De Kleine Gids Jongeren en Verslaving

Kluwer
a Wolters Kluwer business

Tekst: Joanneke VanDerNagel, Rianca Den Ouden

Met dank aan: Joost Goedhart

Grafische vormgeving: De Ploeg Communicatie
Omslagontwerp: Reclamestudio Arthur van der Veer

Advertentie acquisitie: www.kluwermedia.nl
Uitgever: Marcel Rem
E-mail: mrem@kluwer.nl
Druk: 1

Samenstellers en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een zo betrouwbaar mogelijke uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor (de gevolgen van) onvolkomenheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

ISBN 978 90 13 09623 1 (Paperback)
ISBN 978 90 13 09989 8 (eBook versie)
NUR 752-200

© 2011 Kluwer

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, in fotokopie of anderszins zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van art. 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, *Stb*. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan Stichting Reprorecht, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp.

Correspondentie inzake overneming of reproductie richten aan: Kluwer, Postbus 4, 2400 MA Alphen aan den Rijn / Kluwer, Postbus 23, 7440 GA Deventer.

VOORWOORD

Hoi, ik ben Joost en ik ben 22 jaar. Ik heb heel veel wiet gebruikt, soms tot wel 8 gram op een dag. Ik begon ermee toen ik ongeveer dertien was. Ik kwam ermee in aanraking doordat een kameraad van mij ook blowde. Toen probeerde ik het uit en ontdekte al snel dat ik er heel rustig van werd. Dan ga je meer blowen en word je nog rustiger. Een paar lang werkte dat wel goed voor mij en kreeg ik er geen problemen door. Andere drugs interesseerden mij niet, en gokken en gamen heb ik bijna nooit gedaan. Het was echt de wiet waarvan ik rustig werd.

Problemen met blowen

Vanaf mijn zestiende ging ik steeds meer blowen, tot ik op een gegeven moment wel 8 gram op een dag rookte. Toen vond ik het echt teveel. Met mijn ouders en mijn huisarts heb ik toen overlegd dat ik naar Tactus zou gaan. Ik kende Tactus, omdat een kameraad van mij daar ook was geweest om van zijn cocaïnegebruik af te komen.

Bij Tactus ging ik naar een groepstraining met andere jongeren die ook van de alcohol of drugs af wilden komen. Dat was wel fijn, we konden veel aan elkaar hebben. Maar het was wel moeilijk om echt van de wiet af te blijven, omdat ik nog steeds zo druk was in mijn hoofd. Mijn hulpverlener Cindy heeft mij toen verwezen naar een ADHD-arts. Die kon mij wel medicijnen voorschrijven, maar dan moest ik binnen twee weken gestopt zijn met blowen. Daar schrok ik heel erg van. Ik heb toen direct Cindy gebeld en gelukkig kon ik diezelfde dag al, samen met mijn moeder, voor een gesprek komen. Daarna ging het beter. Ik moest twee keer per dag medicijnen slikken en begon de wiet af te bouwen.

Van de medicijnen word ik ook rustig, nog veel beter eigenlijk dan van de wiet. Want met de medicijnen blijf ik mezelf en van de wiet word je alleen maar lam. Dan heb je nergens geen zin meer in.

Daarna had ik nog een keer een moeilijk moment, toen ik mijn baan verloor en problemen thuis had. Maar doordat ik steeds terecht kon voor gesprekken bij Tactus, ging dat ook al gauw weer beter.

En nu

Nu rook ik nog ongeveer 1 keer per drie maanden een jointje, bijvoorbeeld bij een concert van UB40, maar niet meer voor de drukte in mijn hoofd. En ik houd het ook bij één joint. Dat lukt mij, ook omdat ik al mijn blowende vrienden aan de kant heb

gezet. Ik heb nu één goede vriend, die gelijk met mij is gestopt met blowen. En ik heb een vriendin, die vindt het ook wel heel fijn dat ik niet meer zoveel blow. Ik vind mezelf ook veel leuker nu ik niet meer blow. Nu ben ik tenminste mezelf en ik ben niet meer zo druk, dat vond ik echt irritant. En ik ben niet meer zo lam. Mocht het toch een keertje misgaan, dan weet ik bij wie ik terecht kan.

Steun uit mijn omgeving

Mijn ouders hebben mij ook altijd gesteund. Ze wisten het al vrij snel dat ik blowde en zijn later ook meegegaan naar Tactus enzo. Iedereen wist eigenlijk wel van mijn blowen, ook op school wisten ze er wel van. Eén keer moest ik bij de directeur komen, omdat ze dachten dat ik wiet had meegenomen met een uitje van school. Maar dat was niet zo. Maar ik heb ook wel een keer geblowd met een leraar samen, dat was ook wel apart.

Ik denk dat leraren en leerlingbegeleiders op school goed moeten weten waar ze het over hebben. Ze moeten weten wanneer het gebruik een probleem is. Ze moeten de ouders inlichten daarover en weten waar een jongere hulp kan krijgen. Ik heb daar op school nooit iets van gezien of gehoord.

Er heeft nooit iemand tegen mij gezegd dat blowen echt foute boel was en dat ik moest stoppen. Ik denk ook dat het niet echt werkt, je kunt iemand niet verplichten om te stoppen. Maar leraren moeten het wel serieus nemen, je raakt eerder verslaafd aan de wiet dan je denkt.

De huisarts kan je ook doorverwijzen naar Tactus. Mijn huisarts wist wel hoe dat werkte. Als er huisartsen zijn die dat niet weten of die het middelengebruik niet serieus nemen, vind ik dat wel erg, ja. Ik ken veel jongeren die verslaafd zijn geraakt aan wiet of andere drugs.

Tips voor leraren en hulpverleners

Ik vind dat er op school te weinig informatie is over waar je terecht kunt als je problemen met alcohol, wiet of iets anders. Het zou ook wel goed zijn als bij ziekenhuizen en huisartsen veel meer folders en zo van de verslavingszorg zouden zijn. Die heb ik eigenlijk nooit gezien daar.

Hulpverleners moeten het middelengebruik onder jongeren ook veel meer serieus nemen. Het is per persoon verschillend of alcohol drinken of wiet roken een probleem is. Maar ze moeten wel weten wat ze moeten doen als het wel een probleem is.

Ik denk dat dit boek wel kan helpen om uit te leggen wanneer middelengebruik, gokken of gamen een probleem is en wat hulpverleners dan kunnen doen. Dat vind ik wel heel goed.

Dan weten ze tenminste waar ze het over hebben, hoe verslaving werkt. Ook kunnen ze daardoor misschien beter signalen oppikken als jongeren bijvoorbeeld komen met klachten. Zoals wanneer ze bij de dokter komen, want ze zitten in een dip of moeten heel veel hoesten. Heel veel mensen denken er dan niet aan om ook

eens te vragen of iemand alcohol of drugs gebruikt. Enne...wat ook niet zo slim is, dat zijn dokters die zeggen dat jongeren met ADHD maar moeten blijven blowen. Omdat ze dan zo rustig blijven. Dat vind ik wel gek, medicijnen zijn echt veel beter. Wat mij ook heel erg heeft geholpen, is dat ik, wanneer het niet goed ging, altijd snel terecht kon bij mijn hulpverlener. Ik denk dat dit heel belangrijk is om het vol te houden.

Ook moeten de mensen die willen helpen, zoals ouders, leraren, huisarts en hulpverleners, met elkaar overleggen zodat ze hetzelfde zeggen. Als ze bij de een dit zeggen en bij de ander weer dat, daar word je echt gek van. Dan weet je niet wat je moet.

Zonder Tactus en de mensen in mijn omgeving had ik het niet gered. Jongeren die denken dat ze het allemaal alleen kunnen, hebben het mis. Ik noem ze 'een held op sokken'.

Ik hoop dat andere jongeren die problemen hebben met alcohol, drugs of gokken ook mensen om zich heen krijgen die hen kunnen steunen en helpen. Door deze Gids weten die mensen dan vast beter wat ze moeten doen.

Joost Goedhart
22 jaar

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord / V

Inleiding / XIII

Lijst van Afkortingen / XV

Deel I Wat is Verslaving? / 17

1
Visies op verslaving / 19
1.1 Wat is verslaving? / 19
1.2 Misvattingen over verslaving / 20
1.3 Verslaving volgens het moreel model / 23
1.4 Verslaving volgens het medisch model / 24
1.5 Verslaving volgens het psychologische model / 25
1.6 Verslaving, een complex samenspel van factoren / 25
1.7 Het biopsychosociaal model in de praktijk / 27

2
Verslavende middelen / 29
2.1 De werking van verschillende middelen / 29
2.2 Welke middelen gebruiken jongeren en waarom? / 31
2.3 Verslaving: afhankelijkheid van een middel / 36
2.4 Geen verslaving, maar wel een probleem? / 38
2.5 Lichamelijke effecten van middelengebruik / 39
2.6 Breinveranderingen door verslaving / 44

3
Verslavend gedrag / **47**
3.1 Wanneer is gedrag een verslaving? / 47
3.2 Pathologisch gokken / 48
3.3 Internet en gamen / 50
3.4 Overmatig eten en eetbuien / 55
3.5 Overige gedragsverslavingen / 57

4
Beleid en regelgeving / **59**
4.1 Het Nederlandse middelenbeleid / 59
4.2 Wetgeving op het gebied van middelen / 61
4.3 Regels over middelen in het uitgaansleven, verenigingsleven en op school / 65
4.4 Kansspelen en gokken / 69
4.5 Middelen en strafrecht / 71

Deel II Hoe ontstaan verslavingsproblemen? / **75**

5
Middelengebruik en verslavend gedrag in de adolescentie / **77**
5.1 Adolescentie als experimenteerfase / 77
5.2 Middelengebruik en het puberbrein / 78
5.3 Jongerencultuur / 80
5.4 Stadia van gebruik en verslavend gedrag / 81
5.5 Gedragspatronen bij jongeren met verslavingsproblemen / 83

6
Risicofactoren en beschermende factoren / **87**
6.1 Erfelijkheid en biologische factoren / 87
6.2 Persoonlijkheidskenmerken / 88
6.3 Omgevingsfactoren / 92
6.4 Beschermende factoren / 95

7
Kwetsbare groepen / 97
7.1 Waarom risicogroepen aanwijzen? / 97
7.2 Jongeren die opgroeien in moeilijke omstandigheden / 98
7.3 Kinderen van verslaafde ouders / 100
7.4 Jongeren met een lichte verstandelijke beperking / 102
7.5 Jongeren in de residentiële jeugdzorg / 104
7.6 Jongeren met psychiatrische aandoeningen / 105

8
Preventie en vroeginterventie / 109
8.1 Wat is preventie? / 109
8.2 Wat iedereen moet weten: universele preventie / 112
8.3 Preventie aan specifieke doelgroepen: selectieve en geïndiceerde preventie / 112
8.4 De boodschap van preventie / 113
8.5 Hoe het niet moet / 118

Deel III Aanpak van verslavingsproblemen / 121

9
Signaleren, bespreken en in kaart brengen van verslavingsproblemen / 123
9.1 Signaleren van gebruik en verslavend gedrag / 123
9.2 Signalen bespreekbaar maken / 125
9.3 Screening op verslavingsproblemen / 128
9.4 In kaart brengen van verslavingsproblematiek / 129

10
Motiveren en veranderen / 133
10.1 Voorwaarden voor gedragsverandering / 133
10.2 Motiverende gespreksvoering / 137
10.3 Realistische doelen stellen / 138
10.4 Systemisch werken aan gedragsverandering / 140
10.5 Doelen behalen en vasthouden / 140

11
Behandeling in de verslavingszorg / 143
11.1 *Stepped Care* en zorgniveaus / 143
11.2 Behandelonderdelen / 150
11.3 Wettelijke regelingen rondom behandeling van jongeren / 156

12
Jeugdverslavingszorg is ketenzorg / 159
12.1 Jeugdverslavingszorg als specialisme / 159
12.2 Keten van jeugdverslavingszorg / 161
12.3 De kracht van internet / 165
12.4 Zelfhulp en netwerkondersteuning / 166

13
Niet-vrijwillige hulp / 169
13.1 Dwang en drang in de verslavingszorg / 169
13.2 Beschermen van jongeren in moeilijke situaties / 171
13.3 Interventiemogelijkheden binnen het (jeugd)strafrecht / 173
13.4 Voordelen en nadelen van gedwongen hulp / 175

Nuttige websites / 177

Literatuurlijst / 181

Trefwoordenregister / 183

INLEIDING

"Is dat nou nodig, om daar ook al een boek over te schrijven?" bromde een kennis toen hij hoorde over de plannen voor deze Kleine Gids Jongeren en Verslaving.

Helaas, dat is inderdaad nodig. Tienduizenden jongeren in Nederland en Vlaanderen worden geconfronteerd met verslavingsproblemen. Hetzij omdat ze daar zelf mee kampen, hetzij als vriend of kind van een verslaafde. En dat laat zijn sporen na, zowel in de persoonlijke en lichamelijke ontwikkeling van de jongere, als in zijn[1] sociaal functioneren.

Niet alleen de jongere, maar ook diens ouders, vrienden, docenten, stagebegeleiders en werkgevers, en ook jongerenwerkers, verpleegkundigen, artsen, politieagenten, (jeugd)rechters, gezinsvoogden en nog veel meer werkers met jongeren worden geconfronteerd met verslavingsproblematiek bij of in de nabijheid van de jongere.

Deze Kleine Gids gaat over jongeren en verslaving. Niet alleen over verslaafde jongeren, maar ook over jongeren die op een andere manier met verslavingsproblemen in aanraking komen: als niet verslaafde gebruiker, als experimenterende adolescent, maar ook als vriend van een verslaafde leeftijdsgenoot, of als kind van een verslaafde ouder.

In drie delen beschrijft deze Kleine Gids wat verslaving is, hoe verslavingsproblemen ontstaan en hoe deze problemen kunnen worden tegengegaan. Zowel verslaving aan alcohol, tabak en andere drugs, als de zogenaamde verslavende gedragingen zoals pathologisch gokken en gamen worden besproken. Verslaving blijkt een complex proces, waarbij biologische, psychische en sociale factoren een rol spelen bij het ontstaan én bij succesvolle aanpak van verslaving.

Juist omdat verslaving zoveel mensen rondom de jongere raakt, is een brede aanpak en daarmee een brede deskundigheid op het gebied van verslavingsproblemen van belang. Deze Kleine Gids is geschreven om iedereen die te maken krijgt met verslavingsproblemen bij jongeren te informeren en handvatten te geven om met deze problemen om te gaan.

---

1. Daar waar in deze Gids 'hij', 'hem' of 'zijn' staat, kan ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.

Dit boek is mede tot stand gekomen dankzij de tips en het meelezen van de collega's van Tactus verslavingszorg, het Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA), de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen (VAD) uit Vlaanderen en diverse meelezers uit het jeugd- en jongerenwerk. Ook in het meelezen werd het belang van samenwerking en ketenzorg weer volop helder. Bedankt allemaal voor jullie meedenken!

Tot slot willen we Joost bedanken voor zijn voorwoord. Het getuigt van moed, kracht en doorzettingsvermogen om niet alleen met je verslavingsproblemen aan de gang te gaan, maar ook nog eens je ervaringen te delen. Chapeau!

November 2011

Joanneke VanDerNagel
Psychiater/Onderzoeker Tactus verslavingszorg

Rianca den Ouden
Beleidsmedewerker Tactus verslavingszorg

LIJST VAN AFKORTINGEN

AA	Anonieme Alcoholisten (Ned.), Alcoholics Anonymous (Int.)
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AGOG	Anonieme Gokkers Omgeving Gokkers
AL-ANON*	Groepen voor familie en vrienden van alcoholisten
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
BOB	Bewust Onbeschonken Bestuurder
BOPZ	bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
CAGE	Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener**
CIUS	Compulsive Internet Use Scale
DSM	Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders
EMA	educatieve maatregel alcohol
FAS	Foetaal Alcohol Syndroom
FVK	Forensische VerslavingsKliniek
GHB	Gammahydroxyboterzuur
i.b.s.	inbewaringstelling
ISD	Inrichting voor Stelselmatige Daders
IVA	Instructie Verantwoord Alcoholgebruik
JGZ	jeugdgezondheidszorg
KVO	kinderen van verslaafde ouders
LSD	Lysergicaciddiethylamide
LVB	lichte verstandelijke beperking
MATE	Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation
MEE*	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
MDMA	3,4-methyleendioxymethamfetamine
MMORPG	Massively Multiplayer Online Role Playing Games
MGV	Motiverende gespreksvoering
MDFT	Multidimensionele FamilieTherapie
NVE	Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag
o.t.s	ondertoezichtstelling
PTSS	Posttraumatische stress stoornis
PIJ	Plaatsing In Jeugdinrichting
RM	Rechtelijke Machtiging

RPG	Role Playing Games
tbs	terbeschikkingstelling
Wet Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
XTC	Ecstacy
*	deze termen zijn geen afkortingen maar eigennamen
**	vragenlijst naar alcoholproblemen

Deel I

Wat is verslaving?

In het eerste deel van deze Kleine Gids wordt zo nauwkeurig mogelijk afgebakend wat wel en niet gerekend kan worden tot verslaving. Het eerste hoofdstuk gaat over verschillende visies op verslaving. Hoofdstuk 2 geeft een overzicht van de verslavende middelen en de werking ervan. Hoofdstuk 3 behandelt vormen van verslavend gedrag, zoals overeten en overmatig gamen. In het vierde hoofdstuk wordt het Nederlandse beleid op gebied van verslaving behandeld.

1

Visies op verslaving

In dit hoofdstuk worden het begrip 'verslaving' en verschillende visies op verslaving besproken, evenals de consequenties hiervan voor behandeling en beleid. Daarbij komen veel voorkomende misverstanden over verslaving aan bod, zoals de opvatting dat softdruggebruik automatisch leidt tot harddruggebruik. De wetenschap brengt gelukkig nieuwe inzichten over verslaving. Verslaving blijkt een ingewikkeld verschijnsel te zijn, waaronder allerhande problemen met alcohol, drugs, medicijnen, gokken en gedrag worden geschaard. Hierbij dringt zich niet zelden de vraag op of de term verslaving niet beter kan worden afgeschaft.

1.1 Wat is verslaving?

Het woord verslaving roept een bepaald beeld en sterke reacties op. Het gangbare beeld van 'verslaving' strookt echter vaak niet met de werkelijkheid. Bij het woord 'verslaafd' denken de meeste mensen al snel aan junks en criminaliteit of aan zwervers die drinkend op een bankje in de stad te vinden zijn. Op zijn minst wordt gedacht aan mensen die de gehele dag alleen maar met middelengebruik bezig zijn. Kortom, verslaving lijkt synoniem te staan aan 'niet functioneren' of 'niet goed functioneren' in de maatschappij.

Het merendeel van de Nederlanders die verslavingsproblemen heeft – en dat zijn er in Nederland zo'n 1,2 miljoen mensen – echter een huis, een baan, vaak een gezin en in veel gevallen zijn de verslavingsproblemen niet zichtbaar voor de omgeving. Het gangbare beeld van 'verslaving' strookt vaak niet met de werkelijkheid.
Waar hebben we het eigenlijk over als we spreken over 'verslaving'?

> **Definitie van verslaving**[1]
> Lichamelijk of geestelijk afhankelijk zijn van een bepaald middel door gewenning.

Het woord ´verslaving´ verwijst naar het woord 'slaaf', iemand die geheel van iets of iemand afhankelijk is (*Van Dale*). Afhankelijk zijn. Niet meer de baas over je eigen

1 *Van Dale*, editie 2009.

leven. Dat klinkt alsof functioneren in de maatschappij bijna niet meer mogelijk is. Indien sprake is van afhankelijkheid van een middel, wordt het dagelijks functioneren inderdaad mede bepaald door het middel dat wordt gebruikt. Denk aan de verstokte roker die niet de deur uit gaat zonder zijn pakje sigaretten of shag. Maar in de meeste gevallen is het niet zo dat diezelfde roker zijn werk niet kan doen of geen goede vader of echtgenoot kan zijn. Hetzelfde geldt voor dagelijks alcoholgebruik, gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen of het dagelijks roken van cannabis. Voordat het effect op het dagelijks functioneren merkbaar wordt, is vaak al sprake van jarenlang en toenemend middelengebruik. En hoe zit het met gedrag dat wel verslavend is, maar waarbij men niet afhankelijk is van een middel, zoals bij gokken en gamen? Afhankelijk van de ernst en omvang kan dit gedrag het dagelijks leven van de gokker of gamer in kwestie dusdanig ontwrichten dat de gevolgen ingrijpender zijn dan het (bijna) dagelijkse jointje van zo'n 300.000 mensen in Nederland.

Het woord verslaving is een koepelterm die gemakshalve wordt gebruikt voor allerhande problemen met verslavende middelen en door verslavend gedrag. Strikt genomen hebben we het bij verslaving alleen over afhankelijkheid van middelen (zie paragraaf 2.3). In de praktijk zijn er – zeker bij jongeren – meer vormen van middelengebruik en gedrag die de persoon in kwestie en zijn/haar omgeving ernstig in de problemen brengen en behandeling behoeven.

In deze Kleine Gids zullen we de term verslaving hanteren voor het totale spectrum aan middelenproblematiek en problematisch gedrag met een verslavingscomponent, waarbij duidelijk wordt dat verslaving een complex samenspel van factoren is. In deze Kleine Gids komen ze allemaal voorbij en wordt een inkijkje gegeven in het ontstaan, in stand blijven en veranderen van verslaving en verslavingsgedrag. Het zal duidelijk worden dat algemene principes van toepassing kunnen zijn, maar dat verslavingszorg aan individuele probleemgebruikers, gokkers en gamers maatwerk is.

1.2 Misvattingen over verslaving

De term verslaving roept – in ieder geval bij Nederlanders – vrij krachtige connotaties op: verslaving wordt gemakkelijk als iets absoluuts, onontkoombaars gezien, een algeheel verlies van de zelfbeheersing. Veel Nederlanders zien verslaving nog steeds ofwel als afwijkend gedrag (vanuit een moreel model, zie paragraaf 1.3) of als een ziekte of stoornis (vanuit een medisch model, zie paragraaf 1.4), maar in elk geval als iets wat zich elders afspeelt, wat een ander raakt maar niet henzelf. In deze paragraaf komen enkele van de veel voorkomende misverstanden en taboes ten aanzien van verslaving aan de orde.

1.2.1 *"Verslaving, dat gebeurt hier niet"*

Veel mensen denken dat verslaving in hun omgeving niet voorkomt. Enkele voorbeelden daarvan zijn mensen op het platteland die druggebruik associëren met 'de stad' of de jeugdzorginstelling die beweert dat druggebruik niet voorkomt, omdat het in de instelling niet toegestaan is. Alcoholgebruik wordt vaak wel benoemd, maar niet als problematisch gezien.

Vraag een gemiddelde Nederlander of hij iemand kent met alcohol- of drugsproblemen in zijn omgeving en het overgrote deel zal bevestigend antwoorden. Dat is eigenlijk wel bijzonder. Het lijkt alsof mensen het begrip 'verslaving' loskoppelen van bijvoorbeeld ome Piet, die eigenlijk wel teveel biertjes drinkt. Maar ach, verslaafd...?

Hoeveel verslaving is er in Nederland?
Van de 1,2 miljoen mensen met verslavingsproblemen in Nederland, zijn er 820.000 met alcoholproblemen en zo'n 30.000 mensen die verslaafd zijn aan opiaten als heroïne, al dan niet in combinatie met andere middelen.

Er zijn naar schatting 300.000 kinderen van alcoholverslaafde ouders in de leeftijd tot 21 jaar, wat betekent dat er in bijna elke schoolklas wel een kind van verslaafde ouders te vinden is.

Verslavingsproblematiek in Nederland is iets, waar elke Nederlander vroeg of laat, zelf of in zijn directe omgeving mee te maken krijgt. Het is een probleem dat in alle lagen van de bevolking voorkomt, hoewel het op verschillende plaatsen op verschillende wijzen manifesteert.

1.2.2 *"In Nederland is het drugsprobleem veel groter dan het alcoholprobleem"*

In de media worden gevolgen van druggebruik vaak breed uitgemeten, voorzien van een discussie tussen voor- en tegenstanders van een stringenter drugsbeleid. Recent is er nog advies uitgebracht door een parlementaire commissie[2] om cannabis met een verhoogd THC-gehalte in het vervolg onder de harddrugs te laten vallen. Ook het voornemen om GHB op de lijst van harddrugs te plaatsen, is volop in het nieuws geweest.

Alcoholgebruik was tot een aantal jaren geleden veel minder onderwerp van gesprek. De afgelopen jaren zijn er echter vele campagnes en initiatieven tot alcoholmatiging gelanceerd. Aanleiding was de jonge leeftijd waarop jongeren in

2 Commissie-Garretsen, juni 2011.