

Veroordeelde drugsgebruikers en dealers in Twente

**Een evaluatie van een voorlichtingsavond over drugs en de gevolgen van een
veroordeling**



Veroordeelde drugsgebruikers en dealers in Twente

Een evaluatie van een voorlichtingsavond over drugs en de gevolgen van een veroordeling

Enschede, februari 2008

Masterthesis Jennifer Kleiss

Psychologie
Universiteit Twente, Enschede

Studentnummer: 0018384

Begeleiding: Prof. Dr. J.J. Baneke
Dr. L.C.A. Christenhusz
A.A. Vrij Hoogendoorn MSc.



Voorwoord

Toen ik eind 2006 mijn master diploma voor de opleiding Toegepaste Communicatie Wetenschap mocht ontvangen, wist ik al dat hier nog de master psychologie op zou gaan volgen. Het vooruitzicht dat mijn studietijd nog niet ten einde was vond ik op dat moment erg prettig, maar betekende ook dat het beëindigen van de studie Communicatiewetenschap vlekkeloos overging in een nieuwe afstudeerperiode. Weinig tijd om te beseffen dat ik een master diploma op zak had, was er dan ook niet. Als ik het me goed herinner had ik begin januari de eerste afspraak met mijn twee begeleiders Joost Baneke en Lieke Christenhusz en was ik op 15 januari aanwezig op de eerste van de twee voorlichtingsavonden in Almelo. In februari 2007 begon ik officieel met deze afstudeeropdracht, maar daarnaast had ik ook nog enkele vakken af te ronden en vanaf mei kreeg ik de mogelijkheid om stage te lopen bij Mediant (GGZ) waar mijn beide begeleiders op dat moment werkzaam waren. Hierdoor was het soms moeilijk om mijn aandacht te verdelen tussen het afstuderen, de stage en de nog te volgen vakken. Hierdoor heeft het gehele proces wellicht wat langer geduurd dan aanvankelijk gepland was, maar ik ben blij dat ik de kans om stage te lopen met beide handen gegrepen heb. Juist door deze combinatie kan ik terugblikken op een jaar waarin ik ontzettend veel geleerd heb. Daarom wil ik Joost Baneke en Lieke Christenhusz ontzettend bedanken dat zij mij deze mogelijkheid geboden hebben. Zij waren beiden erg fijne begeleiders zowel wat het afstuderen als de stage betreft en vulden elkaar goed aan. Joost Baneke wil ik speciaal bedanken voor de kans om een dag uit zijn werk als forensisch psycholoog mee te mogen maken. Lieke Christenhusz voor haar commentaar en tips, ook nadat zij zelfs niet meer werkzaam was op de Universiteit Twente.

Eén van de belangrijkste personen gedurende mijn afstuderen was promovenda Lida Vrij – Hoogendoorn. Zij was van begin af aan betrokken bij het onderzoek en heeft mij bij een groot deel van de interviews bijgestaan. Lida wist mij altijd weer te motiveren en had zoveel leuke ideeën dat het me soms zelfs even teveel werd. Maar haar enthousiasme is zo aanstekelijk dat je wel mee moet gaan in haar ideeën. Lida ontzettend bedankt voor al je steun, hulp en gezelligheid het afgelopen jaar!

Lisanne Schmit, Marieke Sanders en Esther Klaster wil ik bedanken omdat zij mij vergezeld hebben tijdens mijn interviews. Het waren vaak lange gesprekken en dan was het erg prettig om nog iemand erbij te hebben. Ook heeft dit het reizen naar de verschillende interviews een stuk aangenamer gemaakt.

Mede dankzij Yvette Leferink en Aniek Dijkhof blik ik met veel plezier terug op mijn stagetijd bij Mediant. Verder was het erg prettig om in dezelfde situatie te zitten en hierdoor ervaringen en tips over zowel de stage als het afstuderen uit te kunnen wisselen. Yvette en Aniek bedankt voor de leuke tijd en hulp bij het coderen van de interview fragmenten.

Tot slot wil ik mijn vriend Jeroen bedanken en mijn zusje Kathleen. Doordat Jeroen ook aan het afstuderen was, konden we elkaars frustraties beter begrijpen en elkaar steunen. Kathleen is altijd al een luisterend oor voor mij geweest en was dit natuurlijk ook tijdens deze afstudeerperiode.

Enschede, 18 februari 2008

Jennifer Kleiss

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Abstract	7
1. Inleiding	8
1.1 Verslavende middelen	9
1.1.1 Drugsgebruik in Nederland	9
1.1.2 Wetgeving in Nederland	10
1.1.3 Drugsdelinquentie	10
1.1.4 Speed & cocaïne	10
1.2 Kenmerken drugsgebruikers in Nederland	11
1.3 ASE-model	12
1.4 Voorlichting & interventies gericht op gedragsverandering	12
1.5 Schaamte	13
1.6 Hechting (HSL & gehechtheidsbiografisch interview)	13
1.7 Hoop	14
2. Doelstelling	16
2.1 Onderzoeksdoel	16
2.2 Onderzoeksvragen	16
3. Methode	17
3.1 Beschrijving voorlichtingsavonden	17
3.2 Respondenten	17
3.3 Gebruikte (schriftelijke) vragenlijsten	18
3.4 Interviews	19
3.5 Procedure	20
3.6 Data-analyse	20
4. Resultaten	23
4.1 Kenmerken van de respondenten	23
4.2 Kwalitatieve resultaten	27
4.3 Evaluatie voorlichting	31
5. Conclusie & discussie	33
5.1 Conclusie	33
5.2 Discussie	34
5.3 Aanbevelingen	
Literatuur	37
Bijlage	40

Samenvatting

In Nederland is het bezit, de productie van en handel in drugs verboden. Een belangrijke doelstelling in het Nederlandse drugsbeleid is het voorkomen van (problematisch) gebruik. Ten aanzien van de bestaande gebruiker is het beleid vooral gericht op beperking van gezondheidsrisico's. In het kader van dit beleid heeft de gemeente Almelo (in samenwerking met Justitie, Tactus, Prof. Dr. J.J. Baneke en Dr. L.C.A. Christenhusz) op 15 januari 2007 een voorlichtingsavond georganiseerd voor veroordeelde drugsgebruikers en dealers. Zij waren verplicht om aan deze avond deel te nemen, mochten zij in aanmerking willen komen voor 20 uur mindering van hun taakstraf. Het programma voor deze avond werd gezien als een pilot voor toekomstige avonden. Het programma was drieledig en bestond uit een bijdrage van de officier van justitie, een bijdrage van een burgemeester of wethouder en een bijdrage van Tactus (verslavingszorg). De deelnemers (n=30) waren voornamelijk (voormalige) speedgebruikers. Op 26 april werd er naar voorbeeld van de avond in Almelo, opnieuw een voorlichtingsavond georganiseerd. Deze vond plaats in Hengelo. De groep deelnemers was aanzienlijk kleiner (n=4) en ook de door hen gebruikte probleemdruk (cocaïne) verschilde met die van de deelnemers in Almelo.

Dit onderzoek was erop gericht de voorlichtingsavonden in Almelo en Hengelo te evalueren en aanbevelingen te geven hoe deze in de toekomst verbeterd kunnen worden. Het onderzoek had daarnaast een exploratief karakter. Om toekomstige avonden tot een succes te kunnen maken is het noodzakelijk om meer over de deelnemers te weten te komen. De kenmerken van de deelnemers speelden daarom een centrale rol in dit onderzoek. De hoofdvraag van dit onderzoek luidde: *Als men rekening houdt met de kenmerken van de deelnemers, welke verbeteringen kunnen dan aanbevolen worden om het effect van de voorlichtingsavond te vergroten?* 19 deelnemers waren bereid een aantal vragenlijsten in te vullen en 14 personen werkten mee aan een aanvullend interview. Uit de verkregen gegevens over de deelnemers vloeien de volgende conclusies en aanbevelingen voort.

Volgens de deelnemers zal het gehele traject (aanhouding/rechtszaak/voorlichting) minder tijd in beslag moeten nemen. Het is echter mogelijk dat de deelnemers juist door het lange traject, niet meer in aanraking kwamen met drugs. Vervolgonderzoek zal dit uit moeten wijzen. Mocht dit het geval zijn, zal er overwogen kunnen worden om het traject verder uit te breiden, bijvoorbeeld door een terugkomdag een jaar na de aanhouding. Daarnaast zal het aandeel van Tactus tijdens de voorlichtingsavond groter moeten worden. De deelnemers moeten de kans krijgen om ook echt met elkaar in gesprek te gaan.

De deelnemers van de geëvalueerde voorlichtingsavonden lijken deel uit te maken van een redelijk homogene groep. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 28 jaar en 79% had Nederland als geboorteland. 84% van de deelnemers beschikt over een diploma en heeft op het moment van de voorlichtingsavond betaald werk. Gemiddeld werken de deelnemers 38 uur per week en is de meerderheid van hen (58%) niet eerder in aanraking met justitie geweest. De deelnemers komen in 86% van de gevallen uit een intact gezin (zonder scheiding) en gebruikten voornamelijk in het weekend drugs (57%). Gemiddeld gezien kwamen de deelnemers op 16 jarige leeftijd voor het eerst in contact met drugs.

Het merendeel van de onderzochte deelnemers was al gestopt met het drugsgebruik voordat de voorlichtingsavond plaats vond. Het lijkt erop dat de aanhouding meer een reden is geweest om te stoppen met het drugsgebruik dan de voorlichtingsavond op zich. De omgeving van de gebruikers lijkt een belangrijke rol te spelen, een groot deel van hun vrienden gebruikt ook. De deelnemers scoorden laag op schaamte, gemiddeld op hoop en neiging tot agressie. De deelnemers vertoonden weinig tot geen psychische klachten, wat opvallend is omdat onderzoek uitwijst dat druggebruik vaak gerelateerd is aan psychisch ongemak. Vervolgonderzoek zal dit moeten verifiëren. Wel scoorden alle deelnemers gemiddeld tot zeer hoog op hostiliteit. Daarom zal overwogen kunnen worden om aan de

voorlichting een deel toe te voegen waarin de deelnemers een eerste stap zetten om hiermee om te leren gaan.

Abstract

In the Netherlands the possession, the production and traffic in drugs is forbidden. An important goal in the Dutch drugs policy is to prevent (problematic) use. With regard to the existent user the policy is mostly aimed at restricting the health risks. In scope of this policy the city of Almelo (in cooperation with the court of justice, Tactus, Prof. Dr. J.J. Baneke and Dr. L.C.A. Christenhusz) organized an information meeting on the 15th of January for convicted drug users and drug dealers. They were obliged to take part in this meeting, in order to be considered for a 20 hour decrease of their punishment. The program of this meeting was seen as a pilot for future meetings. The program consisted three parts; a contribution of the public prosecutor, a contribution of a major or alderman and a contribution of Tactus. The participants (N=30) were mostly (former) speed users. On the 26th of April the second meeting was organized after the example of the previous information meeting in Almelo. This meeting took place in Hengelo. The group of participants was considerable smaller (N=4) and also the by them taken drug (cocaine) differs from the drug taken by the participants in Almelo.

This research was aimed to evaluate the information nights in Almelo and Hengelo, and to give recommendations how these nights can be improved in the future. Besides that the research had an explorative character. It is necessary to know more about the participants to make future nights a success. Therefore the characteristics of the participants had a central role in this research. The main question of this research was: *If the characteristics of the participants are taken into account, which improvements can than be recommended to improve the effects of the information meeting?* 19 participants were willing to fill in a number of questionnaires and 14 people cooperated with a complemented interview. The following conclusions and recommendations result from the obtained data from the participants:

According to the participants the total conviction process (arrest, lawsuit, information) should take less time. The opportunity exist that because of the long process the participants did not come in touch with drugs. Future research should be conducted in order to prove if this is the case. If this is the case it could be considered to endure the process, for example by a return day, one year after the arrest. The share of Tactus during the information night should become bigger. The participants should have the opportunity to really discuss with each other.

The participants of the evaluated information nights seem to form a rather homogeneous group. The average age of the participants was 28 years and 79% was born in the Netherlands. 84% of the participants has a diploma and does gain money from work at the time of the information night. The average of the participants works 38 hours a week and the majority of them (58%) has not been in touch with the system of justice before. 86% of the participants originates out of an intact family (without a divorce) and 57% of the participants used drugs mainly on the weekend. At the average age of 16 the participants first came in touch with drugs.

The majority of the examined participants already quitted using drugs before the information night took place. It seems that the arrest was a bigger reason to quit using drugs than the information meeting itself. The environment of the users seem to play a important role, as many of their friends also use drugs. The participants scored low on shame, average on hope and inclined aggression. The participants showed little to hardly any psychological complains. This is a particular finding because research shows that drug use often is related to psychological discomfort. Further research is needed to verify this. All participants scored average to high on measures of hostility. In regard with this finding, consideration of adding an extra part to the information meeting is recommended. In this additional part of the meeting, the participants can be stimulated to take the first steps in dealing with their hostility.

1. Inleiding

In Nederland is het bezit, de productie van en handel in drugs verboden. Dit staat omschreven in de Opiumwet die onderscheid maakt tussen softdrugs (& slaap-, kalmeringsmiddelen) en harddrugs. Voor zowel soft- als harddrugs is in Nederland sprake van een “gedoogbeleid”, mits de drugs alleen voor persoonlijk gebruik zijn. Handel in en productie van drugs worden des te harder gestraft. Een belangrijke doelstelling in het Nederlandse drugsbeleid (naast het handhaven van de Opiumwet) is daarnaast het voorkomen van (problematisch) gebruik. Ten aanzien van de bestaande gebruiker is het beleid vooral gericht op beperking van gezondheidsrisico's.

In het kader van dit beleid heeft de gemeente Almelo (in samenwerking met Justitie, Tactus en Prof. Dr. J.J. Baneke en Dr. L.C.A. Christenhusz) op 15 januari 2007 een voorlichtingsavond georganiseerd voor veroordeelde drugsgebruikers en dealers. Zij waren verplicht om aan deze avond deel te nemen, mochten zij in aanmerking willen komen voor 20 uur mindering van hun taakstraf. Het programma voor deze avond werd gezien als een pilot voor toekomstige avonden. Het programma was drieledig en bestond uit een bijdrage van de officier van justitie, een bijdrage van een burgemeester of wethouder en een bijdrage van Tactus. De deelnemers (n=30) waren voornamelijk (voormalige) speedgebruikers. Op 26 april werd er naar voorbeeld van de avond in Almelo, opnieuw een voorlichtingsavond georganiseerd. Deze vond plaats in Hengelo. De groep deelnemers was aanzienlijk kleiner (n=4) en ook de door hen gebruikte probleemdrug (cocaïne) verschilde met die van de deelnemers in Almelo. Het streven is om in de toekomst een longitudinale aanpak te ontwikkelen. De vraag is of de avonden met de gebruikte invulling effect hebben gehad op de attitude en het drugsgebruik van de deelnemers en welke verbeteringen nog aangebracht kunnen worden om dit effect verder te vergroten. Daarnaast zal er nagegaan worden welke variabelen het drugsgebruik mogelijk voorspellen en wat de intentie van de deelnemers na de avond is met betrekking tot het drugsgebruik. De vraag naar de onderlinge verschillen tussen de deelnemers speelt een centrale rol in dit onderzoek. Er zal immers allereerst duidelijkheid moeten zijn welke problemen de individuele deelnemers hebben en welke factoren ertoe geleid hebben dat zij drugs gingen gebruiken of ermee gingen dealen. Hierdoor zal de invulling van toekomstige avonden beter afgestemd kunnen worden op de doelgroep.

Het onderzoek zal voor een groot deel een kwalitatief (interview) karakter hebben. Wel zal dit ondersteund worden door survey onderzoek op het gebied van schaamte, hoop en psychische klachten. Dit is interessant om te onderzoeken omdat delinquentie en drugsgebruik vaak samengaan met deze factoren (Johnson, 1990; O'Conner, Berry, Inaba, Weiss & Morrison, 1994; Jackson, Wernicke & Haage, 2003; Trimbos Instituut, 2006a).

Vragen die hierbij gesteld kunnen worden zijn onder andere:

- Wat zijn de *kenmerken* van de deelnemers van de voorlichtingsavonden?
- Zijn er verschillen te vinden tussen de deelnemers onderling wat betreft psychische klachten, persoonlijkheidstrekken en schaamte, waardoor een andere interventie wenselijk zou zijn?
- Heeft de voorlichtingsavond de *attitude* van de deelnemers over hun gebruik en/of veroordeling veranderd?
- Hoe werden de verschillende onderdelen van de avond (en de avond als geheel) door de deelnemers *beoordeeld en ervaren*?
- Hebben de deelnemers *behoefte aan informatie* die op de avond niet aan bod is gekomen?
- Is er gekozen voor de juiste *soort* interventie (voorlichtingsavond)?

1.1 Verslavende middelen

Als men naar de werking van een middel kijkt, is een bepaald middel een drug als het de hersenen prikkelt en er daardoor lichamelijke effecten optreden. De effecten kunnen stimulerend, verdovend of bewustzijnsveranderend zijn. Bij stimulerende middelen krijgt de gebruiker het gevoel meer energie te hebben en alerter te zijn. Voorbeelden van stimulerende middelen zijn cocaïne, amfetamine ('speed') maar ook tabak en koffie. Door het gebruik van verdovende middelen komt de gebruiker in een slaperige roes. Gebruikers geven vaak aan dat door de kalmerende en ontspannende werking de scherpe kanten van het leven worden afgeslepen. Voorbeelden van verdovende middelen zijn heroïne en andere opiaten, maar ook alcohol en slaapmiddelen. Bewustzijnsveranderende middelen laten de gebruiker de wereld (heel) anders zien en beleven. Voorbeelden van bewustzijnsveranderende middelen zijn LSD, hasj, weed, paddo's en andere tripmiddelen. Het onderscheid naar werking is niet altijd scherp te maken. Sommige middelen hebben een 'gemengd' effect. XTC is bijvoorbeeld oppeppend, maar verandert ook de waarneming en hasj en weed kunnen - afhankelijk van de dosis en de situatie - behalve bewustzijnsveranderend ook versuffend werken (Trimbos Instituut, 2006a).

Wanneer het gaat over (drugs-)verslaving, moet er een onderscheid gemaakt worden tussen lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid. Er is sprake van lichamelijke afhankelijkheid als het lichaam van de gebruiker protesteert wanneer hij of zij stopt met het gebruik van de drug. Er treden dan ontwenningssverschijnselen op. Een ander lichamenlijk verschijnsel is tolerantie. Dit betekent dat iemand steeds meer van het middel nodig heeft om hetzelfde effect te voelen. Tolerantie en lichamelijke afhankelijkheid worden veroorzaakt door de drug. Er zijn drugs die beide verschijnselen met zich meebrengen, maar er zijn ook drugs waarbij geen van beide optreedt. Geestelijke afhankelijkheid houdt in dat de gebruiker het idee heeft niet goed te kunnen functioneren zonder de drug. Of geestelijke afhankelijkheid optreedt, wordt voorspeld door de kenmerken van de gebruiker in plaats van het middel (Trimbos Instituut, 2006b).

1.1.1 Drugsgebruik in Nederland

Het Nederlandse drugsbeleid is erop gericht drugsgebruik te voorkomen en schade bij gebruikers te beperken. Daarnaast wil de overheid de overlast voor de maatschappij beperken. Er wordt daarom veel informatie over drugs gegeven en de nodige aandacht besteed aan de begeleiding van gebruikers. Het aantal gebruikers van opiaten als heroïne en andere harddrugs ligt in Nederland tussen de 26.000 en 30.000 (Trimbos Instituut, 2006c). Het merendeel van de harddrugsgebruikers in Nederland is tussen de 25 en 54 jaar. Tussen de 15 en 20% van de drugsgebruikers is jonger (15-19 jaar) (SIVZ, 2005). Naast bovengenoemde schattingen van de omvang van het drugsprobleem in Nederland, kan er ook gekeken worden naar het aantal hulpvragen (het aantal aanmeldingen binnen de verslavingszorg). In 2001 waren er bijvoorbeeld 6.485 (12% van het totaal aantal hulpvragen) hulpvragen met betrekking tot cocaïne in Nederland en 506 hulpvragen m.b.t. speed e.a. (1% van alle hulpvragen) (Trimbos Instituut, 2006c). Deze cijfers laten slechts het topje van de ijsberg zien. Veel mensen met verslavingsproblemen zetten niet de stap naar de verslavingszorg. Van de mensen die problemen hebben met drugs klopt naar schatting 70% aan bij een instelling voor verslavingszorg (Trimbos Instituut, 2006c).

In vergelijking met het buitenland telt Nederland weinig drugsverslaafden: 2,5 per duizend inwoners. In België is dat 3,0, in Frankrijk ongeveer 3,9, in Spanje 4,9, in Italië 6,4 en in Luxemburg 7,2 per duizend inwoners. Afgaand op al deze cijfers, kan geconcludeerd worden dat het drugsprobleem in Nederland misschien minder groot is dan in veel van de omringende landen, maar dat er wel degelijk sprake is van een drugsprobleem (Trimbos Instituut, 2006c). Maar ook hierbij moet wederom opgemerkt worden, dat deze cijfers waarschijnlijk maar een fractie van het werkelijke aantal drugsverslaafden weergeven.

1.1.2 Wetgeving in Nederland

Wanneer wordt uitgegaan van de werking van middelen, dan vallen alcohol, koffie en tabak ook onder de verslavende middelen. Volgens de wet is dat niet het geval. In de Opiumwet, waarin alle middelen zijn opgenomen die door de overheid als 'drugs' worden beschouwd, komen deze middelen niet voor. Op lijst I van de Opiumwet staan middelen die volgens de overheid een onaanvaardbaar groot risico met zich meebrengen. Dat zijn bijvoorbeeld heroïne, cocaïne, amfetamine, LSD en XTC. Deze middelen worden ook wel harddrugs genoemd. Op lijst II staan henneproducten (hasj en weed) en slaap- en kalmeringsmiddelen zoals Valium en Seresta, die ook wel softdrugs genoemd worden (Trimbos Instituut, 2006a).

Productie, handel en bezit van alle middelen (meer dan voor persoonlijk gebruik) zijn in Nederland verboden. Politie en justitie pakken grootschalige productie en (grensoverschrijdende) handel streng aan. Daarbij gelden voor middelen op lijst I van de Opiumwet (harddrugs) zwaardere straffen dan voor die op lijst II (softdrugs en slaap- en kalmeringsmiddelen). Het politiebeleid richt zich vooral op de productie en handel van drugs. Aan opsporing van bezit van kleine hoeveelheden drugs voor eigen gebruik geeft de politie geen voorrang, zelfs al gaat het om middelen van lijst I. De achterliggende gedachte is dat streng optreden tegen drugsverslaafden de problematiek eerder vergroot dan verkleint (Trimbos Instituut, 2006c).

Een belangrijke doelstelling in het Nederlandse drugsbeleid is daarnaast het voorkomen van (problematische) gebruik. Om dit doel te bereiken ondersteunt de overheid voorlichtings- en preventie-activiteiten. Ten aanzien van de bestaande gebruikers is het beleid gericht op beperking van gezondheidsrisico's. De overheid probeert ook de maatschappelijke overlast door probleemgebruikers terug te brengen. Daarbij is nadruk komen te liggen op 'drang': verslaafden die geregeld met de politie in aanraking komen, kunnen kiezen tussen 'straf of behandeling'. Sinds 1 april 2001 zijn er ook mogelijkheden voor 'dwang': verslaafden waarbij drang niet helpt, worden in de gevangenis gedwongen af te kicken. Of deze aanpak werkt, moet de komende jaren blijken (Trimbos Instituut, 2006c).

1.1.3 Drugsdelinquentie

Opiumwetdelicten vormen 7% van alle verdachten bij de politie en 7,5 % van alle zaken bij het OM (Trimbos Instituut, 2006c). Van de opsporingsonderzoeken naar meer ernstige vormen van georganiseerde criminaliteit betreft bijna driekwart (72%) drugszaken. Meestal gaat het om harddrugs (vooral cocaïne en synthetische drugs) (Trimbos Instituut, 2006). In 2004 vormden opiumwetdelicten ongeveer 15% van alle geregistreerde criminaliteit. In 2004, waren 4,4% van alle ingeschreven rechtbankzaken, harddrugszaken (Eggen & Van der Heide, 2004).

1.1.4 Soorten drugs

Speed

'Speed' en 'pep' zijn staatsnamen voor 'wekaminen'. Wekaminen zijn chemische stoffen die stimulerend werken op het centrale zenuwstelsel. Er zijn verschillende soorten wekaminen. De belangrijkste zijn (dex)amfetamine en methamfetamine. Speed is te koop als pil of in poedervorm. Meestal wordt het geslikt, maar het kan ook gespoten of gesnoven worden. Lichamelijk zijn zij slechts in geringe mate verslavend, maar geestelijke afhankelijkheid kan snel optreden en kan groot zijn. Speed gebruik zorgt er op korte termijn voor dat de concentratie toe neemt, vermoeidheid en slaap worden onderdrukt, eetlust verdwijnt en zelfoverschatting ontstaat. Op lange termijn kan het gebruik rusteloosheid, geprikkeldheid, gewichtsverlies, angst, achterdocht, wanen, agressiviteit en uitputting van het lichaam tot gevolg hebben (Trimbos Instituut, 2006d).

Vergeleken met de meeste andere drugs bestaat speed nog niet zo lang. Aan het eind van de vorige eeuw werd voor het eerst in een laboratorium amfetamine gemaakt. Pas na 1930 is onderzoek verricht naar de effecten ervan. Tot de jaren '60 werd amfetamine gebruikt als

vermageringsmiddel en als pepmiddel. Ook in de Tweede Wereldoorlog en andere oorlogen is het veel als pepmiddel gebruikt. Het werd legaal voorgeschreven en over het algemeen was er sprake van beheerst gebruik. Dat veranderde in de jaren '60, toen speedgebruik bij een deel van de jeugd populair werd. Met name tussen 1969 en 1972 was er sprake van een 'speedgolf'. Geleidelijk aan werden de schadelijke gevolgen van onbeheerst gebruik zichtbaar. In 1970 werd amfetamine internationaal onder wettelijke controle gebracht. Nederland volgde in 1976 (Trimbos Instituut, 2006d).

Er is geen speciale categorie van speedgebruikers aan te wijzen. Een deel van de gebruikers is te vinden in het uitgaansleven. Een ander deel gebruikt om lang door te kunnen werken. Ook wordt het gebruikt als 'bijmiddel' door een deel van de heroïneverslaafden. Uit het recente verleden is het gebruik van amfetaminen in de sport ('doping') bekend. Omdat amfetaminen bij dopingcontroles heel gemakkelijk aan te tonen zijn, worden tegenwoordig vaak andere middelen dan doping gebruikt (Trimbos Instituut, 2006d).

Cocaïne

Cocaïne is een drug in de vorm van een wit, kristalachtig poeder. Het wordt gewonnen uit de bladeren van de cocaplant. Cocaïne wordt voornamelijk gesnoven. Door oplossen in water kan het ook in een ader worden geïnjecteerd. Cocaïne kan door een chemisch proces worden bewerkt tot 'crack' of 'basecoke'. Het roken van 'crack' of 'basecoke' wordt 'basen' genoemd. Bij het roken worden een waterpijp, een speciaal pijpje of folie gebruikt. Cocaïne is alleen geestelijk verslavend (niet lichamelijk). Op korte termijn werkt cocaïne stimulerend en onderdrukt het vermoeidheid en honger. Gewichtsverlies, slapeloosheid, angst, waanvoorstellingen, geprikkeldheid, achterdocht, agressiviteit, depressie na stoppen van intensief gebruik en uitputting van het lichaam kunnen lange termijn effecten van het gebruik zijn (Trimbos Instituut, 2006e).

Het hedendaagse cocaïnegebruik is begonnen in de jaren '60. En wel in trendy kringen die zich deze dure drug konden veroorloven: de reclame, de mode, de jetset. Nu komt cocaïnegebruik in alle lagen van de bevolking voor. Voor veel probleemgebruikers is cocaïne een populaire drug geworden. Ook zijn er aanwijzingen dat het in het uitgaansleven aan populariteit wint (Trimbos Instituut, 2006e).

Net als speed, valt cocaïne onder de harddrugs en is het produceren, verhandelen en bezitten strafbaar, maar wordt het bezitten van een kleine hoeveelheid cocaïne niet met voorrang opgespoord en vervolgd (Trimbos Instituut, 2006e). Voor aanvullende informatie over cocaïne zie bijlage I.

1.2 Kenmerken drugsgebruikers in Nederland

Uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (1999) blijkt dat het percentage rokers en soft- en harddrugsgebruikers onder kinderen uit eenoudergezinnen veel hoger is dan onder kinderen uit tweeouder gezinnen. Van de kinderen uit tweeouder gezinnen rookt 23 %, onder éénouder kinderen is het 33 %. Een op de vijf éénouder kinderen heeft de vier weken voor de ondervraging hasjes of marihuana gebruikt. Zeven procent van de éénouder kinderen heeft ooit cocaïne gebruikt (en twee procent van de tweeouder kinderen) en vier procent amfetaminen (twee procent van de tweeouder kinderen). Het gebruik van XTC is bij éénouder kinderen driemaal zo hoog (twaalf procent heeft ooit XTC gebruikt) en het gebruik van paddo's tweemaal zo hoog (tien procent heeft ooit paddo's gebruikt). Deze verschillen kunnen niet worden toegeschreven aan leeftijdsverschillen.

Jongeren die probleem gedrag (geweld, psychopathologie en drugsgebruik) vertonen, zijn een belangrijke doelgroep voor de openbare gezondheidszorg, niet alleen door de pijn en het

lijden wat zij hun families, sociale netwerken en aan de maatschappij opleggen, maar ook door de verloren mogelijkheden voor deze jongeren (Price, Reinder & Robertson, 2006).

Onderzoek heeft aangetoond dat vroege identificatie en interventie bij jongeren die probleem gedrag vertonen, gericht op hun primaire sociale context (o.a. familie, school en peer groups) de prevalentie van risicovol sociaal gezondheidsgedrag in de jongeren jaren kan verminderen (Price, Reider & Robertson, 2006).

1.3 ASE-model

Om gedrag te kunnen voorspellen en veranderen, is het van belang om te weten welke determinanten aan het gedrag ten grondslag liggen. Een theorie die op het gebied van gezondheidsgedrag veel gebruikt wordt is de Theorie van Gepland Gedrag van Ajzen (1988) (Brug, Schaalma, Kok, Meertens & Van der Molen, 2003). Het A(ttitude)S(ociale invloed)E(igen-effectiviteitsverwachting) model is tegelijkertijd met de Theorie van Gepland Gedrag in Nederland ontwikkeld. De Theorie van Gepland Gedrag (Theory of Planned Behavior of TPB, Ajzen, 1988) gaat ervan uit dat gedrag het beste te voorspellen is door middel van de gedragsintentie. De gedragsintentie kan volgens Ajzen door een drietal gedragsdeterminanten verklaard worden:

- De eigen opvattingen (attitude)
- Opvattingen van anderen (subjectieve normen)
- De inschatting van eigen mogelijkheden het gedrag uit te voeren (waargenomen gedragscontrole)

Volgens het model voorspellen attitudes, subjectieve normen en waargenomen gedragscontrole de intentie tot gedrag, welke vervolgens het gedrag voorspelt (Brug et al., 2003). Het ASE-model verschilt op twee punten van de Theorie van Gepland Gedrag. Allereerst is dit dat er in het ASE-model de term 'sociale invloed' gebruikt wordt, in plaats van 'subjectieve norm'. Ten tweede wordt er in het ASE-model niet gesproken van 'waargenomen gedragscontrole', maar van 'eigen-effectiviteitsverwachting'. Volgens het ASE-model zijn er meer sociale invloeden dan subjectieve normen alleen. Hierin onderscheidt het ASE-model drie soorten sociale invloeden (Brug et al., 2003):

- Subjectieve normen; dit concept heeft dezelfde betekenis als in Ajzens model
- Sociale steun of sociale druk; hierbij gaat het om meer directe invloeden van anderen. Een voorbeeld van sociale druk zou kunnen zijn als iemand door zijn vrienden wordt aangespoord om drugs te gebruiken of te roken. Sociale steun zou kunnen optreden als vrienden je aansporen om bijvoorbeeld juist niet meer te roken. De term sociale steun wordt over het algemeen gebruikt als er sprake is van een negatieve invloed op het gewenste gedrag, bij sociale steun is er juist sprake van een positieve invloed.
- Modelling; hiermee wordt leren door het observeren van andermans gedrag bedoeld. Als er bijvoorbeeld veel mensen in iemands omgeving roken, kan dit tot gevolg hebben dat de persoon zelf ook gaat roken.

Het tweede verschil met de Theorie van Gepland Gedrag is slechts minimaal, het gaat hierbij vooral om de naamgeving. De begrippen 'eigen-effectiviteitsverwachting' en 'waargenomen gedragscontrole' kunnen als uitwisselbaar worden beschouwd (Brug et al., 2003). Met beide begrippen wordt bedoeld dat een belangrijke determinant van de intentie is of een persoon zichzelf in staat acht om een bepaald gedrag uit te voeren.

1.4 Voorlichting & interventies gericht op gedragsverandering

Om gedrag te kunnen veranderen zijn er naast kennis van de verschillende determinanten, nog een aantal andere punten van belang. Allereerst is de effectiviteit van de voorlichting of interventie afhankelijk van de mate waarin we slagen om de voorlichting onder de aandacht van de beoogde doelgroep te brengen (Brug et al., 2003). Als de doelgroep niet of niet voldoende bereikt wordt, was de voorlichting hier niet goed genoeg op afgestemd. Daarnaast

zal de boodschap op een begrijpelijke wijze overgebracht moeten worden. Hierbij is het belangrijk om er goed bij stil te staan, wat deze boodschap nou eigenlijk is of zou moeten zijn. De boodschap is de kern van de voorlichting en zal dus goed gedefinieerd moeten worden. Tot slot zal een voorlichting of interventie van effectiever zijn als deze afgestemd wordt op de individuele wensen, behoeften en problemen van de doelgroep (Brug et al., 2003).

1.5 Schaamte

Schaamte kan in verband gebracht worden met delinquentie. Volgens Baneke (2005) is schaamte één van de oorzaken van verschillende vormen van psychopathologie en delinquentie.

Baneke (2006) stelt dat het onderscheid tussen het voelen van schaamte en het onder woorden kunnen brengen van schaamte in de forensische praktijk erg relevant is, zowel om het delictgedrag van iemand beter te begrijpen, als om de mate van schuldbesef en toerekenbaarheid te kunnen bepalen. Uit onderzoek blijkt dat schaamte sterkere defensieve reacties oproept dan schuld en dat delinquenten meer moeite hebben met vragen over schaamte en schuld (Baneke, 2006).

Schaamte ontstaat in de vroege jeugd wanneer een kind voor het eerst een afwijzende blik van zijn ouders krijgt. De blik van de moeder kan een kind ervaren als een bedreiging van zijn veiligheid (Baneke, 2004). Daarnaast heeft dit te maken met sociaal vertrouwen. Als het kind in de eerste twee levensjaren te veel onveiligheid, vernedering en afkeuring van zijn ouders krijgt, kan dit leiden tot een teveel of een tekort aan schaamte (Gilbert & Andrews, 1998).

Schaamte is een sociale emotie (Baneke, 2005) waarbij de persoon zich in waarde gedaald voelt en 'wel door de grond kan zakken'(state) of zich continu minderwaardig acht (trait) (Baneke, 2004). Schaamte kan cruciaal zijn in sociale interactie en is sterk verbonden met moraliteit (Scheff, 1997). Als de omgeving ziet dat een persoon zich schaamte voor sociaal afwijkend gedrag dan maakt het juist dat de omgeving van de persoon eerder geneigd is hem/haar te vergeven, wat de sociale harmonie kan herstellen. De groep signaleert dit door non-verbale signalen. Het effect is dat door deze vergeving, het gevoel van schaamte en afwijzing door de groep vermindert bij de persoon. Het uiten van schaamte kan dus positieve effecten hebben (Gilbert & Andrews, 1998). Schaamte kan echter gehuld worden in agressie en wantrouwen tegenover anderen buiten de vertrouwde eigen groep (Baneke, 2004).

Schaamte kan daarnaast ook preventief werken (Baneke, 2004). Signaalschaamte, een milde vorm van schaamte, heeft een waarschuwende functie voor negatieve reacties van anderen als men bepaald gedrag uitvoert. Deze vorm van schaamte kan conflicten voorkomen; het zorgt voor zelfbeheersing en motiveert tot aanpassing van het individu (Baneke, 2004). Trots is het tegenovergesteld van schaamte (Nathanson, 1992).

Schaamte en verslaving worden vaak met elkaar in verband gebracht (O'Conner, Berry, Inaba, Weiss & Morrison, 1994). Gebruikers schamen zich vaak voor hun verslaving en durven om deze reden vaak geen hulp te zoeken. Pas als zij hun schaamte herkennen zal er gewerkt kunnen worden aan een leven zonder verslaving (Johnson, 1990).

1.6 Hechting

Zoals eerder werd beschreven, ontstaat schaamte in de vroege jeugd. Een afkeurende blik van de moeder kan een kind bijvoorbeeld ervaren als een bedreiging van zijn veiligheid. Hierbij speelt ook sociaal vertrouwen een rol. De relatie met de ouders van een kind in de eerste levensjaren kan volgens Gilbert & Andrews (1998) tot een teveel of tekort aan

schaamte leiden. Nauw hiermee verwant is ook het begrip hechting, wat eveneens in de eerste levensjaren van een kind van groot belang is.

Kinderen ontwikkelen gedurende de eerste levensjaren een hechtingsrelatie met hun ouders (Oudenhoven, Hofstra & Bakker, 2003). Als de verzorger/opvoeder adequaat en consistent op de signalen van het jonge kind reageert, verwerft het kind een gevoel van veiligheid en durft het op onderzoek uit te gaan (Bowlby, 1969). Als het kind de verzorger als beschikbaar en responsief ziet, ontwikkelt het kind een zekere hechtingsstijl, is dit niet het geval ontwikkelt het kind een onzekere hechtingsstijl. Deze onzekere hechtingsstijl wordt door Bowlby (1969) verder onderscheiden in een vermijdende en een ambivalente hechtingsstijl. Door in de kindertijd de basis te leggen voor de verwachtingen jegens anderen en de manier van benaderen van anderen, zijn hechtingsstijlen van invloed op sociale competenties op latere leeftijd (Water & Sroufe, 1983 in: Oudenhoven, Hofstra & Bakker, 2003). Ook zijn hechtingsstijlen stabiele persoonskenmerken die door opvoeding en ervaringen met belangrijke anderen zijn aangeleerd. Ze zijn van invloed op de manier waarop we andere mensen, vooral onbekende mensen, benaderen (Oudenhoven, Hofstra & Bakker, 2003). Bartholomew gaat hierbij van twee dimensies uit; de manier waarop men over zichzelf denkt én de de manier waarop men over anderen denkt (Bartholomew & Horowitz, 1991 in: Oudenhoven, Hofstra & Bakker, 2003). Hieruit komen de volgende vier hechtingsstijlen naar voren die door de Hechtingsstijlvragenlijst (HSL) gemeten worden:

- De zekere stijl: personen met deze stijl zijn zeker van zichzelf en zien interacties met anderen met vertrouwen tegemoet.
- De vermijdende stijl: bij deze stijl is het individu zeker van zichzelf, maar vermijdt persoonlijke contacten met anderen.
- De gepreoccupeerde stijl: het gepreoccupeerde individu streeft naar persoonlijk contact met anderen maar vraagt zich af of hij/zij wel aardig of interessant genoeg is voor de ander.
- De angstige stijl: personen met deze stijl twifelen aan zichzelf en uit angst bedrogen uit te komen of gekwetst te worden vermijden ze persoonlijke contacten.

De HSL deelt respondenten niet in een van de vier hechtingsstijlen in, maar zij krijgen een score voor iedere hechtingsstijl afzonderlijk op grond van een reeks items. Het is dus bijvoorbeeld denkbaar dat sommige personen zowel laag scoren op de zekere stijl als op de vermijdende stijl (Oudenhoven, Hofstra & Bakker, 2003).

1.7 Hoop

Om te kunnen stoppen met drugsgebruik zullen gebruikers een doel voor ogen moeten hebben (stoppen met het gebruik) en zullen zij in staat moeten zijn om een manier te vinden waarop zij dit doel kunnen bereiken. Hierbij zou hoop een belangrijke rol kunnen spelen. De gebruikers zouden immers een positieve kijk op hun eigen toekomst moeten hebben.

Volgens de Dikke van Dale (2005) betekent hoop *“de verwachting, wens dat iets aangenaams werkelijkheid zal worden”*. Sinds 1950 is er ook psychologisch onderzoek gedaan naar hoop. French en Menninger toonden een significant verband aan tussen hoop, een gevoel van welzijn en de wil om te leren (Magaletta & Oliver, 1999). Van de andere kant vertonen wanhoop of gebrek aan hoop een verband met depressie, sociopathie en zelfmoord (Magaletta & Oliver, 1999).

Snyder (2002) geeft de volgende definitie voor hoop: *“Hope is a positive motivational state that is based on an interactively derived sense of successful (a) agency (goal directed energy), and pathways (planning to meet goals).”* Volgens Snyder bestaat hoop uit de motivatie (agency) een gewenst doel te bereiken en plannen (pathways) om het doel ook daadwerkelijk te behalen. Hoop is dus een capaciteit van een persoon om manieren te bedenken (pathways) om een doel te bereiken (agency) (Snyder, 2002). Of met andere woorden: *“a reciprocally derived sense of succesful (a) agency (goal-directed dtermination)”*

and (b) pathways (planning of ways to meet goals)" (Shatte et al., 2000). Volgens Snyder is hoop een denkproces om manieren te verzinnen een doel te bereiken (Gillham, 2000). Hoop bestaat uit twee componenten: het doel en de manieren om het doel te bereiken. De wegen staan in relatie tot de capaciteiten die een persoon denkt te hebben. De acties die men uitvoert om dichterbij het doel te komen (wegen) zouden een positief gevoel met zich mee brengen. Van de andere kant blijken blokkades op de verschillende wegen negatieve emoties op te roepen en deze kunnen zo het gevoel van welzijn verminderen (Shatte & et al., 2000). Mensen die veel hoop in zich hebben, ervaren minder negatieve emoties als er blokkades op de weg naar het doel komen dan mensen met minder hoop. Hierdoor zijn hoopvolle mensen beter in staat alternatieve manieren te vinden om uiteindelijk toch het doel te kunnen bereiken. Bovendien zien zij ook voordelen van een blokkade (zij zien dit bijvoorbeeld als een leermoment) (Snyder, 2002). Mensen met minder hoop blokkeren vaak hun creatieve gedachten om alternatieve routes te bedenken, doordat zij bezig zijn met de gedachte dat zij hun doel niet kunnen halen (Shatte & et al., 2000). Mensen met meer hoop streven vaak meer doelen na en kunnen zodoende makkelijker een doel loslaten dan mensen die zich op slechts een doel richten (wat bij mensen met minder hoop vaker voorkomt). Ook zijn mensen met meer hoop eerder geneigd genoeg te nemen met substituten voor het uiteindelijke doel (Snyder, 1998). Zij hebben vaak een positieve interne dialoog waardoor zij blijven geloven dat hun doel bereikbaar is. Door deze positieve interne dialoog behouden zij het idee dat zij op een andere manier ook hun doel kunnen bereiken en gaan niet bij de pakken neer zitten (Rodriguez-Hanley & Snyder, 2000).

Erikson (1959) stelt dat mensen positiever en hoopvoller in het leven staan in een omgeving die vertrouwen biedt. "basaal vertrouwen" is nodig om een baby zich goed te laten ontwikkelen. Dit basale vertrouwen moet ontstaan in de relaties met anderen (Baneke, 2006). Vooral sociale relaties (met de moeder) op jonge leeftijd zijn hierop van invloed, maar ook de kwaliteit van het sociale netwerk op latere leeftijd heeft invloed op de mate van hoop en welzijn. Uit de wisselwerking tussen vertrouwen en wantrouwen ontstaat in de vroege kindertijd hoop (Baneke, 2006).

Hoop wordt in combinatie met drugsgebruik vaak gekoppeld aan het beëindigen van een behandeling. Uit onderzoek is naar voren gekomen dat er een verband bestaat tussen het hebben van veel hoop en het afmaken van een verslavingsbehandeling (Jackson, Wernicke & Haage, 2003). Ook het starten met een behandeling of het zoeken van een behandeling staat volgens Jackson, Wernicke en Haage (2003) in verband met hoop. Gebruikers lijken meer geneigd te zijn om met een behandeling te beginnen als zij weinig hoop hebben. Gebruikers die zichzelf als hoopvol zien, vinden eerder zelf een oplossing om van hun verslaving af te komen, of denken dit in ieder geval zelf. Hier schuilt volgens Jackson, Wernicke en Haage (2003) ook het gevaar. Wellicht kan een persoon wel te hoopvol zijn of simpelweg onrealistisch optimistisch, waardoor hij/zij geen hulp zal zoeken terwijl dit wel nodig is.

2. Doelstelling

In dit hoofdstuk zal ingegaan worden op het doel van het onderzoek en de hiertoe behorende hoofdvraag en subvragen.

2.1 Onderzoeksdoel

Dit onderzoek is erop gericht de voorlichtingsavonden in Almelo en Hengelo te evalueren en aanbevelingen te geven hoe deze in de toekomst verbeterd kunnen worden. Het onderzoek heeft daarnaast een exploratief karakter. Om toekomstige avonden tot een succes te kunnen maken is het noodzakelijk om meer over de deelnemers te weten te komen. De kenmerken van de deelnemers spelen daarom een centrale rol in dit onderzoek. Nagegaan zal moeten worden of de deelnemers in één en dezelfde groep in te delen zijn of dat zij deel uit maken van verschillende groepen gebruikers. Verschillende groepen gebruikers, met van elkaar afwijkende kenmerken, zullen immers baat hebben bij een interventie die op deze kenmerken is afgestemd (Brug et al., 2003). Demografische variabelen, familie en sociale relaties, middelengebruik, attitude m.b.t. drugsgebruik, intentie m.b.t. drugsgebruik, eigeneffectiviteit, sociale invloeden, hechting, schaamte, hoop, neiging tot agressie, psychische klachten, houding t.o.v. straf en de contacten met politie en justitie kunnen hierbij een rol spelen. Alle voorgaande factoren kunnen ervoor zorgen dat de deelnemers onderling van elkaar verschillen, waardoor wellicht een andere interventie beter geschikt zou kunnen zijn.

2.2 Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Als men rekening houdt met de kenmerken van de deelnemers, welke verbeteringen kunnen dan aanbevolen worden om het effect van de voorlichtingsavond te vergroten?

De volgende subvragen kunnen hierbij gesteld worden:

- *Zijn er (duidelijke) verschillen of overeenkomsten aan te wijzen tussen de deelnemers onderling wat betreft demografische variabelen, familie en sociale relaties, eerdere contacten met politie en justitie en de houding t.o.v. de straf?*
- *Wat zijn de kenmerken van iemand die in een dergelijke situatie terecht komt, wat betreft schaamte, hoop, hechting, neiging tot agressie en psychische klachten?*
- *Wat was de attitude (ASE-model) van de deelnemers voor de voorlichtingsavond en is deze veranderd na het bijwonen van de avond?*
- *Wat is de intentie van de deelnemers wat betreft het drugsgebruik?*
- *Welke invloed heeft de sociale steun en of druk op het gebruik van de deelnemers?*
- *Wat is de eigeneffectiviteit van de deelnemers wat betreft hun middelengebruik?*
- *Hoe beoordeelden de deelnemers de voorlichtingsavonden?*

3. Methode

Het onderzoek bestond uit de evaluatie van een tweetal voorlichtingsavonden en maakte gebruik van een kwalitatief, cross-sectioneel design. Bij kwalitatief onderzoek staan de aard van de sociale verschijnselen en het verkrijgen van een 'insider view' centraal (Hüttner, Renckstorf & Wester, 2001). Het beschrijven en in kaart brengen van de populatie deelnemers van de voorlichtingsavonden speelden hierbij dan ook een centrale rol. Beide voorlichtingsavonden werden geëvalueerd door middel van een combinatie van een aantal vragenlijsten en een aanvullend semi-gestructureerd interview. Als eerste zal een korte beschrijving gegeven worden van de voorlichtingsavonden. Hierna volgt een beschrijving van de respondenten, gebruikte meetinstrumenten, interviews, procedure en data-analyse.

3.1 Beschrijving voorlichtingsavonden

De voorlichtingsavond in Almelo vond plaats op 15 januari 2007. Alle deelnemers waren veroordeeld door de rechtbank in Almelo wegens drugs bezit of handel. Speed speelde hierbij een hoofdrol, maar ook XTC werd gevonden. Allen hadden een taakstraf opgelegd gekregen, waarvan 20 uur kwam te vervallen als zij aan de voorlichtingsavond over drugs deel namen. Bij aankomst werd de identiteit van de deelnemers gecontroleerd. De deelnemers werden verdeeld over vier groepen die vooraf al samengesteld waren op basis van de leeftijd van de deelnemers. In elke zaal was een politieagent aanwezig om orde en veiligheid te kunnen waarborgen. In elke groep opende de politieagent de avond door de geldende huisregels uit te leggen. De avond bestond uit vier delen. Een medewerker van Tactus ging in op de gevaren en gevolgen van drugsgebruik. Een wethouder stond stil bij de gevolgen voor de omgeving van drugsgebruikers en de officier van Justitie vertelde de deelnemers over de gevolgen die een nieuwe aanhouding zou kunnen hebben en maakte een vergelijking met Duitsland. Tot slot kwam een onderzoeker van de Universiteit Twente aan het woord om over het doel van dit onderzoek te vertellen en de deelnemers te vragen hun medewerking te verlenen. De verschillende sprekers kwamen niet in een vaste volgorde aan bod, maar rouleerden tussen de vier groepen. De avond duurde in totaal ongeveer 1 ½ - 2 uur. Deze tijd varieerde tussen de vier groepen. Tactus nam het grootste deel van de avond op zich (25 minuten). De overige sprekers hadden naar verhouding minder tijd voor hun deel. De wethouders en officier van Justitie hadden elk 15 minuten de tijd. De politieagent (opening) en onderzoekers (uitleg onderzoek) hadden elk maximaal 5 minuten tot hun beschikking. Aan het einde van de avond werden enveloppen met vragenlijsten uitgedeeld, die de deelnemers middels de retourenveloppe konden retourneren.

De voorlichtingsavond in Hengelo vond plaats op 26 april 2007. Wederom waren alle deelnemers veroordeeld door de rechtbank in Almelo wegens drugs bezit of het dealen met drugs. Cocaïne speelde hierbij de hoofdrol. De regeling met betrekking tot de taakstraf was hetzelfde als in Almelo. De invulling van de avond was grotendeels hetzelfde als in Almelo. Een verschil was dat in Hengelo de burgemeester het deel van de avond voor zijn rekening nam dat in Almelo door wethouders ingevuld werd. Verder werden in tegenstelling tot de avond in Almelo, al op de avond zelf afspraken voor een interview gepland, om een zo groot mogelijk aantal interviews te kunnen houden.

3.2 Respondenten

Voorwaarde voor deelname aan avonden was dat de deelnemers ten tijde van de voorlichtingsavonden drugs gebruikten (ermee dealden) of dit in het verleden gedaan hadden. Omdat alle deelnemers van de avonden veroordeeld zijn wegens drugsbezit of drugsverkoop, mag ervan uitgegaan worden dat dit het geval is. Een evenredige verdeling van mannen en vrouwen zou de voorkeur genieten omdat dan een vergelijking wat betreft geslacht van de deelnemers gemaakt zou kunnen worden. Dit was niet mogelijk omdat slechts een aantal vrouwen deelnamen aan de avonden en het aantal mannen dus vele

malen groter was. In Almelo namen 30 (n=30, 27 mannen en 3 vrouwen) personen deel aan de voorlichtingsavond. Het aantal deelnemers in Hengelo was aanzienlijk kleiner (n=4, 3 mannen en 1 vrouw). Het streven was het om ervoor te zorgen dat een zo groot mogelijk aantal vragenlijsten geretourneerd werd.

3.3 Gebruikte (schriftelijke) vragenlijsten

Demografische gegevens en evaluatieformulier

Naam, adres, telefoonnummer, geslacht, geboortedatum, geboorteland opleidingen, diploma, beroep en het aantal uren laatst gewerkt moesten ingevuld worden. Daarnaast werd ook nagegaan of de respondent zich als lid van een kerk of geloofsgemeenschap beschouwd en zo ja welke. Verder werd er een oordeel gevraagd te geven over de voorlichtingsavond in het algemeen en de verschillende onderdelen (wethouder/officier van justitie/Tactus). Tot slot moest er aangegeven worden of de voorlichtingsavond het gebruik en of handel van drugs voor de persoon veranderd heeft en hoe de voorlichting verbeterd zou kunnen worden. Een overzicht van dit evaluatieformulier is terug te vinden in bijlage III.

BDHI-D Research (Buss-Durkee Hostility Inventory-Dutch)

BDHI-D Research is een zelfrapportage-instrument voor het vaststellen van iemands hostiliteit en neiging tot agressief gedrag. De oorspronkelijke lijst werd ontwikkeld door Buss en Durkee (1957) en bestond uit 66 items die door middels van “waar” of “onwaar” beantwoord konden worden. De Nederlandse versie van de BDHI bestaat uit 40 items die op te delen zijn in drie constructen: directe agressie, indirecte agressie en sociale wenselijkheid. In dit onderzoek zijn de directe ($\alpha = .85$) en indirecte agressie ($\alpha = .87$) meegenomen.

Vragenlijst voor actuele persoonlijke doelen en ervaringen

De Vragenlijst voor actuele persoonlijke doelen en ervaringen; is de Nederlandse vertaling van de State Hope Scale van Snyder (Snyder et al., 1996) en bestaat uit acht items ($\alpha = .91$) die op een 8-punts schaal beantwoord dienen te worden (1= ‘absoluut niet mee eens’ tot 5= ‘absoluut mee eens’). Drie items behoren tot het construct “agency” ($\alpha = .82$), waarmee beoogd wordt de doelgerichtheid van de respondenten te meten. Het tweede construct “pathways” ($\alpha = .89$) bestaat eveneens uit drie items en gaat in op de wegen die een persoon bewandeld om zijn of haar doel(en) te bereiken. De laatste 2 items zijn “filler” items en behoren dus niet tot een van de twee constructen. De totaalscores van de constructen kunnen berekend worden door de desbetreffende itemscores bij elkaar op te tellen, hierbij kunnen de totaalscores variëren van 6 tot 24. de totaalscore voor de gehele vragenlijst kan variëren van 6 tot 48 (Snyder, 2000). In eerder onderzoek werd de betrouwbaarheid van de schaal als goed beoordeeld, met alpha's die varieerden van .79 tot .95 (Snyder, 2000). De alfa's voor de subschaal ‘agency’ varieerden hierbij van .76 tot .95 en voor ‘pathways’ van .59 tot .93, ook de test-hertest betrouwbaarheid kwam uit eerder onderzoek als goed naar voren (Snyder, 2000).

SCL-90

De klachtenlijst SCL-90 (Arrindell & Ettema, 1986, vert. van Symptom Checklist-90, Derogatis et al., 1973) is een veelgebruikte klinische vragenlijst, bestaande uit 90 symptomen. Op een vijf-punts-schaal (van 1: ‘helemaal niet’ tot 5: ‘heel erg’) moet de respondent aangeven in welke mate hij in de afgelopen week is gehinderd door verschillende psychische en/of lichamelijke klachten. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd in hoeverre de ondervraagde werd gehinderd door “hoofdpijn”, “het gevoel in de put te zitten”, “aanvallen van angst of paniek”, of “het gevoel dat anderen je in de gaten houden of over je praten”. De vragenlijst bevat negen klinische subschalen: angst (10 items; $\alpha = .92$), agorafobie (7 items; $\alpha = .98$), depressie (16 items; $\alpha = .95$), somatische klachten (12 items; $\alpha = .89$), insufficiëntie van denken en handelen (9 items; $\alpha = .94$), interpersoonlijke sensitiviteit en wantrouwen (18 items; $\alpha = .95$), hostiliteit (6 items; $\alpha = .70$), slaapproblemen (3 items; $\alpha = .91$) en overige

klachten (9 items, met name met betrekking tot psychoticisme). De totaalscore op de SCL-90 ligt tussen de 90 (geen of weinig psychisch disfunctioneren) en 450 (veel psychisch disfunctioneren) en wordt aangeduid als psychoneuroticisme. De totaalscore kan worden opgevat als een aanduiding van het algehele niveau van psychisch en (daarmee samenhangend) lichamelijk disfunctioneren over de recente tijdsperiode (gedurende de afgelopen week).

Ervaringen met schaamte schaal (ESS)

De Ervaringen met Schaamte Schaal (ESS; Baneke, 2003b; vert. van Andrews, Qian & Valentine, 2002) is een vragenlijst met 25 items, waarin gevraagd wordt naar ervaringen met schaamte in het afgelopen jaar. Met deze vragenlijst wordt de 'trait' schaamte gemeten. Met gebruik van een vierpunts-schaal (van 1: 'helemaal niet' tot 4: 'heel erg') wordt schaamte gemeten met betrekking tot lichaam, karakter en gedrag. In deze vragenlijst wordt direct naar schaamte gevraagd. Er zijn 12 items die schaamte met betrekking tot karakter ('*characterological shame*', $\alpha = .90$) meten; bijvoorbeeld: "heeft u zich geschaamd over bepaalde gewoontes van uzelf?". Schaamte met betrekking tot gedrag ('*behavioral shame*', $\alpha = .82$) wordt door 9 items gemeten; een voorbeeld: "heeft u zich zorgen gemaakt over wat anderen van u denken als u iets verkeerd doet?". Tenslotte zijn er 4 items over schaamte voor het lichaam ('*bodily shame*', $\alpha = .84$); "heeft u uw lichaam of een deel van uw lichaam willen verbergen?". De totaalscore op de schaal ligt tussen de 25 en 100, waarbij 100 het ervaren van de meeste schaamte vertegenwoordigd.

Hechtingsstijlvragenlijst

De Hechtingsstijlvragenlijst (voortaan HSL) bestaat uit schalen voor de zekere, angstige, vermijdende en gepreoccupeerde hechtingsstijl (Oudenhoven, Hostra & Bakker, 2003). De schalen voor de zekere stijl ($\alpha = .57$) en angstige stijl ($\alpha = .66$) bestaan elk uit acht items. Voorbeelden van items zijn: "*Ik vertrouw erop dat anderen er zijn wanneer ik ze nodig heb*" (zekere stijl) en "*Ik word niet snel vertrouwelijk*" (angstige stijl). De schaal voor de gepreoccupeerde stijl bestaat uit zes items ($\alpha = .70$). Een voorbeeld hiervan is het item: "*Ik heb het gevoel dat ik anderen meestal aardiger vind dan anderen mij aardig vinden*". De schaal voor de vermijdende stijl bestaat uit zeven items ($\alpha = .61$). "*Het is belangrijk voor mij om onafhankelijk te zijn*", is een voorbeeld van een item. Alle items dienen op een 5-punts schaal beantwoord te worden (van sterk mee oneens tot sterk mee eens). Onderzoek van Oudenhoven, Hofstra & Bakker (2003) heeft aangetoond dat de betrouwbaarheid van de zekere, gepreoccupeerde en angstige schalen redelijk tot goed is. De Chronbach's Alpha's varieerden hierbij van .62 tot .85. (Oudenhoven, Hostra & Bakker, 2003). Alleen de betrouwbaarheid van de vermijdende schaal laat volgens hen te wensen over. Zij geven hiervoor als mogelijke verklaring dat het aantal items voor deze schaal (zes) betrekkelijk klein is. Een alternatieve verklaring zou kunnen zijn dat het concept zelf variabel is (Oudenhoven, Hofstra & Bakker, 2003). Hiermee wordt bedoeld dat er vele redenen kunnen zijn waarom iemand zich vermijdend opstelt, zoals defensieve motieven of omdat hij aan zichzelf genoeg heeft. De test-hertest betrouwbaarheid van de vragenlijst is redelijk.

3.4 Interviews

Onder de deelnemers van de voorlichtingsavond in Almelo en Hengelo werden veertien interviews (n=14) gehouden, wat een respons van 41% opleverde. Wel moet hierbij opgemerkt worden dat in Almelo slechts 19 personen benaderd konden worden voor een interview, omdat dit gebeurde aan de hand van de adresgegevens op de geretourneerde vragenlijsten. Hiermee zal de feitelijke respons neerkomen op 61%. De interviews fungeren als verdieping op de afgenomen vragenlijsten. Het doel van de interviews is tweeledig. Allereerst wordt wederom kort ingegaan op de evaluatie van de voorlichtingsavond. Daarnaast komen de persoonskenmerken van de deelnemers uitgebreid aan bod.

De onderwerpen voor het interviewschema (zie Bijlage II) werden samengesteld op basis van een aantal veegebruikte instrumenten op het gebied van middelen gebruik. Hiervoor werd onder andere de MATE (versie 1.02w december 2005), de EUROPASI-TDI (versie 2006) en het Gehechtheids-biografisch Interview gebruikt. De EUROPASI is een semi-gestructureerd interview. Het biedt een probleeminventarisatie van zeven potentiële probleemgebieden (medisch, professioneel, middelengebruik, juridisch, familiaal, sociaal, psychiatrisch) (Dom, Raes, De Wilde & Van den Brink, 2004). De MATE gaat in op de relatie tussen criminaliteit en verslaving. Dit instrument is ontwikkeld ten behoeve van justitiële cliënten (The Amsterdam Institute for Addiction Research, 2007). Het Gehechtheids-biografisch interview is een vertaling van het Adult Attachment Interview (Van IJzendoorn et al., 1991). Dit interview beoogt een beeld te geven van de huidige mentale representatie van de vroeger genoten opvoeding (Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn & Zwart-Woudstra, 1991). Er wordt gevraagd naar jeugdervaringen tot ongeveer 12 jaar, zowel in algemene omschrijvingen als in concrete voorbeelden uit die tijd. Voorts wordt nagegaan wat de respondent denkt dat de mogelijke gevolgen van die jeugdervaringen zijn voor de volwassen persoon die hij geworden is. Het GBI is een halfgestructureerd interview, waarbij de vragen letterlijk gesteld worden en er op een voorgeschreven manier wordt doorgevraagd op bepaalde antwoorden van de respondent. Het interview duurt ongeveer een uur, wordt op audioband opgenomen en daarna letterlijk uitgeschreven. Door middel van factor analyse is er onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van de vier hechtingsschalen, welke in het algemeen zeer bevredigend is. Ook de stabiliteit van de vragenlijst is onderzocht. Hierbij varieerden de stabiliteitscoëfficiënten (Pearson correlaties) van .59 tot .77 (Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn & Zwart-Woudstra, 1991).

Tijdens de interviews werd gebruik gemaakt van een van te voren opgesteld interviewschema (zie Bijlage II), waarin de volgende onderwerpen aan bod kwamen:

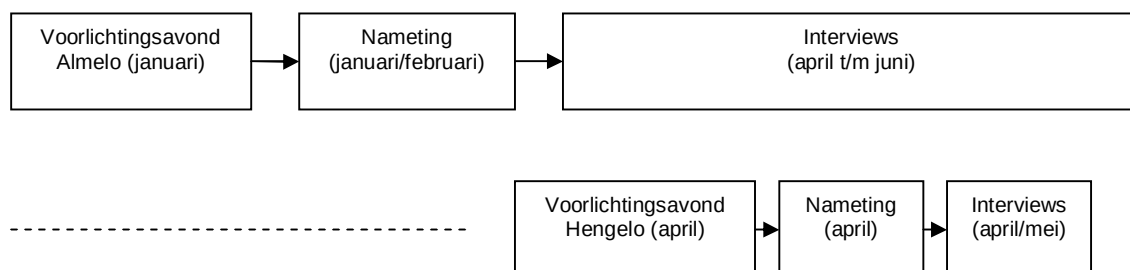
- Evaluatie voorlichtingsavond; een aantal algemene evaluerende vragen over de bijgewoonde voorlichtingsavond.
- Familie en sociale relaties;
- Middelen gebruik
- Attitude m.b.t. drugs(gebruik); tijdens het interview werd er door middel van zelfrapportage van de deelnemers nagegaan wat hun attitude met betrekking tot drugsgebruik voor de voorlichtingsavond was en wat hun attitude na de avond was.
- Sociale invloeden; ook bij de vraag naar de sociale invloeden van de deelnemers was er sprake van zelfrapportage. De deelnemers werd gevraagd iets te vertellen over het drugsgebruik in hun omgeving (vrienden, familie, werk etc.). Er bestaan vele soorten van sociale invloeden. Dit onderzoek zal zich alleen richten op het kopieergedrag van de deelnemers. Dus in hoeverre zij het gedrag van hun omgeving hebben overgenomen. Andere soorten sociale invloeden zullen niet meegenomen worden omdat zij in mindere mate beïnvloedbaar zijn.
- Intentie m.b.t. drugsgebruik; bij de vraag naar de intentie van de deelnemers met betrekking tot hun drugsgebruik voor de voorlichtingsavond en in de toekomst, werd er wederom gebruik gemaakt van zelfrapportage. De deelnemers werd gevraagd wat zij voor de voorlichtingsavond van plan waren (stoppen of doorgaan met het gebruik) en wat hun plannen op het moment van het interview waren.
- Eigeneffectiviteit; er werd de deelnemers gevraagd of zij verwachten dat zij hun gedrag vol kunnen houden (b.v. of zij verwachten dat zij het zelf vol kunnen houden om geen drugs meer te gebruiken).
- Houding t.a.v. straf; tijdens het interview werd de deelnemers gevraagd wat zij van de straf vonden die zij gekregen hebben? Vonden zij het bijvoorbeeld de straf terecht of wellicht te hoog etc.
- Justitie en politie; de deelnemers werden gevraagd of zij in het verleden contacten met justitie en politie gehad hebben en wat de reden hiervoor was.

- Ervaringen met gesprek; het interview werd afgesloten door de deelnemers te vragen hoe zij het interview hadden ervaren. Voldeed het bijvoorbeeld aan hun verwachtingen of hadden zij iets heel anders verwacht?

Tijdens de interviews werd er gebruik gemaakt van het zogenaamde ‘verzadigingscriterium’ (Hüttner, Renckstorf & Wester, 2001). Hiermee wordt bedoeld dat er van te voren nog geen exact aantal interviews vastgesteld kon worden, maar dat er tijdens de interviews op gelet werd of er nog nieuwe gegevens aan bod kwamen.

3.5 Procedure

Tijdens de voorlichtingsavond werden sets met vragenlijsten uitgedeeld en werd de deelnemers gevraagd deze thuis in te vullen en door middel van de bijgesloten retourenveloppe op te sturen. Twee weken na de voorlichtingsavond werd er een herinneringsbrief naar alle deelnemers van de voorlichtingsavond in Almelo verzonden die de vragenlijsten nog niet retour hadden gezonden. Anderhalve week later, werd een tweede herinneringsbrief verzonden. Alle deelnemers die wel aan de oproep gehoor hadden gegeven om de vragenlijsten in te vullen en te retourneren, ontvingen een bedankbrief met daarin de vermelding dat er op korte termijn contact met hen opgenomen zou worden om een afspraak voor een aanvullend interview te maken. Deze deelnemers werden telefonisch benaderd met de vraag of zij bereid zouden zijn om aan dit interview deel te nemen, waarna een afspraak met hen gemaakt werd. Met de deelnemers van de voorlichtingsavond in Hengelo, werd op de avond zelf al een afspraak voor een interview gemaakt. Alle deelnemers ontvingen hierover een schriftelijke bevestiging. De interviews vonden hierna bij de deelnemers thuis plaats (met uitzondering van twee interviews. Eén interview werd in de rechtbank in Almelo gehouden en een ander interview aan de Universiteit Twente. De reden hiervoor was dat beide deelnemers nog thuis bij hun ouders woonden en het niet prettig vonden om hun ouders van dit interview te vertellen). Alle interviews werden na toestemming van de deelnemers opgenomen door middel van een voice-recorder.



Figuur 1: schematische weergave onderzoek

3.6 Data-analyse

Vragenlijsten

Voor de vragen met betrekking tot de evaluatie van de voorlichtingsavond zijn de frequenties (percentages), gemiddelden en standaarddeviaties berekend. De betrouwbaarheid van de verschillende vragenlijsten werd nagegaan door de intercorrelatie tussen de items (Cronbach's Alpha) te bepalen. Een alpha van .80 of hoger wordt over het algemeen als goed beoordeeld. Een alpha van boven de .60 kan nog als voldoende gezien worden. Nadat de betrouwbaarheid van alle vragenlijsten is nagegaan, werden totaal scores voor de verschillende vragenlijsten berekend. Voor de vragenlijst voor actuele persoonlijke doelen en ervaringen werden deze totaalscores over alle items berekend. Voor de overige vragenlijsten werden totaalscores voor de verschillende constructen berekend. De Kolmogorov-Smirnov toets werd gebruikt om na te gaan of er bij de verschillende vragenlijsten sprake was van een normale verdeling. Hierna werden voor alle vragenlijsten de frequenties (percentages),

gemiddelden en standaarddeviaties (normaal verdeeld) of de mediaan, minima/maxima berekend en een betrouwbaarheidsinterval van 95% aangehouden.

Interviews

De interviews zullen onderling vergeleken worden en daarnaast zal er ook een vergelijking gemaakt worden met de literatuur. Burnard (1991) geeft aan dat interviews door middel van *inhoudsanalyse* geanalyseerd kunnen worden. Om gebruik te kunnen maken van deze methode zijn er echter enkele voorwaarden. Allereerst moet het interview semi-gestructureerd of open-ended zijn. De interviews die in het kader van dit onderzoek uitgevoerd worden, zullen semi-gestructureerd zijn en voldoen dus aan de eerste voorwaarde. In een semi-gestructureerd interview liggen de vragen en antwoorden van tevoren niet vast, maar de onderwerpen wel (Baarda, De Goede & Teunissen, 1997). De vragen staan in het interviewschema vaak in chronologische volgorde maar deze mag gedurende het interview aangepast worden als dit noodzakelijk is, als alle onderwerpen maar aan bod komen (Baarda, De Goede & Teunissen, 1997). Bij elk onderwerp horen vaak nog een aantal trefwoorden die gedurende het interview aan bod moeten komen. Als deze punten niet spontaan aan bod komen zal de interviewer door middel van een open vraag (doorvragen) hierop in moeten gaan. Daarnaast is het noodzakelijk dat de interviews in hun geheel opgenomen en hierna volledig uitgeschreven worden. Tot slot moet men ervan uit kunnen gaan dat de verschillende deelnemers van de interviews met elkaar te vergelijken zijn en dat er dus ook verwacht kan worden dat de uitspraken die zij tijdens de interviews doen met elkaar te vergelijken zijn.

Baarda, De Goede en Teunissen (1997) bevelen een soortgelijke methode als Burnard aan. Ook hierbij is het volledig uitschrijven van de interviews noodzakelijk. Allereerst wordt er begonnen met het selecteren van de relevante informatie. Hierbij staat de probleemstelling van het onderzoek centraal. Informatie die niet relevant is voor de beantwoording van de probleemstelling wordt geschrapt. Hierna volgt het opsplitsen van de tekst in fragmenten. Hierbij mag elk fragment slechts over één onderwerp gaan (Baarda, De Goede & Teunissen, 1997). Als dit voor alle uitgeschreven interviews gedaan is, volgt het labelen. Hierbij worden de tekstfragmenten van een naam voorzien (Baarda, De Goede & Teunissen, 1997). Een fragment kan meerdere labels hebben. Baarda, De Goede & Teunissen (1997) raden aan niet meer dan zes labels aan een fragment toe te bedelen. Met dit labelingsproces moet doorgegaan worden totdat zich er geen nieuwe labels meer voordoen en dus in alle interviews van dezelfde labels gebruikt is gemaakt. Hierna wordt begonnen met het ordenen en reduceren van de labels. Hieruit komt een voorlopig labelings-systeem met kernlabels voort, die uiteindelijk gedefinieerd moeten worden. Aan ieder label wordt hierbij een definitie gekoppeld waaruit duidelijk moet worden wat eronder wordt verstaan (Baarda, De Goede & Teunissen, 1997). Tot slot zal voor de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten de intersubjectiviteit onderzocht moeten worden. Hierbij gaat het om de vraag in hoeverre onderzoeksresultaten afhankelijk zijn van toevallig kenmerken van de onderzoeker (Baarda, De Goede & Teunissen, 1997). Om uit te kunnen sluiten dat een andere onderzoeker andere resultaten zou kunnen vinden, zal de interbeoordelaars betrouwbaarheid gemeten moeten worden. Dit zal gedaan worden door 10% van het totale aantal fragmenten aan twee experts voor te leggen. Zij worden gevraagd om deze fragmenten, individueel, te labelen (coderen), waarna de uitkomsten met die van de onderzoeker vergeleken zullen worden. Hiervoor wordt Cohen's Kappa berekend. Een kappa van boven de .70 zal hierbij al toereikend beschouwd worden. Cohen's Kappa kwam in dit onderzoek uit op .97 en kan dus al ruim voldoende gezien worden.

Voor de afname van de interviews zal al een globaal codeerschema voor de kwalitatieve data gemaakt worden. Tijdens de analyse zal dit schema dan verder aangevuld worden volgens de methode van Burnard (1991).

4. Resultaten

In dit hoofdstuk zal ingegaan worden op de resultaten van dit onderzoek. Begonnen wordt met een beschrijving van de kenmerken van de deelnemers van de voorlichtingsavonden, zoals naar voren is gekomen uit de vragenlijsten en interviews. Hierna zal ingegaan worden op de overige kwalitatieve resultaten die uit de interviews naar voren kwamen. Tot slot volgen de resultaten van de evaluatie van de voorlichtingsavonden.

4.1 Kenmerken van de respondenten

In totaal hebben 19 personen (n=19) de vragenlijsten geretourneerd, wat een respons van 56% opleverde. 17 mannen en 2 vrouwen hebben deelgenomen aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 28 (SD= 8,54) jaar. Twee van de respondenten gaven aan lid te zijn van een kerk en/of geloofsgemeenschap (Boeddhisme en Rooms Katholiek). Geen van de respondenten heeft een opleiding hoger dan MBO-niveau afgerond. 3 respondenten gaven aan geen inkomen uit werk of ziektewet te hebben, de overige 16 respondenten hadden dit wel. 2 respondenten gaven aan een uitkering te ontvangen (ABW (=algemene bijstandswet, sinds 2004 vervangen door WWB = wet werk en bijstand) en WAO). Gemiddeld werken de respondenten 38 uur per week (minimum= 0 uur / maximum= 56 uur). 57,9% van de respondenten (n=11) gaf aan naast deze veroordeling niet eerder met Justitie in aanraking te zijn geweest. In tabel 1a is een overzicht van de kenmerken van de respondenten terug te vinden.

Tabel 1a: Kenmerken respondenten

Kenmerken respondenten vragenlijsten (N=19)	Frequentie (percentage)	Gemiddelde (SD)	Minimum/Maximum
<i>Geslacht</i>			
man	17 (89,5%)		
vrouw	2 (10,5%)		
<i>Leeftijd</i>		27,63 jaar (8,54)	19 /53 jaar
<i>Geboorteland</i>			
Nederland	15 (78,9%)		
Canada	1 (5,3%)		
Engeland	1 (5,3%)		
Australië	1 (5,3%)		
Maleisië	1 (5,3%)		
<i>Lid kerk en/of geloofsgemeenschap</i>			
Nee	17 (89,5%)		
Ja	2 (10,5%)		
<i>Diploma</i>			
Ja	16 (84,2%)		
Nee	2 (15,8%)		
<i>Inkomen uit betaald werk of ziektewet</i>			
Ja			
Nee	16 (84,2%)		
	3 (15,8%)		
<i>Uitkering</i>			
Ja	2 (10,5%)		
Nee	17 (89,5%)		
<i>Werkweek (uren)</i>		38,37 (10,36)	0/56
<i>Eerder in aanraking met justitie geweest?</i>			
Ja	8 (42,1%)		
Nee	11 (57,9%)		
<i>Leeftijd eerste contact politie/justitie (n=14)</i>		16,6	14/19

Niet alle deelnemers waren bereid om aan de interviews deel te nemen. Hierdoor zijn vijf respondenten afgefallen. Tijdens de interviews werd dieper ingegaan op de kenmerken van de respondenten. In tabel 1b zijn deze aanvullingen terug te vinden.

Tabel 1b: Kenmerken deelnemers interviews

Kenmerken deelnemers (N=14)	Frequentie (percentage)
<i>Gezinssamenstelling</i>	
Tweeouder gezin met broers of zussen	12 (86%)
Tweeouder gezin enig kind	1 (7%)
Een ouder gezin met broers of zussen	1 (7%)
Een ouder gezin enig kind	0 (0%)
<i>Belangrijkste opvoeder</i>	
Beide ouders	4 (29%)
Moeder	8 (57%)
Vader	2(14%)
Ander familielid	0 (0%)
<i>Partner</i>	
Ja	10 (71%)
Nee	4 (29%)
<i>Voorkomen van alcohol-/drugs-/ andere problemen in familie*</i>	
Nee	8 (57%)
Alcoholproblemen	4 (29%)
Drugsproblemen	2 (14%)
Psychische problemen	0 (0%)
<i>Leeftijd eerste aanraking drugs (soft/harddrugs)</i>	
Gemiddelde (SD)	16,2
Min/Max	14/19
<i>Gebruikte drugs*</i>	
Wiet	14 (24%)
Speed	13 (21%)
XTC of andere pillen	9 (15%)
Cocaïne	8 (13%)
Heroïne	0(0%)
GHB	4 (6%)
LSD	5 (8%)
Paddestoelen	9 (15%)
<i>Hoeveelheid gebruik**</i>	
Nooit	1 (7%)
Dagelijks	3 (21)
Meerdere malen per week	2(14%)
Wekelijks	0(0%)
In het weekend	8(57%)
Maandelijks	0(0%)

*meerdere antwoorden mogelijk per respondent

**hierbij wordt van het laatste en heftigste gebruik van de persoon uitgegaan

Tijdens de interviews werd er daarnaast ook dieper ingegaan op eerdere contacten met justitie en politie. In tabel 2 staan deze resultaten weergegeven.

Tabel 2: Ervaringen met justitie en politie

Ervaringen met justitie & politie (N=14)	Frequentie (percentage)
<i>Strafblad t.a.v.*</i>	
Nee	9(64%)
Ja	5(36%)
Diefstal	1 (1%)
Openbare geweldpleging	1 (1%)
Mishandeling	1 (1%)
Inbraak	1 (1%)
Drugs (bezit)	1 (1%)
Drugs (dealen)	1 (1%)
Poging tot doodslag	1 (1%)
Rijden onder invloed	2 (2%)
Vuurwapenbezit	1 (1%)
<i>Bij kinderrechter geweest?</i>	
Ja	3 (21%)
Nee	11 (79%)
<i>Jeugddetentie</i>	
Ja	0 (0%)
Nee	14 (100%)
<i>Houding t.o.v. straf</i>	
Is terecht	9 (64%)
Oneerlijk en onterecht	1 (7%)
De straf is te licht	1 (7%)
Straf is onzin en veranderd niets	3 (22%)

**meerdere antwoorden mogelijk per respondent*

Afgenomen vragenlijsten

Een zestal vragenlijsten werd na de avonden afgenomen bij de deelnemers. Deze waren bedoeld om meer te weten te komen over de kenmerken van de deelnemers. Achtereenvolgens worden de resultaten van de Hechtingsstijlvragenlijst, SCL-90, BDHI-D Research, Ervaringen met schaamte schaal en Vragenlijst voor actuele persoonlijke doelen en ervaringen besproken. De Hechtingsstijlvragenlijst werd afgenomen na de interviews, wat een kleiner aantal respondenten teweege heeft gebracht. In tabel 3 is een overzicht van de resultaten terug te vinden.

Tabel 3: gemiddelde scores op de verschillende vragenlijsten

Vragenlijst	N	Gemiddelde (SD)
<i>Hechtingstijlvragenlijst** (HSL)(range 1-5)</i>		
Zekere stijl	12	3,66 (0,53)
Angstige stijl	11	2,61 (0,57)
Gepreoccupeerde stijl	12	2,55 (0,75)
Vermijdende stijl	13	3,26 (0,64)
<i>SCL-90** (range 1-5)</i>		
Agorafobie (AGO)*	19	4 (3/7)
Angst (ANG)	19	4,36 (1,57)
Depressie (DEP)	19	3,89 (1,91)
Somatische klachten (SOM)	19	3,73 (1,66)
Insufficiëntie van denken en handelen (IN)	19	3,78 (1,78)
Wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit (SEN)	19	3,63 (2,13)
Hostiliteit (HOS)	19	5,10 (1,04)
Slaapproblemen (SLA)*	19	4 (3/7)
Psychoneuroticisme (PSYNEUR)	19	3,47 (2,14)
<i>BDHI-D Research*** (range 1-2)</i>		
Directe agressie	16	23,75 (4,18)
Indirecte agressie	18	29,94 (4,13)
<i>Ervaringen met schaamte schaal** (ESS) (range 1-4)</i>		
Karakterschaamte	18	1,37 (0,47)
Lichaamsschaamte	18	1,33 (0,55)
Gedragsschaamte	16	1,33 (0,36)
<i>Vragenlijst voor actuele persoonlijke doelen en ervaringen</i>		
<i>*** (range 1-8)</i>		
Agency	19	17,52 (6,18)
Pathways	19	18,42 (5,58)

Voor alle bovenstaande vragenlijsten geldt: een lage score betekend weinig klachten, weinig agressie, weinig schaamte en weinig hoop. Een hoge score houdt het tegenovergestelde in. Bij de HSL geeft de score weer hoe hoog de deelnemers op de vier hechtingstijlen scoren (1=laag & 5=hoog).

* niet normaal verdeeld, mediaan (minimum/maximum) bij BI 95%

**Gemiddelde scores per subschaal: HSL, SCL-90, ESS

***Totaalscores per subschaal: BDHI-D Research, Vragenlijst voor actuele persoonlijke doelen en ervaringen.

HSL (Hechtingsstijlvragenlijst)

De respondenten behalen de hoogste scores op de zekere (gemiddelde=3,66 SD=0,53) en vermijdende stijl (gemiddelde=3,26 SD=0,64). Op de angstige en gepreoccupeerde stijl behalen zij een gemiddelde score (2,61 en 2,51).

SCL-90

De subschalen Agorafobie en Slaapproblemen waren niet normaal verdeeld. Gemiddeld gezien scoorden de respondenten op alle subschalen van de SCL-90 van beneden gemiddeld tot boven gemiddeld in vergelijking met de normale populatie (zie tabel 3). Het gemiddelde van de scores op de subschaal Hostiliteit was het hoogste met een gemiddelde score van 5,10 (SD=1,04). Ook als men naar de verdeling van de antwoorden van de afzonderlijke respondenten kijkt, wijkt deze duidelijk af van de andere subschalen. Geen van de deelnemers behaalt een score beneden de gemiddelde score van de vergelijkbare normgroep. 63% liet een bovengemiddelde tot zeer hoge score zien. In tabel 4 is een overzicht hiervan terug te vinden.

Tabel 4: Verdeling scores op de subschaal Hostiliteit

		Frequentie (percentage)					
	Zeer laag	laag	Beneden gemiddeld	gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog	Zeer hoog
Hostiliteit (N=19)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (36,8%)	5 (26,3%)	5 (26,3)	2 (10,5%)

BDHI-D Research

Op de subschaal directe agressie scoorden de respondenten gemiddeld. De totaalscore bedroeg hierbij 23,75 (SD=4,18). Duidelijk hoger werd op de subschaal indirecte agressie (op zichzelf gericht) gescoord: 29,94 (SD=4,13).

ESS (Ervaringen met schaamte schaal)

De respondenten scoorden vrij laag op alle drie soorten van schaamte. Op karakterschaamte behaalden zij een gemiddelde score van 1,37 (SD=0,47), op lichaamsschaamte een gemiddelde van 1,33 (SD=0,55) en op gedragsschaamte een gemiddelde van 1,33 (SD=0,36).

Vragenlijst voor actuele persoonlijke doelen en ervaringen

Op de vragenlijst voor actuele persoonlijke doelen en ervaringen behaalden de respondenten gemiddeld gezien een vrij hoge (positieve) score voor beide subschalen. Voor de subschaal agency behaalden zij een gemiddelde totaalscore van 17,52 (SD=6,18). Voor de subschaal pathways lag de gemiddelde totaalscore ongeveer op hetzelfde niveau, namelijk 18,42 (SD=5,58). De maximaal te behalen totaalscore voor elk van de subschalen is 24. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat dit gemiddelde een enigszins vertekend beeld geeft, omdat de antwoorden van de respondenten erg verdeeld waren over de antwoordmogelijkheden.

4.2 Kwalitatieve resultaten

In deze paragraaf zullen nu de resultaten van de interviews beschreven worden, die niet op een kwantitatieve wijze weergegeven kunnen worden. Niet alle deelnemers van de voorlichtingsavond die de vragenlijsten ingevuld hadden, waren bereid om aan een interview deel te nemen. Hierdoor zijn er vijf personen afgefallen en komt het totaal aantal interviews uit op 14 (N=14). Tot slot zullen de resultaten die betrekking hebben op het ASE-model beschreven worden.

Een groot deel van de geïnterviewden (n=8) gaf aan dat zij hun moeder in het verleden als belangrijkste opvoeder zagen. Redenen die hiervoor gegeven werden, waren onder andere dat zij het meeste thuis was, er een goede band bestond en zij hun steunde. Het volgende citaat geeft dit weer:

"Mijn moeder, want met mijn vader heb ik niet zoveel. Met mijn moeder kan ik wel heel goed praten."
(respondent nr. 8)

Alle geïnterviewden gaven aan vroeger graag thuis geweest te zijn of het thuis in ieder geval naar hun zin gehad te hebben. Vaak gaven ze hierbij echter ook aan graag met vrienden buiten te zijn geweest. In een aantal gevallen ontstonden er door verveling problemen. Het volgende citaat is hier een voorbeeld van:

"Was graag thuis, maar was ook echt een buitenmens. Ik mocht graag avonds met mijn kameraden even ergens zitten en kletsen...uit verveling ga je dan toch weer dingen doen die eigenlijk niet kunnen."
(respondent nr. 11)

Niet alle geïnterviewden konden een belangrijke gebeurtenis uit hun leven beschrijven. In een aantal gevallen werd een scheiding of blijven zitten genoemd. Eén van deelnemers had haar beste vriend verloren en haar schoonvader leed in die periode aan kanker. Dit heeft haar en haar vriend aan het denken gezet en laten besluiten om te stoppen met het drugsgebruik:

"...en toen heeft de bestuurder dus een soort van een black out gekregen, en dus met 120 tegen een boom gereden. En ik weet niet wat er voor die tijd allemaal gebeurd is omdat we er niet bij zijn geweest, maar hij heeft dus wel een black out gekregen en hij was op slag dood. Hij was 18 jaar... En toen hadden wij zoiets van we vinden alles best, maar wat hun doen moeten ze zelf weten. En toen werd mijn

schoonvader nog ziek. Mijn schoonvader is 45 en vorig jaar was hij dus 44. Toen kreeg hij te horen dat hij kanker had. Hij is nou redelijk genezen. En dat zet je toch allemaal wel een beetje aan het denken.. Het was heel zwaar, ik heb het er heel moeilijk mee gehad. We hebben het toen nog 1 of 2 keer gedaan, je probeert je verdriet te verbergen. En toen hadden we zoiets van het hoeft niet meer. We willen graag een toekomst hebben met zijn tweeën.” (respondent nr. 7)

De deelnemers werd ook gevraagd met wie zij het grootste deel van hun vrije tijd doorbrengen. Iedereen (n=14) gaf hierop als antwoord dat dit partner of vrienden zijn. Opvallend hierbij was dat de partner en/of vrienden in alle gevallen ook gestopt waren of dat het contact met deze personen om die reden juist verminderd is. Twee voorbeelden hiervan zijn:

“Wiet gebruiken zij nog wel. Maar harddrugs niet meer, want dat kregen zij allemaal via mij.” (respondent nr. 13)

“... de helft spreek ik niet meer, wat ze allemaal doen, moeten ze zelf weten, als ze ons er maar niet meer bij betrekken.” (respondent nr. 6)

Twee (n=2) van de deelnemers gaven tijdens de interviews aan gezondheidsproblemen te hebben. De aard van de problemen wordt weer gegeven in de volgende citaten:

“Ik slaap zo het klokje rond. Dat is ook het probleem. Ben nou in doktersbehandeling. Gebruikte daarom ook speed om wakker te blijven. Er is een stof in je lichaam die zorgt ervoor dat je moe wordt en de aanmaak van die stof gaat bij mij heel heftig en heel erg snel.” (respondent nr. 1)

“Ik heb op mijn 18^e een hersenbloeding gehad. Heb acht beroertes gehad in tien uur tijd. Het zit wel bij mij in de familie. Komt denk ik ook wel door alle pillen die ik vroeger geslikt heb. Vrat er zo tien op terwijl je normaal gesproken aan eentje genoeg had.” (respondent nr. 12)

De persoon van het eerste citaat ziet in zijn ziekte voor een deel de oorzaak van zijn drugsprobleem. Bij de persoon van het tweede citaat is juist het tegenovergestelde het geval. Hij ziet zijn drugsgebruik als een deel van de oorzaak van zijn ziekte.

Om een duidelijker beeld te krijgen hoe de deelnemers van de voorlichtingsavonden tegen middelengebruik aankijken, en mogelijke gedragsverandering hierin, is in de interviews op de attitude, sociale invloeden, intentie en eigeneffectiviteit met betrekking tot middelengebruik ingegaan. In tabel 5 is een overzicht terug te vinden van de belangrijkste resultaten.

Attitude t.o.v. drugsgebruik

De meerderheid van de deelnemers (57%) gaf aan dat het ieders eigen keuze is om drugs te gaan gebruiken. Het volgende citaat illustreert dit:

“Ja, je moet zelf weten waar je mee bezig bent. Maar denk wel na wat je doet.” (respondent nr. 4)

Reden begonnen

Dertien van de deelnemers (93%) gaven nieuwsgierigheid als reden voor het begin van het drugsgebruik aan:

“Ik hoorde het gewoon van anderen, ik was gewoon nieuwsgierig. Ik hoorde anderen er regelmatig over praten, ik ving dat allemaal op. Op een gegeven moment zat ik in de skihut (uitgaansgelegenheid), toen zat ik in de eerste klas en toen ging ik gewoon rondvragen, wie kan er aan wat komen. Dat vond ik zo mooi.” (respondent nr. 14)

Betekenis drugsgebruik

Een gevoelmatische reden (37%) voor het gebruik stond voorop bij de deelnemers. Daarna volgde “ontspanning” (26%). Ook werd er vaak aangegeven dat het op een gegeven moment een gewoonte (20%) wordt:

“Het gaf gewoon een kick, je voelt je er fijn bij. Het hoort er zo bij op het laatst, het is gewoon.” (respondent nr. 7)

Drugsgebruik omgeving

Nagenoeg alle deelnemers (93%) gaven aan dat een aantal mensen in hun omgeving gebruiken, maar niet iedereen.

"Ik heb zat vrienden die niet gebruiken. Ken sowieso vier meisjes die nooit hebben gebruikt. Ja, ze zeggen dat ze nog nooit gebruikt hebben, ik heb ze nog nooit kunnen betrappen, laten we het zo zeggen, In die 14 jaar, dat ik ze ken." (respondent nr. 11)

Attitude familie/vrienden t.o.v. drugs

Het grootste deel van de deelnemers (86%) gaf aan dat hun omgeving een negatieve attitude t.o.v. drugs heeft. Het volgende citaat is hier een voorbeeld van:

"Mijn ouders wisten eerst niks van de drugs. Als ze erachter kwamen moest je gelijk naar Tactus en anderen toe. Dus die waren wel vel op zich." (respondent nr. 2)

Steun familie/vrienden bij stoppen

Nagenoeg alle deelnemers (86%) kregen steun van familie en vrienden bij het stoppen met het drugsgebruik:

"Ook twee kameraden van mij zijn gestopt, die hebben ook gelijk mee gedaan. Die hebben ook gezegd dat het eigenlijk te gek is waar we mee bezig zijn." (respondent nr. 8)

Eigeneffectiviteit & Intentie

De grote meerderheid van de deelnemers (86%) was al gestopt voor de voorlichtingsavond. Zij verwachten allen dit vol te kunnen houden in de toekomst:

"Ik kan er ook mee kappen... ik heb ook een tijd gehad... een pauze van 1 ½ jaar, waar ik helemaal niks heb..., waar ik alleen maar drank heb gehad." (respondent nr. 2)

Daarnaast zijn zij ook van plan om dit vol te houden, zoals uit het volgende citaat naar voren komt:

"Ik zal er niet meer zo snel naar grijpen, het is toch iets dat ik heb afgesloten. Dat zeker. En ik ben ook bijvoorbeeld veel te bang om mijn werk erdoor kwijt te raken." (respondent nr. 3)

Tabel 5: attitude, sociale invloeden, intentie & eigeneffectiviteit

Attitude, sociale invloeden, intentie & eigeneffectiviteit (N=14)		Frequentie (percentage)	
<u>Attitude</u>			
<i>Attitude t.o.v. drugsgebruik</i>			
Ieders eigen keuze	8	(57%)	
Dom & onverstandig	2	(14%)	
Achteraf gezien onverstandig, maar iedereen moet er zelf achterkomen	4	(29%)	
<i>Reden begonnen*</i>			
Nieuwsgierigheid	13	(53%)	
Druk sociale omgeving	4	(17%)	
Verminderen spanningen/stress	3	(13%)	
Verminderen vermoeidheid	4	(17%)	
<i>Betekenis drugsgebruik*</i>			
Sociale reden	4	(16%)	
Medicinale reden	1	(4%)	
Ontspanningsreden	7	(26%)	
Gevoelsmatige reden	10	(37%)	
Gewoonte	5	(20%)	
<u>Sociale invloeden</u>			
<i>Drugsgebruik omgeving**</i>			
Bijna iedereen	0	(0%)	
Enkele mensen	13	(93%)	
Niemand	1	(7%)	
<i>Attitude familie/vrienden t.o.v. drugs</i>			
Zien het als slecht en negatief	12	(86%)	
Gebruiken zelf ook	0	(0%)	
Zien het als eigen keuze persoon	2	(14%)	
<i>Steun familie vrienden bij stoppen</i>			
Ja	12	(86%)	
Nee	1	(7%)	
N.v.t.	1	(7%)	
<i>Druk familie/vrienden drugsgebruik</i>			
Ja	0	(0%)	
Nee	14	(100%)	
<u>Eigeneffectiviteit</u>			
<i>Gestopt***</i>			
Nee	2	(14%)	
Ja	12	(86%)	
Voor de avond	12	(100%)	
Na de avond	0	(0%)	
<i>Verwachting toekomst</i>			
Volhouden	12	(100%)	
Kans op terugval	0	(0%)	
Niet volhouden	0	(0%)	
<u>Intentie</u>			
<i>Plan voor de avond m.b.t. gebruik</i>			
Stoppen	0	(0%)	
Doorgaan	2	(14%)	
Was al gestopt	12	(86%)	
<i>Plan toekomst</i>			
Volhouden	12	(86%)	
Kans op terugval	0	(0%)	
Niet volhouden	0	(0%)	
Niet stoppen	2	(14%)	

*meerdere antwoorden mogelijk per respondent

** het drugsgebruik van de omgeving op het moment dat de persoon zelf nog gebruikte

*** hiermee wordt bedoeld of de deelnemers gestopt zijn met het harddrugsgebruik. Alcohol, roken en wiet worden hier niet toe gerekend

4.3 Evaluatie voorlichting

68% (n=13) van de respondenten beoordeelde de voorlichtingsavond als goed. De meningen erover waarom de avond als goed beoordeeld werd, gingen uiteen. Een aantal voorbeelden hiervan zijn: “omdat het duidelijk en interessant was”, “het niet eentonig was”, “ik er wat aan heb gehad”, “je er ervaringen kan delen met mensen” en “je met de neus op de feiten wordt gedrukt”. 21% van de respondenten vond de avond matig (n=4). Hierbij werd als uitleg gegeven: “weinig echte info over drugs” en “omdat het geen inhoud had”.

Hieronder volgt een overzicht van de beoordeling van de verschillende onderdelen van de avond.

Tabel 6: Beoordeling onderdelen voorlichtingsavond

N=18	Frequentie (percentage)				
	Goed	Voldoende	Neutraal	Onvoldoende	Slecht
Hoe vond u de voorlichting over het algemeen?	10 (56%)	4 (22%)	3 (17%)	1 (5%)	0 (0%)
Hoe vond u de voorlichting van de wethouder?	6 (33%)	3 (17%)	5 (28%)	0 (0%)	4 (22%)
Hoe vond u de voorlichting van de officier van justitie?	9 (50%)	4 (22%)	4 (22%)	1 (6%)	0 (0%)
Hoe vond u de voorlichting van Tactus?	13 (72%)	3 (17%)	2 (11%)	0 (0%)	0 (0%)

Ook uit de interviews met de deelnemers van de avonden kwamen een aantal positieve en negatieve punten naar voren. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste punten in tabel 7.

Tabel 7: positieve en negatieve punten uit interviews

Frequentie	Positieve punten	Frequentie	Negatieve punten
3	Gevolgen gebruik	4	Aanwezigheid politie
11	Verhaal Tactus	1	Tijdsduur (te kort)
5	Verhalen van anderen	5	wethouder
1	Indeling groepen op leeftijd	6	Bekend verhaal

11 van de 14 deelnemers aan de interviews gaven aan dat zij het aandeel van Tactus een positief punt van de avond vonden.

“Ik vind die mensen van Tactus, dat je daar het meeste aan hebt.” (respondent nr. 5)

Door een aantal deelnemers werd de aanwezigheid van de politie op de avond als negatief ervaren.

“De stap erheen was wel moeilijk, ik was wel nerveus zeg maar, en ik weet niet of je het gezien hebt, maar ik was heel erg trillerig... drugs praat je niet zo makkelijk over, helemaal niet als er politie bij zit. En die kerel zat mij de hele tijd ook zo aan te kijken.” (respondent nr. 1)

Ook de bijdrage van de wethouder en de tijdsduur werden door een aantal deelnemers als negatief ervaren.

“Het was een beetje kort. De wethouder die mag je wel weglaten. De wethouders heeft volgens mij drie keer hetzelfde verhaal verteld” (respondent nr. 2)

Ook droegen de deelnemers tijdens de interviews een aantal verbeterpunten aan. Meerdere deelnemers leek het een aanvulling om ex-verslaafden hun verhaal te laten doen, omdat dit volgens hen meer indruk op ze deelnemers zou maken (n=4). Ook de tijdsduur van de

avonden werd meerdere malen genoemd (n=5). Volgens hen was er niet voldoende tijd geweest om ook daadwerkelijk met elkaar in gesprek te kunnen gaan. Twee deelnemers hadden graag meer beeldmateriaal gezien, zoals foto's van lichamelijke gevolgen. Een voorbeeld dat hierbij genoemd werd is dat er foto's op internet in omloop zijn, waarop de gevolgen van langdurig drugsgebruik voor de hersenen zichtbaar worden gemaakt.

89% van de respondenten (n=16) geeft aan dat de informatie over de gevaren en de risico's van het gebruik van (hard)drugs niet nieuw voor hen was.

61% (n=11) van de respondenten geeft aan het meeste aan de voorlichting van Tactus gehad te hebben. Dit is een ruime meerderheid van de respondenten. Een aantal voorbeelden van redenen hiervoor zijn: *“dat heeft me het meeste aan het denken gezet”*, *“het gesprek in ieder geval diepgang had”*, *“ze veroordeelden niemand”* en *“ze vertelden dingen die ik niet wist”*.

De respondenten is gevraagd of de voorlichtingsbijeenkomst hun handel en/of gebruik van (hard)drugs heeft veranderd. 50% (n=9) van de respondenten beantwoordde deze vraag positief. Enkele voorbeelden van redenen die hiervoor gegeven werden, zijn: *“geen zin aan deze toestand nog eens”*, *“ik ben er beter over na gaan denken”* en *“dat ik ermee stop!”*. De andere helft van de respondenten antwoordde dus ontkennend op deze vraag. De meest genoemde reden hiervoor was dat zij al voor de voorlichtingsavond gestopt waren met het drugsgebruik.

Tot slot werd aan de respondenten gevraagd hoe de voorlichting volgens hen verbeterd zou kunnen worden en of zij nog verdere suggesties of opmerkingen hebben. Enkele voorbeelden van antwoorden hierop zijn: *“door ex verslaafden het woord te laten doen”*, *“door reëel te blijven en ons niet gelijk allemaal aan te zien voor criminelen”* en *“meer tijd in Tactus steken”*. Een volledig overzicht hiervan is terug te vinden in Bijlage V.

5. Conclusie & discussie

In dit hoofdstuk zullen de conclusies van dit onderzoek besproken worden. Zowel de hoofdvraag als de subvragen van het onderzoek komen hierbij aan bod.

5.1 conclusie

De hoofdvraag van dit onderzoek was welke verbeteringen aanbevolen kunnen worden om het effect van de voorlichtingsavond te vergroten als men hierbij rekening houdt met de kenmerken van de deelnemers. Een van de belangrijkste conclusies is dat het gehele traject (aanhouding/rechtszaak/voorlichting) volgens de deelnemers, minder tijd in beslag zou moeten nemen. De periode tussen de aanhouding en rechtszaak zal waarschijnlijk om praktische reden niet verkort kunnen worden. De voorlichting daarentegen zou binnen een aantal weken na de rechtszaak plaats kunnen vinden en verplicht gesteld kunnen worden. Ook de taakstraf vond in veel gevallen pas maanden na de rechtszaak plaats. Vele deelnemers waren op dat tijdstip al lang gestopt met het drugsgebruik, waardoor de straf eigenlijk te laat kwam en als nutteloos werd ervaren.

De meerderheid van de deelnemers (63%) beoordeelde de voorlichtingsavond als goed. De voorlichting van Tactus werd hierbij als beste beoordeeld. De bijdrage van de wethouder werd als slechtste ervaren. Positieve punten van de avond waren volgens de deelnemers het verhaal van Tactus, verhalen van andere gebruikers en uitleg over consequenties van drugsgebruik. Als negatieve punten werden de aanwezigheid van politie, de tijdsduur (te kort) en de bijdrage van de wethouder genoemd.

Om de voorlichtingsavonden sneller naar de uitspraak plaats te kunnen laten vinden, zou ervoor gekozen kunnen worden om vaker een avond te organiseren (met een kleiner aantal deelnemers). Hierbij zal rekening gehouden moeten worden met de samenstelling van de groep, zoals dit nu het geval is geweest (leeftijd en probleemmiddel). De bijdrage van Tactus werd door de deelnemers als het beste ervaren. Daarom zou ervoor gekozen kunnen worden om Tactus de gehele avond te laten verzorgen. Hierdoor komt er meer tijd beschikbaar voor de deelnemers om met elkaar in gesprek te gaan. Tijdens de 2^e voorlichtingsavond in Hengelo was dit al iets meer het geval, wellicht ook door het feit dat het een kleinere groep deelnemers betrof. Voldoende tijd voor het deel van Tactus en de mogelijkheid voor de deelnemers om ook daadwerkelijk met elkaar in gesprek te kunnen gaan, is dus een cruciaal verbeterpunt voor komende voorlichtingsavonden. Het aandeel van de officier van Justitie zou weggelaten kunnen worden omdat de inhoud bij het merendeel van de deelnemers bekend was. Een wethouder zou wellicht alleen een korte opening van de avond kunnen verzorgen.

Voor aanvang van het onderzoek werd de vraag opgesteld in hoeverre de deelnemers deel uitmaken van een homogene groep of dat er wellicht duidelijke verschillen tussen hen onderling naar voren komen. Er zijn met name overeenkomsten tussen de deelnemers gevonden. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 28 jaar en 79% had Nederland als geboorteland. 84% van de deelnemers beschikt over een diploma en heeft op het moment van de voorlichtingsavond betaald werk. Gemiddeld werken de deelnemers 38 uur per week en is de meerderheid van hen (58%) niet eerder in aanraking geweest met justitie. De deelnemers komen in 86% van de gevallen uit een intact gezin (zonder scheiding) en gebruikten voornamelijk in het weekend (57%) drugs. Gemiddeld gezien kwamen de deelnemers op 16 jarige leeftijd voor het eerst in contact met drugs. Hieruit komt naar voren dat ook voorlichting gericht op deze leeftijdsgroep van groot belang is. Omdat de deelnemers deel uitmaken van een redelijk homogene groep, zullen de deelnemers tijdens toekomstige avonden niet verder verdeeld hoeven worden over subgroepen. Als er sprake is van een vrij grote groep deelnemers kunnen deze het beste op leeftijd en probleemmiddel over subgroepen verdeeld worden, zoals ook tijdens de voorlichtingsavond in Almelo het geval was.

Wat de kenmerken van de deelnemers van de voorlichtingsavonden betreft, zijn de volgende punten naar voren gekomen. Het merendeel van de onderzochte deelnemers geeft zelf aan al gestopt te zijn met het drugsgebruik voordat de voorlichtingsavond plaats vond. De omgeving van de gebruikers lijkt een belangrijke rol te spelen, een groot deel van hun vrienden gebruikt(e) ook. De deelnemers scoorden laag op schaamte, gemiddeld op hoop en neiging tot agressie. De hoogste scores werden gevonden op de zekere en vermijdende hechtingsstijl, gemiddelde scores op de angstige en gepreoccupeerde stijl. Er werden weinig psychische klachten bij de deelnemers gevonden. Alleen op Hostiliteit scoorden de deelnemers gemiddeld tot zeer hoog. Dit houdt in dat de deelnemers veel gedachten en gevoelens ervaren en gedragingen vertonen die kenmerkend zijn voor de negatieve gemoedstoestand van woede. Opvallend hierbij was dat niemand een lagere score behaalde dan gemiddeld.

De deelnemers vertoonden weinig tot geen psychische klachten, wat opvallend is omdat onderzoek uitwijst dat druggebruik vaak gerelateerd is aan psychisch ongemak. Vervolgonderzoek zal dit moeten verifiëren. Wellicht heeft dit ermee te maken dat de deelnemers wel regelmatige gebruikers waren, maar dit wel op gezette tijden (voornamelijk in het weekend) deden. Hun gebruik was dus niet zover gevorderd dat het dagelijks gebeurde. Wel scoorden alle deelnemers gemiddeld tot zeer hoog op hostiliteit. Daarom zal overwogen kunnen worden om aan de voorlichting een deel toe te voegen waarin de deelnemers een eerste stap zetten om te leren hiermee om te gaan.

Omdat het merendeel van de deelnemers (naar eigen zeggen) al gestopt was voor de voorlichtingsavond, is er geen verschil in attitude gevonden. Het lijkt erop dat de aanhouding meer een reden is geweest om te stoppen met het drugsgebruik dan de voorlichtingsavond op zich. Alle deelnemers die voor de voorlichtingsavond gestopt waren, gaven zelf wel aan nu een ander beeld te hebben bij drugsgebruik dan zij voor hun aanhouding hadden. Hierbij moet opgemerkt worden dat het hele proces (aanhouding, verhoor, proces, voorlichtingsavond) in veel gevallen bijna een heel jaar geduurd heeft.

Twaalf van de veertien deelnemers was zoals eerder besproken al voor de voorlichtingsavond gestopt met het gebruik van drugs. Allen hebben de intentie om dit in de toekomst vol te blijven houden en verwachten dit ook te kunnen. De twee deelnemers die niet gestopt waren, willen ook in toekomst blijven gebruiken.

De sociale steun bij het stoppen met het gebruik lijkt een grote invloed te hebben gehad op de deelnemers. Nagenoeg alle deelnemers waren samen met vrienden of samen met een partner gestopt. Of sociale druk ook een rol heeft gespeeld bij het gebruik kwam minder duidelijk naar voren. Vele deelnemers vonden het tijdens de interviews moeilijk om hier een antwoord op te geven. Vaak was het uiteindelijke antwoord dat dit geen rol zou hebben gespeeld. Sociaal wenselijke antwoorden zouden hier wellicht de oorzaak van kunnen zijn. In paragraaf 5.2 zal hier dieper op ingegaan worden.

5.2 discussie

Zoals eerder aangegeven, is één van de belangrijkste aanbevelingen dat het gehele traject (aanhouding/rechtszaak/voorlichting) minder tijd in beslag zal moeten nemen. Vele deelnemers waren ontevreden over dit lange traject, maar aan de andere kant heeft dit lange traject er wellicht wel voor gezorgd dat de deelnemers geen drugs meer gebruiken. Juist het feit dat zij gedurende een lange periode gevolgd werden (controle) zou hieraan bijgedragen kunnen hebben. Daarnaast zou simpelweg de aandacht die de deelnemers gedurende deze periode kregen ervoor gezorgd kunnen hebben dat zij het drugsgebruik niet hebben hervat, ook wel het Hawthorne-effect genoemd (Vranken & Henderickx, 2000). Doordat de deelnemers wisten dat zij gedurende een bepaalde periode gecontroleerd zouden worden,

zou het kunnen dat zij zich anders zijn gaan gedragen dan zij in natuurlijke omstandigheden zouden doen.

Zowel de resultaten van de vragenlijsten als de interviews zouden beïnvloed kunnen zijn door sociale wenselijkheid. Mensen hebben vaak de neiging om zich beter voor te doen dan zij zijn of om een antwoord te geven dat anderen zullen accepteren. Ook de antwoorden over het huidige gebruik zouden hierdoor beïnvloed kunnen zijn. Tijdens de interviews leek het erop dat de deelnemers langzamerhand opener werden en de sociaal wenselijke antwoorden afnamen. Wat de vragenlijsten betreft is het moeilijk om hier uitspraken over te doen. Verwacht kan worden dat er ook hier sprake is van sociaal wenselijke antwoorden. Wel moet hierbij opgemerkt worden dat dit waarschijnlijk niet te voorkomen is, bij een zeer persoonlijk onderwerp zoals drugsgebruik.

De representativiteit van de steekproef is beperkt. Er kan in dit onderzoek niet gesproken worden van een aselechte steekproef, omdat het aantal deelnemers aan de voorlichtingsavonden beperkt was en hierdoor elke deelnemer die aan een interview mee wilde werken welkom was. Daarnaast zal het wellicht zo kunnen zijn dat de deelnemers die bereid waren om de vragenlijst in te vullen en deel te nemen aan een interview, sowieso al een aparte groep vormen. Dit zou wellicht ook kunnen verklaren dat de groep onderzochte deelnemers, vooral uit personen bestond die al gestopt waren met het gebruik van drugs. In totaal namen immers 34 personen deel aan beide voorlichtingsavonden en hebben 19 personen de vragenlijsten ingevuld en 14 personen daarnaast deelgenomen aan een interview. De uitkomsten van dit onderzoek hoeven dus niet voor alle deelnemers van de voorlichtingsavonden te gelden, maar zeggen alleen iets over de onderzochte deelnemers.

De generaliseerbaarheid van de resultaten is beperkt. Het onderzoek heeft in de regio Twente plaatsgevonden en wellicht hebben drugsgebruikers in een ander deel van het land hele andere kenmerken. Uit andere onderzoeken is naar voren gekomen dat het drugsgebruik in de verschillende regio's in Nederland van elkaar verschilt, zowel wat betreft de soort drug als de leeftijd van de gebruikers (SIVZ, 2007).

Vervolgonderzoek

Zoals eerder beschreven is er een grote noodzaak voor een vervolgonderzoek. Om representatieve en generaliseerbare resultaten te verkrijgen zal een longitudinaal onderzoek opgezet moeten worden. Een voormeting en nameting zullen deel uit moeten maken van dit onderzoek, om na te kunnen gaan of de voorlichtingsavond tot gedragsverandering leidt. Hierbij is het dan wel van groot belang, dat de tijdsduur van het hele proces (aanhouding/rechtszaak/voorlichting/taakstraf) teruggebracht wordt. De deelname aan het onderzoek zou verplicht gesteld kunnen worden, hierdoor zal de representativiteit van de steekproef toenemen en zouden ook de deelnemers van de voorlichtingsavond die niet aan het onderzoek mee wilden werken, meegenomen kunnen worden in het onderzoek. Daarnaast zou onderzocht kunnen worden of wellicht niet juist het lange traject van aanhouding/rechtszaak/voorlichting/taakstraf een positieve invloed op het drugsgebruik van de deelnemers heeft. Tot slot zou onderzoek in andere delen van het land de generaliseerbaarheid kunnen vergroten.

5.3 Aanbevelingen

Tot slot volgt hier een kort overzicht van de belangrijkste aanbevelingen die uit dit onderzoek naar voren komen.

- Door middel van vervolgonderzoek zal nagegaan moeten worden of het lange traject van aanhouding, rechtszaak, voorlichtingsavond en taakstraf een positieve bijdrage heeft geleverd aan het drugsgebruik van de deelnemers. Tot die tijd zal de duur van dit traject niet aangepast moeten worden. Mocht uit vervolgonderzoek blijken dat dit

niet het geval is, zal de duur van het traject ingekort moeten worden om aan de wensen van de deelnemers tegemoet te komen.

- Het aandeel van Tactus aan de avond zal vergroot moeten worden.
- De deelnemers vormden een tamelijk homogene groep, de indeling van groepen (op leeftijd en probleemmiddel) zal daarom ongewijzigd kunnen blijven.
- Er zal zich niet alleen gericht moeten worden op drugsgebruikers die met justitie in aanraking zijn gekomen. Jongeren vormen (misschien) nog een belangrijkere doelgroep.

Literatuur

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Milton Keynes: Open University press.
- Amsterdam Institute for Addiction Research (2007). Verkregen op 16 februari 2007 via, <http://www.aiar.nl/ne/presentatie.html>
- Arrindel, W.A. & Ettema, J.H.M. (1986). *SCL-90: Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets, Test Publishers.
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., Teunissen, J. (1997). *Kwalitatief onderzoek: praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten: Educatieve Partners Nederland BV.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Van Ijzendoorn, M.H., & Zwart-Woudstra, H.A. (1991). *Intergenerationele overdracht van gehechtheidsrelaties, Het Gehechtheidsbiografisch Interview*. Verkregen op 11 juli 2007 via, https://openaccess.leidenuniv.nl/dspace/bitstream/1887/1450/1/168_116.pdf
- Baneke, J.J. (2002). Het Antigone-paradigma. Conflict, communicatie en gezondheid. *Oratie*. Universiteit Twente: Enschede.
- Baneke, J.J. (2003a). Schaamte, conflict en gezondheid [Shame, conflict and health]. *De Psycholoog*, 38(6), 298-303.
- Baneke, J.J. (2003b). Ervaringen met Schaamte Schaal. (vertaling van de Experience of Shame Scale, Andrews, Qian & Valentine, 2002). Enschede.
- Baneke, J.J. (2004). *Schaamte, verslaving en cultuur*. Studiedag "Verslaving en Cultuur". Utrecht: Domus Medica.
- Baneke, J.J. (2005). Dialogical shame, conflict and self in personal narratives. In: Hermans, H.J. & Olés, P. (2005). *The dialogical self: theory and research*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Baneke, J.J. (2006). Signaalschaamte, afgeweerde schaamte en geweld. In: Oei, T.I. & Groenhuijsen, M.S. (Eds.) *Capita Selecta van de Forensische Psychiatrie anno 2006*. Deventer: Kluwer.
- Baneke, J.J. (2006). *Gezondheid en hoop, een levenslopperspectief*. In: Verheugt-Pleiter, J.E. (2006). *Psychoanalyse anno nu*. Assen: Van Gorcum, p.121-131.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bowlby, J. (1969). *Attachement and loss: Vol. I. Attachement*. New York: Basic Books.
- Brug, J., Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R.M., & Van der Molen, H.T. (2003). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.
- Buss, A. H. & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility.

Journal of Consulting Psychology. 21, 343–348.

- Centraal Bureau voor de Statistiek, 1999. Tweeouderkinderen tevredener dan eenouderkinderen Volledig gelukkig. *INDEX*, 4, 8-9. verkregen op 10 juli 2007 via: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/3B3FCA42-8E12-4136-8F97-7D2242882898/0/index1368.pdf>
- Cocaïnehulpvraag in de ambulante verslavingszorg in Nederland (2000-2005). *Het LADIS Bulletin*. December 2006.
- O'Connor, L.E., Berry, J.W., Inaba, D., Weiss, J. & Morrison, A. (1994). Shame, guilt, and depression in men and women in recovery from addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11, 6, 503-510.
- Dom, G., Raes, V., De Wilde, B. & Van den Brink, W. (2004). Meetinstrumenten bij stoornissen in het gebruik van middelen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 46,10, 671-674.
- Eggen, A. Th. J., & Van der Heide, W. (2004). *Criminaliteit en rechtshandhaving 2004. Ontwikkelingen en samenhangen*. Meppel: Boom Juridische Uitgevers.
- Erikson, E. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: W. W. Norton.
- Gillham (2000). *The science of optimism and hope*. London: Templeton Foundation Press.
- Greenwald, D.F. & Harder, D.W. (1998). *Domains of Shame*. In: Gilbert, P. & Andrews, B. (1998). *Shame*. New York: Oxford University Press.
- Hüttner, H., Renckstorf, K., Wester, F. (2001). *Onderzoekstypen in de communicatie wetenschap*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Jackson, R., Wernicke, R. & Haaga, D.A.F. (2003). Hope as a predictor of entering substance abuse treatment *Addictive Behaviors*, 28, 1, January-February 2003, 13-28.
- Johnson, L. (1990). Creative therapies in the treatment of addictions: The art of transforming shame. *The Arts in Psychotherapy*, 17, 4, 299-308.
- Magaletta, P.R. & Oliver, J.M. (1999). The Hope Construct, Will, and Ways : Their Relations with Self-efficacy, optimism and General Well-Being. *Journal of Clinical Psychology* 55, pp.539-551.
- Mol, A., Van Vlaanderen, J.L., & De Vos, A. (2002). *De ontwikkeling van de cocaïne hulpvraag, periode 1994-2000*. Houten: Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ).
- Nathanson, D.L. (1992). *Shame and Pride. Affect, sex, and the birth of the self*. New York: W.W. Norton & Company.
- Oudenhoven, J.P., Hofstra, J. & Bakker, W. (2003). Ontwikkeling en evaluatie van de Hechtingstijlvragenlijst (HSL). *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 58, 95-102.
- Price, L.N., Reider, E.E., & Robertson, E.B. (2006). Health-Risking Social Behaviors: Moving Forward. *Journal of abnormal child psychology*. 34, 489-494.
- Rodriguez-Hanley, A. & Snyder, C.R. (2000). The Demise of Hope: On Losing Positive

- Thinking in: Snyder, C.R. (2000). *Handbook of Hope, Theory, Measures, and applications*. San Diego : Academic Press.
- Scheff, T.J. (1997). *Emotions, the social bond, and human reality*. Parijs: Cambridge University Press.
- Shatté, A.J. et al. (2000). *Science of Optimism and Hope: Research Essays in Honor of Martin E.P. Seligman*. Philadelphia: Templeton Foundation Press.
- Stichting Informatie Voorziening Zorg (SIVZ) (2005). *Kerncijfers verslavingszorg 2004. Landelijk alcohol en drugs informatiesysteem*. Houten: SIVZ.
- Stichting Informatie Voorziening Zorg (SIVZ) (2007). *Kerncijfers verslavingszorg 2006. Landelijk alcohol en drugs informatiesysteem*. Houten: SIVZ.
- Snyder, C.R., Sympson, S.C., Ybasco, F.C., Borders, T.F., Babyak, M.A. & Higgins, R.L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*. 70, 2, 321-335.
- Snyder, C.R. (2000). *Handbook of Hope, Theory, Measures, and applications*. San Diego : Academic Press.
- Snyder, C.R. et. Al. (2002). "False' Hope. *Journal of Clinical Psychology* 58, 1003-1022.
- Trimbos Instituut (2006a). *Wat zijn drugs?* Verkregen op 10 juli 2007, via: <http://www.trimbos.nl/default235.html>
- Trimbos Instituut (2006b). *Wat iedereen over drugs zou moeten weten*. Verkregen op 10 juli 2007 via: <http://www.trimbos.nl/default244.html>
- Trimbos Instituut (2006c). *Heeft Nederland een drugsprobleem*. Verkregen op 10 juli 2007 via: <http://www.trimbos.nl/default234.html>
- Trimbos Instituut (2006d). *Folder Speed*. Verkregen op 10 juli 2007, via, <http://www.trimbos.nl/default676.html> Bij het snuiven van speed kan het neusslijmvlies op den duur beschadigd raken
- Trimbos Instituut (2006e). *Cocaïne, de antwoorden*. Verkregen op 10 juli 2007 via: <http://www.trimbos.nl/default1404.html>
- Van Dale groot woordenboek van de Nederlandse taal (2005). Utrecht: Van Dale Lexicografie bv.
- Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van Busschbach, A., Lambermon, M.W.E., Rijsoort, S.N., De Ruiter, C., De Wolff, M.S., Zwart-Woudstra, H.A. & Zwinkels, M.T. (1991). *Het Gehechtheidsbiografisch Interview. Nederlandse vertaling en bewerking van het Adult Attachment Interview*. Leiden: Centrum voor Gezinsstudies, Vakgroep Algemene Pedagogiek, Rijksuniversiteit Leiden.
- Vranken, J. & Henderickx, E. (2000). *Het spelveld en de spelregels. Een inleiding tot de sociologie*. Leuven: Uitgeverij Acco.

BIJLAGE

BIJLAGE I: Cocaïne

De hulpvraag betreffende cocaïne is de afgelopen periode sterk gestegen in zowel kwantitatieve als in kwalitatieve zin. De situatie, verweven met cocaïnegebruik, waarin de hulpvragers zich bevinden blijkt steeds problematischer in somatische, psycho-somatische en sociaal opzicht. De omvang van de hulpvraag is met 59% gestegen sinds 1994. Voor steeds meer hulpvragers is cocaïne het hoofdmiddel en de meest verslavende vorm van cocaïne (cocaïnebase of crack) wordt steeds populairder. De groei van de hulpvraag beperkt zich niet tot de grote steden. De hulpvraag verspreidt zich langzaam maar zeker over Nederland (Mol, Van Vlaanderen & De Vos, 2002).

Er is een grote groep regelmatige gebruikers van snuifcokes in Nederland. Deze groep is maatschappelijk het meest geïntegreerd. Een aantal van hen komen in de problemen en meldt zich bij de hulpverlening. Deze groep is absoluut gezien nog niet groot (minder dan 1000 personen). Bijna 2000 personen melden zich bij de verslavingszorg met de combinatie snuifcokes en alcohol. Alcohol en snuifcokes lijkt een gevaarlijk combinatie, omdat het ene middel de negatieve effecten van het andere middel beïnvloedt. Deze stijl van gebruik heeft een extra hoog risico (Mol, Van Vlaanderen & De Vos, 2002).

Landelijk komen er meer hulpvragen van basecokes gebruikers binnen dan van snuifcokes gebruikers. Dit blijkt uit een rapport van de Stichting Informatievoorziening Zorg (Mol, Van Vlaanderen & De Vos, 2002). In 2000 was 35% van de hulpvragen met betrekking tot cocaïne afkomstig van snuifcokes gebruikers en 65% van basecokes-gebruikers. Een groter percentage basecokes-gebruikers lijkt dus hulp te zoeken. Cocaine wordt vaak in combinatie met andere middelen gebruikt; alcohol, softdrugs en heroïne. De hulpvraag in de groep 25-34-jarige cocaïnegebruikers is het grootst.

Het meest recente cijfer over het aantal cocaïnegebruikers in Nederland is uit 2001. Dit bedraagt 55.000. In de hulpverlening waren in dat jaar 16.000 cliënten bekend met cocaïneproblematiek. In de hulpverlening zijn in 2005 ruim 10.000 personen geregistreerd met cocaïne als hoofdmiddel. Samen met de cliënten die cocaïne als bijmiddel hebben, bedraagt het aantal bijna 20.000 personen, bijna 30% van het totale aantal verslaafden in de zorg (LADIS, 2006).

Met betrekking tot de leefsituatie van de groep cocaïne en heroïne gebruikers is bekend dat het grootste aandeel alleenstaand (60%) is, terwijl juist het grootste gedeelte van de enkelvoudige snuifcokesgebruikers (68%) een partner heeft. Van deze groep heeft ook een groter aandeel kinderen. Hierbij gaat het wederom om gegevens die afkomstig zijn van gebruikers met een hulpvraag (LADIS, 2006). De groep crackgebruikers en de groep cocaïne en heroïne is er het slechtst aan toe wat betreft de woonsituatie. In vergelijking met 2000 hebben steeds minder mensen eigen woonruimte en raakt een steeds grotere groep zwervend of komt in de daklozenopvang. (LADIS, 2006). 60% van de enkelvoudige snuifcokesgebruikers heeft een inkomen uit arbeid. Bij het gebruik van crack is dit 20%. Bij de combinatie van cocaïne en heroïne is dit percentage zelfs slechts 13% (LADIS, 2006).

BIJLAGE II: Interviewschema

Inleiding

U heeft onlangs (15 januari 2007) een voorlichtingsbijeenkomst bijgewoond over (synthetische) drugs. Na de avond heeft u het bijbehorende evaluatie formulier, met de vragenlijsten die betrekking hebben op problematiek die een rol kan spelen bij mensen die voor een drugs delict zijn veroordeeld, aan ons geretourneerd.

Om tijdens toekomstige avonden beter in de behoeften van de deelnemers te kunnen voorzien, hebben we u als ervaringsdeskundige nodig. Alleen door te leren van de ervaringen van deelnemers, kunnen wij de avonden verder verbeteren.

Alles wat wij dadelijk bespreken zal vertrouwelijk behandeld worden. Dit gesprek zal ik alleen gebruiken voor mijn onderzoek. Om mij meer op ons gesprek te kunnen focussen zou ik het graag op willen nemen met deze memorecorder. Alleen ik zal het gesprek afluisteren en niemand anders zal toegang hebben tot deze opname. Gaat u hiermee akkoord?

Het interview zal maximaal anderhalf uur duren. Mocht u op een gegeven moment een korte pauze willen, is dit geen probleem. Heeft u nog vragen voordat we beginnen?

A. Evaluatie voorlichtingsavond

1. Wat vond u van de voorlichtingsavond? Kunt u hier het een en ander over vertellen? Hoe heeft u deze avond ervaren? Wat vond u positief en wat vond u negatief?
2. Wat zou u anders aanpakken als u zelf een dergelijke avond zou moeten organiseren?

B. Familie en sociale relaties

3. Waar bent u geboren?
4. Weet u hoe uw eigen geboorte verlopen is?
5. In wat voor gezin bent u opgegroeid? (gezinssamenstelling)
6. Wie was uw belangrijkste opvoeder en waarom?
7. Hoe was u relatie met deze persoon?
8. Was u graag thuis?
9. Kunt u mij kort iets over alle gezinsleden vertellen (vader/moeder/broers/zussen/grootouders/overig)? Wat voor relatie had u met hen?
10. Zijn er voor u belangrijke gebeurtenissen in uw leven (tot nu toe) geweest? (b.v. scheiding ouders etc.)
11. Heeft u op dit moment een vaste partner?
12. Met wie brengt u het grootste gedeelte van uw vrije tijd door?
13. Heeft u nog andere goede vrienden?
14. Hoe gaat het op dit moment met uw gezondheid? (andere verslavingen? bv. alcohol?)
15. Heeft een van uw familieleden ooit alcoholproblemen, drugsproblemen of andere problemen (b.v. psychiatrische problemen) gehad?

C. Middelen gebruik

17. Hoe oud was u toen u voor het eerst met drugs in aanraking kwam?
18. Wat heeft u tot nu toe allemaal gebruikt?

D. Attitude

19. Wat vindt u van drugsgebruikers?
20. Wat betekend(e) drugsgebruik voor u?
21. Wat zijn voor u de positieve en negatieve effecten van drugs?
22. Waarom bent u begonnen met het gebruik van drugs?

E. Sociale invloeden

Modelling

22. Gebruiken er veel mensen in u omgeving drugs? Kunt u hier iets meer over vertellen?

23. Kreeg u steun van vrienden en familie om te stoppen met het gebruik van drugs of had u steun kunnen krijgen?

Sociale norm

24. Hoe kijken anderen uit uw omgeving (vrienden/familie) tegen drugsgebruik aan? Wat vinden zij ervan?

sociale druk/steun

25. Werd er druk op u uitgeoefend om drugs te gebruiken door familie of vrienden?

F. Intentie

26. Was u voor de voorlichtingsavond van plan om door te gaan of te stoppen met uw drugsgebruik?

27. Wat bent u nu van plan?

G. Eigeneffectiviteit

28. Hoe is het nu met uw drugsgebruik? (gestopt? Wanneer voor of na voorlichting?)

28. Dacht u voor de voorlichtingsavond te kunnen stoppen met het gebruik van drugs? Waarom wel of niet?

(gestopt: Dacht u voor de voorlichtingsavond dat u dit vol zou kunnen houden?)

29. Acht u uzelf nu in staat om te stoppen met het drugs gebruik? Waarom wel of niet?

(gestopt: Acht u uzelf in staat om dit vol te houden?)

H. Houding t.o.v. straf

30. U bent door de rechtbank in Almelo veroordeeld tot een taakstraf. Wat vindt u hier eigenlijk van?

I. Justitie en Politie

31. Wanneer was u eerste contact met de politie?

32. Bent u wel eens bij de kinderrechter geweest en zo ja wanneer was dit dan?

33. Heeft u ooit in jeugddetentie gezeten?

J. Verwachtingen gesprek

Wat vond u van ons gesprek?

Welke verwachtingen had u vooraf?

Demografische gegevens (& controle vragenlijsten)

Wat is uw geslacht? man/vrouw

Hoe oud bent u?

Welke nationaliteit heeft u?

Welke opleidingen heeft u gevolgd?

Wat is uw beroep?

BIJLAGE III: Vragenlijst evaluatie voorlichtingsavond

Evaluatieformulier voorlichtingsbijeenkomst over (synthetische) drugs

Wij verzoeken u vriendelijk een aantal persoonlijke gegevens te verschaffen en uw oordeel over de diverse onderdelen van deze voorlichtingsbijeenkomst te geven. Dit kunt u doen door het aankruisen van één vakje achter de gestelde vraag. Open vragen graag met blokletters invullen.

Uiteraard zullen deze gegevens vertrouwelijk en zorgvuldig behandeld worden.

Demografische gegevens

Naam : _____

Adres : _____

Postcode + Plaats : _____

te _____

Telefoonnummer : _____

Geslacht : ☐ Man ☐ Vrouw

Geboortedatum : ____ - ____ - ____ Geboorteland : _____

Wanneer u niet in Nederland geboren bent, hoeveel jaar bent u reeds in Nederland? ____ jaar

Wordt thuis Nederlands gesproken? ☐ Ja ☐ Nee

Beschouwt u zich als lid van een kerk en/of geloofsgemeenschap ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, welke is
dat? _____

Vooropleiding(en) : _____

Diploma : ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u een inkomen uit betaald werk of ziektewet : ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u een uitkering? ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, welke : _____

Beroep (nu of laatst uitgeoefend) : _____

Aantal uren laatst gewerkt : ____ uur per week

Wat doet u voornamelijk in uw vrije tijd (bv. sporten, computeren etc.)? _____

Als u uit gaat, waar gaat u dan voornamelijk naartoe? _____

Bent u, naast deze veroordeling, al eerder in aanraking geweest met justitie: **0** Ja **0** Nee

Zo ja, naar aanleiding waarvan:

Evaluatie voorlichting

1. Ik vond de voorlichting over het algemeen:

0 Goed, omdat: -

0 Matig, omdat: -

0 Slecht, omdat: -

		Goed	Voldoende	Neutraal	Onvoldoende	Slecht
	Hoe vond u de voorlichting over het algemeen?	0	0	0	0	0
	Hoe vond u de voorlichting van de wethouder/burgemeester?	0	0	0	0	0
	Hoe vond u de voorlichting van de officier van justitie?	0	0	0	0	0
	Hoe vond u de voorlichting van Tactus?	0	0	0	0	0
	Was de informatie over de gevaren en de risico's van het gebruik van (hard) drugs voor u nieuw?	0 Ja 0 Nee				

7. Aan welk onderdeel heeft u het meeste gehad?

0 Voorlichting van de wethouder

☐ Voorlichting van de officier van justitie

☐ Voorlichting van Tactus

8. Heeft deze voorlichtingsbijeenkomst uw handel en/of gebruik van (hard) drugs volgens u verandert? ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, in welk opzicht?

9. Hoe zouden wij deze voorlichting volgens u kunnen verbeteren?

Hartelijk dank voor uw medewerking, dit wordt zeer op prijs gesteld !

BIJLAGE IV: Codeerschema & omschrijvingen coderingen

Omschrijvingen codes

- A. evaluatie voorlichtingsavond:* Hierbij gaat het erom hoe de deelnemers de voorlichtingsavond hebben ervaren/ welke plus en min punten zij zien en wat volgens hen verbeterd zou kunnen worden.
- B. familie en sociale relaties:* Hier wordt ingegaan op de familie van de deelnemer en zijn sociale relaties. In wat voor gezin is de deelnemers bijvoorbeeld opgegroeid, wie was zijn belangrijkste opvoeder en waarom, heeft de deelnemer veel goede vrienden en heeft hij of zij een vaste partner, komen onder andere aan bod. Het gaat hierbij om feiten over de sociale omgeving van de deelnemer.
- D. attitude:* Hier wordt in gegaan op de attitude van de deelnemers ten opzichte van drugs en drugsgebruik, hoe kijkt hij of zij hier tegenaan.
- E. sociale invloeden:* Welke invloed hebben familie/vrienden en kennissen op het drugsgebruik van betr. en hoe kijken zij hier tegenaan.
- F. intentie:* Wat was de intentie (m.b.t. het drugsgebruik) van de deelnemer voor de voorlichtingsavond, na de avond en wat is zijn of haar intentie nu.
- G. eigeneffectiviteit:* verwachtte de deelnemers voor de avond te kunnen stoppen en denkt hij of zij dit nu te kunnen (of het stoppen vol te houden)
- H. houding t.o.v straf:* Hoe kijkt de deelnemer tegen zijn straf aan.
- I. justitie en politie:* Wat is de geschiedenis van de deelnemer al het gaat om contacten met politie en justitie.

Codeerschema

CODE	ONDERDEEL INTERVIEW	
	A. Evaluatie voorlichtingsavond	
A1	<i>Wat vond u positief?</i>	A1a: verhalen van anderen A1b: Verhaal Tactus A1c: Gevolgen gebruik A1d: Indelingen groepen op leeftijd
A2	<i>Wat vond u negatief?</i>	A2a: aanwezigheid politie A2b: verhaal wethouder A2c: Tijdsduur (te kort) A2d: Bekend verhaal
A3	<i>Hoe zou u het aanpakken als u zelf een dergelijke avond zou moeten organiseren?</i>	A3a: Meer op lichamelijke gevolgen ingaan A3b: Meer tijd A3c: Wethouder weglaten A3d: koppelen aan taakstraf A3e: geen politie erbij aanwezig of in burger
	B. Familie en sociale relaties	
B1	<i>Weet u hoe u geboorte verlopen is?</i>	B1a: thuis geboren B1b: in ziekenhuis geboren B1c: Couveuse kindje B1d: verblijf in ziekenhuis B1e: niet kunnen herinneren
B2	<i>(Wie was u belangrijkste opvoeder=<u>kwantitatief</u>) en <u>waarom</u>?</i>	B2a: het meest aanwezig B2b: beste contact B2c: steun en toeverlaat
B3	<i>Was u graag thuis? (waarom wel of niet?)</i>	B3a: Liever bij vrienden B3b: Het is saai thuis B3c: Het was prima thuis
B4	<i>Kunt u mij kort iets over alle gezinsleden vertellen (vader/moeder/broers/zussen/grootouders/overig)? Wat voor relatie had u met hen?</i>	B4a: goede band B4b: weinig contact B4c: Met een aantal een goede band, met anderen minder
B5	<i>Zijn er voor u belangrijke gebeurtenissen in uw leven (tot nu toe) geweest? (b.v. scheiding ouders)</i>	B5a: scheiding ouders B5b: verhuizing B5c: dood gezinslid of goede vriend B5d: blijven zitten op school B5e: beëindiging relatie B5f: zien van UFO

B6	<i>Met wie brengt u het grootste gedeelte van uw vrije tijd door?</i>	B6a: partner B6b: familie B6c: vrienden B6d: collega's
B7	<i>Hoe gaat het op dit moment met u gezondheid? (andere verslavingen? bv alcohol?)</i>	B7a: geen gezondheidsproblemen B7b: wel gezondheidsproblemen
	C. Middelen gebruik=kwantitatief	
	D. Attitude	
D1	<i>Wat vind u van drugsgebruikers?</i>	D1a: Moet iedereen zelf weten D1b: Dom en niet verstandig D1c: Achteraf gezien dom, maar ze moeten er zelf achter komen
D2	<i>Wat betekenen(e) drugsgebruik voor u (wat zijn bijvoorbeeld de positieve en negatieve effecten?)</i>	D2a: sociale reden D2b: medicinale reden D2c: ontspanningsreden D2d: gevoelsmatige reden D2e: gewoonte
D3	<i>Waarom bent u begonnen met het gebruik van drugs?</i>	D3a: nieuwsgierigheid D3b: sociale druk D3c: verminderen spanningen/stress D3d: verminderen vermoeidheid
	E. Sociale invloeden	
E1	<i>Gebruiken er veel mensen in u omgeving drugs? Kunt u hier iets meer over vertellen?</i>	E1a: Ja, bijna iedereen E1b: ja, een aantal, maar niet iedereen E1c: niemand
E2	<i>Kreeg u steun van vrienden en familie om te stoppen met het gebruik van drugs of had u steun kunnen krijgen? (kwantitatief)</i>	E2a: Ja E2b: nee
E3	<i>Hoe kijken anderen uit uw omgeving (vrienden/familie) tegen drugsgebruik aan? Wat vinden zij ervan?</i>	E3a: Zij zien het al slecht en negatief E3b: zij gebruiken zelf ook E3c: zij vinden dat ik het zelf moet weten
E4	<i>Werd er druk op u uitgeoefend om drugs te gebruiken door familie of vrienden?</i>	E4a: ja E4b: een beetje E4c: nee
	F. Intentie	
F1	<i>Was u voor de voorlichtingsavond van plan om door te gaan of te stoppen met uw drugsgebruik?</i>	F1a: was van plan om te stoppen F1b: was van plan om

		door te gaan F1c: was al gestopt
F2	<i>Wat bent u nu van plan?</i>	F2a: Ben van plan om te stoppen F2b: ben al gestopt en ben van plan om dit zo te houden F2c: Ben al gestopt maar niet van plan dit zo te houden F2d: ben niet van plan om te stoppen
	G. Eigeneffectiviteit	
G1	<i>Hoe is het nu met uw drugsgebruik? (gestopt? Wanneer voor of na voorlichting?)</i>	G1a: gestopt, voor de voorlichtingsavond G1b: gestopt, na de voorlichtingsavond. G1c: gebruikt nog
G2	<i>Dacht u voor de voorlichtingsavond te kunnen stoppen met het gebruik van drugs? Waarom wel niet? (gestopt: dacht u voor de voorlichtingsavond dat u dit vol zou kunnen houden?)</i>	G2a: Ja G2b: nee
G3	<i>Acht u uzelf in staat om te stoppen met het drugs gebruik? Waarom wel of niet? (gestopt: Acht u uzelf in staat om dit vol te houden?)</i>	G3a: Ja G3b: Nee
	H. Houding t.o.v. straf	
H	<i>U bent door de rechtbank in Almelo veroordeeld tot een taakstraf. Wat vindt u hier eigenlijk van?</i>	Ha: is terecht. Hb: het is oneerlijk en onterecht. Hc: straf is te licht Hd: straf is onzin en veranderd niets
	I. Justitie en Politie	
I1	<i>Wanneer was u eerste contact met de politie?</i>	Gemiddelde berekenen
I2	<i>Bent u wel eens bij de kinderrechter geweest en zo ja wanneer en waarvoor was dit dan?</i>	I2a: nee I2b: ja I2b1: diefstal I2b2: openbare geweldpleging I2b3: mishandeling I2b4: inbraak I2b5: drugs (bezit) I2b6: drugs (dealen) I2b7: poging tot doodslag I2b8: rijden onder invloed I2b9: vuurwapenbezit
I3	<i>Heeft u ooit in jeugddetentie gezeten?</i>	I3a: ja I3b: nee

BIJLAGE V: open vragen evaluatieformulier

Vraag 9 evaluatie: Hoe zouden wij deze voorlichting volgens u kunnen verbeteren?

- Beter organiseren (te lang wachten op de volgende toespraak
- Door ex verslaafden het woord te laten doen (hun verhaal)
- Door reëel te blijven en ons niet gelijk allemaal aan te zien voor criminelen.
- Het was al goed genoeg
- Ik zou meer voorlichting door Tactus geven i.p.v. een gesprek van de wethouder
- Meer tijd in Tactus steken
- Niet, was goed zo
- Niets aan toe te voegen.
- Schrap de wethouder
- Volgens mij niks het was heel duidelijk en goed.
- Weet niet was erg duidelijk

Vraag 10 evaluatie: Overige opmerkingen en suggesties?

- De wethouder mag wel eens een wat tactischer verhaaltje overbrengen!
- Ik begrijp dat er voorlichtingsavonden worden gehouden. Mij lijkt het alleen beter om dit op het voortgezet onderwijs te doen op deze manier. Zodat de jeugd er anders over gaat denken.
- Ik ben wel benieuwd wat wij van onze leeftijd anders is dan een twintig jarige (krijgen we daar een antwoord op) ik ben nieuwsgierig hoe hun nu denken tegenover wat wij denken en doen.
- Naar mijn gevoel hadden ze wat meer aandacht moeten geven aan de lichamelijke problemen die de drugs met zich mee brengen.