

Behoort bij besluit van de gemeenteraad van Goeree-Overflakkee d.d. 10 maart 2022 nr. 5
De griffier,

drs. G. Brand



gemeente
Goeree-Overflakkee

Beleidsnota Integrale Aanpak Verslavingsproblematiek Goeree-Overflakkee

Steller: P. Leenen (extern adviseur), L. Smitshoek en M. Broeders
Versie: Definitief
Datum: 12 januari 2022
Registratienummer: «BLOCK_NUMMER»



Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	4
1. Aanleiding & doelstelling	6
2. Wat is het probleem precies?	8
2.1 Wat is verslaving en verslavingsproblematiek?	8
2.2 Hoe groot is de problematiek op Goeree-Overflakkee: 7 hypothesen	10
3. Van probleem naar oplossing	12
3.1 De integrale aanpak verslavingsproblematiek in fases	12
3.2 Fase 2: aanpak in drie werkgroepen	12
3.3 Wat gaan we doen?	14
4. Tot slot	15
Bijlage 1 Functioneren en disfunctioneren: werken met profielen	16
Bijlage 2 Data verslavingsproblematiek en verslaving gerelateerde problematiek	18
Bijlage 3: De zeven hypothesen	19
1. Identiteitsontwikkeling: te veel kaders en te losse kaders zijn het probleem	19
2. (In)formeel netwerk: het (in)formeel netwerk houdt problemen in stand	19
3. Ontvankelijkheid: sluiten we voldoende aan bij de ontvankelijkheid?	20
4. Groep zwaar verslaafden: is de groep in beeld en wie heeft eigenaarschap?	20
5. Functionerende gebruikers: grote groep gebruikers is niet in beeld	21
6. Beschikbaarheid van middelen: aanbod creëert vraag, maar ook meer problemen?	21
7. Terugvalpreventie: nazorg en terugvalpreventie sluit onvoldoende aan bij de leefwereld van ex-gebruiker	21
Bijlage 4 Kaders Integrale Aanpak Verslaving	23
Bijlage 5 Achtergrondinformatie IJslands Preventiemodel	24
De resultaten in IJsland	24
De IJslandse uitgangspunten	24
Waarom jongeren drinken, roken en drugs gebruiken	24
Ondersteund door landelijke maatregelen	24
Meten is weten	25
Geen vaststaand pakket maatregelen	25

Voorwoord

*Voor u ligt de beleidsnota **Integrale Aanpak Verslavingsproblematiek** van de gemeente Goeree-Overflakkee. Deze beleidsnota is nodig omdat we dagelijks met elkaar werken aan een fijne, aantrekkelijke en vitale gemeente om in te leven, waarin inwoners en bezoekers zich thuis voelen en waarin men met respect voor elkaar op een veilige en vrije manier hun leven kan leven. Een leven waarin iemand gezonde, verstandige keuzes weet te maken, ook ten aanzien van middelengebruik en waarin iemand de juiste ondersteuning en zorg krijgt als het gebruik destructieve gevolgen heeft.*

Daarom is deze beleidsnota opgesteld. Om er met elkaar voor te zorgen dat problematiek ten gevolge van verslaving beter wordt aangepakt en dat verslaving wordt voorkomen. Met elkaar, integraal, zodat alle betrokken domeinen beter op elkaar afgestemd worden. De directe aanleiding voor deze nota waren de uitkomsten van het rioolwateronderzoek dat het gemeentebestuur in 2019 liet uitvoeren, waaruit bleek dat waarden van het gebruik van een specifieke drugsoort hier op Goeree-Overflakkee in extreme mate voor komt. De oorsprong van de integrale aanpak ligt dus in de drugsproblematiek. Maar de systematiek is te gebruiken voor alle soorten verslaving waarvan we met elkaar concluderen dat zij de veiligheid en vrijheid van onze inwoners aantasten. En ook dat is integraal, omdat een verslaving vaak niet op zichzelf staat.

Verslaving is een fenomeen dat wereldwijd zorgt voor enorme problemen. Niemand heeft daarin dé oplossing voor handen. Ook op ons eiland hebben we niet het vermogen om met een oplossing te komen die alle problemen zal wegnemen. Maar we geloven er wel in dat we met elkaar de juiste stappen kunnen maken. Waar we voorheen met verschillende preventieve activiteiten hoopten de juiste effecten te bereiken, weten we nu beter waar we het over hebben en gaan we nu voor een integrale aanpak waarin we veel gericht weten wat effectief is. Dat weten we, doordat we effecten meten en we veel concreter kunnen inspelen op de praktijk. Dat weten we, doordat we het samen met betrokken stakeholders uit zorg, veiligheid en preventie oppakken en we met elkaar scherp blijven op wat nodig is. Dat weten we, omdat we gebruik maken van de meest recente wetenschappelijke inzichten in deze uiterst complexe materie.

*Deze beleidsnota is slechts het begin. Het biedt kaders, een aanpak en een gezamenlijke taal. Het is het resultaat van de eerste fase van de **Integrale Aanpak Verslavingsproblematiek**. Hierna volgt de fase waarin gegevens worden opgehaald en gekomen wordt tot een concreet uitvoeringsprogramma. In deze tweede fase kunnen ook al nieuwe oplossingen in de praktijk worden gebracht en worden getoetst. Daarop volgt de fase van doen en wordt het uitvoeringsprogramma in de praktijk gebracht. Effecten worden gemeten en op basis daarvan schaven we bij. De **Integrale Aanpak Verslavingsproblematiek** is dan ook geen gewoon project wat we binnen onze gemeente draaien: het is een beweging waar we samen met alle betrokken partners minstens 10 jaar mee gaan werken. We geloven erin dat met deze beleidsnota de kaders zijn vastgelegd die leiden tot een passend uitvoeringsprogramma, zodat we met elkaar werken aan een fijn, leefbaar eiland. Een eiland waarvan we over een jaar of 10 kunnen zeggen dat we in 2021 echt het verschil zijn gaan maken voor een groep inwoners die met verslaving kampen.*

Burgemeester Ada Grootenboer-Dubbelman en wethouder Sociaal Domein Berend Jan Bruggeman

Samenvatting

Aanleiding voor de integrale aanpak verslavingsproblematiek (IAV) zijn de uitkomsten van het rioolwateronderzoek wat in 2019 plaatsvond.

Ambitie: Met de IAV dragen we als gemeente samen met onze partners bij aan een gezond, vitaal en veilig Goeree-Overflakkee door ervoor te zorgen dat

- onze jeugd opgroeit in een kansrijke omgeving waar middelengebruik geen onderdeel van uitmaakt en middelengebruik onder jongeren (18-) niet meer voorkomt;
- inwoners gestimuleerd worden gezonde keuzes te maken ten aanzien van legaal middelengebruik en;
- daar waar middelengebruik leidt tot disfunctioneren te zorgen voor passende interventies.

Om deze ambitie te realiseren werken we aan de volgende maatschappelijke effecten:

- Het terugdringen van normalisering t.a.v. middelengebruik en het uit de taboesfeer halen van verslavingsproblematiek door maatschappelijke dialoog te voeren;
- Gedragsverandering teweegbrengen bij inwoners t.a.v. middelengebruik door in te zetten op een passend integraal pakket effectieve maatregelen op het gebied van preventie, zorg, veiligheid, handhaving en nazorg;
- Het versterken van het welbevinden van onze inwoners.

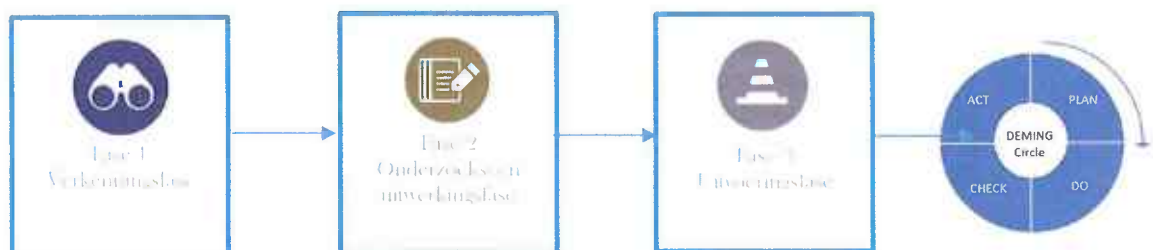
Doelstelling: De integrale aanpak verslavingsproblematiek heeft als doel het voorkomen, verminderen en beheersen van middelengebruik en interveniëren op de gevolgen hiervan voor het individu en zijn/haar directe omgeving.

Kaders waarlangs we werken:

- Integraliteit: gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid en commitment. Gezamenlijke inzet op korte, middellange en lange termijn door de betrokken stakeholders, waarbij er sprake is van openheid en transparantie en waarbij er verantwoordelijkheid wordt genomen voor ieders individuele toegevoegde waarde in lijn met het doel. Dit betekent dat er op basis van individuele behoeftes, de best passende combinatie wordt gezocht in relatie tot de problematiek. De centrale regie op de integraliteit ligt bij de gemeente.
- Verslavingsproblematiek: in termen van mate van (dis)functioneren. Binnen de IAV gaan we uit van de aanname dat er geen sluitende definitie van verslavingsproblematiek is. Verslavingsproblematiek wordt daarom omschreven langs de lijn van (dis)functioneren op individueel niveau en op verschillende levensdomeinen. Door te sturen op (dis)functioneren ontstaat meer grip op de problematiek en is het mogelijk om er beleidsmatig op te sturen. We spreken hierdoor niet over doelgroepen, maar over profielen, afhankelijk van de mate van (dis)functioneren.
- Data-gedreven werken: komen tot een effectieve aanpak. Op basis van beschikbare data is geen goed beeld te vormen over de daadwerkelijke problematiek op Goeree-Overflakkee. Om gericht beleid te kunnen maken, gaan we data-gedreven werken. Om tot die tijd toch een betere focus aan te kunnen brengen, zijn op basis van gesprekken met betrokken partijen de volgende 7 hypothesen tot stand gekomen:
 1. Identiteitsontwikkeling: te veel kaders en te losse kaders zijn het probleem
 2. (In)formeel netwerk: het (in)formeel netwerk houdt problemen in stand
 3. Ontvankelijkheid: iedereen staat op zijn/haar eigen moment open voor informatie
 4. Groep zwaar verslaafden: de groep is onvoldoende in beeld en het is onduidelijk wie eigenaarschap heeft
 5. Functionerende gebruikers: grote groep structurele gebruikers met specifieke kenmerken leidt tot hoge mate van amfetamine in rioolwateronderzoek

- 6. Beschikbaarheid van middelen: aanbod creëert vraag, maar ook meer problemen?
- 7. Terugvalpreventie: nazorg en terugvalpreventie sluit onvoldoende aan bij de leefwereld van de ex-gebruiker.
- Duurzaam: gefaseerde lange termijn aanpak. De inzet binnen de IAV is er een voor minstens 10 jaar. Eerder zijn echte effecten op afname in verslavingsproblematiek niet meetbaar.
- Community based werken. De effectieve integrale aanpak wordt samen met de samenleving opgepakt en vormgegeven.
- Dynamisch proces. De IAV kenmerkt zich als een dynamisch proces, waarbij de acties en interventies die we plegen, afhangen van de data die we verzamelen. Daarom is vooraf geen duidelijk beeld te schetsen van de acties en interventies die tijdens de aanpak worden ingezet.

Aanpak:



Figuur 1: Overzicht van de verschillende fases van de IAV

Deze nota is de afronding van de eerste fase van de IAV. In de volgende fase worden in werkgroepen de hypothesen getoetst aan de hand van concrete data en wordt er gekomen tot een integraal uitvoeringsprogramma. In de derde fase volgt de concrete uitvoering.

1. Aanleiding & doelstelling

Goeree-Overflakkee heeft al decennialang het imago een eiland te zijn waarop flink wordt gebruikt. Drugs, alcohol, roken; onze inwoners lijken op te groeien in een cultuur waarin gebruik vanzelfsprekend is. Inclusief de daarbij behorende problematiek die binnen gezinnen, maar ook daarbuiten, tot soms hele heftige situaties kan leiden.

In 2019 heeft de gemeente een rioolwateronderzoek laten uitvoeren. Door dit onderzoek kon inzichtelijk worden gemaakt hoe het daadwerkelijk gesteld is met het gebruik van vijf verschillende drugssoorten. Bij vier van de vijf drugssoorten was het gebruik gelijk aan of minder dan het landelijk gemiddelde. Maar het gebruik van amfetamine (speed) sprong er in negatieve zin uit. De uitkomsten van dit onderzoek zijn, naast de signalen van partners binnen onze gemeente, direct aanleiding geweest om te gaan werken aan een integrale aanpak op het gebied van verslavingsproblematiek (IAV).

Het (overmatig) gebruik van genotsmiddelen op Goeree-Overflakkee is niet nieuw. Sinds 1999 is er vanuit de vier voormalige gemeenten aandacht voor verslavingsproblematiek en is gestart met een gezamenlijke preventieve aanpak onder de noemer van "Het Geheim van Goeree". Binnen dit project werkten de vier toenmalige gemeenten, samen met andere instanties op het eiland, aan een integrale benadering van de drugsproblematiek. Hierbij lag de nadruk vooral op preventie en het bespreekbaar maken van de problematiek. In 2011 vond, met financiële ondersteuning vanuit ZonMW, een intensivering van de aanpak plaats. Nadat het project in 2014 afgerond was, is de inzet op preventie gehandhaafd: de gemeente biedt al jaren cursussen en trainingen aan jongeren, ouders en professionals op het gebied van middelengebruik en andere vormen van verslaving, zoals gamen. De samenhang tussen preventie, zorg&nazorg en handhaving die met de start van "Het Geheim voor Goeree" is beoogd, is in de loop der jaren echter uit elkaar gevallen.

De uitkomsten van het rioolwateronderzoek lieten op duidelijke wijze zien dat er, ondanks de vele inspanningen van de afgelopen 20 jaar, nog steeds veel (hard)drugs gebruikt wordt. Ook de signalen van partners in het veld gaven aan dat het tij niet was gekeerd. Voor de politiek bestuurders van de gemeente Goeree-Overflakkee was dit het signaal om de oorspronkelijke samenhang tussen de verschillende domeinen nieuw leven in te blazen en opnieuw te sturen op een effectieve aanpak, met de komst van de IAV.

De IAV moet ervoor zorgen dat de samenhang tussen die domeinen weer versterkt wordt en er effectiever en efficiënter wordt ingezet op het voorkomen en het tegengaan van verslavingsproblematiek op Goeree-Overflakkee. Onze ambitie is dan ook om als gemeente samen met onze partners bij te dragen aan een gezond, vitaal en veilig Goeree-Overflakkee door ervoor te zorgen dat

- onze jeugd opgroeit in een kansrijke omgeving waar middelengebruik geen onderdeel van uitmaakt en middelengebruik onder jongeren (18-) niet meer voorkomt;
- inwoners gestimuleerd worden gezonde keuzes te maken ten aanzien van hun middelengebruik¹ en;
- daar waar middelengebruik leidt tot disfunctioneren te zorgen voor passende interventies.

Om deze ambitie te realiseren werken we aan de volgende maatschappelijke effecten:

- Het terugdringen van normalisering t.a.v. middelengebruik en het uit de taboesfeer halen van verslavingsproblematiek door maatschappelijke dialoog te voeren;

¹ In deze beleidsnota wordt met middelengebruik bedoeld: roken, alcohol, drugs, medicijngebruik, maar bijvoorbeeld ook overmatig gamen, gebruik van social media en gokken. Hoewel de directe aanleiding voor de integrale aanpak verslavingsproblematiek in het rioolwateronderzoek ligt, geldt iedere andere uiting van verslaving ook voor deze beleidsnota.

- Gedragsverandering teweegbrengen bij inwoners t.a.v. middelengebruik door in te zetten op een passend integraal pakket effectieve maatregelen op het gebied van preventie, zorg, veiligheid, handhaving en nazorg.
- Het versterken van het welbevinden van onze inwoners.

Onze doelstelling luidt dan ook dat de IAV als doel heeft het voorkomen, reduceren en beheersen van middelengebruik en interveniëren op de directe en indirecte gevolgen hiervan op het individu en zijn/haar directe omgeving.

Om dit te kunnen bewerkstelligen, kunnen en willen we als gemeente niet alleen acteren. We hebben de hulp en inzet van alle betrokken stakeholders nodig om dit tot een succes te maken. Daarom is gekozen voor een integrale benadering. Hierbij wordt gezamenlijk met betrokken partners ingezet op korte, middellange en lange termijn, waarbij er sprake is van openheid en transparantie en waarbij er verantwoordelijkheid wordt genomen voor ieders individuele toegevoegde waarde in lijn met het doel. Dit betekent dat er op basis van individuele behoeftes, de best passende combinatie wordt gezocht in relatie tot de problematiek. De centrale regie op de integraliteit ligt bij de gemeente. De partners waarmee we samenwerken zijn actief in de domeinen preventie, zorg, nazorg, handhaving en terugvalpreventie, hebben een relatie met de inwoners van Goeree-Overflakkee en/of voelen zich verantwoordelijk voor het bijdragen aan oplossingen tegen de verslavingsproblematiek op ons eiland.

2. Wat is het probleem precies?

Om te kunnen komen tot effectieve en efficiënte interventies om verslavingsproblematiek tegen te gaan, is het noodzakelijk dat deze aansluiten op de situatie op Goeree-Overflakkee. Wat is het probleem precies, hoe groot is het, hoe uit dit probleem zich en wat kan er tegen gedaan worden? De vragen zijn makkelijker gesteld, dan beantwoord.

Op het gebied van middelengebruik laat het rioolwateronderzoek ons iets zien over de mate waarin afvalstoffen van bepaalde drugssoorten voorkomen in het rioolwater van Goeree-Overflakkee, maar dat zegt nog niets over om wie het gaat en of het gebruik op dit moment ook leidt tot problemen. Het zegt ook niets over gebruik van andersoortig middelen, zoals alcohol en roken. Ook andere vormen van verslaving, zoals overmatig gamen, social mediagebruik of gokken worden slechts beperkt in beeld gebracht. De gezondheidsmonitor van de GGD, die iedere vier jaar plaatsvindt onder de inwoners, geeft hierin het meest algemene beeld. Maar deze enquêtes worden niet door alle inwoners ingevuld en geven daarmee geen concreet beeld van de daadwerkelijke situatie. Daarnaast zijn er veel verhalen over verslavingsproblematiek op het eiland. Het sentiment dat daarbij loskomt, is veelal bepalend voor de manier waarop gesproken wordt over verslavingsproblematiek en de manier waarop de problematiek wordt beleefd. En dat is ook niet zo vreemd, want verslavingsproblematiek van dichtbij meemaken, is vaak een hele heftige en complexe ervaring.

Maar voor de integrale aanpak verslaving is het van belang om ons te baseren op objectieve gegevens over de daadwerkelijke situatie op het eiland. Anders is het niet mogelijk om grip te krijgen op het daadwerkelijke probleem dat opgelost moet worden. Daarvoor moet eerst een eenduidige definitie komen: wat verstaan we onder verslaving en verslavingsproblematiek?

2.1 Wat is verslaving en verslavingsproblematiek?

Er is geen eenduidige definitie van verslaving en van verslavingsproblematiek. Als het gaat over verslaving zijn er vele definities die worden gegeven vanuit de literatuur, maar ook vanuit ervaringsdeskundigen en andere wetenschappelijke deskundigen. Als men uitgaat van de definitie van verslaving volgens ASAM (American Society of Addiction Medicine) betreft verslaving "een behandelbare, chronische ziekte waarbij complexe interacties van verschillende gebieden in het brein, genen, omgeving en individuele life events een rol spelen. Mensen met een verslaving gebruiken middelen of vertonen gedrag, compulsief van aard en hetgeen men blijft doen ondanks de schadelijke aspecten"². Daarnaast zijn er tal van definities te vinden die in Nederland en in internationaal verband worden gehanteerd. Zo verwijst Jellinek naar de 11 criteria zoals omschreven in de DSM-5³ waarbij er niet wordt gesproken over *verslaving* maar over een stoornis in het gebruik van middelen. Er wordt hierbij ook onderscheid gemaakt in mate van ernst, afhankelijk van aan hoeveel criteria men voldoet. De hersenstichting spreekt over 2 soorten verslaving te weten een verslaving aan een stof (zoals alcohol of drugs) en verslaving aan gedrag (zoals gokken of gamen), GGZ Interventie geeft op haar site aan: een verslaving is lichamelijk en/of geestelijk afhankelijk zijn van één of meerdere middelen en Novadic-Kentron geeft aan dat er geen sluitende definitie te geven is van verslaving en spreekt over een glijdende schaal.

Om te komen tot een heldere probleemdefinitie biedt het zoeken naar een passende definitie dan ook weinig soelaas. Met de veelheid aan definities die er zijn, is het noodzakelijk om zelf tot een passende omschrijving te komen. Verslaving kan in ieder geval niet omschreven worden in termen van mate van gebruik: gebruik an sich leidt niet direct tot een situatie waarbij de gebruiker

² Bron: <https://www.asam.org/Quality-Science/definition-of-addiction>

³ De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) is een classificatiesysteem waarin internationale afspraken zijn gemaakt over welke criteria van toepassing zijn op een bepaalde psychische stoornis op basis van (nieuwe) wetenschappelijke inzichten.

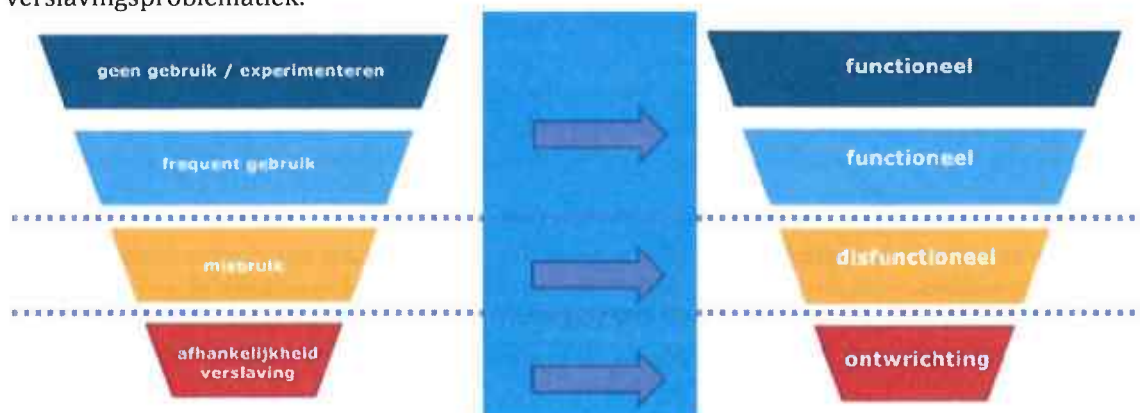
niet meer los kan komen van het gebruik. Verslaving is meer dan dat: het is de status waarin iemand verkeert als hij/zij niet meer zonder de gewoonte denkt te kunnen, steeds meer nodig heeft om hetzelfde effect te bereiken en er structureel alles aan doet om in de gewoonte te kunnen voorzien. Het beheerst iemands leven en grijpt in op vele levensgebieden van zowel de gebruiker, als diens directe omgeving. Gebruik maakt uiteraard wel onderdeel uit van de verslaving. Immers, zonder gebruik (of: de gewoonte) ontstaat er in beginsel geen verslaving. Daarom is het wel mogelijk om het gebruik van middelen te omschrijven in termen van mate van ernst⁴ en van daaruit tot profielen voor de integrale aanpak te komen. Hierbij geldt dat de mate van gebruik ook bepalend is voor de mate van ernst: de mate van ernst is beperkt bij iemand die recreatief gebruikt, terwijl de mate van ernst veel groter is bij iemand die voor zijn doen en laten afhankelijk is van gebruik.



Figuur 2: Overzicht van mate van ernst. De omgekeerde piramide staat symbool voor de grootte van de groepen, waarbij de groep geen gebruik/ experimenteren qua aantal inwoners aanzienlijk groter is dan de doelgroep waarbij sprake is van een structurele, dagelijkse afhankelijkheid.

Door verslaving te omschrijven in termen van mate van ernst, sluiten we aan bij de doelstelling van de integrale aanpak, doordat hier onderscheid wordt gemaakt in mate van ernst van het gebruik, waardoor voorkomen, reduceren en beheersen van middelengebruik, dan wel gokken, gamen en social mediagebruik, past.

Maar alleen met mate van ernst zijn we er nog niet: het gebruik of de gewoonte hoeft op zichzelf nog niet direct tot problemen te leiden, ook niet bij veelvuldig gebruik. Het wordt pas problematisch op het moment dat anderen of de gebruiker zelf hinder gaat ervaren van de gewoonte. We benaderen verslavingsproblematiek daarom dan ook in termen van mate van functioneren: daar waar de verslaving disfunctioneel en ontwrichtend werkt, spreken we van verslavingsproblematiek.



Figuur 3: Groepen in relatie tot ontwrichting: van doelgroepen naar profielen.

⁴ Op basis van de definitie van verslaving van de DSM-5

De gewoonte ontregelt dan in negatieve zin het leven van de gebruiker en/of diens omgeving. Door te spreken in termen van disfunctioneren, is het niet alleen van belang om de mate van ernst van middelengebruik te onderzoeken, maar kan ook gekeken worden naar andere levensdomeinen waarop ontwrichting plaatsvindt⁵. Een verslaving staat zelden op zichzelf: het is in veel gevallen een oorzaak of juist gevolg van ontwrichtingen op andere levensdomeinen. Door verslavingsproblematiek te omschrijven in termen van disfunctioneren, wordt automatisch gekeken naar eventuele ontwrichting op andere levensdomeinen. Zo wordt de problematiek integraal benaderd.

Daar waar inwoners – ondanks hun gebruik – nog functioneren, spreken we niet van verslavingsproblematiek; er vindt immers geen ontwrichting plaats. Maar zijn er wel risicofactoren te benoemen die zouden kunnen leiden tot disfunctioneren. De mate van (dis)functioneren kan gekoppeld worden aan de groepen, zodat zichtbaar is vanaf welk moment we spreken over disfunctioneren en dus over verslavingsproblematiek. We spreken dan over 3 profielen (functioneel, disfunctioneel en ontwrichting).

2.2 Hoe groot is de problematiek op Goeree-Overflakkee: 7 hypothesen

Om te komen tot een effectieve inzet van interventies op Goeree-Overflakkee, is het van belang om te weten hoe groot de verslavingproblematiek op het eiland daadwerkelijk is. Objectieve gegevens, onderbouwd door cijfers zijn hierbij van belang. Op basis van deskresearch bij de betrokken stakeholders is gebleken dat er ten aanzien van verslavingsproblematiek of aan verslaving gerelateerde problematiek nauwelijks cijfers zijn te achterhalen die specifiek iets zeggen over de situatie op Goeree-Overflakkee⁶. Veel stakeholders beschikken nauwelijks over onderbouwend cijfermateriaal. Uit het cijfermateriaal wat beschikbaar is, blijkt niet in hoeverre er sprake is van ontwrichting. Er blijkt hoogstens uit of er sprake is van middelengebruik. Wel geven veel partijen aan het gevoel te hebben dat de problematiek toeneemt.

De mate van verslavingsproblematiek omschrijven op basis van gevoel is niet waardevol bij het formuleren van integraal beleid: hierin spelen oordelen, waarden en normen, incidenten, eigen achtergrond en persoonlijke ervaringen een té grote rol. Willen we komen tot een effectieve integrale aanpak, dan is datagedreven werken noodzakelijk. Op basis van de huidige inventarisatie blijkt dit niet mogelijk. Daarom wordt voorgesteld om in de volgende fase van de IAV deze data te gaan verzamelen, op basis van de ambitie, doelstelling en omschrijvingen die hiervoor zijn geschetst.

Om ondanks het ontbreken van de benodigde informatie in deze fase toch koers te kunnen bepalen voor de integrale aanpak verslaving is ervoor gekozen om op basis van interviews met de stakeholders gemene delers te halen over de situatie op het eiland. Deze zijn vervat in zeven hypothesen⁷:

1. Identiteitsontwikkeling: te veel kaders en te losse kaders zijn het probleem;
2. (In)formeel netwerk: het (in)formeel netwerk houdt problemen in stand;
3. Ontvankelijkheid: iedereen staat op zijn/haar eigen moment open voor informatie;
4. Groep zwaar verslaafden: de groep is onvoldoende in beeld en het is onduidelijk wie eigenaarschap heeft;
5. Functionerende gebruikers: grote groep structurele gebruikers met specifieke kenmerken leidt tot hoge mate van amfetamine in rioolwateronderzoek;
6. Beschikbaarheid van middelen: aanbod creëert vraag, maar ook meer problemen?;
7. Terugvalpreventie: nazorg en terugvalpreventie sluit onvoldoende aan bij de leefwereld van de ex-gebruiker.

⁵ Zie bijlage 1 voor de 10 levensdomeinen waarop ontwrichting kan plaatsvinden.

⁶ Zie bijlage 2 voor een overzicht van de data die ontvangen is vanuit de stakeholders in relatie tot verslavingsproblematiek.

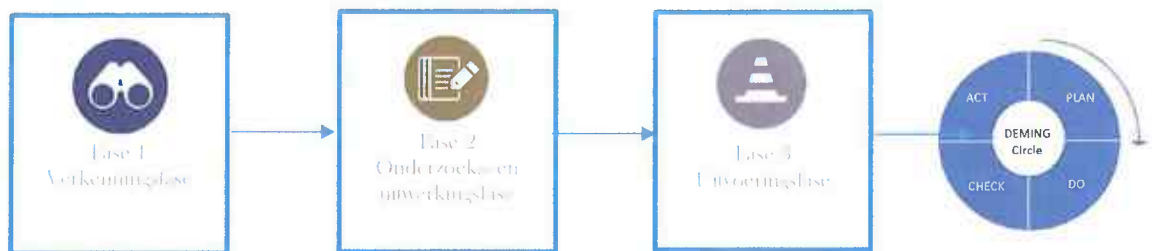
⁷ Zie bijlage 3 voor een uitgebreide omschrijving van de zeven hypothesen.

Deze hypothesen geven een specifiek beeld over de situatie op het eiland, maar moeten wel getoetst worden. Daarom is het van belang om, naast de inzet op interventies, in de volgende fase ook data te verzamelen die meer inzicht geven in de daadwerkelijke situatie op het eiland. Alleen met die data kan onderbouwd bepaald worden welke interventies noodzakelijk zijn en kan de effectiviteit daarvan gemeten worden. Door de interventies op deze wijze vorm te geven, kunnen we voortgang in het proces en in resultaat blijvend monitoren in een dynamisch veld. Dit houdt automatisch in dat de IAV een gefaseerde lange termijn aanpak is. De praktijk leert ons dat effecten op afname in verslavingsproblematiek over het algemeen niet eerder dan na 5-10 jaar zichtbaar zijn. Door de IAV over een langere periode uit te voeren, wordt toegewerkt naar een duurzame aanpak. Doordat de IAV afhankelijk is van de data die opgehaald wordt, is het proces ook nog eens dynamisch: de acties en interventies die in het samenhangende pakket maatregelen en interventies worden ingezet, zijn afhankelijk van de verkregen data en beïnvloeden die data tegelijkertijd. Daarom is vooraf geen duidelijk beeld te schetsen van de acties en interventies die tijdens de aanpak worden ingezet.

3. Van probleem naar oplossing

3.1 De integrale aanpak verslavingsproblematiek in fases

De IAV is een integrale, duurzame, dynamische aanpak die vanuit een brede omschrijving van de problematiek op basis van data samen met alle betrokkenen in de gemeenschap komt tot een effectief passend pakket maatregelen en interventies. Om hierbij van probleem naar oplossing te komen, is het traject opgeknipt in drie fases, waarbij de laatste fase zich continu herhaalt. De eerste fase is de verkenningsfase. Hierin is samen met de betrokken stakeholders gekomen tot een passende omschrijving van de termen verslaving en verslavingsproblematiek en is – bij gebrek aan data – koers bepaald aan de hand van zeven hypothesen om de IAV op te focussen. Deze beleidsnota is het eindresultaat van deze eerste fase.



Figuur 4: Overzicht van de verschillende fases van de IAV

In de volgende fase staan onderzoek en uitwerking centraal. Er wordt data verzameld om inzicht te krijgen in de mate van verslavingsproblematiek op Goeree-Overflakkee en ter toetsing van de hypothesen. Daarnaast wordt met de betrokken stakeholders nagedacht over een effectief passend pakket maatregelen en interventies die toegepast kunnen worden en waarop gemonitord kan worden, zodat de effectiviteit kan worden gemeten. In deze tweede fase kunnen ook mogelijke opties voor maatregelen en interventies worden getest; juist in deze fase is er ruimte om nieuwe dingen in te zetten en te onderzoeken in hoeverre deze dingen aansluiten op het realiseren van de ambitie en doelstelling. Het eindresultaat van deze tweede fase is een nulmeting, data over ontwikkelmogelijkheden en een gedragen overzicht van een passend pakket effectieve maatregelen en interventies.

Dit pakket wordt in fase 3 uitgevoerd tijdens de uitvoeringsfase. Tegelijkertijd wordt in deze derde fase weer nieuwe, actuele data verzameld, zodat effectiviteit inzichtelijk kan worden gemaakt en het pakket maatregelen en interventies daar weer op aangepast kan worden. Deze cyclus herhaalt zich, tot concreet inzicht ontstaat in de mate waarin de ambitie en doelstellingen worden gerealiseerd.

3.2 Fase 2: aanpak in drie werkgroepen

In fase 2 staat het ophalen van data centraal, zodat met de betrokken stakeholders gekomen kan worden tot een passend pakket effectieve maatregelen en interventies. Om tot een overzichtelijk geheel te komen, is ervoor gekozen om in fase 2 te werken met drie werkgroepen. Als basis hiervoor zijn de verschillende profielen gepakt. Hiermee is de omschrijving van verslavingsproblematiek het uitgangspunt. Hieraan zijn vervolgens de zeven hypothesen gekoppeld. Op basis van de doelstelling zijn drie doelen opgesteld, passend bij iedere werkgroep:

- a. Effectieve preventie: voorkomen en reduceren (profiel functioneel)
- b. Tegengaan van ontwrichting: reduceren en beheersen (profielen disfunctioneel en ontwrichting)
- c. Tegengaan van beschikbaarheid van middelen: beheersen en voorkomen (alle profielen)

De werkgroepen zijn niet leeftijdsgebonden, wat betekent dat zij zich richten op 0-100 jaar.



Figuur 5: De werkgroepen voor de integrale aanpak verslavingsproblematiek, gekoppeld aan de profielen⁸

Binnen deze drie werkgroepen zijn stakeholders actief die specifiek van toegevoegde waarde zijn voor een profiel, doel of hypothese. Met elkaar vormen zij een werkgroep met als doel om op basis van opgehaalde data te komen tot een uitvoeringsprogramma met passende interventies en de bijbehorende samenwerking op te zetten, om vorm te geven aan het doel van de werkgroep. Daarnaast hebben zij als doel het toetsen van de hypothese(s) die op de werkgroep van toepassing is/zijn. Ondanks het zwaartepunt binnen elke werkgroep, spelen binnen alle doelen (in meer of mindere mate) preventie, zorg, nazorg, terugvalpreventie en handhaving een rol: hierdoor wordt binnen elke werkgroep een integrale combinatie gemaakt tussen die partijen.

Om te komen tot een effectieve set aan interventies is gekozen voor de volgende opzet:

- a. Werkgroep 1 (preventie en welbevinden) richt zich specifiek op de hypothesen rondom identiteitsontwikkeling en ontvankelijkheid. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de inzichten en richtlijnen van het Trimbos Instituut en het Nederlands Jeugdinstituut ten aanzien van effectieve interventies, maar ook van organisaties die zich inzetten op verslavingspreventie. De implementatie van Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO, voorheen het IJslands Preventiemodel⁹) is binnen deze werkgroep één van de acties die aansluit bij de doelstelling. Stakeholders die hierbij aanschuiven zijn bijvoorbeeld het primair, voortgezet en Mbo-onderwijs, Centrum voor Jeugd en Gezin, aanbieders preventieve instrumenten, ouders, regisseur Jeugd en Veiligheid, aanbieders van jeugdzorg, GGD's, jongerenwerk stichting ZIJN en jongerenwerk Youth for Christ, Kwadraad schoolmaatschappelijk werk, kerken, sportcombinatiefunctionaris en cultuurnetwerker.
- b. Werkgroep 2 (groeien naar perspectief) richt zich op vier van de zeven hypothesen en zet in op mensen waarbij sprake is van disfunctioneren tot uiteindelijk passende behandeling en terugvalpreventie bij ex-gebruikers. Het Easy Blue Model, wat ons in staat stelt de mate van disfunctioneren in beeld te brengen, zorgt hier voor de noodzakelijke data om gerichtere sturing te geven aan de in te zetten interventies. Stakeholders die in deze werkgroep actief zijn, zijn bijvoorbeeld de veldwerker van Stichting Ontmoeting, zorgpartijen, Kwadraad maatschappelijk werk, diaconaal maatschappelijk werk, kerken, stichting ZIJN welzijnswerk, partijen die actief zijn in het domein van maatschappelijke opvang, Oost West Wonen, politie, boa's, procesregisseurs, coördinator LZN/LTHG, medewerkers team Zorg, medewerkers team Passend Werk en Inkomen, Goed voor Goed en ondernemers.

⁸ Zie bijlage 4 voor een vergrote versie

⁹ Zie bijlage 5 voor achtergrondinformatie over het IJslands Preventiemodel

- c. Werkgroep 3 (veilige omgeving) richt zich tot slot meer op de criminele kant van de problematiek en het tegengaan van beschikbare (legale en illegale) middelen voor jongeren. Hier wordt op basis van de kennis vanuit openbare orde en handhaving gekeken naar effectieve manieren om de beschikbaarheid van middelen onder jongeren tegen te gaan. Samen met stakeholders vanuit openbare orde en veiligheid moet bekeken worden hoe de effectiviteit van de inzet van de werkgroep gemeten kan worden. Voorbeelden hiervan zijn het openbaar ministerie, boa's, politie, ondernemers, sportverenigingen met kantine, supermarkten en het RIEC.

3.3 Wat gaan we doen?

De drie werkgroepen gaan aan de slag om met elkaar tot een passende set aan interventies te komen, binnen de kaders van deze beleidsnota. In de volgende fase werken zij gezamenlijk aan een effectief uitvoeringsprogramma. Daarnaast worden de zeven hypothesen getest en aangescherpt aan de hand van nieuwe gegevens. Concreet betekent dit onder andere het inzetten op OKO en andere mogelijkheden om data te verzamelen, waardoor effecten kunnen worden gemeten en de interventies in de toekomst steeds gericht kunnen worden ingezet. Jaarlijks wordt een terugkoppeling aan het gemeentebestuur gegeven van de effectiviteit van de inzet en eventueel hernieuwde inzichten.

Naast de drie werkgroepen wordt ook een communicatiecampagne opgestart. Want naast de heersende problematiek op het gebied van verslaving, heeft Goeree-Overflakkee ook zeker te maken met een imago- en communicatieprobleem. Met elkaar willen we af van de negatieve verhalen over de ervaren situatie op ons eiland en moet een beeld ontstaan op basis van opgehaalde data. Ook moet het gesprek gevoerd kunnen worden over middelengebruik, verslaving en verslavingsproblematiek. Er moet in alle openheid en transparantie over dit onderwerp gesproken kunnen worden; zowel met degenen die liever niet over dit onderwerp spreken, als met degenen die het gebruik normaliseren. De campagne moet niet alleen bijdragen aan een realistisch imago, maar inwoners ook informeren over en betrekken bij de ontwikkelingen die we inzetten. Het doorbreken van taboes en het tegengaan van normalisatie spelen hierin een grote rol. De bewustwordingscampagne hangen we op aan de term SamenZien. De campagne moet uiteindelijk tot gedragsverandering leiden.

De integrale aanpak verslaving kent veel samenhang met andere ontwikkelingen binnen het sociale en het handhavingsdomein en kent zijn basis in de Visie Sociaal Domein en het Integraal Veiligheidsbeleid. Daarom wordt ook op beleidsmatig niveau afgestemd welke ontwikkelingen worden ingezet en hoe dit effect heeft op de integrale aanpak verslavingsproblematiek. Deze beleidsnota heeft een directe link met de beleidsnota verslavingspreventie. De uitwerking van de nota verslavingspreventie in de vorm van een uitvoeringsprogramma wordt geïntegreerd in deze integrale aanpak, omdat effectieve preventie in werkgroep 1 het hoofdoel is.

4. Tot slot

Integraal werken aan een aanpak tegen verslaving is geen trucje. Evenmin is het in een pilot vorm te geven. Het is met elkaar tot inzichten komen, elkaar leren kennen, gezamenlijke werkwijzen ontwikkelen, effectiviteit meten, het kennisniveau ten aanzien van verslaving vergroten, fouten maken en daarvan leren. Het is een dynamisch proces: dat kost tijd en commitment van alle betrokken partijen. Effecten hiervan zijn pas op de langere termijn zichtbaar. Daarom is dit een aanpak die over de regeerperiodes van het gemeentebestuur heen gaat en die verder rijkt tot 10, 15, misschien wel de komende 20 jaar. Dat vergt bestuurlijk lef en doorzettingsvermogen. Maar dit is nodig, willen we uiteindelijk onze ambitie realiseren.

Bijlage 1 Functioneren en disfunctioneren: werken met profielen

Disfunctioneren wordt weergegeven in termen van mate van ontwrichting op de volgende 10 levensdomeinen:

- Financiële schulden
- Zichtbaar probleemgedrag
- Cognitieve beperking
- Psychiatrische stoornis
- Middelengebruik/ verslaving
- Activiteiten ondernomen richting werk/ opleiding/ dagbesteding
- Eigen verantwoordelijkheid voor eigen keuzes
- Justitieel contact
- Somatische klachten
- Helpend sociaal netwerk

Het is mogelijk om op deze 10 domeinen de eventuele ontwrichting van iemand in kaart te brengen en zo inzicht te krijgen in de mate van ontwrichting. Dit kan middels het Easy Blue Model. Met dit model is het mogelijk om op een AVG-proof wijze gegevens over ontwrichting in kaart te brengen.

Het is vervolgens mogelijk om:

- Op individueel niveau te zien of interventies effect hebben op de mate van ontwrichting, doordat het model herhaaldelijk kan worden ingevuld om te bezien of de mate van ontwrichting zich ontwikkelt;
- Op beleidsmatig niveau de gegevens van alle personen die binnen het Easy Blue Model worden geregistreerd, om te buigen tot drie profielen. Deze profielen laten duidelijk zien welke beleidsmatige interventies nodig zijn om de verslavingsproblematiek daadwerkelijk aan te pakken. Het model geeft daarnaast direct inzicht in de grootte van ieder profiel. Hiermee ontstaat inzicht in de daadwerkelijke verslavingsproblematiek op Goeree-Overflakkee in termen van hoeveelheid personen en mate van ontwrichting.



Figuur 5: de drie profielen gekoppeld aan de doelgroepen.

Binnen de integrale aanpak verslaving wordt alleen gebruik gemaakt van dataverzameling voor de beleidsmatige aanpak, niet de individuele aanpak. De profielen zijn nodig om uiteindelijk beleidsmatig te bepalen wat de situatie op Goeree-Overflakkee daadwerkelijk is en welke

interventies daarop beleidsmatig ingezet moeten kunnen worden. De 3 profielen zijn verbonden aan het Easy Blue model. Hierdoor zijn de “knoppen” zichtbaar waaraan gedraaid kan worden om mate van ontwrichting tegen te gaan en de mate van functioneren te vergroten. Zo komen we tot een dekkend pallet aan interventies, inclusief betrokken stakeholders en weten daardoor wie wat doet binnen de integrale aanpak verslavingsproblematiek.

Bijlage 2 Data verslavingsproblematiek en verslaving gerelateerde problematiek

Bron:	Periode:	Cijfers:
Alcoholpoli	2020	<ul style="list-style-type: none">• 10 opnames van kinderen uit GO• Gemiddelde leeftijd: 15 jr.• Nauwelijks combinatie met drugs
Jongerenwerk	2019	<ul style="list-style-type: none">• 1100 jongeren gesproken• 85 personen gebruikt middelen (7,72%)• Geen harddrugs
Politie	2020	<ul style="list-style-type: none">• 43 zaken druggerelateerd (bezit, kwekerij, dealen enz.)• 2 keer rijden onder invloed• 63 overlastmeldingen

Tabel 1: overzicht van data over verslavingsproblematiek en verslaving gerelateerde problematiek.

Bijlage 3: De zeven hypothesen

1. Identiteitsontwikkeling: te veel kaders en te losse kaders zijn het probleem

Identiteitsontwikkeling is het samenstelsel van karaktereigenschappen, overtuigingen, gaven, eigenaardigheden en gedrag, wat we laten zien in interactie met onszelf en anderen en het andere, en wat redelijk consistent is over een langere periode (persoonlijkheid je eigen unieke karakter). Het is tevens datgene dat we als eigen en gemeenschappelijk aan onszelf ervaren wanneer we ons vergelijken met anderen (sociale identiteit). Identiteit ligt niet vast voor het leven, maar verschuift in de tijd. Het zorgt ervoor dat je in staat bent je eigen grenzen en tolerantie te bepalen en stelt je in staat eigen keuzes te maken. Opvoeding is hierbij van groot belang. Als je opgroeit in een omgeving waarbij brede, alledaagse maatschappelijke ontwikkelingen in beperkte mate bespreekbaar zijn of in een omgeving waarbij onvoldoende aandacht is voor bredere persoonlijke ontwikkeling van het kind door de opvoeders, dan leidt dit tot een versmalde basis voor je eigen identiteit. Goeree-Overflakkee kenmerkt zich door een gemeenschap met een deels gesloten cultuur, waarin het onderwerp verslaving niet of nauwelijks bespreekbaar is (taboe). Daarnaast groeien kinderen op in gezinnen waarbij er sprake is van het ontbreken van een adequaat orthopedagogisch milieu, waardoor onvoldoende aandacht is voor identiteitsontwikkeling. In sommige gevallen maakt middelengebruik onderdeel uit van de gezinsdynamiek (normalisatie). Het kan ook voorkomen dat opvoeders onvoldoende tijd en aandacht besteden aan de identiteitsontwikkeling van hun kinderen, vanwege de dagelijkse druk.

Dit leidt tot de volgende 2 subhypothesen:

- 1a. Opgroeien binnen een afgeschermd omgeving draagt mogelijk bij aan een beperkte kijk op de wereld en daarmee aan een eenzijdige identiteitsontwikkeling wat een negatief effect heeft op de weerbaarheid van mensen op latere leeftijd. Daardoor wordt het risico voor het ontwikkelen van een verslaving verhoogd.
- 1b. Opgroeien in een gezin waarin een adequaat orthopedagogisch milieu ontbreekt waardoor geen tot weinig grenzen worden gesteld aan het opgroeiende kind, heeft invloed op de identiteitsontwikkeling en de normen die het kind hanteert. Hierdoor wordt het risico op het ontwikkelen van een verslaving verhoogd.

2. (In)formeel netwerk: het (in)formeel netwerk houdt problemen in stand

Het informele en formele netwerk is in veel gevallen onderdeel van het probleem, niet altijd – zoals men beoogd – van de oplossing. Dit heeft te maken met de wil van de ondersteuner om de hulpbehoevende te compenseren voor risicofactoren. Hierdoor komen de risicofactoren niet in beeld en wordt het onderliggende probleem niet zichtbaar. De mate van ontwrichting wordt uit het maatschappelijke zicht onttrokken. Op Goeree-Overflakkee komen zowel formele als informele netwerken voor waarin deze situatie zich voordoet. Binnen het formele netwerk zie je situaties waarin hulpverlenende instanties vooral de focus hebben op wat de (potentieel) verslaafde wil, in plaats van wat hij/zij nodig heeft. Hierdoor wordt ingezet op het in standhouden van de verslaving of potentiële risicofactoren daarop. Hierdoor wordt de mate van eigen verantwoordelijkheid bij gebruikers hen ontnomen en overgenomen. Hierdoor blijft er ruimte om te kunnen blijven kiezen voor middelengebruik, maar de consequenties van dit gebruik worden onvoldoende ervaren door de gebruiker zelf. En men ziet dit ook terug in informele netwerken, zoals het criminele circuit (gebruikers worden ingezet als dealers) en bij bankslapers, die worden gecompenseerd voor gebroken gezinnen (met name moeders uit gebroken gezinnen die gebruikende vrienden van haar kinderen in huis halen). Ook binnen het informele netwerk blijft gebruik hiermee in stand en wordt hiermee onbedoeld gefaciliteerd.

Mensen zijn niet geholpen met het informele circuit: het gebruik blijft, er is geen passende zorg en ondersteuning en risico op verval in criminaliteit is groot.

Dit leidt tot de volgende hypothese:

2. Het betrokken netwerk houdt de huidige problemen rondom middelengebruik en verslaving in stand door disfunctioneren te compenseren. Hierdoor komen potentiële risicofactoren onvoldoende in beeld.

3. Ontvankelijkheid: sluiten we voldoende aan bij de ontvankelijkheid?

Iedereen ontwikkelt zich in zijn eigen tempo. Dat maakt dat iedereen op zijn eigen moment open staat voor preventieve informatie, hulp en ondersteuning en daar zelf in kan bepalen hoe ze deze informatie en hulp in hun leven gaan toepassen. Het is van belang om de (preventieve) informatie/ interventie op het juiste moment en in de juiste vorm aan te bieden: op het moment dat iemand daar ontvankelijk voor is. Dit geldt zowel voor kinderen, als voor volwassenen. Randvoorwaarde is wel dat de informatie, gezien het onderwerp verslaving, in een voor jou veilige setting wordt geboden. Ontvankelijkheid heeft te maken met **aansluiting op het wereldbeeld** van iemand op dat moment. Het staat daarom in relatie tot de identiteitsontwikkeling. Daarnaast heeft ontvankelijkheid te maken met de **mate van het probleemoplossend vermogen**: in hoeverre is men in staat om informatie om te zetten in eigen acties. De **mate van ervaren last** (die hinder die je ervaart heeft ook invloed op het moment waarop je open staat voor hulp, ondersteuning en informatie) is ook van invloed op ontvankelijkheid, omdat iemand pas gemotiveerd is tot gedragsverandering als een bepaalde mate van last wordt ervaren van de situatie waarin iemand zit (draaglast). Het punt waarin draaglast en draagkracht met elkaar in balans staan, is het meest effectieve punt voor behandeling en preventie. Het is van belang om dat moment op te zoeken op het moment dat (preventieve) hulp en ondersteuning geboden moet worden.

De hypothese luidt:

3. Een effectieve aanpak op de ontwikkeling van verslavingsproblematiek houdt rekening met de ontvankelijkheidsfactoren van de desbetreffende persoon.

4. Groep zwaar verslaafden: is de groep in beeld en wie heeft eigenaarschap?

Gesprekken over verslaving worden vaak gevoed vanuit subjectieve beleving en emoties: we vinden allemaal iets van drugsgebruik en gebruikers/ verslaafden. Op basis hiervan wordt gesteld dat de groep zwaar verslaafden vrij groot is en zorgt voor flinke ontwrichting. De beelden over de groep zwaar verslaafden zitten vooral in de beleving. We zien dat trajecten met mensen die we vinden vallen onder de groep zwaar verslaafden over het algemeen jaren duren. Dat kost veel tijd, en dus geld, terwijl de situatie van de groep zwaar verslaafden niet verandert. De stelling zou hierdoor kunnen zijn dat de huidige aanpak niet efficiënt en wellicht zelfs ook niet effectief genoeg werkt. Dit heeft een sterke koppeling met de hypothese over het formeel netwerk dat het disfunctioneren compenseert: in hoeverre wordt met de aanpak aangesloten bij de werkelijkheid en in hoeverre speelt gevoel (medelijden, angst, handelingsverlegenheid, compassie) mee in het bieden van hulp, ondersteuning en handhaving. Maar hoe groot is deze groep nu echt en wie valt onder deze groep? Voorwaarde is dan dat we weten hoe we deze zware doelgroep definiëren.

De hypothese luidt:

4. De beleving dat er niet wordt doorgepakkt op een de groep zwaar verslaafden, is er omdat er geen duidelijke definitie is van deze groep en er gebrek is op regievoering over het

individueel (proces en inhoud, afweging tussen zorg en handhaving; de overlap tussen zorg en handhaving is te groot: wie is nog verantwoordelijk?).

5. Functionerende gebruikers: grote groep gebruikers is niet in beeld

De inwoners van Goeree-Overflakkee staan bekend om hun grote arbeidsethos en aanpakkersmentaliteit. Nuchter, praktisch en met zorg voor elkaar. Het maken van vele (nachtelijke) uren bijvoorbeeld in de visserij, de bouw of agrarische sector is veel voorkomend op Goeree. Het is algemeen bekend dat er binnen deze beroepsgroepen ook vaak sprake is van overmatig middelengebruik zoals speed en alcohol. Enerzijds om vele uren scherp en productief te kunnen zijn, anderzijds om te kunnen ontladen na een aantal dagen hard werken. Deze specifieke groep van gebruikers komt veelal niet in beeld bij hulpverlening omdat het gebruik niet leidt tot disfunctioneren, integendeel. Het gebruik van middelen binnen deze beroepsgroepen lijkt juist vooral veel voordeel op te leveren (harder werken, langer doorgaan) en het is mogelijk om het gebruik te combineren met een functionerend dagelijks leven. Echter vormt deze groep in potentie wel een groot risico, omdat er wel sprake is van afhankelijkheid t.a.v. middelen voor dagelijks functioneren: als er iets verandert in het leven van deze mensen, is de kans op ontwrichting erg groot.

5. Hypothese: Specifieke beroepsgroepen zijn mogelijk verantwoordelijk voor het percentage speed in het rioolwater. Dit impliceert dat het mogelijk niet op grote schaal leidt tot disfunctioneren of ontwrichting maar wel tot verhoogd risico hiertoe.

6. Beschikbaarheid van middelen: aanbod creëert vraag, maar ook meer problemen?

De mate waarin (hard)drugs en andere middelen beschikbaar zijn op Goeree Overflakkee is zeer zorgwekkend. "Je kunt het sneller krijgen dan een pizza". Het verhandelen van middelen vindt plaats in de openbaarheid nabij scholen en openbare gelegenheden en er wordt in toenemende mate niet eens meer geprobeerd om het verborgen te houden. Het is steeds meer zichtbaar en er lijkt een normalisatie op te treden bij zowel gebruikers, dealers als ook handhavers. Jongerenwerkers zien dat jongeren al op zeer jonge leeftijd de straat op gaan om te 'hangen'. Drugsgebruik wordt daar vervolgens van jongere op jongere overgedragen. Er wordt voor speed gekozen, omdat het goedkoop en makkelijk te krijgen is. De 'boerendrug' wordt het wel genoemd. Rioolwateronderzoek uit 2019 bevestigt dit overmatige gebruik van speed.

6. Hypothese: de makkelijke beschikbaarheid van drugsmiddelen zorgt ervoor dat jongeren laagdrempelig in aanraking kunnen komen met drugs. Het aanbod creëert de vraag, maar leidt het tot intensiever gebruik en uiteindelijk tot een vergroting van verslavingsproblematiek?

7. Terugvalpreventie: nazorg en terugvalpreventie sluit onvoldoende aan bij de leefwereld van ex-gebruiker

Het percentage patiënten dat na een detoxbehandeling daadwerkelijk stopt met gebruiken is klein; slechts 5% lukt het om na 3 jaar nog steeds clean te blijven. Dat heeft alles te maken met de manier waarop aan de voorkant van een traject met de gebruiker gesproken wordt over het perspectief dat iemand voor ogen heeft: hoe zou hij/ zij het leven graag voor zich zien? En in hoeverre maakt de verslavende gewoonte daar onderdeel van uit? Nu is er onvoldoende inzet op dit perspectief, waardoor terugval na een detoxbehandeling op de loer ligt. Het nazorgtraject sluit daar vervolgens onvoldoende op aan. Er wordt onvoldoende ondersteuning geboden op het gebied van persoonlijke ontwikkeling, waardoor omgaan met een verslaving zeer veel discipline vraagt van iemand die er voor zijn/ haar gevoel alleen voor staat. Er is geen aandacht voor de doorontwikkeling die iemand op persoonlijk vlak moet maken om daadwerkelijk stappen te kunnen maken richting het gewenste perspectief. Hierbij is met name het moment van

thuis komen in de eigen omgeving een bepalend moment voor het verdere verloop van herstel, maar ook de persoonlijke ondersteuning in de periode erna.

7. Hypothese: inzetten op meer ondersteuning op het moment dat iemand uit behandeling komt in combinatie met een traject voor persoonlijke ontwikkeling gebaseerd op perspectief leidt tot effectiever herstel.

Bijlage 4 Kaders Integrale Aanpak Verslaving

- Integraliteit: gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid en commitment.
- Verslavingsproblematiek: in termen van mate van (dis)functioneren.
- Data-gedreven werken: gegevensverzameling is leidend in de effectieve inzet van maatregelen en interventies.
- Community based werken: samen met de samenleving.
- Duurzaam: voor een periode van minimaal 10 jaar.
- Dynamisch proces: de acties zijn afhankelijk van data en beïnvloeden die data tegelijkertijd. Daarom is vooraf geen duidelijk beeld te schetsen van de acties en interventies die tijdens de aanpak worden ingezet.



Bijlage 5 Achtergrondinformatie IJslands Preventiemodel

De resultaten in IJsland

IJsland heeft de laatste 20 jaar een evidence- en community-based preventieaanpak toegepast om het middelengebruik (alcohol, tabak en drugs) aan te pakken onder jongeren. Met succes! In 1998 was 42% van de IJslandse 15- en 16-jarigen in de laatste 30 dagen dronken geweest. In 2017 was dit nog maar 5%. Voor roken en het gebruik van drugs realiseerden de IJslanders een vergelijkbare daling. Maar hoe hebben ze dit voor elkaar gekregen?

De IJslandse uitgangspunten

Het IJslandse preventiemodel is een primaire preventieaanpak gericht op het creëren van een positieve leefomgeving, waarin jongeren gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien, zonder middelengebruik. De uitgangspunten hierbij zijn om als volgt te werken:

Evidence based: onderzoek stuurt de praktijk aan.

Community based: organisaties en personen in de omgeving van jongeren worden zoveel mogelijk betrokken.

In dialoog: continue dialoog tussen onderzoek, beleid en praktijk.

Duurzaam: lange termijn commitment en investering is nodig.

Waarom jongeren drinken, roken en drugs gebruiken

De eerste stap die ze in IJsland hebben gezet, is nagaan hoe het komt dat jongeren wel of geen middelen gebruiken. Uit de wetenschappelijke literatuur hebben de IJslanders de belangrijkste omgevingsfactoren geselecteerd die het risico op middelengebruik verkleinen (beschermende factoren) en het risico vergroten (risicofactoren). Deze zijn grofweg op te delen in vier domeinen of omgevingen:

- Gezin
- Peergroep (vrienden en leeftijdsgenoten)
- School
- Vrije tijd



Figuur 6: Domeinen in het IJslandse preventiemodel

Hieronder vallen factoren zoals emotionele support van ouders en deelname aan professioneel begeleide vrijetijdsactiviteiten, die een beschermende werking kunnen hebben op het middelengebruik van jongeren.

Ondersteund door landelijke maatregelen

Naast deze community-based aanpak, waar interventies op lokaal niveau worden ingezet, spelen landelijke wetgeving en maatregelen ook een rol. Zo kunnen jongeren in IJsland tabak kopen vanaf 18 jaar en alcohol vanaf 20 jaar. Daarnaast is er een landelijke campagne geweest tegen

roken. Waarschijnlijk zijn de goede resultaten die IJsland de laatste 20 jaar heeft geboekt toe te schrijven aan de combinatie van lokale en landelijke acties.

Metten is weten

Om na te gaan hoe het gaat met de IJslandse jeugd, maken ze in IJsland gebruik van een jaarlijkse monitor. Op school worden alle leerlingen van 10 tot 20 jaar jaarlijks bevraagd door middel van een uitgebreide vragenlijst, waarin de belangrijkste risico- en beschermende factoren aan bod komen. De resultaten van deze monitor worden binnen twee tot drie maanden teruggekoppeld in rapporten op landelijk, gemeentelijk en schoolniveau aan diverse stakeholders.

Op basis van deze rapporten gaan onderzoekers, beleidsmakers en mensen uit de praktijk de dialoog met elkaar aan om prioriteiten te bepalen. Samen bedenken zij op welke risico- en beschermende factoren ingezet moeten worden, welk beleid en welke interventies daarvoor geschikt zijn en welke stakeholders een rol kunnen spelen. Uit de praktijk worden bijvoorbeeld ouders, scholen en organisators van jeugdactiviteiten betrokken. Het betrekken van de community is dus een cruciaal onderdeel van deze werkwijze. Doordat de monitor jaarlijks wordt uitgevoerd, krijgen de stakeholders snel feedback en kunnen de preventie-activiteiten worden bijgesteld waar nodig.

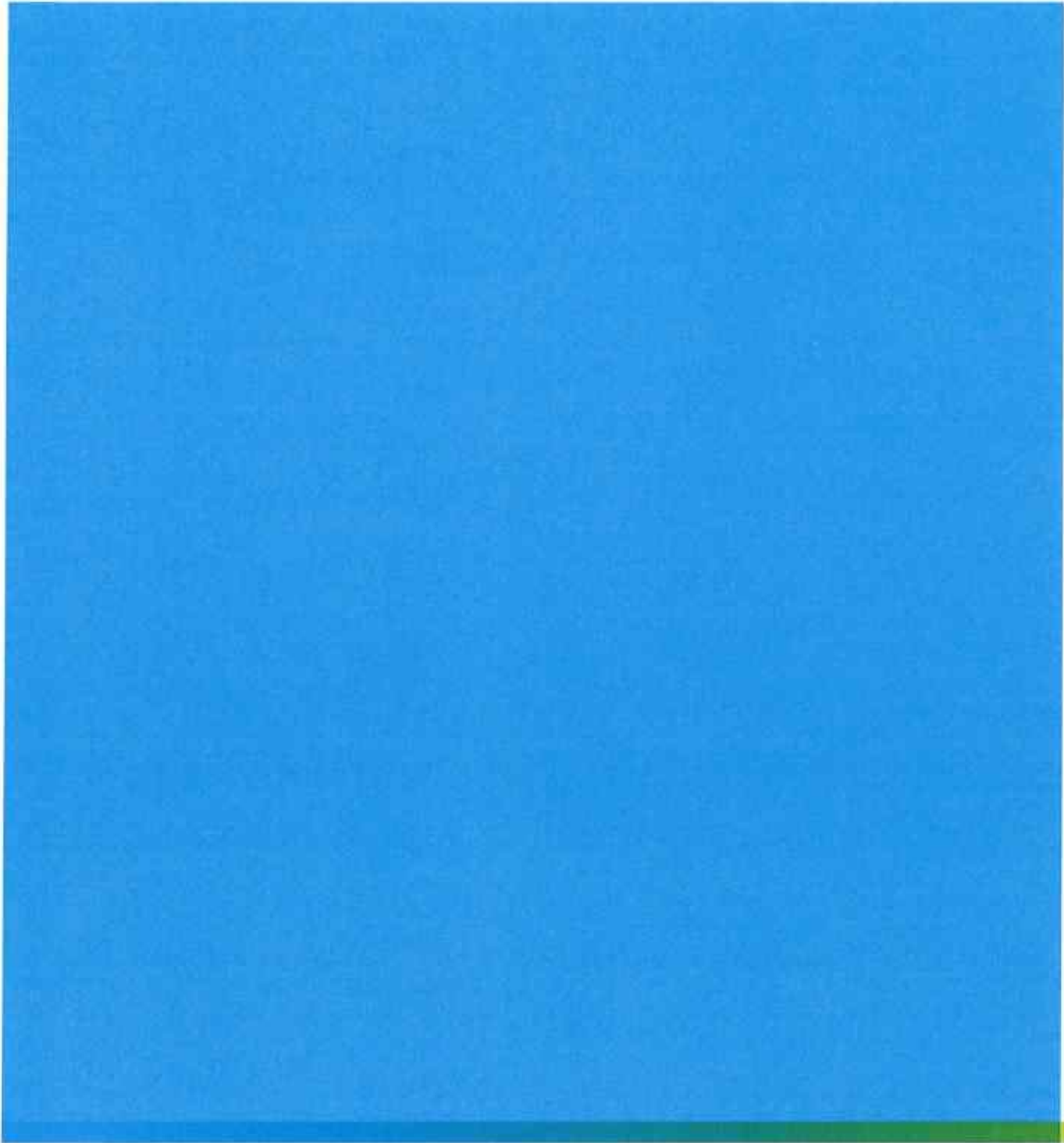


Figuur 7: Jaarlijkse cyclus van het IJslandse preventiemodel

Geen vaststaand pakket maatregelen

Het IJslandse model bestaat niet uit een vast pakket interventies of campagnes. Lokaal wordt besproken wat de grootste problemen zijn en waar kansen liggen om deze aan te pakken. Om de participatie in sport en andere vrijetijdsactiviteiten te verhogen, hebben ze in IJsland bijvoorbeeld een vrijetijdspas ontwikkeld. Jaarlijks krijgen alle jongeren in Reykjavik een vrijetijdspas waar een bedrag van omgerekend circa 400 euro op staat, die ze kunnen gebruiken voor georganiseerde sportlessen en culturele activiteiten.

Sinds januari 2022 is de Nederlandse benaming voor het implementatietraject van het IJslands Preventiemodel veranderd in Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO).



Gemeente Goeree-Overflakkee
Koningin Julianaweg 45
3241 XB Middelharnis
Postbus 1
3240 AA Middelharnis
T. 14 0187
info@goeree-overflakkee.nl
www.goeree-overflakkee.nl