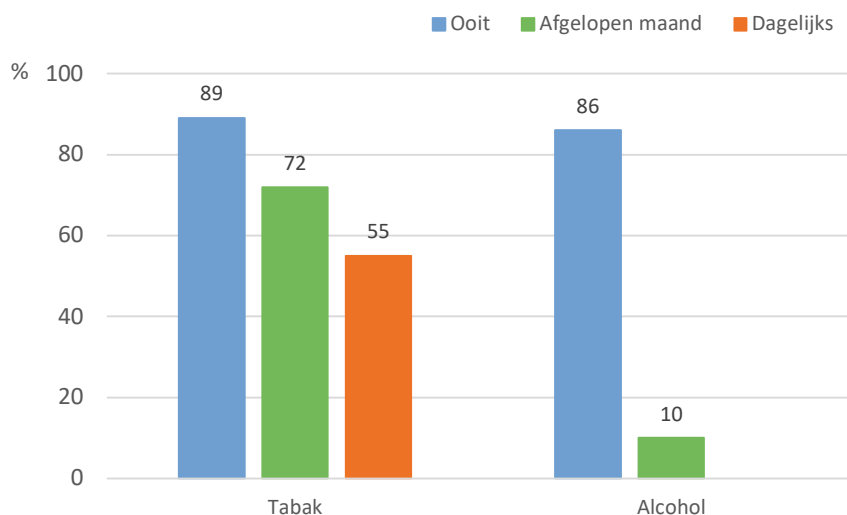
Tabak

Negen op de tien jongeren (89%) heeft ooit gerookt, ruim zeven op de tien (72%) heeft dit in de afgelopen maand gedaan en meer dan de helft (55%) rookt dagelijks (figuur 1). De

jongeren die in de afgelopen maand hebben gerookt ($n = 79$) roken gemiddeld 8,6 sigaretten per dag. De dagelijkse rokers ($n = 60$) roken gemiddeld 9,9 sigaretten per dag.

Van de jongeren die in de afgelopen maand hebben gerookt, deed 91% dit al vóór plaatsing in de inrichting. De meerderheid (56%, $n = 40$) geeft aan dat ze minder zijn gaan roken sinds ze in de inrichting zijn geplaatst. Een kwart (25%, $n = 20$) geeft aan dat ze meer zijn gaan roken en 15% ($n = 12$) geeft aan dat ze evenveel roken sinds de plaatsing.

Figuur 1. Het gebruik van tabak en alcohol ($n = 110$, %)



Alcohol

Bijna negen op de tien jongeren (86%) hebben ooit alcohol gedronken en één op de tien (10%) deed dit in de afgelopen maand (figuur 1). Ongeveer de helft van de jongeren die in de afgelopen maand heeft gedronken, deed dit in de inrichting. Alle jongeren die in de afgelopen maand hebben gedronken, deden dit al voordat zij in de inrichting werden geplaatst. Ook geven zij bijna allemaal aan dat ze minder zijn gaan drinken sinds ze in de inrichting zitten.

Cannabis

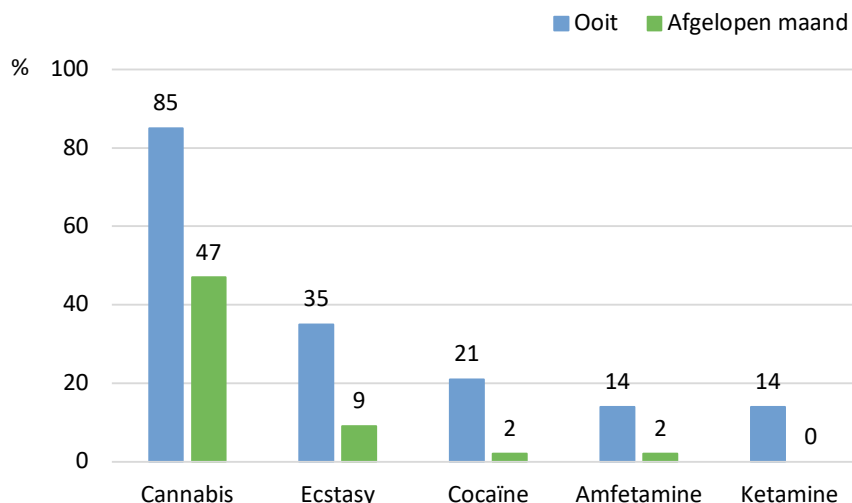
Bijna negen op de tien jongeren (85%) hebben ooit cannabis gebruikt en bijna de helft (47%) deed dit in de afgelopen maand (figuur 2). Van de jongeren die in de afgelopen maand cannabis hebben gebruikt ($n = 52$) heeft twee derde dit vier keer of vaker gedaan (67%). De rest van de jongeren deed dit twee of drie keer (19%) of één keer (14%). Bijna alle jongeren die in de afgelopen maand cannabis hebben gebruikt, deden dit in de inrichting (90%). Gemiddeld rookten de laatste maand gebruikers 5,5 joints per keer. Alle jongeren die in de afgelopen maand cannabis hebben gebruikt, deden dit al voordat ze in de inrichting werden geplaatst. Twee derde van deze jongeren (67%) gebruikt minder cannabis dan voordat ze in de inrichting werden geplaatst. Eén op de vijf (19%) geeft aan dat ze sinds de plaatsing meer cannabis zijn gaan gebruiken.

Ecstasy

Een op de drie jongeren (35%) heeft ooit ecstasy gebruikt en bijna één op de tien (9%) deed dit in de afgelopen maand (figuur 2). De meeste jongeren die ecstasy in de laatste maand

gebruikten, deden dit één keer. Aan de jongeren die vaker dan één keer in hun leven ecstasy hebben gebruikt ($n = 28$), is gevraagd of ze dit wel eens hebben gebruikt in de inrichting. De helft van deze jongeren geeft aan ooit ecstasy in de inrichting hebben gebruikt. Daarnaast hebben de meeste jongeren (89%) die ecstasy vaker dan één keer hebben gebruikt, dit al eens gedaan voordat zij in de inrichting kwamen. Ook geeft de meerderheid van deze groep aan (76%, $n = 19$) dat zij minder zijn gaan gebruiken sinds ze in de inrichting zijn geplaatst.

Figuur 2. Het gebruik van cannabis, ecstasy, cocaïne, amfetamine, ketamine ($n = 110$, %)



Cocaïne

Eén op de vijf jongeren (21%) heeft ooit cocaïne gebruikt en 2% deed dit in de afgelopen maand (figuur 2). Aan de jongeren die vaker dan één keer in hun leven cocaïne hebben gebruikt ($n = 14$) is gevraagd of ze dit wel eens hebben gebruikt in de inrichting. Drie jongeren geven aan dat ze dit wel eens hebben gedaan. Daarnaast hebben de meeste jongeren die cocaïne vaker dan één keer hebben gebruikt, dit al eens gedaan voordat zij in de inrichting kwamen. Ook geven zij allemaal aan dat zij minder zijn gaan gebruiken sinds ze in de inrichting zijn geplaatst.

Amfetamine

Ruim één op de tien jongeren (14%) heeft ooit amfetamine (speed) gebruikt, en 2% deed dit in de afgelopen maand (figuur 2). Aan de jongeren die vaker dan één keer in hun leven amfetamine hebben gebruikt ($n = 12$) is gevraagd of ze dit wel eens hebben gebruikt in de inrichting. Daarvan geven vijf jongeren aan dat ze amfetamine wel eens in de inrichting hebben gebruikt. Daarnaast hebben de meeste jongeren die amfetamine vaker dan één keer hebben gebruikt, dit al eens gedaan voordat zij in de inrichting kwamen. Ook geven zij bijna allemaal aan dat zij minder zijn gaan gebruiken sinds ze in de inrichting zijn geplaatst.

Ketamine

Ruim één op de tien jongeren (14%) heeft ooit ketamine gebruikt en geen van de jongeren rapporteerde dit in de afgelopen maand te hebben gedaan (figuur 2). De meeste jongeren die vaker dan één keer in hun leven ketamine hebben gebruikt ($n = 13$), deden dit voordat ze in de inrichting werden geplaatst en zijn sindsdien minder gaan gebruiken.

Overige drugs en medicijnen

Aan de jongeren is gevraagd of ze in de afgelopen maand LSD, GHB, heroïne, crack, paddo's, lachgas of synthetische cannabis (een zogenaamde nieuwe psychoactieve stof of NPS) hebben gebruikt. Geen van de jongeren gaf aan in de afgelopen maand LSD, GHB of heroïne te hebben gebruikt. Elk van de overige middelen werd door één of twee jongeren in de afgelopen maand gebruikt. Van de jongeren rapporteert 6% in de afgelopen maand medicijnen te hebben gebruikt zonder recept van de dokter. In de vragenlijst zijn de volgende medicijnen als voorbeeld genoemd: benzodiazepinen (kalmerende middelen), ritalin of modafinil (AD(H)D medicatie).

Waarom gebruiken de jongeren middelen?

Aan jongeren is voor de middelen tabak, alcohol en cannabis gevraagd waarom ze dit middel meestal gebruiken. Hierbij konden jongeren per middel meerdere redenen geven. Van de jongeren die in de afgelopen maand hebben gerookt zijn met name 'tegen de verveling' (75%), 'om minder stress hebben' (66%) en 'omdat het gevoel lekker is' (60%) redenen die het vaakst worden genoemd (tabel 2). Van de jongeren die in de afgelopen maand cannabis hebben gebruikt, zijn 'omdat het gevoel lekker is' (87%), 'om minder stress te hebben' (77%) en 'tegen de verveling' (77%) de meest genoemde redenen (tabel 2). Omdat het aantal alcoholgebruikers in de afgelopen maand laag is ($n = 11$), worden de percentages van de redenen waarom alcohol wordt gebruikt niet weergegeven. De meest genoemde redenen voor alcoholgebruikers om alcohol te gebruiken zijn 'omdat het gezellig is', 'omdat de smaak lekker is', 'omdat het gevoel lekker is' en 'om aangeschoten of dronken te worden'. In het EXPLORE-onderzoek onder jongeren in de residentiële jeugdzorg is ook gevraagd naar de redenen voor gebruik. De meest genoemde redenen voor het gebruik van tabak, alcohol en cannabis komen overeen met de genoemde redenen voor het gebruik van deze middelen bij jongeren in de residentiële jeugdzorg (Möhle e.a., 2021).

Tabel 2. Redenen waarom middelen meestal worden gebruikt (% , onder de laatste maand gebruikers van het betreffende middel)

	Tabak	Cannabis
Reden	$n = 79$	$n = 52$
Omdat het gezellig is	28	64
Om me minder somber te voelen	20	40
Omdat het gevoel lekker is	60	87
Omdat de smaak lekker is	32	70
Om minder stress te hebben	66	77
Om mee te doen met vrienden of andere jongeren	8	10
Tegen de verveling	75	77
Om me minder alleen te voelen	1	12
Om me rustiger te voelen ^a		92
Om stoned te worden ^a		94

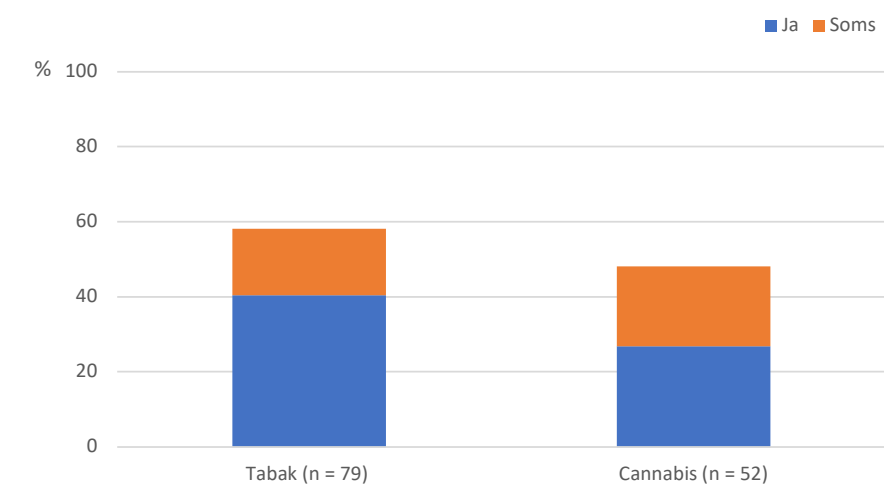
^a Niet uitgevraagd voor tabak omdat het niet van toepassing is bij dit middel.

Vinden jongeren dat ze bepaalde middelen te veel gebruiken?

Aan jongeren is gevraagd of zij vinden dat ze een bepaald middel (tabak, alcohol, cannabis of ecstasy) te veel gebruiken. Figuur 3 geeft de resultaten weer onder de jongeren die het middel de afgelopen maand hebben gebruikt voor tabak en cannabis. Omdat de groep laatste maand gebruikers van alcohol ($n = 11$) en ecstasy ($n = 10$) te klein is, worden de resultaten globaal besproken, maar worden geen percentages weergegeven.

Van de jongeren die in de laatste maand hebben gerookt, vindt 58% dat zij (soms) te veel roken. Van de jongeren die in de laatste maand cannabis hebben gebruikt, vindt bijna de helft (48%) dat zij dit (soms) te veel doen. Bijna de helft van de ecstasy gebruikers vindt dat zij (soms) te veel ecstasy gebruiken. De meeste alcoholgebruikers vinden dat zij niet te veel alcohol drinken.

Figuur 3. Percentage jongeren dat vindt dat ze tabak of cannabis (soms) te veel gebruiken (% , onder de laatste maand gebruikers van het betreffende middel)



Verschilt het middelengebruik onder jongeren in 2022 van 2009?

In 2009 is ook onderzoek gedaan naar het middelengebruik onder jongeren in de JJI (Kepper e.a., 2009). Net als in het huidige onderzoek hebben jongeren toen een schriftelijke vragenlijst ingevuld, onder begeleiding van een onderzoeksassistent. In 2009 hebben 155 jongeren deelgenomen aan het onderzoek (responspercentage 30%) verdeeld over tien JJI's. De gemiddelde leeftijd van de jongeren was 17,6 jaar (range 14-24 jaar). In tabel 3 worden de cijfers van het gebruik ooit in het leven gepresenteerd van 2009 en 2022. Het is belangrijk op te merken dat de cijfers afkomstig zijn uit verschillende studies en er alleen voorzichtige conclusies getrokken kunnen worden uit deze vergelijking. De jongeren uit 2009 zijn bijvoorbeeld gemiddeld jonger dan in 2022. Ook zijn de verschillen niet getoetst op statistische significantie.

Het percentage jongeren dat ooit in het leven heeft gerookt, is in 2022 (89%) lager vergeleken met 2009 (93%, tabel 3). Dit geldt ook voor het roken in de afgelopen maand (2022: 72% vs. 2009: 81%). Verder valt op dat het gebruik van ecstasy, cocaïne en amfetamine ooit in het leven is gestegen in 2022 vergeleken met 2009 (tabel 3). Het gebruik ooit in het leven

van alcohol en cannabis kan niet worden vergeleken met 2009 door een te groot verschil in de vraagstelling.

Tabel 3. Het gebruik ooit in het leven van tabak, ecstasy, cocaïne en amfetamine in 2022 ($n = 110$) en 2009 ($n = 155$) (%)

Middel	2022 (Gemiddelde leeftijd 18,2 jaar)	2009 (Gemiddelde leeftijd 17,6 jaar)
Tabak	89	93
Ecstasy	35	15
Cocaïne	21	17
Amfetamine	14	9

N.B.: De cijfers uit 2009 en 2022 zijn afkomstig uit verschillende studies. Daarom kunnen er alleen voorzichtige conclusies getrokken worden uit deze vergelijking.

Verschilt het middelengebruik onder jongeren uit de JJI met dat van studenten op het MBO en HBO?

Om de cijfers van jongeren uit de JJI's enigszins in perspectief te plaatsen, wordt in tabel 4 het percentage ooit en laatste maand gebruikers onder jongeren in de JJI en onder studenten van het MBO/HBO uit 2019 weergegeven (van Dorsseleer, de Beurs & Monshouwer, 2020). Bij deze vergelijking moet worden opgemerkt dat de studies niet op dezelfde wijze zijn uitgevoerd en dat de gemiddelde leeftijd van de deelnemers uit de twee studies verschilt. De gemiddelde leeftijd van de jongeren uit de JJI is namelijk iets hoger (18,2 jaar) dan de gemiddelde leeftijd onder MBO/HBO studenten (17,2 jaar). De resultaten van de vergelijking moeten dus voorzichtig worden geïnterpreteerd.

Jongeren uit de JJI lijken veel meer ervaring te hebben met roken dan jongeren van het MBO/HBO (ooit: 89% vs. 45% en afgelopen maand: 72% vs. 25%). Het percentage jongeren dat ooit alcohol heeft gedronken lijkt iets hoger te liggen (86%) dan bij studenten van het MBO/HBO (80%). Daarentegen lijken meer studenten van het MBO/HBO in de afgelopen maand alcohol te hebben gedronken (68%) dan jongeren uit de JJI (10%). Jongeren in de JJI hebben vergeleken met studenten van het MBO/HBO aanzienlijk vaker ooit in het leven cannabis, ecstasy, cocaïne en/of amfetamine gebruikt. Dit geldt eveneens voor het gebruik van cannabis en ecstasy in de afgelopen maand. Het gebruik van cocaïne en amfetamine in de afgelopen maand is in beide groepen relatief laag (tabel 4).

Tabel 4. Het gebruik ooit in het leven en in de afgelopen maand voor tabak, alcohol, cannabis, ecstasy, cocaïne en amfetamine in de JJI 2022 ($n = 110$) en in het MBO/HBO 2019 ($n = 4167$) (%)

Middel	JJI 2022 (Gemiddelde leeftijd 18,2 jaar)		MBO/HBO 2019 (Gemiddelde leeftijd 17,2 jaar)	
	Ooit	Maand	Ooit	Maand
Tabak	89	72	45	25
Ecstasy	86	10	80	68
Cocaïne	85	47	30	13
Amfetamine	35	9	7	3
Cocaïne	21	2	3	1
Amfetamine	14	2	2	1

Note: De cijfers van het EXPLORE-onderzoek in de JJI (2022) en de MBO/HBO monitor van 2019 zijn afkomstig zijn uit verschillende studies. Daarom kunnen er alleen voorzichtige conclusies getrokken worden uit deze vergelijking.

Deel 2: Middelenpreventie en -beleid in Justitiële Jeugdinrichtingen



Hoe is het onderzoek naar middelenpreventie en -beleid uitgevoerd?

Het onderzoek naar middelenpreventie en -beleid is een inventariserend onderzoek onder medewerkers waarbij is gevraagd naar:

- de inschatting door medewerkers van het middelengebruik door jongeren in de JJI's;
- het beleid ten aanzien van middelengebruik bij JJI's;
- de interventies en programma's die worden ingezet en wat hierbij wel en niet werkt;
- de attitude van medewerkers binnen deze settings ten aanzien van middelengebruik;
- de succesfactoren, knelpunten en oplossingen om (problematisch) middelengebruik tegen te gaan binnen deze inrichtingen.

Werving, dataverzameling en respons

Het onderzoek is in het voorjaar van 2022 uitgevoerd door middel van een online vragenlijst voor medewerkers en interviews met medewerkers. Via een contactpersoon bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) zijn de vragenlijst en verzoeken voor interviews verspreid. De online vragenlijst was hetzelfde als de vragenlijst van het EXPLORE-deelonderzoek onder residentiële jeugdzorg inrichtingen in 2021 (Möhle en Van Gelder, 2021). De vragenlijst voor de interviews bouwde hierop voort waarbij er meer ruimte was om door te vragen op de attitude en ervaringen van de medewerkers.

Online vragenlijst medewerkers

De online vragenlijst is uitgezet bij vijf JJI's (zie deel 1) en was gericht op medewerkers in drie functiegroepen: leidinggevenden/management (vertegenwoordigers vanuit directie en management), behandelaren/gedragswetenschappers en groepsleiders/pedagogisch medewerkers. De vragenlijst is (geheel of gedeeltelijk) ingevuld door 48 medewerkers. De deelnemers aan de online vragenlijst worden hierna aangeduid als 'respondenten'. De meeste respondenten waren pedagogisch medewerker, groepsleider, docent of trainer ($n = 30$). Daarnaast is de vragenlijst ingevuld door de functiegroep behandelaren/gedragswetenschappers ($n = 13$) en leidinggevenden/management ($n = 5$). Niet alle respondenten hebben alle vragen beantwoord. Daarom wordt per vraag steeds aangegeven hoeveel respondenten deze vraag hebben beantwoord.

Interviews met medewerkers

Bij vijf JJI's zijn verdiepende interviews gehouden met in totaal negen medewerkers uit de drie genoemde functiegroepen (drie pedagogisch medewerkers/groepswerkers, drie gedragswetenschappers/behandelaren, en drie leidinggevenden/managers). In dit rapport worden deze medewerkers verder aangeduid als 'geïnterviewden'. De interviews werden op basis van een semigestructureerde vragenlijst telefonisch of via beeldbellen afgenomen

door een of twee onderzoekers en duurde gemiddeld drie kwartier. Hierbij werd een verslag gemaakt en een geluidsopname om dit verslag naderhand waar nodig te kunnen aanvullen. De interviewverslagen zijn vervolgens thematisch geanalyseerd met behulp van data-analyseprogramma MAXQDA.

Wat zijn de resultaten van het onderzoek naar middelenpreventie en -beleid?

Hieronder worden de belangrijkste resultaten weergegeven. In verband met vertrouwelijkheid zijn de data zo verzameld dat deze niet naar de individuele JJI's herleidbaar zijn. De resultaten worden dan ook niet per afzonderlijke JJI maar voor de vijf deelnemende JJI's samen gepresenteerd.

Hoe schatten medewerkers het middelengebruik onder jongeren in?

In de online vragenlijst is respondenten gevraagd naar hun inschatting van de omvang van het middelengebruik door de jongeren binnen hun JJI. Respondenten konden antwoorden op een schaal van 1 tot 7, waarbij 1 betekent 'geen enkele jongere' en 7 'alle jongeren' gebruiken het middel. Veel respondenten vonden het gebruik van de verschillende middelen lastig in te schatten, met name het gebruik tijdens het verlof. Alleen het gebruik van tabak en cannabis tijdens het verlof kon door een meerderheid worden ingeschat. Het gebruik tijdens aanwezigheid in de inrichting kon iets beter ingeschat worden, dit gold met name voor tabak en cannabis. Het gebruik van tabak en cannabis scoorde dan ook het hoogst: deze middelen worden volgens de respondenten door het merendeel van de jongeren gebruikt. Daarna volgen lachgas en alcohol. In tabel 5 is te zien hoe hoog het gebruik van deze middelen werd ingeschat tijdens het verlof en tijdens de aanwezigheid in de JJI. In de tabel wordt ook aangegeven hoeveel respondenten deze inschatting hebben gemaakt.

Tabel 5. Inschatting gebruik tabak, alcohol en cannabis onder jongeren tijdens verlof of aanwezigheid in de inrichting volgens respondenten (n = 48)

Middel	Inschatting gebruik tijdens verlof (1= 'geen enkele', 7= 'alle jongeren')	Inschatting gebruik in de inrichting (1= 'geen enkele', 7= 'alle jongeren')
Tabak	5,9 (n = 34)	5,9 (n = 40)
Cannabis	4,1 (n = 28)	4,8 (n = 40)
Alcohol	3,0 (n = 24)	2,4 (n = 33)
Oneigenlijk gebruik van medicatie (zoals Ritalin, benzodiazepinen, pijnstillers)	2,5 (n = 20)	2,6 (n = 29)

Overige middelen, zoals lachgas, stimulerende drugs (zoals cocaïne of speed), GHB, XTC/MDMA, en combinatiegebruik van verschillende drugs (exclusief tabak en alcohol) scoorden allemaal tussen de 1,4 en 2,6 en werden volgens de respondenten door een minderheid van

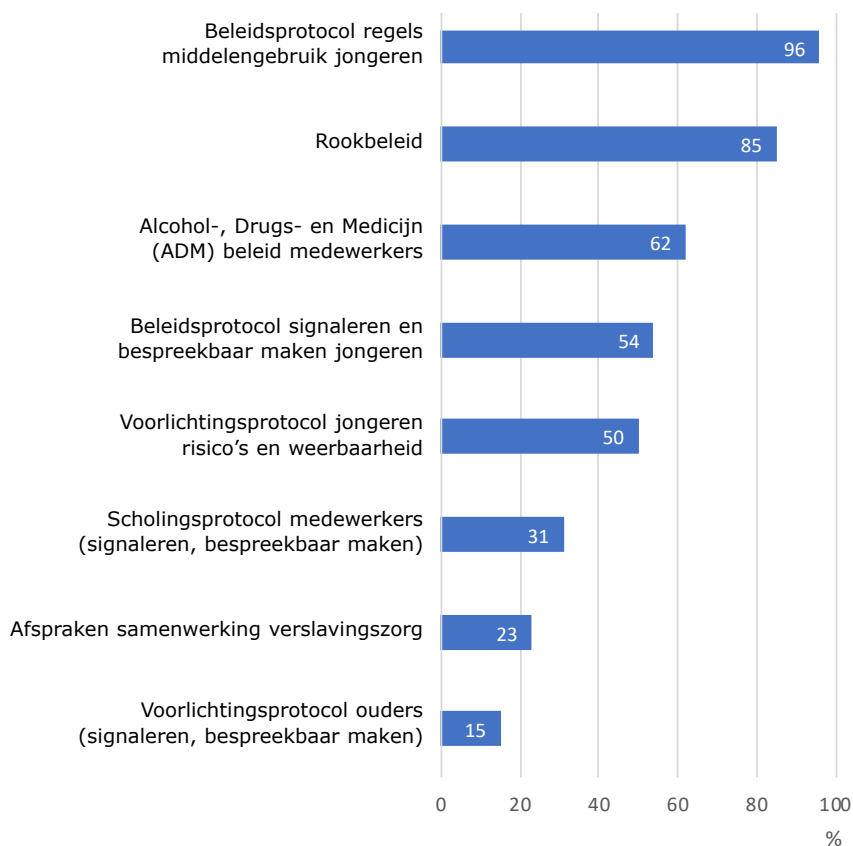
de jongeren gebruikt. Middelen die door de respondenten zelf nog genoemd werden zijn eiwitten, anabolen, steroïden en cafeïne. Voor bijna alle middelen werd het gebruik tijdens het verlof hoger dan of ongeveer gelijk aan het gebruik tijdens aanwezigheid in de JJI ingeschat. Alleen voor cannabis werd het gebruik tijdens aanwezigheid in de JJI hoger ingeschat dan tijdens het verlof.

In de interviews is niet expliciet gevraagd naar een inschatting van het middelengebruik onder jongeren. Uit de gesprekken bleek wel dat de geïnterviewden met name zien dat roken en cannabisgebruik regelmatig voorkomt, en het gebruik van alcohol en andere drugs minder. Een geïnterviewde gaf aan dat middelengebruik met name op langverblijfgroepen kan voorkomen vanuit een bepaalde uitzichtloosheid wat betreft de situatie van de jongere. Drie geïnterviewden benoemden dat ook medewerkers soms middelen mee naar binnen brengen. Het is niet bekend waarom dit wordt gedaan omdat dit niet is onderzocht.

Wat is het beleid ten aanzien van middelengebruik?

Van de 48 respondenten van de online vragenlijst gaf iets meer dan de helft ($n = 26$) aan dat er bij de organisatie waar zij werken een formeel middelenbeleid is. Deze 26 respondenten hebben ook de vervolgvragen over het middelenbeleid ingevuld. Bijna al deze respondenten rapporteren dat er een beleidsprotocol is met regels over middelengebruik (96%) en ook is er vaak een rookbeleid (85%). Ook is er bij meer dan de helft van deze respondenten een beleidsprotocol voor het signaleren en bespreekbaar maken van middelengebruik door jongeren (54%) en een voorlichtingsprotocol voor jongeren (50%).

Figuur 4. Percentage respondenten dat aangeeft dat genoemde vorm van middelenbeleid aanwezig is op voorziening waar zij werken ($n = 26$)



Van deze 26 respondenten gaf 81% ($n = 21$) aan dat jongeren aangemoedigd en/of geholpen worden om middelengebruik te voorkomen, te minderen of te stoppen. Hierbij werd door acht respondenten expliciet het programma Brains4Use genoemd. Urinecontroles werden vier keer genoemd en motiverende gespreksvoering twee keer. Ook werd twee keer genoemd dat het een onderdeel is van het behandeltraject. Ook andere vormen van ondersteuning werden genoemd, bijvoorbeeld ondersteunende medicatie, nicotinepleisters en CBD olie maar ook psycho-educatie en een beleid met sancties. Elf respondenten gaven aan dat er ook ongeschreven regels zijn ten aanzien van middelengebruik. Hierbij noemde één respondent dat middelengebruik sowieso niet toegestaan is binnen de JJI's (met uitzondering van roken door jongeren boven de 18 jaar). Consequenties die volgen op middelengebruik hebben volgens de respondenten betrekking op bezoek, verlof of het verplicht volgen van een cursus.

Eén respondent gaf aan dat er jongeren zijn die blijven gebruiken en/of afhankelijk zijn en dat middelengebruik als criminogene factor ook meegenomen moet worden in de behandeling. Weer een andere respondent gaf aan dat er per jongere en met jongeren gekeken wordt hoe zij het beste ondersteund kunnen worden bij het stoppen met middelengebruik waarbij er wel meer variatie mogelijk is dan de standaardsancties, al vormen deze wel het uitgangspunt. Ook openheid geven, de functie van middelengebruik bespreken, gedoogbeleid en 'door de vingers zien' werden hier genoemd.

Van de 26 respondenten die aangaven dat er een beleidsprotocol is gaf 54% ($n = 14$) aan dat er in het beleid ook rekening gehouden wordt met leeftijd. Hierbij werd tien keer de leeftijd van 18 jaar (of het minder- of meerderjarig zijn) als leeftijdsgrens genoemd voor wel of niet mogen roken. Eén keer werd benoemd dat het nog wel gebeurt dat minderjarigen roken omdat zij tabak krijgen van meerderjarige jongeren. Ook werd één keer genoemd dat er bij het sanctioneren van middelengebruik rekening gehouden wordt met de leeftijd van de jongere. Aan deze respondenten is ook gevraagd welke regels deel uitmaken van het beleidsprotocol over middelengebruik door jongeren. Een meerderheid van 88% ($n = 23$) gaf aan dat het voor alle jongeren (ongeacht hun leeftijd) verboden is alcohol, cannabis of andere drugs te gebruiken binnen de JJI. Bij 81% ($n = 21$) van de respondenten was het voor jongeren onder de 18 jaar verboden te roken.

Respondenten die aangaven dat er een beleidsprotocol bestaat voor het signaleren en bespreekbaar maken van middelengebruik benoemden als inhoud van dit protocol het uitvoeren van sancties (melding maken, op kamer plaatsen, urinecontroles, etc.), het onderwerp bespreken bij intakes, in mentorgesprekken of met de behandelaar, maatregelen om het binnenkomen van drugs te beperken en de inzet van interventie Brains4Use.

Ook in de interviews is de inhoud van het middelenbeleid bij JJI's uitgevraagd. Geïnterviewden gaven aan dat alcoholgebruik verboden is voor alle leeftijden. Vanaf 18 jaar mag er (buiten) gerookt worden door de jongeren en medewerkers (soms alleen in pauzes). Drie geïnterviewden gaven aan dat er voor medewerkers geen formeel rookbeleid geldt in de JJI waar zij werkzaam zijn. Voor overige middelen geldt bij de JJI's een geheel verbod (zero tolerance) op bezit en gebruik hiervan. Voor de Rijks JJI's is dit bepaald vanuit het Ministerie van Justitie en Veiligheid en de DJI. De inhoud van het beleid bestaat enerzijds uit controlemaatregelen als urine- kamer- en kledingcontroles en sancties bij bezit of gebruik (zoals op kamer moeten

blijven, bezoekbeperking krijgen of niet op verlof mogen). Daarnaast is er in het beleid meestal aandacht voor signaleren en bespreken van middelengebruik en inzet van interventies of behandelopties bij verslavingsproblematiek. Vijf geïnterviewden gaven aan dat het formele middelenbeleid bij henzelf of collega's niet (geheel) bekend is.

Hoe wordt het middelenbeleid nageleefd?

In de vragenlijst is ook gevraagd in hoeverre het formele middelenbeleid in de praktijk wordt nageleefd. De antwoorden van de 26 respondenten liepen uiteen. Vijf respondenten gaven een bevestigend antwoord als 'accuraat', 'wordt goed nageleefd' of 'wordt dagelijks toegepast'. Hierbij geeft één respondent aan dat het wel een 'kat en muis spel' blijft, bij strenge controles zullen jongeren vooral proberen de middelen en het gebruik zoveel mogelijk verborgen te houden. Twee respondenten gaven aan dat het beleid slecht of helemaal niet wordt nageleefd, waarbij werd toegelicht dat er wordt gesanctioneerd maar verder weinig therapie wordt aangeboden.

De overige respondenten schetsten een genuanceerd beeld. Het beleid wordt volgens hen voor '80%', 'redelijk', 'gemiddeld' of 'te weinig kritisch' nageleefd, maar er worden ook knelpunten ervaren. Er vallen gaten in het beleid door personeelstekort of -wisselingen, het beleid is te weinig bekend op de werkvloer of niet passend of is te veel gericht op straffen, omdat er maar weinig andere mogelijkheden zijn om in te grijpen. Daarnaast worden als knelpunten genoemd dat er te weinig maatwerk wordt geleverd, of er wordt minder getest op middelengebruik vanwege hoge kosten van de laboratoria.

Uit de interviews kwam naar voren dat zich regelmatig knelpunten voordoen bij het rookbeleid. Zo komt het voor dat meerderjarigen rookwaar delen met minderjarigen wanneer zij in gemengde groepen zitten. Er werd aangegeven dat het voor medewerkers lastig is dit steeds in de gaten te hebben, en er consequent op handelen met een maatregel gebeurt niet altijd. Ook gaven twee geïnterviewden aan dat het voorkomt dat medewerkers samen met de jongeren roken hoewel dit niet de bedoeling is. Daarnaast doen zich soms gevaarlijke situaties voor, bijvoorbeeld wanneer jongeren vanwege het verbod op het bezit van een aansteker op een andere manier een vuurtje proberen te maken.

Wat betreft de implementatie van het middelenbeleid wordt volgens de geïnterviewden veelal geprobeerd maatwerk aan te houden, bijvoorbeeld bij het toepassen van sancties bij een positieve urinecontrole of wanneer een jongere al aan de slag is met zijn middelengebruik.

*"Het geldende sanctiebeleid wordt uitgevoerd zoals beschreven, maar er wordt ook wel aan maatwerk gedaan. Dat maatwerk komt wel ná de beheersing en het sanctioneren, dat gaat altijd voor."
– Gedragswetenschapper (interview)*

De implementatie is volgens geïnterviewden soms moeilijker door personeelstekorten en verloop van personeel waardoor bepaalde kennis en vaardigheden verdwijnen. Ook het omgaan met jongeren die gebruik (willen) afbouwen binnen een zero tolerance beleid vormt een knelpunt. Daarnaast gaven twee geïnterviewden aan dat controlemaatregelen of sancties wel effectief kunnen zijn bij recreatieve of incidentele gebruikers, maar dat dit bij problematisch gebruik minder of niet effectief is.

Verder worden er, aldus de geïnterviewden, bepaalde belemmeringen ervaren in de (gewenste) omgang met middelengebruik in de JJI tegenover het gevraagde zero tolerance beleid. Zo benoemen twee geïnterviewden een discrepantie tussen het moeten handhaven van zero tolerance beleid waarbij de nadruk ligt op beheersen en bestraffen, en tegelijk willen zorgen dat de jongeren open en eerlijk over hun middelengebruik kunnen praten. Twee andere geïnterviewden gaven het voorbeeld dat de medewerkers met wie jongeren dit gesprek zouden moeten kunnen voeren ook degenen zijn die bijvoorbeeld de kamercontroles doen. Hierdoor hebben de medewerkers een dubbele rol en dit heeft een negatief effect op het vertrouwen van de jongeren in de medewerkers. Nog vier geïnterviewden waren van mening dat de sancties mogelijk ook een averechts effect hebben op middelengebruik. De geïnterviewden verschilden van mening over of sancties effectief zijn of juist niet.

"Ik snap dat we [gedrag] beter controleren als een jongere niet onder invloed is. Ik denk dat we de jongere beter kunnen leren hoe om te gaan met het gebruik. Dit is vloeken in de kerk, maar zo denk ik er wel eens over. Sanctioneren stopt het gebruik niet. We trekken een jongere dan vier dagen uit het programma, dat proces op de groep missen ze dan, ook de kans om verder te leren."
 – Leidinggevende (interview)

Een ander knelpunt is dat er bij een positieve urinecontrole een sanctie volgt. Ook als het gebruik is afgenomen, is er geen ruimte om dit te belonen. Andere genoemde knelpunten zijn hoe om te gaan met een gebrek aan motivatie bij jongeren om iets met hun middelengebruik te doen, en met meningsverschillen tussen medewerkers in hun persoonlijke kijk op wanneer middelengebruik (te) veel of (te) vaak is. Daarnaast gaf een geïnterviewde aan dat er meningsverschillen kunnen zijn over de (noodzakelijke) omgang met middelengebruik tussen bijvoorbeeld behandelaren en beveiligers. Waar behandelaren gebruik moeten aankaarten in een gesprek (pedagogisch), moeten beveiligers middelen buiten de inrichting houden en eventueel in beslag nemen (veiligheid). Ook personeelstekorten en -wisselingen, gebrek aan deskundigheidsbevordering (met name op de gebieden middelenkennis en gespreksvoering), borging van interventies en tijdgebrek door werkdruk vormen belemmeringen bij de (gewenste) omgang met middelengebruik in JJI's.

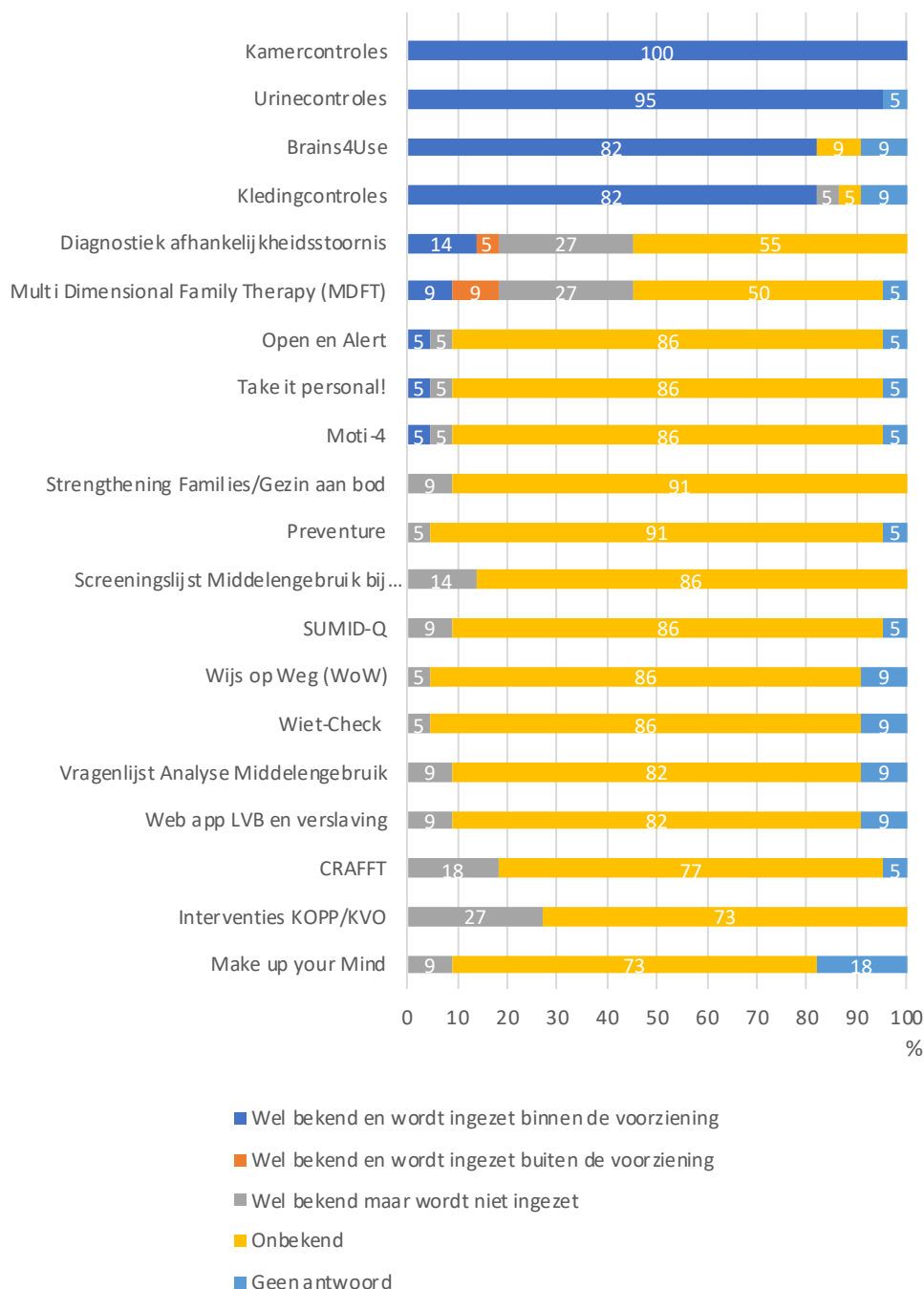
Hoe en wanneer wordt er aandacht besteed aan middelengebruik?

In de vragenlijst is gevraagd op welke momenten middelengebruik wordt besproken gedurende het verblijf van de jongere binnen de JJI. Deze vraag is beantwoord door 17 respondenten. In het algemeen geldt dat dit vooral gebeurt bij vermoedens van (problematisch) middelengebruik bij de betreffende jongere, en dan met name tijdens de intake ($n = 13$), mentorgesprekken ($n = 11$), bespreking van behandelplannen ($n = 13$), (weekend)verlof ($n = 14$), bij bespreking van het toekomstplan/overplaatsing/nazorg ($n = 12$), in gesprekken met ouders ($n = 10$) en in het dagelijks contact ($n = 9$). Een iets kleinere groep respondenten gaf aan dit alleen te doen wanneer een jongere bekend is met problematisch middelengebruik, en dan vooral in dagelijkse contacten ($n = 8$), mentorgesprekken ($n = 6$) en in gesprekken met ouders ($n = 6$).

Welke instrumenten, interventies en programma's worden er ingezet?

Aan de respondenten zijn 20 interventies en programma's voorgelegd met de vraag of deze bij hen bekend waren en al dan niet ingezet werden binnen of buiten hun JJI. Deze vraag is beantwoord door 22 respondenten. Kamercontroles, urinecontroles, kledingcontroles en het programma Brains4Use werden veel intern ingezet binnen de JJI. Overige instrumenten, interventies en programma's werden sporadisch ingezet en waren vaak ook niet bekend.

Figuur 5. Bekendheid en inzet instrumenten, interventies en programma's voor middelenpreventie (n = 22)



Aan de respondenten is ook gevraagd wat volgens hen wel en niet werkt bij de interventies die ingezet worden in de JJI waar zij werkzaam zijn (tabel 6).

Tabel 6. Aandachtspunten met betrekking tot effectiviteit van interventies volgens respondenten

Naam interventie	Positieve (+) en negatieve (-) punten met betrekking tot effectiviteit volgens respondenten
<p>Urinecontroles Wordt volgens 95% (n = 21) van de respondenten intern ingezet</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Geeft inzicht in gebruik. + Kan een 'stok achter de deur' zijn om niet/minder te gebruiken. + Kan op willekeurige basis, bij vermoeden of volgens afspraken behandelplan ingezet worden. + Werkt als er frequent en structureel gecontroleerd wordt en alle teamleden zich eraan conformeren. - Werkt niet als medewerkers het doorschuiven naar de volgende dienst, als er niet getest wordt in het weekend of als medewerkers terughoudend zijn met testen omdat er alleen 'op maat' getest wordt. - Voorkomt niet direct (problemen met) middelengebruik. - Bij een uitslag boven een bepaalde waarde weet men alleen dat de uitslag positief is, maar niet of er meer of minder gebruikt is dan bij een eerdere meting. Eventuele afbouw in gebruik wordt dus niet zichtbaar. - Niet van alle jongeren wordt het gebruik zichtbaar. - Kans op fraude. - Niet wenselijk dat pedagogisch medewerker de test uitvoert vanwege vertrouwensband met de jongere. Door personeelskrapte gebeurt dit soms wel. - Facilitaire/administratieve problemen bij laboratorium en het invullen van formulieren. - Er wordt alleen gecontroleerd op THC, niet op andere middelen.
<p>Kamercontroles Wordt volgens 100% (n = 22) van de respondenten intern ingezet</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Werkt goed als het structureel en correct uitgevoerd wordt. + Het besef dat er gecontroleerd wordt versterkt het signaal dat je geen drugs in bezit mag hebben. + Af en toe drugshonden die zowel jongeren als personeel controleren. - Wordt niet altijd uitgevoerd, ook door hoge werkdruk. - Medewerkers zijn onvoldoende opgeleid om kamercontroles goed uit te voeren. - Mensen vergeten goed te visiteren tijdens een gerichte kamercontrole op middelengebruik. - Jongeren hebben te goede verstopplekken, ook buiten de kamers.
<p>Kledingcontroles Wordt volgens 82% (n = 18) van de respondenten intern ingezet</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Werkt goed als onderdeel van handhaving van beleid, tegelijk met kamercontroles. + Deze preventieve maatregelen worden altijd uitgevoerd bij vermoedens van middelenbezit of -gebruik. + Aanvullende inzet van detectiepoortjes. - Wordt niet bij iedere jongere even nauwkeurig gedaan. - Jongeren kunnen bij visiteren snel iets naar binnen drukken via de anus, waarna het volgens de Jeugdwet niet gecontroleerd mag worden.

Naam interventie	Positieve (+) en negatieve (-) punten met betrekking tot effectiviteit volgens respondenten
Brains4Use Wordt volgens 82% (n = 18) van de respondenten intern ingezet	<ul style="list-style-type: none"> + Geeft goede uitleg over middelengebruik, vergroot inzicht en motivatie om te stoppen. + Hier gaan alleen de jongeren heen die echt veel gebruiken. Brains4Use is voor hen niet meer geschikt qua insteek en fase van gebruik. - Gaat niet in op onderliggende problematiek, hiervoor worden andere behandelingen ingezet. - Te licht voor jongeren met een verslavingsprobleem. - Vraagt om een bepaalde mate van reflectie, dit kunnen niet alle jongeren.
Diagnostiek ten aanzien van een stoornis in het gebruik van middelen door een inrichting voor verslavingszorg Wordt volgens 14% (n = 3) van de respondenten extern ingezet	<ul style="list-style-type: none"> - Instelling voor verslavingszorg kan beter omgaan met jongeren met verslavingsproblematiek maar externe inzet kan voor logistieke problemen zorgen.

In de interviews werd bij interventies die worden ingezet in de inrichting ten eerste het aanbod op stoppen-met-roken-hulp genoemd. Daarnaast werden voorlichting over drugs, signalering van middelengebruik, (individuele, motiverende) gespreksvoering, Brains4Use, urinecontroles, kamercontroles, speekseltesten en controles met honden genoemd. Tevens werden een zelf ontwikkeld programma om te stoppen met het gebruik van middelen en schematherapie genoemd. Over Brains4Use merkte een pedagogisch medewerker op dat die interventie niet meer geschikt is voor “deze huidige verharde, verouderde JJI-doelgroep”. Ook konden geen voorbeelden van interventies richting ouders/ verzorgers gegeven worden.

Samenwerking inrichting voor verslavingszorg

In de interviews is nader uitgevraagd wat gezegd kan worden over de samenwerking met de inrichting voor verslavingszorg (IVZ). Jongeren worden soms naar een IVZ gestuurd voor behandeling, maar over het algemeen is er weinig (structurele) samenwerking met de IVZ. Soms komen preventiewerkers vanuit IVZ voorlichting aan de jongeren geven.

Deskundigheidsbevordering medewerkers

Met de geïnterviewden is besproken wat er gedaan wordt aan deskundigheidsbevordering (verbetering van kennis en vaardigheden) van medewerkers op het gebied van middelengebruik. Een geïnterviewde benoemde dat het onderwerp in de basisopleiding zit en er de mogelijkheid is kennis van (nieuwe) middelen te vergroten via het opleidingsinstituut. Drie andere geïnterviewden gaven aan dat medewerkers getraind worden in de Brains4Use-interventie, deskundigheidsbevordering door de gedragswetenschapper dan wel motiverende gespreksvoering.

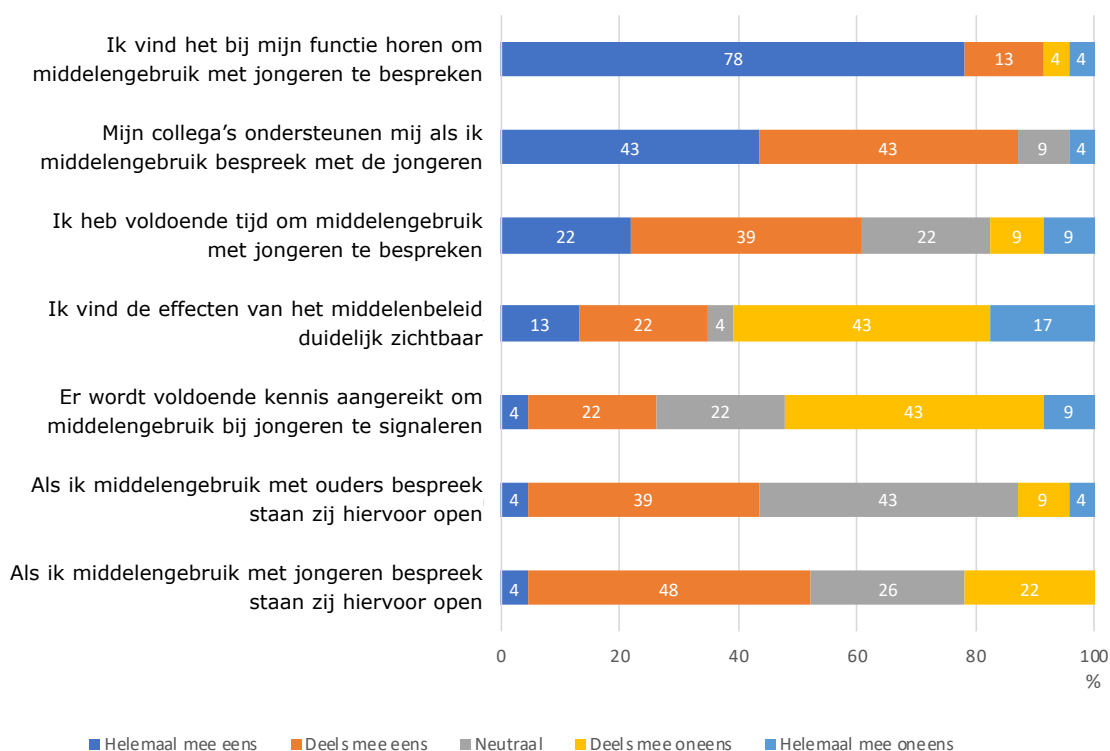
Wat is de attitude van medewerkers ten aanzien van middelengebruik en -beleid?

In de online vragenlijst is gevraagd hoe respondenten persoonlijk aankijken tegen het middelengebruik onder de jongeren binnen de JJI waar zij werkzaam zijn. Op deze vraag hebben

14 respondenten antwoord gegeven. Acht respondenten leggen hierbij expliciet een verband tussen middelengebruik en andere problematiek van de jongeren zoals het delictgedrag en onderliggende psychische problemen. Twee respondenten geven aan dat het middelengebruik ook deels te verklaren is door de huidige situatie en eventuele voorgeschiedenis van de jongere. Deze respondenten geven aan dat het nodig is om het middelengebruik mee te nemen in het behandelplan omdat het middelengebruik ook het leren in de weg staat. Eén respondent maakt hierbij onderscheid tussen recreatief gebruik en gebruik om onderliggende problematiek te dempen. In figuur 5 is te lezen hoe de respondenten hebben gereageerd op een aantal stellingen met betrekking tot de houding ten aanzien van middelengebruik.

“Het [gebruik] is behoorlijk hoog. Ik vind het triest, want het maakt hun leven en behandeling ingewikkelder. Ik volg dat veel jongeren, gezien hun ervaringen en gebrek aan andere hulpbronnen hiertoe gekomen zijn.”
 – Behandelaar/gedragswetenschapper (online vragenlijst)

Figuur 6. Attitude van respondenten ten aanzien van geldend middelenbeleid en preventietaken (n = 23)



In de interviews is nader ingegaan op de attitude van medewerkers ten aanzien van middelengebruik en het middelenbeleid. Hieruit kwam ten eerste naar voren dat niet iedereen het (uitgangspunt van een) sanctiebeleid als effectief ervaart. Zo werd gesteld dat met de uitvoer van controlemaatregelen inhoudelijk verder weinig vooruitgang geboekt wordt met de jongeren, en dat bijvoorbeeld een visitatie een erg confronterende maatregel is voor zowel de jongere als de medewerker. Andere geïnterviewden vonden echter dat er een soort gedoogbeleid heerst, en er strenger en consequenter zou moeten worden gehandhaafd.

*“Dan handhaaf je puur het officiële beleid, en je moet ook wel een begrenzing geven, maar los je er iets daadwerkelijk iets mee op?”
– Gedragswetenschapper (interview)*

Wat betreft roken en rookbeleid was de houding van de geïnterviewden verschillend: zo werd aangegeven dat er meningsverschillen over het toestaan van roken kunnen zijn tussen medewerkers die zelf wel of niet roken. Twee geïnterviewden benoemden dat zij van mening zijn dat medewerkers het goede voorbeeld moeten geven aan de jongeren. Sommige geïnterviewden weten echter dat collega's wel eens sigaretten aan jongeren geven en/of samen met hen roken. Anderen zijn van mening dat het roken niet 'ook nog afgepakt hoeft te worden van de jongeren'. Een pedagogisch medewerker vindt dat roken niet zo'n probleem is vergeleken met ander middelengebruik omdat het gedrag er niet zozeer door wordt aangetast. Een leidinggevende vindt daarentegen dat het beter zou zijn als er één heldere lijn getrokken wordt voor medewerkers en jongeren ten aanzien van alle middelen, dus ook wat betreft rookbeleid.

De geïnterviewden verschilden van mening over de vraag wanneer middelengebruik bij deze doelgroep problematisch is. Een gedragswetenschapper beargumenteerde dat elk middelengebruik onder deze doelgroep problematisch is voor het effectief kunnen werken aan de problematiek. Een pedagogisch medewerker was van mening dat het ook bij deze groep kan gaan om (slechts) experimenteren, wat in zekere mate bij de leeftijd hoort en niet per se geproblematiseerd maar wel in de gaten gehouden moet worden. Middelengebruik werd vooral als een probleem gezien wanneer dit door jongeren wordt ingezet als coping (zoals omgaan met stress en negatieve gevoelens). Meerdere geïnterviewden gaven aan dat zij ofwel recreatief gebruik van medewerkers niet als probleem zien, of verwachten dat sommige medewerkers wel eens recreatief gebruiken. Aangenomen wordt dat persoonlijk gedrag en visie vervolgens van invloed kunnen zijn op hoe er tegen gebruik door de jongeren aangekeken wordt. De omgang met middelengebruik wordt regelmatig onderling met collega's besproken.

Wat zijn succesfactoren, knelpunten en oplossingen voor middelenpreventie?

In de online vragenlijst is ten slotte gevraagd wat succesfactoren, knelpunten en oplossingen zijn bij preventie van middelengebruik in JJI's. Er werden uiteenlopende antwoorden gegeven waarbij respondenten enerzijds pleiten voor meer aandacht voor behandeling op maat en anderzijds voor meer structurele controle (zie tabel 7).

Tabel 7. Wat werkt wel/niet bij het voorkomen van (problematisch) middelengebruik volgens respondenten

Succesfactoren	Knelpunten	Oplossingen
Open communicatie	<i>Zero tolerance</i> beleid werkt niet. Door te star vasthouden aan wetten/regels is open cultuur lastig.	Middelengebruik meer bespreekbaar maken tussen jongeren en medewerkers, en medewerkers onderling.
Verhaal van jongeren serieus onderzoeken en kijken welke stappen je samen kunt zetten.	Urinecontroles laten alleen zien of er gebruikt is, maar niet of dit meer of minder is dan de vorige keer.	Brede discussie voeren binnen DJI over doelstelling van het middelenbeleid.
Uitzoeken welke andere mogelijkheden dan 'verdoven met middelen' er zijn.	Onvoldoende expertise in huis voor zware doelgroep psychische problemen en middelengebruik.	Verslaving/misbruik als problematiek zien in plaats van als overtreding.
Mogelijkheden om problematiek te behandelen.	Brains4Use sluit onvoldoende aan op de huidige doelgroep (vaak met middelengebruik voorbij de 'experimenteerfase'.	Andere behandelprogramma's, mogelijkheid tot tijdelijke plaatsing in verslavingszorg en meer samenwerking met verslavingszorg.
Zorg op maat.	Verveling en vermijden van problemen door jongeren.	Ander beleid gericht op sociale ondersteuning en controle van medewerkers.
Verlof, sport en therapie.	Onvoldoende zicht op drugs die binnenkomen en hoe dit gebeurt (over hekken, via personeel of bezoekers).	Op maat mogen werken/gedogen.
Gedegen beleid dat aansluit bij de praktijk.	Geen differentiatie mogelijk.	Actieve werkgroep en goed implementatieplan.
Voldoende kennis en handelingsvaardigheid bij medewerkers.	Bijvoorbeeld een drugsvrije afdeling voor gemotiveerde jongeren die willen stoppen of om jongeren te beschermen tegen drugs.	Voldoende personeel.
Voldoende mogelijkheden tot controle (urine-, speeksel- en kamercontrole) en screening.	Te weinig bevoegd/bekwaam personeel om dit onderwerp met jongeren bespreekbaar te maken.	Drugsvrije afdelingen realiseren.
Weten wat er op de leefgroep gebeurt door veel op de groep aanwezig te zijn.	Jongeren zijn verslaafd.	Niet-gebruik belonen.
Psycho-educatie.		Sanctiebeleid uitbreiden.
		Meer controle (ook op invoer via jongeren, personeel en bezoek; fysieke maatregelen (hogere hekken, netten)).
		Scholing.

In de interviews is gevraagd naar behoeften van medewerkers in het omgaan met middelengebruik in de JJI's. Ten eerste gaven de geïnterviewden aan dat het onderwerp middelenbeleid duidelijker op de agenda van de inrichting zou moeten staan, ook om hierover consensus te bereiken. Het vervalt nu te snel naar de achtergrond vanuit de aanname dat een JJI niet echt iets kan of moet met middelengebruik, aldus een pedagogisch medewerker. Daarnaast is er behoefte aan een meer integrale aanpak van psychische en middelenproblematiek binnen de JJI en aan deskundigheidsbevordering op het gebied van het signaleren en bespreekbaar maken van middelengebruik en het motiveren van jongeren. Tot slot is door geïnterviewden de behoefte geuit aan meer consequente handhaving van het middelenbeleid.

Uit het onderzoek blijkt dat het middelengebruik onder jongeren in de JJI hoog is. Dit betreft met name het gebruik van tabak, cannabis en ecstasy. Ook zijn de percentages van het gebruik ooit in het leven voor de meeste middelen hoger vergeleken met het onderzoek uit 2009 (Kepper e.a., 2009). Daarom is het belangrijk dat er op landelijk en inrichtingsniveau stappen worden gezet om het middelengebruik onder jongeren in de JJI te verlagen. Hieronder doen wij daarvoor een aantal aanbevelingen.

Aanbevelingen voor landelijk beleid

Bied een landelijk kader met een passend interventieaanbod

Behalve kamer-, kleding en urinecontroles en Brain4Use worden er weinig concrete interventies ingezet. Ook is veel bestaand aanbod nog onbekend bij de medewerkers. Het is daarom van belang dat JJI's zicht hebben op de mogelijkheden die er zijn voor het voorkómen en behandelen van problematisch middelengebruik. De herziene Richtlijn Middelengebruik Jeugdhulp en Jeugdbescherming biedt ook voor JJI's meer houvast met betrekking tot de programma's en interventies die zij in kunnen zetten, waarbij idealiter ook rekening wordt gehouden met de specifieke setting van de JJI.

Ook lijkt de gedragsinterventie Brains4Use niet (meer) passend voor de doelgroep. Medewerkers geven aan dat deze interventie te licht dan wel te zwaar is en dat het benodigde reflectieniveau te hoog is voor jongeren. Mogelijk kan Brains4Use worden aangepast zodat het beter aansluit op de doelgroep. Daarnaast is een breder aanbod aan gedragsinterventies waarin gedifferentieerd kan worden naar ernst van de problematiek én naar het niveau van de jongere nodig. Hierbij is het uiteraard belangrijk dat er een goede screening en toeleiding naar dit aanbod plaatsvindt. Het wordt aanbevolen om hier landelijk in te investeren.

Ontwikkel meer kennis over de effectiviteit van sanctiebeleid

Respondenten verschillen van mening over de effectiviteit van een strikt beleid met sancties op het bezit en gebruik van middelen. Hierbij is het belangrijk om ook vast te stellen wat het doel van dit beleid moet zijn: is het gericht op het disciplineren en het handhaven van de orde op de groep, of op het stimuleren van ander gedrag? In het laatste geval kan het belonen van gewenst gedrag en het intrekken van privileges bij ongewenst gedrag (contingency management) een effectieve benadering zijn, mits dit vorm krijgt in een Residentieel Gedragstherapeutisch Programma (Kok, 1991). Het uitvoeren van een dergelijk programma vraagt om specifieke kennis en vaardigheden en een breed draagvlak binnen de hele organisatie. Nader onderzoek is nodig om te bepalen in hoeverre dit haalbaar is binnen een JJI. Mogelijk biedt de huidige stelselherziening hiervoor kansen.

Aanbevelingen voor Justitiële Jeugdinrichtingen

Houd rekening met de samenhang tussen het middelengebruik, het delictgedrag en andere problemen

Het middelengebruik onder jongeren is in JJI's hoger dan bij hun leeftijdgenoten. Dit geldt met name voor het ooit gebruik, maar ook het gebruik in de laatste maand van met name tabak en cannabis is hoger. Dit heeft gevolgen voor zowel de gezondheid als voor de ontwikkeling van de jongeren.

Medewerkers zien dat het middelengebruik niet los staat van het delictgedrag en de andere problemen die jongeren hebben. Dit wordt ook bevestigd in de literatuur. Het gaat vaak om een opeenstapeling van risicofactoren die elkaar ook weer negatief kunnen beïnvloeden. Door middelengebruik expliciet mee te nemen in de behandeling van jongeren wordt de kans op een succesvolle behandeling en het voorkómen van recidive groter. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het verblijf in een beveiligde/gesloten inrichting negatieve effecten heeft bij jongeren met psychische problemen (Kempker, 2016). De huidige stelselherziening geeft hopelijk meer perspectief voor het voorkómen en behandelen van zowel psychische problemen als problematisch middelengebruik.

Ontwikkel een integraal en eenduidig beleid gericht op middelengebruik en middelenpreventie

Nog niet alle JJI's lijken beleid te hebben ten aanzien van middelengebruik en -preventie. Wanneer dit beleid er wel is, loopt de bekendheid en de naleving van dit beleid sterk uiteen. In de praktijk vernauwt het zich al snel tot controles op bezit en gebruik en de eventuele sancties die hierop volgen.

Deskundigheidsbevordering met betrekking tot het signaleren en bespreekbaar maken, het betrekken van ouders, het inzetten van passende interventies en de samenwerking met de IVZ dragen bij aan het voorkomen van (problematisch) middelengebruik. Het is daarom belangrijk dat al deze elementen terugkomen in een eenduidig middelenbeleid.

Een integraal en eenduidig middelenbeleid voorkomt dat de focus te veel komt te liggen op controle, en draagt daarom bij aan meer openheid van de jongeren en draagvlak onder medewerkers. Ook draagt het bij aan meer duidelijkheid, omdat er minder ruimte is voor interpretatie (op basis van persoonlijke overtuigingen) van medewerkers. Dit geldt ook voor situaties waarin bezit en gebruik van middelen wel 'gedoogd' wordt. Dit zou niet af moeten hangen van de inschatting van een team of een medewerker maar zou expliciet opgenomen moeten worden in het beleid of in een behandelplan. Experts vanuit de verslavingszorg kunnen hierbij helpen.

Ontwikkel een passende omgeving voor het stoppen of minderen van gebruik

Van de jongeren die in de afgelopen maand gerookt hadden, gaf 60% aan dat zij te veel rookten. Bij de jongeren die in de afgelopen maand cannabis gebruikten hadden, was dit 48%. Medewerkers geven aan dat er voor jongeren wel begeleiding is in het stoppen met roken in de vorm van bijvoorbeeld nicotinepleisters. Echter, het is erg moeilijk om te stoppen met roken wanneer er in de omgeving veel gerookt wordt. Jongeren geven zelfs aan juist meer tabak en cannabis te zijn gaan gebruiken sinds ze in de inrichting verblijven. Door te investeren in

een rookvrije omgeving kan het jongeren én medewerkers makkelijker gemaakt worden om te stoppen of minderen met het gebruik van cannabis en tabak. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de kennis en ervaring die reeds is opgedaan met de rookvrije zorg, bijvoorbeeld rookvrije terreinen. Zie hiervoor ook de toolkit Rookvrije zorg.

Biedt tegenwicht aan motieven voor gebruik zoals verveling, stress en somberte

Naast de directe effecten van tabak en cannabis (lekker gevoel, stoned worden) geven jongeren ook aan dat verveling, stress en somberte redenen voor gebruik zijn. Het is belangrijk om jongeren meer opties te geven in hoe zij met deze gevoelens om kunnen gaan. Een breder aanbod op het gebied van vrije tijd met meer aandacht voor een fysiek en mentaal gezonde leefstijl kan hieraan bijdragen. Op deze manier kan het voorkómen van problematisch middelengebruik ook positief geframed worden en komen zowel jongeren als medewerkers uit de impasse van alleen maar controle en sancties.

Referenties



Coone, A., Jongbloet, J., van der Kreeft, K. (2020). *Europees Preventiehandboek. Een leidraad voor wetenschappelijk onderbouwde preventie in de praktijk, vertaling van European Prevention Curriculum (EMCDDA)*. Politeia.

Dienst Justitiële Inrichtingen (2022). *Jongeren in detentie*. Geraadpleegd op 12 oktober 2022 via <https://www.dji.nl/justitiabelen/jongeren-in-detentie>.

Fergusson, D.M., Horwood L.J. (2000) alcohol abuse and crime: a fixed effect regression analysis. *Addiction*, 95, 1525-1536.

Kepper, A., Veen, V., Monshouwer, K., Stevens, G., Drost, W., de Vroome, T. & Vollebergh, W. (2009). *Middelengebruik bij jongens in Justitiële Jeugdinrichtingen. Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en harddrugs bij jongens met en zonder PIJ-maatregel*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Kepper, A., Monshouwer, K., van Dorsselaer, S., & Vollebergh, W. (2012). Middelengebruik door jongeren. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 90(5), 287-294.

Kempker, S. M., Schmidt, A. T., & Espinosa, E. M. (2017). Understanding the influence of mental health diagnosis and gender on placement decisions for justice-involved youth. *Journal of youth and adolescence*, 46(7), 1562-1581.

Kok, J.M., Menkehorst, G.A.B.M; Naayer, P.M.H.& Tj. Zandberg (1991). *Residentiële gedrags-therapeutisch behandelingsprogramma: ontwikkeling, invoering, effectmeting*. Assen: Dekker & Van de Vegt

Loeber, R., Slot, N. W., & Sergeant, J. A. (2001). *Ernstige en gewelddadige jeugdcriminaliteit: Omvang, oorzaken en interventies*. Bohn Stafleu Van Loghum.

Möhle, M., & Van Gelder, N.G.M. (2021). *Middelenpreventie en -beleid in de residentiële jeugdzorg (RJZ). Resultaten van het EXPLORE-onderzoek 2019*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Möhle, M., van Gelder, N.G.M., Rombouts, M., Scheffers-van Schayck, T. & Monshouwer, K. (2021). *Preventie en gebruik van alcohol, tabak, cannabis en andere middelen in de residentiële jeugdzorg. Kerngegevens uit het EXPLORE-onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Rijksoverheid (2021). *Jeugdcriminaliteit en opvoeding*. Geraadpleegd op 12 oktober 2022 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/05/10/tk-bijlage-jeugdcriminaliteit-en-opvoeding>.



Wits, E., van de Mheen, D., Snoek, A., van der Stel, J. (2012). Kwetsbare groepen jeugdigen en problematisch middelengebruik: visie en interventiematrix. *Verslaving*, 8(1), 3-12.

Van Dorsselaer, S., de Beurs, D. & Monshouwer, K. (2020). *Middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar op het MBO en HBO 2019*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Welte, J. W., Barnes, G. M., Hoffman, J. H., Wieczorek, W. F., & Zhang, L. (2005). Substance involvement and the trajectory of criminal offending in young males. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31(2), 267–284.

