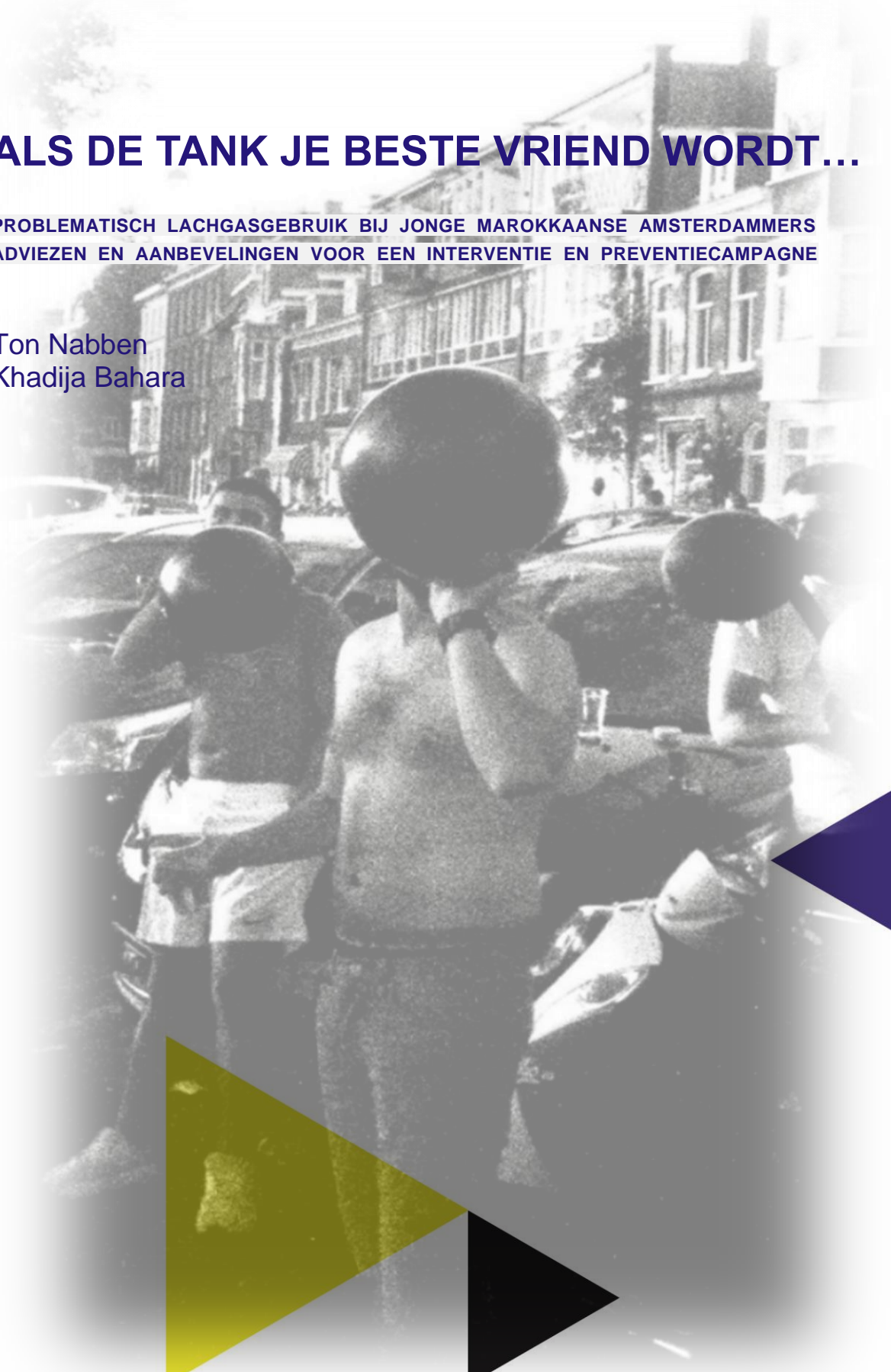




ALS DE TANK JE BESTE VRIEND WORDT...

**PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGE MAROKKAANSE AMSTERDAMMERS
ADVIEZEN EN AANBEVELINGEN VOOR EEN INTERVENTIE EN PREVENTIECAMPAGNE**

Ton Nabben
Khadija Bahara



Nabben T & Bahara K (2020) *Als de tank je beste vriend wordt... Problematisch lachgasgebruik bij jonge Marokkaanse Amsterdammers. Adviezen en aanbevelingen voor een interventie en preventiecampagne*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Omslagfoto: Louise van Teylingen

Dit onderzoek is uitgevoerd door de Hogeschool van Amsterdam, Urban Governance & Social Innovation, in samenwerking met GGD Amsterdam, Jellinek Preventie en Reade.



Dankwoord

Onze speciale dank gaat uit naar Guido van Werven (Reade) die geholpen heeft bij de werving van jonge lachgasgebruikers. Wij willen ook Jacqueline Krouwel (Jellinek), Wilco Schilthuis (GGD) en Pascale Reinerie (Mistral Parnassia) bedanken, evenals behandelend arts Jelmer Weijs en psychologen Sonia Schouten en Marjolein van Loenen voor hun medewerking bij de werving onder hun cliënten. Dank ook aan Omar Tissoudali (jongerenwerker in Amsterdam Nieuw-West) voor zijn voortvarende aanpak om jonge lachgasgebruikers te motiveren mee te doen aan ons onderzoek. Maar bovenal willen wij hier de jongeren bedanken die over hun ervaringen met lachgas wilden vertellen in de hoop dat jongeren lachgas niet meer alleen als een onschuldig genotmiddel gaan zien. Jullie stem levert een belangrijke bijdrage voor een nieuwe voorlichtingscampagne in Amsterdam die meer aandacht wil vragen voor de gezondheidsrisico's van lachgas.

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	4
1.1	AANLEIDING.....	6
1.2	DOELSTELLING EN ONDERZOEKSVRAGEN	6
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES	8
2.1	INTERVIEWS MET JONGEREN	8
2.2	INTERVIEWS MET PROFESSIONALS EN VELDWERK.....	9
2.3	RESULTATEN WERVING, INTERVIEWS EN VELDWERK	9
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR	12
3.1	GELOOFSBELEVING.....	12
3.2	MIDDELENGEBRUIK	14
3.2.1	ALCOHOL	14
3.2.2	CANNABIS EN TABAK	16
3.2.3	LACHGAS.....	16
3.2.4	MIDDELENGEBRUIK BIJ RISICIJONGEREN.....	20
3.3	GEZONDHEID EN HULPBEHOEFTE	22
3.4	JEUGDCULTUUR EN DELINQUENTIE	24
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN	27
4.1	GELOOF EN CULTUUR.....	27
4.2	MILIEU, OPLEIDING, WERK EN SCHULDEN	28
4.3	PERCEPTIE EN ERVARING MET ALCOHOL EN DRUGS.....	29
4.4	MOTIEVEN EN PATRONEN VAN LACHGASGEBRUIK.....	31
4.5	PROBLEMATIEK EN GEZONDHEIDSRISICO'S.....	36
4.6	HULPBEHOEFTE EN CONTACT MET PROFESSIONALS	40
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST	46
5.1	LACHGASGEBRUIKERS, RISICOFACTOREN EN PREVENTIE.....	46
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE.....	49
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE.....	54
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE.....	59
	START VAN DE AMSTERDAMSE LACHGASCAMPAGNE VIA VERSCHILLENDE SPOREN	59
9	BRONNEN	62
10	BIJLAGE	68

1 INLEIDING

Het is dinsdagochtend 25 augustus 2020, 07.03 uur. Ik droom nog half als de telefoon gaat. Met een wazige blik kijk ik naar het scherm en zie het nummer van O die ik een week geleden heb geïnterviewd over lachgas. In de dagen na het interview hebben we nog een paar keer ge-sms't en op een vrijdagavond belde hij plotseling op. Pssssssffffff, was het eerste geluid toen ik opnam. 'Ben je alleen?', vroeg O op behoedzame toon. 'Is er iemand in je buurt die meeluistert?' Hij bleek ergens in een auto te zitten met een vriend die hem in de gaten hield. 'Een soort ballonnenbuddy?', opperde ik. Hij kon er wel om lachen. Hij wilde mij laten weten dat hij blij was met het interview. Hij was het wel eens met mijn opmerking dat hij meer over zijn shit moet praten met mensen die hij écht vertrouwt. Wat overigens nog niet zo makkelijk is als je in een straatcultuur zit, waar praten over je zielenroerselen en angsten als een zwakheid worden afgeknald. Na een kort gesprek hing hij op. Ballonnen inhaleren en praten tegelijk is niet relaxed. Ik rapte hem nog een sms'je: 'Ga praten! Anders blijft die shit rotten in je botten.'

Terug naar dinsdagochtend. 07.04 uur zie ik op het scherm. Zo vroeg? Ik neem op. Pfsssssssss, hoor ik op de achtergrond waar ook een signaalgeluid van een vuilniswagen of zoiets klinkt. 'Waar ben je?', vraag ik. 'Palmgracht buiten', zegt hij kort. 'Heb je zin om mij op te zoeken? Kun je zien hoe ik die ballonnen verslind.' 'Nu?!' 'Ja, ik heb nog een halve tank en zit hier nog wel even.' 'Hoe lang zit je daar dan al?', vraag ik verbaasd. Pffffssssss 'Uh, sinds 18.00 uur gistermiddag. Ben bezig aan mijn 5^e tank.' Ik reken snel uit: 2-kilotank = 150 ballonnen, maal 4, plus een halve tank: dik 650 ballonnen in 11 uur. Ongeveer 1 ballon per minuut! 'Man, je hebt de hele nacht niet geslapen', zeg ik vertwijfeld, terwijl ik mij een voorstelling probeer te maken van hoe hij daar moederziel alleen met zijn tank compulsief de ene na de andere ballon in een straf tempo van eentje per minuut leegzuigt. Ik herinner mij ons gesprek van de week ervoor, toen hij zei dat je op het eindstation verslaafd en alleen achterblijft met je tank als beste vriend. 'Kom je echt? Als je belooft, moet je wel komen. Alleen. Neem je ook iets van een deken mee? Heb het steenkoud.' Ik laat hem weten dat ik er aankom, maar dat ik eerst nog een koffie moet drinken en uit Amsterdam-Oost moet komen met de fiets. 'Over vijf minuutjes?', zegt hij. 'Lukt niet. Ben superman niet', zeg ik.

'Hou je nog wel ballonnen over, anders kom ik voor niks en mis ik de actie'. Hij moet een beetje lachen. 'Is goed man, ik reken op je.' Even later spring ik op de fiets richting Jordaan, gewapend met een deken en een snel gemixte ontbijtyoghurt. Rond 08.00 uur draai ik vanuit de Haarlemmerdijk de Buiten Dommerstraat in en sla ik over de Brouwersgracht linksaf richting de Palmgracht. Daar zit ie! Voorovergebogen op een kaal bankje in versleten designkleding en op de grond een rugzakje met een ijskoude tank, omringd met blauwe geknapte ballonnen. Pssssssssffffff...

Mijn ontmoeting met O (man, 21 jaar) in die vroege ochtend is slechts een momentopname, maar wel tekenend voor de problematiek waar ook andere Marokkaans-Nederlandse (en ook Turks-Nederlandse) jongeren die lachgas gebruiken mee kampen. Een week geleden sprak ik drieënhalve uur met O over zijn lachgasgebruik maar ook over zijn leven, zijn ouders, school en over zijn toekomst. Het was zijn allereerste interview en misschien wel zijn langste ooit. Hij vertelde dat hij in het zicht van de eindstreep dit voorjaar (maart 2020) was gestopt met zijn mbo-studie. Hij stond kennelijk al met één been in de straatcultuur, want hij vertelt tussen de regels door dat hij dealt. Een aanbod voor een plofkraak heeft hij geweigerd. Hij is er trots op dat hij nog geen justitiecontacten heeft. Dat kunnen niet alle vrienden zeggen. Met bravoure zegt hij dat hij te slim is voor de politie. O is momenteel onder behandeling (poliklinisch) bij het Jellinek nadat hij als gevolg van excessief lachgasgebruik diverse lichamelijke klachten kreeg. Hij zegt dat hij tweemaal per week een vitamine-B12-injectie krijgt van de dokter.

Zijn verhaal intrigeert mij omdat hij na het afhaken van zijn mbo-studie in sneltreinvaart ‘verjunkt’ en zijn tanks financiert door drugsverkoop op bestelling. Zolang hij lachgas blijft gebruiken is hij niet welkom thuis. Behalve in de masculiene straatcultuur, waar zwakheid tonen *not done* is, vindt hij geen geborgenheid in de volkse cultuur van zijn ouders en heeft de meer feminiene schoolcultuur hem kennelijk ook niet weten te behouden. De grens tussen straat- en schoolcultuur is in zijn geval flinterdun. Precies over dit spanningsveld heeft Ilias El Hadioui, een jonge socioloog een verhelderend essay geschreven.¹

Maar er is hoop. Een paar dagen na zijn binge krijg ik een sms’je: ‘Dat was echt de laatste keer hoop ik dat je me zo aantrof.’ Hij bedankt mij voor het dekentje en de yoghurtdrink en zegt dat hij de plekken probeert te vermijden die hem verleiden tot onbeheerst lachgasgebruik. Hij wil weer gaan sporten. Hij heeft vijf jaar gekickbokst, maar zegt de discipline niet meer te hebben om alleen te gaan. Of ik misschien niet met hem mee wil? Vijf dagen na zijn binge gaan we op zondagochtend samen naar de gym. Hij moet meer afleiding hebben, zegt hij. Kleine dingen doen waar hij blij van wordt en die hem geen stress geven. Hoe het met hem zal aflopen weten we niet. Want ons vooronderzoek zit erop, ter voorbereiding op ons advies voor een nieuwe campagne, speciaal gericht op een doelgroep die nooit eerder in de picture stond van alcohol- en drugspreventie. Tot lachgas op hun pad kwam. Het is bemoedigend om te horen dat O vooruit wil met zijn leven en inziet dat hij meer moet praten over zijn shit, over dingen die hem dwarszitten en die hij moet oplossen. Desnoods met hulp als hij het niet alleen kan. Een van de vragen in ons interview was wat hij hoopte te bereiken met ons gesprek. Hij hoeft niet lang na te denken. ‘Ik doe het voor mijn jongere broertje’, zegt hij en vertelt dat hij zich zorgen maakt over zijn toekomst en de geweldspiraal in de straatcultuur waarin hij zit. ‘Maar als ik iets kan doen om te voorkomen dat hij zo afglijdt met lachgas als ik, dan ben ik al tevreden. Daarom vertel ik jullie mijn verhaal.’

¹ El Hadioui, 2011.

1.1 AANLEIDING

Het verhaal van O is niet meer uniek. In de afgelopen jaren heeft het ooit zo ‘onschuldige’ lachgas een ware rage ontketend onder een nieuwe jonge doelgroep, met soms desastreuze gevolgen. Naar aanleiding van de risicobeoordeling van lachgas door het CAM (Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs)² en het groeiende problematische gebruik van lachgas bij vooral niet-westerse Amsterdamse jongeren, wil de gemeente (wethouder gezondheid) in samenspraak met de GGD (afdeling EGZ), Reade en Jellinek Preventie een verkennend onderzoek naar de lachgasproblematiek bij Amsterdamse jongeren met een vooral Marokkaanse en Turkse migratieachtergrond. Uit eerdere onderzoeken onder scholieren, studenten en uitgaanders hebben Marokkaans-Nederlandse en Turks-Nederlandse jongeren vergeleken met jongeren zonder migratieachtergrond of van westerse komaf doorgaans minder ervaring met alcohol en middelengebruik. De geloofsbeleving en het taboe op alcohol en andere bedwelmende middelen worden als beschermende factoren gezien ter verklaring van het relatief geringe alcohol- en drugsgebruik.³ Maar het gebruik van lachgas lijkt, gezien de huidige populariteit bij deze doelgroep, een uitzondering op de regel.

Dit vooronderzoek is allereerst bedoeld om meer inzicht te verwerven in de mechanismen die lachgas bij deze doelgroep zo populair maakt, maar gezien het groeiende aantal (soms ernstige) gezondheidsverstoringen ook tot grotere zorg leidt bij jeugd- en preventiewerk, politie, handhavers en ouders. Een indicatie is dat het aantal lachgas-gerelateerde patiënten bij revalidatiecentrum Reade de laatste drie jaren sluipenderwijs toeneemt en dat ook bij het OLVG (spoedeisende hulp) en de verslavingszorg (Jellinek) meer cliënten aankloppen.⁴

Het uiteindelijke doel van dit vooronderzoek is het ontwikkelen van een voorlichtingscampagne (en mogelijke interventies) om riskant gedrag en gezondheidsrisico's bij deze kwetsbare doelgroep af te remmen, onder de aandacht te brengen, én hopelijk ook dat problematische gebruikers eerder bij de hulpverlening gaan aankloppen. Sociale influencers maar ook outreachwerk (in woonbuurten en rafelranden waar gebruikers samenkomen) zouden hier waarschijnlijk een belangrijke rol in kunnen spelen.

1.2 DOELSTELLING EN ONDERZOEKSVRAGEN

Voorafgaand aan de campagne zullen we in dit vooronderzoek eerst met jongeren praten over hun (problematisch) lachgasgebruik, wordt er veldwerk gedaan in verschillende buurten in Amsterdam Nieuw-West, en met professionals gepraat die dicht bij het vuur staan en op rootsniveau contact hebben met hun doelgroep. De huidige problematiek wordt eerst in kaart

² CAM, 2019.

³ Snoeks et al., 2010.

⁴ Over de aantallen zijn geen cijfers, maar we denken dat het grofweg gaat over enkele tientallen jonge cliënten (vooral twintigers) per jaar, waarvan de meerderheid een Marokkaanse migratieachtergrond heeft.

gebracht om vervolgens met de verworven kennis richting te geven aan de campagne, die in eerste instantie is gericht op jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond. Welke richtlijnen snijden hout? Welke beïnvloedbare gedragsdeterminanten kunnen we bij deze jongeren onderscheiden. En welke onderwerpen zijn belangrijk om te benadrukken en welke niet?

Het onderzoek geeft inzicht in de volgende vragen:

- Hoe ervaren jongeren (in een taboecultuur) hun lachgasgebruik; welke motieven hebben ze en welke patronen van gebruik (in frequentie en dosering) zijn er?
- Welke kennis heeft de doelgroep over risico's van (frequent) lachgasgebruik en in hoeverre beïnvloedt dit hun gebruik?

- Welke gezondheidsrisico's (sociaal, geestelijk en lichamelijk) worden door jongeren en professionals in verband gebracht met (problematisch) lachgasgebruik, en welke factoren spelen een rol of iemand wel of geen hulp zoekt?

- Hoe sluit een voorlichtingscampagne gericht op sociale influencers het beste aan op de belevingswereld van de doelgroep, en welke aanpak vanuit jeugd- en preventiewerk is er nodig om meer greep te krijgen op het huidige problematische gebruik?

2 ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES

In dit onderzoek staan de ervaringen en percepties van jongeren⁵ tegenover alcohol- en drugs en lachgas in het bijzonder centraal. Op grond van eerdere signalen in het onderzoeksveld hebben we in Amsterdam gekozen voor stadsdeel Nieuw-West.⁶ Er is gekozen voor een kwalitatieve aanpak. Als aanvulling hebben we naar literatuur gekeken (zie hoofdstuk 3) op 4 thema's: (1) geloofsbeleving; (2) alcohol en drugsgebruik; (3) gezondheid en hulpbehoefte en (4) jeugdculturen en delinquentie, die empirisch aansluiten op de deelvragen en ons helpen om meer duiding te geven aan de culturele en sociale context van riskant lachgasgebruik bij de doelgroep. Het kwalitatieve deel bestaat uit twee onderdelen: (1) interviews met jongeren en veldwerk; (2) interviews met professionals in Amsterdam Nieuw-West.

2.1 INTERVIEWS MET JONGEREN

Er vonden dertien gesprekken plaats met jongeren (ouder dan 16 jaar) met een Marokkaanse migratieachtergrond over hun gebruik van lachgas. Op basis van de onderzoeksvragen hebben wij een topiclijst gemaakt die als leidraad diende voor het (diepte-)interview. Tijdens de gesprekken werden alleen aantekeningen gemaakt die direct na het gesprek werden uitgewerkt (niemand wilde dat het werd opgenomen). De jongeren kregen na afloop tegoedbon van 50 euro als vergoeding voor hun interview. De jongeren zijn in twee groepen verdeeld:

GROEP A

7 jongeren die op het moment van onderzoek klinisch of poliklinisch in behandeling zijn (bij Reade en Jellinek) voor hun problematische lachgasgebruik. Zij worden bij de intake door de behandelaar gevraagd of zij vrijwillig en anoniem mee willen werken aan een onderzoek over lachgas met als doel het ontwikkelen van een op jongeren gerichte voorlichtingscampagne over de gezondheidsrisico's.

Gezien de aard van de problematiek bestond het interview uit twee delen. Voorafgaand aan het diepte-interview vond met de respondent eerst een voorgesprek plaats (maximaal een uur) over thema's als opvoeding, geloof, familie, vrienden, opleiding, werk, uitgaan en hun verwachting van de toekomst. Hierdoor kregen we een eerste beeld van de respondent en meer zicht in de leefgebieden en risicofactoren in hun *directe* en *sociale* omgeving.

⁵ Als we in deze context over jongeren spreken, dan bedoelen we vooral Marokkaans-Nederlandse jongeren in Amsterdam omdat wij deze doelgroep hebben geïnterviewd. In ons veldwerk waren de groepen op straat meer etnisch divers. Ook bij de professionals in Nieuw-West heeft de meerderheid van hun doelgroep een Marokkaanse migratieachtergrond.

⁶ Korf et al., 2019; Nabben et al., 2017b.

Na het intakegesprek werd een nieuwe afspraak gemaakt voor het diepte-interview (ca. 2,5 uur) waarin de focus vooral lag op de lachgasproblematiek en meer werd doorggevraagd naar motieven van gebruik, frequentie en dosering, gezondheidsklachten en gebruik van sociale media. Er werd ook inzicht verkregen in de (taboe)cultuur van alcohol en drugs, hun perceptie op gezondheidsrisico's en hulpverlening en waarom de doelgroep pas in een laat stadium aan de bel trekt bij de zorg. Ten slotte werd samen met de respondent nagedacht over mogelijke aanknopingspunten voor een effectieve en inspirerende voorlichtingscampagne bij deze doelgroep.

GROEP B

6 jongeren die niet in behandeling zijn, maar wel fors (ten minste elke week) gebruiken. Deze jongeren werden geworven door ons veldwerk in Nieuw-West of via professionals die contact met hen hebben. Ook hier kregen jongeren te horen dat de deelname anoniem is en hun input zou worden gebruikt voor het ontwikkelen van een voorlichtingscampagne. Bij deze groep werd een minder uitgebreide topiclijst gebruikt en duurden de gesprekken korter.

2.2 INTERVIEWS MET PROFESSIONALS EN VELDWERK

Er vonden ook acht gesprekken plaats met professionals in Nieuw-West. De gesprekken vonden plaats in een café of bij de professional op locatie; één gesprek verliep via WhatsApp. Elk gesprek duurde minimaal 2,5 uur. De thema's die werden besproken gingen allereerst over de leefomgeving, het sociale domein van buurtjongeren van verschillende etnische komaf en de risicofactoren waaraan zij worden blootgesteld. Vervolgens werd de stap gemaakt naar de Marokkaans-Nederlandse doelgroep die 'frequent' (minstens één keer per week) lachgas gebruikt. De professionals deelden hun visie op deze problematiek, gaven aan om jongeren te werven of boden zelf aan om jongeren te vragen of zij geïnterviewd wilden worden.

2.3 RESULTATEN WERVING, INTERVIEWS EN VELDWERK

Datgene wat onderzoekers en opdrachtgever achter de tekentafel bedenken, pakt soms anders uit. In een vergelijkbaar onderzoek onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond bleek dat een deel van de jongerenwerkers soms grote moeite heeft (o.a. privacy, taboe, moeilijk benaderbaar) om jongeren met lachgaservaring te werven voor een groepsgesprek.⁷

INTERVIEWS MET JONGEREN

In ons onderzoek was het plan dat Reade bij de klinisch/poliklinische groep A in de onderzoeksperiode (juli-augustus) ten minste vijf jongeren zou werven voor een intake- en een diepte-interview. Deze zouden worden afgenomen in Reade door een onderzoeker. Verschillende jongeren die intern/extern werden behandeld en (eerder) hadden toegezegd aan een interview,

⁷ Nog te verschijnen onderzoek van Trimbos en HvA naar de lachgasproblematiek onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond in enkele grote steden en dorpen.

bleken (na herhaalde pogingen) onbereikbaar voor het maken van een interviewafspraken. Uiteindelijk lukte het om twee respondenten te interviewen via Reade. Na een paar weken werd besloten om ook via Jellinek/Mentrum intern te werven bij behandelaren en verslavingsartsen, met als resultaat dat nog eens vier cliënten (waarvan één intern) konden worden geïnterviewd op een locatie (terras) die zij prettig vonden. Het interview met de zevende respondent werd afgenomen bij Mistral (Parnassia), waar de cliënt in behandeling was voor zijn compulsieve lachgasgebruik. In groep A gaat het om vijf jonge mannen van 19-28 jaar en twee vrouwen van 19 en 27 jaar.⁸ De vijf mannen in groep B waren gemiddeld jonger (19-22 jaar) en werden vrij eenvoudig geworven via een buurtnetwerk van een professional die intensief contact heeft met een jongerengroep met een aantal stevige lachgasgebruikers. De zesde respondent was een vrouw (18 jaar) die werd geworven door een respondent die wij eerder hadden geïnterviewd.

Tijdens de interviewfase werd duidelijk hoe gevoelig de problematiek bij jongeren ligt. Degenen die niet mee wilden werken aan een interview stonden niet te springen om te vertellen over hun (problematieke) lachgasgebruik. Sommigen waren wantrouwend, wilden hun leven na behandeling zo snel mogelijk weer oppakken of schaamden zich om over hun gebruik te praten. En sommige jongeren werden door de behandelaars niet gevraagd voor deelname aan een interview, omdat zij psychisch te onstabiel waren.

Jongeren die wél geïnterviewd wilden worden, zeiden vaak dat ze door hun verhalen hoopten te bereiken dat jongeren meer bewust zouden worden van de gezondheidsrisico's die lachgas kan veroorzaken. De open gesprekken met hen gaven ons een unieke kijk in hoe deze speciale groep (terug)kijkt op hun gebruik, waarom ze niet eerder hulp hebben gezocht of daar nog steeds mee worstelen. Ze hebben ook met ons meegedacht over hoe gebruikende leeftijdsgenoten en sommige van hun vrienden die in hetzelfde schuitje zitten sneller en adequater geholpen kunnen worden. Samen met de onderzoekers werd gebrainstormd over op welke wijze een campagne het beste tot zijn recht komt om jongeren te informeren over de risico's. We komen hier later nog uitgebreid op terug (zie hoofdstuk 7 en 8).

Ten slotte waren de gesprekken ook bijzonder omdat het deze keer niet alleen maar óver jongeren ging. Door hun persoonlijke verhalen kregen we meer inzicht in hun verschillende leefwerelden, maar vertelden zij ook over hun angsten, dromen en gemiste kansen, én over de wil om de draad weer op te pakken en weer grip te krijgen op hun leven. Gezien de multi-pele problematiek bij sommigen is de verwachting dat de een sneller stappen in de goede richting zal maken dan de ander.

⁸ In eerste instantie konden we bijna alleen maar mannen interviewen. Daarom werd besloten om aanvullend nog twee extra interviews te doen met vrouwen.

GESPREKKEN MET PROFESSIONALS EN VELDWERK IN NIEUW-WEST

Wat ons veldwerk in Amsterdam Nieuw-West betreft, zijn we verrast over de rijkdom aan informatie. We zijn met de fiets op drie verschillende avonden in augustus tussen 21.00 en 24.00 uur langs verschillende locaties gereden waar jongeren volgens de professionals weleens bijeenkwamen, o.a. om lachgas te gebruiken. We hebben op deze momenten nergens lachgasgebruik waargenomen, maar wel met verschillende groepjes jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond op vrij eenvoudige wijze gesprekken kunnen aanknopen over de huidige lachgasproblematiek. Nergens werden we bejegend als mogelijke politie in burger en nergens liepen jongeren weg als wij over het onderwerp begonnen. Soms kwam het voor dat de eerste vijf minuten een beetje stroef verliepen en groepjes in het begin de neiging hadden om te zeggen dat ze niks van het onderwerp af wisten of zeiden zelf niet te gebruiken. Maar al snel veranderde hun toon en nam hun belangstelling toe, met gevolg dat we soms wel een half uur aan het praten waren over lachgas, de markt, de reclamesites, ongelukken, feestjes, meisjes etc. We introduceerden ons telkens als veldwerkers/onderzoekers die voor de Amsterdamse GGD informatie aan het verzamelen waren over het lachgasgebruik en -risicogedag bij jongeren met als doel om binnenkort een campagne te starten. We spraken de groepen aan op terrassen (snackbar en shishalounge), bij een populaire fastfood drive-in en op straat in hun eigen leefomgeving. De meesten waren goed bekend met de lachgasproblematiek, hadden daar soms zelfs ook ervaring mee en kenden ook jongeren die betrokken waren geweest bij ongelukken in het verkeer of (tijdelijk) in een rolstoel zijn beland als gevolg van excessief gebruik. Sommigen waren fel tegen het gebruik van lachgas en hoopten dat het middel snel verboden zou worden gezien de sociale ellende die het veroorzaakt.

3 GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR

Voordat we aanbevelingen willen doen voor de campagne, specifiek gericht op Marokkaans-Nederlandse jongeren, kijken we in dit hoofdstuk naar een viertal thema's die ook relevant kunnen zijn voor ons onderzoek: (1) geloofsbeleving van jongeren van Marokkaanse (en Turkse) komaf, typologieën en achtergrond; (2) alcohol- en drugsgebruik en meer specifiek lachgas; (3) gezondheid; en (4) jeugdcultuur.

3.1 GELOOFSBELEVING

Een belangrijke graadmeter voor de geloofsbeleving onder moslims in Nederland is het periodieke trendonderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) dat in 2004 van start ging. Parallel aan het dominante beeld van ontkerkelijking bij het christendom, zag het SCP aanvankelijk eenzelfde trend naar secularisering bij moslims.⁹ Deze trend zette in de jaren daarna echter niet door. De identificatie met het geloof blijft ook bij de tweede generatie onverminderd hoog.¹⁰ Bij hen was er juist een toename in het moskeebezoek. In een recente studie naar de religieuze beleving van verschillende moslimgroepen wordt de diversiteit en ontwikkeling van beleving en belijden in kaart gebracht, onder andere aan de hand van een typologie op basis van hun gedrag, opvattingen en zelfidentificatie.¹¹ Er wordt ook in beeld gebracht hoe de verschillende groepen moslims in de Nederlandse samenleving staan en gekeken naar hun sociale contacten, gezondheid, participatie en opvattingen.

Een zeer groot deel van de Marokkaanse en Turkse Nederlanders (in totaal ca. 6% van de volwassen Nederlandse bevolking) beschouwt zich als moslim; maar de Marokkaans-Nederlanders (94%) iets meer dan de Turks-Nederlanders (86%). Het aandeel niet-gelovigen bij de groep met een Turkse migratieachtergrond is 10% en groter dan bij de groep met een Marokkaanse achtergrond (5%).¹² Het aandeel moslims (van beide generaties) neemt bij Turkse Nederlanders af, maar niet bij Marokkaanse Nederlanders. Het deel dat ten minste wekelijks naar de moskee gaat is onder Turks- en Marokkaans-Nederlandse moslims bijna even groot (resp. 40% en 37%). Mannen gaan vaker wekelijks naar de moskee dan vrouwen, omdat het vrijdagmiddagbezoek aan de moskee voor vrouwen geen religieuze verplichting is. Het dragen van een hoofddoek is bij de Marokkaans-Nederlandse moslima's sterk toegenomen (64% naar 78%), terwijl dit bij de Turks-Nederlandse moslima's gelijk is gebleven (49%).

⁹ SCP, 2004.

¹⁰ Maliopaard & Gijsbers, 2012.

¹¹ Huijnk, 2018. Het onderzoek richt zich voornamelijk op de twee grootste moslimgroepen: de Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse moslims in Nederland.

¹² Huijnk, 2018.

Ruim driekwart (78%) van de Marokkaans-Nederlandse moslims bidt vijfmaal per dag, terwijl dat bij de Turks-Nederlandse moslims een derde (33%) is. Twee derde van de jonge Marokkaans-Nederlandse moslims bidt 5 keer per dag; bij jonge Turks-Nederlandse moslims is dat een vijfde. Een minderheid bidt niet; bij de Turks-Nederlandse moslims (15%) meer dan bij de Marokkaans-Nederlandse moslims (6%). Het overgrote deel van de Marokkaans-Nederlandse moslims (87%) vast alle dagen tijdens de ramadan; bij de Turks-Nederlandse moslims is dit iets meer dan de helft (55%). Ten slotte vindt een overgrote meerderheid dat het geloof een zeer belangrijk deel is van henzelf. De religieuze identificatie bij Marokkaans-Nederlandse moslims (96%) is hoger dan bij de Turks-Nederlandse moslims (89%).

TYPOLOGIEËN EN CULTURELE ACHTERGROND

Het SCP hanteert vijf typologieën: *seculier*, *cultureel*, *selectief*, *vroom (privaat)* en *strikt (praktiserend)*. Ruim acht op de tien van de Marokkaans-Nederlandse moslims is vroom (43%) of strikt (41%), terwijl bij Turks-Nederlandse moslims de vrome en strikte groepen veel kleiner van omvang zijn. Ruim een kwart van de Turks-Nederlandse moslims is cultureel (21%) of seculier (7%), terwijl dit bij Marokkaans-Nederlandse moslims slechts een tiende is (seculier 2%; cultureel 8%). De culturele en selectieve moslims zijn relatief veel te vinden onder jongeren en de tweede generatie, terwijl de vrome en strikt praktiserende moslims juist gemiddeld ouder zijn en van de eerste generatie. Voorts zijn laagopgeleide moslims in vaker vroom (38%) of strikt praktiserend (44%) en is er een sterke relatie tussen ervaringen en socialisatiepraktijken in de jeugd en de mate van religiositeit in het latere leven.

Het SCP concludeert dat de religieuze beleving van moslims in beweging is¹³ ofschoon de richting waarin niet eenduidig is. Terwijl bij de moslims met een Turkse migratieachtergrond sprake is van een lichte secularisering, laten moslims van Marokkaanse komaf een tegenovergesteld beeld zien van een toename in de religieuze beleving. In andere onderzoeken wordt bevestigd dat de islam vaker door jongeren op een meer individuele manier wordt ingevuld, waarbij zij niet klakkeloos aannemen wat de imam of hun ouders voorschrijven.¹⁴ Een individualistische benadering van het geloof leidt niet direct tot 'moderne' opvattingen of het loslaten van de traditionele praktijken.¹⁵ Vooral bij jonge moslims draagt de beleving van het geloof vaak een sterk sociaal karakter in onderlinge relaties en (online) sociale netwerken.¹⁶

Een langer verblijf in Nederland, de opeenvolging van generaties en het toenemen van het opleidingsniveau hebben volgens het SCP tot op heden en vooral bij Marokkaanse Nederlanders niet geleid tot secularisering. Dit laat onverlet dat de laagst opgeleiden uit de oudere eerste generatie het meest strikt zijn in hun geloof. Ook uit ander onderzoek blijkt dat bij jongeren de

¹³ Huijnk, 2018 (pag. 13).

¹⁴ De Koning, 2008; Noor, 2018; Wagemakers & De Koning, 2015.

¹⁵ De Koning, 2008.

¹⁶ Beekers, 2015.

religieuze beleving minder sterk is dan bij hun ouders.¹⁷ Tegelijkertijd zijn adolescenten met een moslimachtergrond aanzienlijk religieuzer dan hun autochtone leeftijdsgenoten of adolescenten met een andere achtergrond.¹⁸ Over het algemeen hebben Turkse en Marokkaanse Nederlanders meer lokale en familiale bindingen dan Nederlanders. Hun netwerken zijn homogener; hun normen en waarden conservatiever, godsdienst speelt een grotere rol en de tolerantie ten aanzien van 'modern' gedrag is beperkter. Ze zijn ook minder tevreden met hun leven dan Nederlanders.¹⁹

We gaan in het volgende thema over alcohol en drugs bekijken in hoeverre het geloof en de regels ten aanzien van alcohol- en drugsgebruik, en meer specifiek lachgas, invloed hebben op het gebruik bij jonge moslims. In de interviews met jongeren en professionals, en bij gesprekken in ons veldwerk, is de relatie tussen geloofsbeleving en middelengebruik meermaals aan de orde geweest omdat de taboecultuur bij jonge moslims een factor van betekenis is. De culturele en religieuze achtergrond kan een risicofactor (Surinaamse afkomst) maar ook een beschermende factor (Marokkaanse afkomst) zijn. Voor zover bekend is dit afhankelijk van de normen en waarden van de cultuur of religie.²⁰ We zijn daarom benieuwd hoe jongeren met een Marokkaanse en Turkse migratieachtergrond, naast alcohol en cannabis, over lachgas denken.

3.2 MIDDELENGEBRUIK

Welke ervaring hebben jongeren en volwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond met alcohol en drugs? ²¹ In hoeverre spelen cultuur en religie (taboecultuur) een rol bij risico- óf bij belemmerende factoren? De relatie tussen etniciteit en middelengebruik kan per middel en etnische groep immers verschillen. Sommige etnische groepen hebben een verhoogd of juist een verlaagd risico op middelenproblematiek. Een complicerende factor is, zo blijkt uit onderzoek, dat etnische minderheden vaker verkeren in slechtere sociale omstandigheden, lager zijn opgeleid en vaker werkloos zijn. Deze factoren worden wel met drugsgebruik geassocieerd.²² We gaan nu eerst in op de kwantitatieve conclusies van onderzoeken naar alcohol- en cannabisgebruik bij de algemene bevolking, scholieren en risicogroepen.

3.2.1 ALCOHOL

- In de *algemene bevolking* heeft meer dan een derde van de mensen met een niet-westerse migratieachtergrond nooit alcohol gedronken. Dit percentage is veel hoger dan bij mensen met een westerse migratieachtergrond of een Nederlandse achtergrond. Het laatste-jaar-

¹⁷ De Hoon & Van Tubergen, 2014.

¹⁸ De Hoon & Van Tubergen, 2014.

¹⁹ De Graaf et al., 2010.

²⁰ Monshouwer et al., 2008; Schrijvers & Schoenmakers, 2008.

²¹ In de NDM wordt vaak een indeling gemaakt tussen gebruikers met een Nederlandse achtergrond en gebruikers met een westerse en niet-westerse migratieachtergrond. Bij mensen met een niet-westerse migratieachtergrond wordt afkomst niet altijd gespecificeerd.

²² EMCDDA, 2008.

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

gebruik geeft eenzelfde beeld: van de mensen met een niet-westerse migratieachtergrond heeft nog niet de helft afgelopen jaar alcohol gedronken, tegenover 85,4% van de mensen met een Nederlandse achtergrond.²³

- Het drinken van alcohol is het meest gebruikelijk onder *scholieren* (12-16 jaar, peiljaar 2017) met een Nederlandse achtergrond (68% afgelopen jaar; 28% afgelopen maand) en bij scholieren met een niet-westerse migratieachtergrond het minst (34% afgelopen jaar; 11% afgelopen maand).²⁴ Hoewel het percentage ooit- en laatste-maand-gebruikers van alcohol lager is onder scholieren met een niet-westerse migratieachtergrond, is binnen de groep die wel alcohol drinkt het aandeel dat binge drinkt hetzelfde als bij jongeren zonder migratieachtergrond.²⁵
- Bij jongeren in de (*residentiele*) *jeugdzorg* en in *justitiële jeugdinrichtingen* ligt het aantal alcoholgebruikers en de hoeveelheid geconsumeerde alcohol veel hoger dan onder leeftijdsgenoten in het reguliere of speciale onderwijs.²⁶ In Amsterdam is onder sommige groepen probleemjongeren met een niet-westerse migratieachtergrond het alcoholgebruik echter minder dan onder leeftijdsgenoten.²⁷
- *Tieners op het platteland* drinken twee keer zoveel als tieners in sterk stedelijke gebieden. Hetzelfde patroon is zichtbaar bij jongvolwassenen; naar verhouding wonen er in de steden meer jongvolwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond en/of met een lage opleiding, wat het verschil tussen stad en platteland verklaart.²⁸

Bovenstaande kwantitatieve bevindingen komen overeen met de bevindingen uit een (kwalitatief) onderzoek onder risicjongeren in Nederland.²⁹ In de groepen in dorpen (vooral autochtoon-Nederlandse jongeren) drinkt (bijna) iedereen alcohol, dat diep is ingebed in de plattelandscultuur. Jongeren zonder migratieachtergrond en jongeren van westerse komaf beginnen eerder met drinken dan jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond, die doorgaans ook minder vaak en minder glazen per keer drinken. Onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond is het taboe op alcohol bij Surinaams-Nederlanders en Turks-Nederlanders minder groot dan bij Marokkaans-Nederlandse jongeren, waar alcohol minder populair is en een negatiever imago heeft. In de Amsterdamse Antenne monitor (panelstudie) drinken jongeren (in het uitgaansleven) zonder migratieachtergrond en jongeren van westerse komaf frequenter en doorgaans meer glazen dan jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond.³⁰ In het etnisch gemixte

²³ Van Laar et al., 2020 (p. 325).

²⁴ Van Laar et al., 2020 (p. 334).

²⁵ Van Laar et al., 2020 (p. 334).

²⁶ Van Laar et al., 2020 (p.340).

²⁷ Benschop, Nabben & Korf, 2013.

²⁸ <https://longreads.cbs.nl/jeugdmonitor-2018/alcoholgebruik-en-gezondheid/>

²⁹ Nabben, 2019.

³⁰ Nabben & Benschop, 2020.

urbanmilieu, waar sterke drank wordt genuttigd, staat het merk vaker symbool voor een eigenzinnige leefstijl, status en succes.

3.2.2 CANNABIS EN TABAK

- *Volwassenen* met een westerse migratieachtergrond hebben vaker ervaring met cannabis (ooit in leven) dan volwassenen met een Nederlandse of niet-westerse migratieachtergrond. Gebruik van cannabis in het laatste jaar en de laatste maand is daarentegen het hoogst onder volwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond, gevolgd door volwassenen met een westerse migratieachtergrond en is het laagst onder volwassenen met een Nederlandse achtergrond.³¹
- Het cannabisgebruik onder *scholieren* in het voortgezet onderwijs tussen 12-16 jaar laat geen sterke samenhang zien tussen migratieachtergrond en het gebruik van cannabis.³² Er zijn geen statistisch significante verschillen in het ooit-gebruik of laatste-maand-gebruik tussen scholieren met een niet-westerse migratieachtergrond en andere scholieren.
- Het Peilstationsonderzoek 2015 laat zien dat leerlingen met een Marokkaanse migratieachtergrond met 3,9% minder ervaring hebben met het gebruik van cannabis vergeleken met andere groepen. Het gebruik is het hoogst onder scholieren van Surinaamse afkomst (13,4%). Ook het laatste-maand-gebruik lag het laagst onder scholieren van Marokkaanse afkomst (0,5%) en het hoogst onder scholieren van Surinaamse afkomst (6,9%).³³
- Gebruikers met een niet-westerse migratieachtergrond hebben vaker een positieve CAST (cannabis abuse screening test) score (33,3%) dan gebruikers met een Nederlandse achtergrond (16,8%) of een westerse migratieachtergrond (16,5%).³⁴
- Het percentage rokers onder mensen met een (westerse of niet-westerse) migratieachtergrond is hoger dan onder mensen met een Nederlandse achtergrond. Volwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond roken vaker (dagelijks of niet-dagelijks) dan volwassenen met een Nederlandse achtergrond of westerse migratieachtergrond. Ook het percentage dat ooit of in de afgelopen maand heeft gerookt is het laagst onder scholieren met een Marokkaanse migratieachtergrond. Verschillen tussen de andere groepen scholieren zijn relatief klein.³⁵

3.2.3 LACHGAS

In een recent rapport 'Roes met een luchtje' is al eerder uitgebreid geschreven over lachgas (distikstofmonoxide, N₂O), een kleurloos, niet-irriterend, zoet geurend en smakend gas dat voor

³¹ Van Laar et al., 2020 (p. 102).

³² Van Laar et al., 2020 (p. 110).

³³ Van Laar et al., 2020 (p. 110).

³⁴ Van Laar et al., 2020 (p. 119).

³⁵ Van Laar et al., 2020 (p. 374).

verschillende doeleinden wordt gebruikt.³⁶ Binnen de geneeskunde wordt lachgas toegepast om patiënten kortdurend onder narcose te brengen en tandartsen gebruiken het als kortdurende pijnstillers. Buiten het medische circuit wordt lachgas onder andere gebruikt in bakkerijen, de horeca en huishoudens, als drijfgas voor slagroomsputen waarmee de vloeibare room in een fles/container in luchtige vorm op bijvoorbeeld taarten kan worden gespoten. In Nederland wordt lachgas sinds het midden van de jaren negentig ook gebruikt als roesmiddel in het uitgaansleven.³⁷

Gebruik van lachgas als roesmiddel gebeurt door het gas te inhaleren via een ballon. Een lege ballon wordt op het spuitstuk van de slagroomsput gezet en het gas (middels een of meerdere patronen via een schroef in de fles geblazen) wordt door middel van een hendel koud in de ballon geperst. Op festivals wordt lachgas uit tanks aangeboden. Lachgas in ballonnen valt sinds juli 2016 onder de Warenwet; daarvoor was de geneesmiddelenwet van toepassing. De verkoper van lachgas dient zich te houden aan de verplichtingen van de Warenwet.³⁸

Blijkens kwantitatieve surveys is er recent een toename in het gebruik van lachgas als roesmiddel geconstateerd bij scholieren in het voortgezet onderwijs³⁹ en binnen de algemene bevolking⁴⁰.

- In de *algemene volwassen bevolking* heeft 6,9% ooit lachgas gebruikt. Er zijn er geen verschillen tussen groepen van verschillende afkomst.⁴¹
- Het ooit-gebruik van lachgas onder *scholieren* neemt toe met de leeftijd: van 3,5% onder 12-jarigen tot 16,9% onder 16-jarigen. Scholieren met een niet-westerse migratieachtergrond hebben vaker ervaring met het gebruik van lachgas dan scholieren zonder migratieachtergrond.⁴²
- Uit een Amsterdamse studie onder mbo-studenten bleek dat het lachgasgebruik in deze groep hoger ligt dan het landelijk gemiddelde.⁴³ Iets meer dan een kwart (27,4%) heeft ooit lachgas gebruikt en een vijfde (21%) gebruikte in het afgelopen jaar en bijna een tiende (9,4%) in de afgelopen maand. De gemiddelde startleeftijd is 17,2 jaar. Het gebruikt ligt voor jongens en meisjes op hetzelfde niveau en mbo-studenten met een niet-westerse migratieachtergrond hebben evenveel ervaring als medestudenten van Nederlandse of westerse komaf. De frequentie van lachgasgebruik loopt uiteen: hoewel de grootste groep een of twee keer lachgas gebruikte in het afgelopen jaar (44,7%), deed ongeveer een op de zes (15,8%) dit meer dan tien keer.

³⁶ Nabben et al., 2017b.

³⁷ Nabben, 2010; Nabben, Benschop & Korf, 2016.

³⁸ Van Goor, 2015.

³⁹ Van Dorsselaer et al., 2016.

⁴⁰ Van Laar et al., 2017.

⁴¹ Van Laar et al., 2020 (p. 408).

⁴² Van Laar et al., 2020 (p. 408).

⁴³ Nabben et al., 2017a.

GROEPEN GEBRUIKERS

De populariteit van lachgas heeft een boost gekregen door de eenvoudige verkrijgbaarheid via uiteenlopende marktaanbieders van ‘slagroompatronen’. Het lachgasgebruik heeft zich via het oorspronkelijke uitgaansleven verspreid naar locaties in volksbuurten (o.a. parken, parkeerplaatsen, bankjes), op thuisfeesten, shishalounges en hotelkamers. De nieuwe (jonge) ‘excessieve’ gebruikersgroepen komen langzaamaan in beeld (‘hidden population’).⁴⁴ Op grond van kwalitatief onderzoek worden verschillende groepen jongeren (met en zonder migratieachtergrond) beschreven die incidenteel dan wel zeer regelmatig lachgas gebruiken: scholieren, straat- en hanggroepen, en uitgaanders.⁴⁵ Op basis hiervan worden drie typen lachgasgebruikers onderscheiden:

- *Novieten*, meestal middelbare scholieren (12-14 jaar). Als zij naast lachgas überhaupt andere middelen gebruiken of met lachgas combineren, is dat cannabis of alcohol.
- *Experimenterende* gebruikers hebben ook ervaring met cannabis en/of alcohol en soms met harddrugs. Dit type bestaat deels uit (veelal iets oudere) middelbare scholieren en voor een ander deel uit straat-/hanggroepen. Vooral bij straat-/hanggroepen zien we frequent lachgasgebruik en/of forse doseringen. Voor deze jongeren, in overgrote meerderheid jongens, is het gebruik van lachgas vaak een vorm van tijdverdrijf tegen de verveling.
- *Feestgebruikers* behoren veelal tot de (jong)volwassenen; vaak uitgaanders of groepen die ook thuis- of hotelkamerfeestjes hebben. Buiten het circuit van clubs, festivals en shishalounges, zijn er ook ‘autofeestjes’. Het gebruik van lachgas in deze groepen kan wat frequentie en mate van het gebruik betreft fors uiteenlopen. Uit het kwantitatieve onderzoek onder uitgaanders in dezelfde studie blijkt dat vooral het horen over positieve gebruikservaringen, het ervaren van positieve effecten en het hebben van vrienden die gebruiken belangrijke redenen zijn voor lachgasgebruik. Het feit dat lachgas legaal is maakt voor veruit de meesten weinig uit bij hun keuze voor lachgas.⁴⁶

Uit een ander (kwalitatief) onderzoek onder risicjongeren in Nederland is lachgas zowel bij Nederlandse als bij jongeren van niet-westerse komaf populair. Het middel loopt dwars door alle jongerenculturen en leefstijlen.⁴⁷

GEZONDHEIDSRISICO'S

Het meeste lachgasgebruik is incidenteel waardoor de gezondheidsschade (ondanks een sessie van fors gebruik) beperkt blijft.⁴⁸ Het ontspannen gevoel en de spanning van experimenteren zijn positieve effecten van lachgasgebruik. Samen met de laagdrempeligheid van het middel

⁴⁴ Nabben et al., 2017b; Nabben & Benschop, 2020.

⁴⁵ Nabben et al., 2017b.

⁴⁶ Nabben et al., 2017b.

⁴⁷ Nabben, 2019.

⁴⁸ Van Amsterdam et al., 2015; Niessink, 2014.

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

(goedkoop en makkelijk verkrijgbaar) dragen ze bij aan een positief en onschuldig imago. De negatief ervaren effecten zijn hoofdpijn, duizeligheid, wegzakken en/of out gaan, valpartijen en tintelingen van handen en voeten. Er is een verschil in risicoperceptie tussen gebruikers van lachgas. Jongeren die lachgas als een drug zien zijn zich meer bewust van mogelijke negatieve effecten dan jongeren die lachgas niet als drug zien.⁴⁹

Een heel kleine groep van ‘heavy users’ ervaart klachten na het inhaleren van lachgas dat kan leiden tot neurologische ziektebeelden (polyneuropathie)⁵⁰, die bij tijdige behandeling wel reversibel zijn. Samenhangend met een nog ontwikkelend brein zijn de risico’s van lachgasgebruik mogelijk groter bij jongeren.⁵¹

Na de opkomst van grotere lachgastanks (vooral 2-kilotanks) in 2017-2018 druppelen langzaam de eerste ernstige casussen binnen.⁵² Hieronder beschrijven we een casus van een verpleegkundige op de Acute Opname-afdeling die in haar blog ‘een dwarslaesie is geen lachertje’, vertelt over een jongeman die de spoedeisende hulp wordt binnengebracht.⁵³

‘Dagelijks 100 ballonnen’

In de opnamereden van de SEH staat een voor haar nog onbekende complicatie: ‘Een incomplete dwarslaesie ten gevolge van lachgasgebruik’. De twintiger meldde zich op de SEH met klachten van gevoels- en krachtsverlies; vingertoppen en ook benen voelen verdoofd, oplopend tot aan de navel. Naast tintelingen in de handen heeft de patiënt geen kracht meer in de benen en geen controle meer over de ontlasting en bij het plassen. Ze constateert een zwalkende, valgevaarlijke manier van lopen. De neuroloog stelt vast dat het ruggenmerg beschadigd is ter hoogte van thoracaal 12, met een incomplete dwarslaesie tot gevolg. Het lachgas heeft de werking van vitamine B12 in het lichaam geblokkeerd dat moet zorgen voor een goede werking van het zenuwstelsel. In een gesprek met de patiënt blijkt dat zijn leven best goed op de rit stond. Hij volgde een opleiding ‘zorg en welzijn’ maar voltooide deze niet, waarna de problemen toenamen toen hij ging hangen met andere schoolverlaters. Het gemis aan dagbesteding werd opgevuld met een ballonnetje. Voor de opname was dit opgelopen tot dagelijks honderd ballonnen. Terugkerende klachten werden genegeerd, totdat hij op een dag niet meer uit bed kon komen. Op de ‘waarom’ vraag antwoordt de patiënt dat hij een erg gezellige tijd had en dacht dat het niet zo’n vaart zou lopen. Bij doorvragen blijkt dat hij issues in zijn jeugd heeft gehad die traumatisch waren en waarvoor hij geen psychische hulp heeft gekregen c.q. gezocht.

De casus van deze verpleegkundige is niet meer uniek. Uit een steekproef van de Nederlandse Vereniging voor Neurologen onder 42 van 78 aangeschreven ziekenhuizen, blijkt dat in de afgelopen twee jaar (2018-2019) inmiddels 64 jongeren met een gedeeltelijke dwarslaesie

⁴⁹ Luijk & Nijkamp, 2019.

⁵⁰ Kaar et al., 2016; Conjaerts et al., 2017.

⁵¹ CAM, 2019.

⁵² Conjaerts et al., 2017.

⁵³ <https://www.mst.nl/p/incomplete-dwarslaesie-na-lachgasgebruik-blog-49-van-wilma/>.

vanwege het gebruik van lachgas in het ziekenhuis zijn behandeld. Aangenomen wordt dat het werkelijke aantal slachtoffers groter is. De gemiddelde leeftijd van de slachtoffers is 22 jaar.

Een wetmatigheid bij drugsgerelateerde gezondheidsincidenten is dat zodra een middel populairder wordt ook het aantal incidenten onder gebruikers toe lijkt te nemen. De aard en ernst van de incidenten kunnen overigens per middel verschillen. Naar verhouding scoort GHB, vergeleken met de omvang van gebruik, relatief hoog ten opzichte van andere middelen die in het uitgaansleven populair zijn. Met het groeiende lachgasgebruik over de laatste jaren neemt het aantal meldingen van (ernstige) drugsincidenten eveneens toe. Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) meldde tot 2011 slechts 1 incident met lachgas, maar dit aantal is geleidelijk toegenomen naar 13 meldingen in 2015 en verviervoudigde daarna bijna tot 48 in 2017. Deze stijging zet verder door, want in 2019 werden alweer twee keer zoveel meldingen gedaan als in 2018 (van 54 naar 128). Ook het gebruik bij de gerapporteerde vergiftigingsgevallen wordt intensiever, waarbij in sommige gevallen honderden patronen per dag werden geïnhaleerd.⁵⁴

3.2.4 MIDDELENGEBRUIK BIJ RISICOJONGEREN

Het middelengebruik bij jongens (11-18 jaar) in de residentiële jeugdzorg (RJZ) en justitiële jeugdinstellingen (JJI) blijkt, gelet op de etnische verschillen van middelengebruik in de algemene bevolking, niet generaliseerbaar naar andere risicosettings. Jongens met een Turkse en Surinaams/Antilliaanse migratieachtergrond in de RJZ en JJI roken, drinken en blowen meer en gebruiken ook vaker harddrugs dan hun leeftijdsgenoten in het reguliere onderwijs, waar het middelengebruik bij jongeren met een Turkse en Marokkaanse migratieachtergrond het laagst is.⁵⁵ Een mogelijke verklaring hiervoor is de normatieve rol van het geloof. Zoals voorgeschreven in de Koran, is het voor moslims verboden om alcohol en andere bedwelmende middelen te nuttigen. Deze normatieve beperkingen zijn minder aanwezig in andere geloofsculturen.⁵⁶ In de islamitische gemeenschap worden kinderen gesocialiseerd door hun ouders om zich te onthouden van alcohol.⁵⁷ Het internaliseren van deze regel gebeurt al op jonge leeftijd als leefkader voor later. Afwijken van het verbod op middelengebruik kan leiden tot bestraffing door de ouders.⁵⁸ We zagen al eerder dat deze socialisatie als een beschermfactor gezien wordt en mogelijk verklaart waarom vooral jongeren met een Marokkaanse migratieachtergrond weinig ervaring hebben met middelengebruik. Voor lachgas lijkt dit echter niet op te gaan.

⁵⁴ Kan et al., 2018.

⁵⁵ Van der Eerden, 2013.

⁵⁶ Van Tubergen & Poortman, 2010; Dotinga, 2005.

⁵⁷ Bradby & Williams, 2006.

⁵⁸ Van Tubergen & Poortman, 2010.

RISICOFACTOREN

Problematisch middelengebruik komt zowel bij jonge gedetineerden in het buitenland⁵⁹ als in JJI's in Nederland⁶⁰ veelvuldig voor. In het 'proces van het overbrengen van religieuze betekenissen, waarden en uitdrukkingen en het aanpassen van het individu in de maatschappij met betrekking tot de religiositeit' is het denkbaar dat de gewenste socialisatie in bepaalde conflictsituaties afwezig is in (delinquente) straatgroepen waar jongeren meer autonomie hebben en strikte geloofsregels minder invloed hebben op hun socialisatie.⁶¹ Delinquente jongeren en jongeren in de residentiële jeugdzorg verblijven op settings waar zij gering contact hebben met hun ouders en familie en waar ook de invloed van de socialisatie ondergesneeuwd raakt als gevolg van een verstoord gezinsverleden, delinquente vrienden en -gedrag, sociale problemen en inter- en externaliserende gedragsproblematiek.⁶² Al deze factoren vormen risico's voor het ontwikkelen van problematisch middelengebruik in risicosettings.⁶³ Een andere verklaring is dat er mogelijk sprake is acculturatie: het proces van aanpassing aan een nieuwe culturele context als gevolg van contact met andere (uitgaans-)groepen en culturen.⁶⁴ Dit (gedeeltelijk) geïnspireerde kopieergedrag zien we ook in het Amsterdamse uitgaansleven in etnisch gemixte (dominant witte) uitgaansgroepen waar de uitgaanssetting en een normalisering van drugsgebruik een voorspeller van middelengebruik is.⁶⁵ Met name de tweede (en inmiddels ook derde) generatie moslimjongeren die actief zijn in het uitgaansleven, hebben in hun lossere oriëntatie op de islam waarschijnlijk meer een seculiere (niet gelovig) of culturele (gelovig maar niet praktiserend) insteek⁶⁶ of, in de terminologie van Dotinga, een meer liberale manier van hun geloof belijden.⁶⁷ Daarnaast worden er verschillende standpunten over het gebruik van alcohol en drugs in de Koran ingenomen, waar wel duidelijk over een verbod op alcohol wordt gesproken, maar cannabis, tabak en andere drugs evenals lachgas niet specifiek bij naam worden genoemd.

Vanwege het taboe op alcohol zouden jonge moslims moeite hebben met het reguleren van hun drinkgedrag, wat overmatig alcoholgebruik, vooral in problematische thuissituaties (met name in de RJZ) tot gevolg kan hebben.⁶⁸ In het SCP-onderzoek naar geloofsbeleving zagen we al eerder dat de religiositeit (volgen van de regels) bij Marokkaans-Nederlandse moslims sterker aanwezig is dan bij de Turks-Nederlandse moslims en dat dit ook geldt voor de tweede generatie jongeren.⁶⁹

⁵⁹ Van der Eerden, 2013.

⁶⁰ Vreugdenhil, 2003.

⁶¹ Van der Eerden, 2013.

⁶² Kepper et al., 2011; Vreugdenhil, 2003; Harder et al., 2006; Brand & Van den Hurk, 2008.

⁶³ Matthys et al., 2006; Kepper et al., 2011.

⁶⁴ Graves, 1967.

⁶⁵ Nabben, 2010.

⁶⁶ SCP, 2020.

⁶⁷ Dotinga et al., 2008.

⁶⁸ Dotinga, 2005.

⁶⁹ SCP, 2020.

3.3 GEZONDHEID EN HULPBEHOEFTE

In een systematisch literatuuronderzoek gebaseerd op negen bevolkingsstudies blijkt de prevalentie van depressieve en angststoornissen hoger onder de bevolking van Turkse afkomst dan onder de autochtone bevolking.⁷⁰ Het symptoomprofiel van depressie vertoonde vooral overeenkomsten tussen de bevolkingsgroepen. Neuroticisme en somatische comorbiditeit hingen in alle bevolkingsgroepen op dezelfde manier samen met depressie. In de Turkse en Marokkaanse migrantengroepen was de ervaren discriminatie een risicofactor, en participatie in de Nederlandse samenleving een beschermende factor. Actieve coping en religieuze coping waren beschermende factoren in alle bevolkingsgroepen.⁷¹

In de classificaties en criteria binnen de Diagnostic and Statistical Manual V (DSM-V) worden 'internaliserende' of 'emotionele' problemen als synoniemen gebruikt voor een categorie van problemen of stoornissen: laag zelfvertrouwen, obsessief-compulsieve stoornis, suïcide, introvert gedrag (zoals teruggetrokkenheid), angstproblemen en -stoornissen, stress, stemmingsproblemen en -stoornissen en depressie.⁷² Bij een vergelijking van mannen en vrouwen van verschillende etnische komaf is gebleken dat vrouwen meer antidepressiva gebruiken dan mannen en bij Turks-Nederlandse vrouwen het gebruik (11%) het hoogst was.⁷³ Een kwart (26%) van hen is somber/depressief tegenover een tiende (11%) bij autochtoon-Nederlandse vrouwen vanaf 12 jaar. Onder Turks-Nederlandse meisjes (15-24 jaar) in Utrecht en Den Haag komen significant vaker suïcidepogingen voor dan onder meisjes zonder migratieachtergrond.⁷⁴

JONGEREN IN CONFLICT

Voor jongeren met een migratieachtergrond die streven naar veranderingen binnen hun gezin, willen meer bewegingsvrijheid en openheid in communicatie. Dit botst met een autoritaire opvoedingsstijl, waarbij geboden en verboden vaak gearticuleerd worden en tegenspraak niet wordt geduld. Voor vrouwen met een Marokkaanse en Turkse migratieachtergrond gelden doorgaans meer restricties in bewegingsvrijheid vanaf de puberteit.⁷⁵ De beperkte keuzevrijheid wordt als beklemmend ervaren. Het continu schipperen tussen verschillende werelden als thuis, school en vriendenkring vereist telkens verandering van gedrag, houding en perspectief waar vooral meiden mee moeten omgaan. Vergeleken met autochtoon-Nederlandse gezinnen zou het in Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse gezinnen minder gebruikelijk zijn om te praten over gevoelens en emoties.⁷⁶ Een ander conflict gaat meer over identiteit en sociale controle in

⁷⁰ Schrier et al., 2017.

⁷¹ Coping (psychologische term). Kenmerkend voor mensen die problemen aanpakken en niet uit de weg gaan (actieve coping) of de kracht en steun van hun geloof betrekken om hun problemen te lijf te gaan (religieuze coping).

⁷² Bellaart et al., 2017.

⁷³ Verweij & Houben-Van Herten, 2013.

⁷⁴ Bellaart et al., 2017.

⁷⁵ Distelbrink et al., 2012.

⁷⁶ Verhulp et al., 2013.

de eigen gemeenschap. Turks- en Marokkaans-Nederlandse jongeren hebben vaak het gevoel dat ze in Nederland vooral op grond van hun religie en moslimidentiteit worden beoordeeld en niet als volwaardig meetellen.⁷⁷ Ook het vermijden van hulpzoekgedrag en/of het ontkennen van een (ernstige) emotionele problematiek kunnen de problemen doen escaleren. Onderzoek laat zien dat jongeren met een Turkse achtergrond minder gebruikmaken van jeugdhulp en GGZ dan gemiddeld.⁷⁸

Naast een passieve houding ('het gaat vanzelf wel over') wordt er bij jongeren met een Turkse en Marokkaans migratieachtergrond niet zelden eerst in de eigen omgeving/familie of bij iemand met gezag naar oplossingen gezocht voor internaliserende problemen. Deze voorkeur (vaak vanuit de ouders) voor oplossingen buiten de reguliere hulpverlening komt ook deels voort uit angst en schaamte om problemen te benoemen. Ter bezwering zoeken ouders/jongeren hun heil bij een imam of traditioneel genezer.⁷⁹ Maar ook onbekendheid, negatieve verwachtingen, ervaringen of een negatief beeld van professionals en/of wantrouwen tegenover formele voorzieningen kunnen een rol spelen.

MEER AANDACHT CULTUUR SENSITIEF BEHANDELINGSPERSPECTIEF

In een studie onder Marokkaanse migranten in Nederland blijkt dat het opleidings- en inkomensniveau, net als bij andere immigranten, lager ligt dan dat van autochtone Nederlanders. Psychiatrische ziektes zijn vaak taboe binnen Marokkaanse families en velen kiezen ervoor om eerst naar een inheemse genezer te gaan teneinde de klachten te verminderen.⁸⁰ Immigratie is een bron van stress die, zo wordt verondersteld, leidt tot voorkomende psychische problemen bij immigranten (evenals emotionele en gedragsproblemen en drugsgebruik bij jeugdigen) die ook vaker geconfronteerd worden met armoede, huisvestingsproblemen, werkloosheid en discriminatie. De bevindingen in nationale studies van niet-westerse immigranten over het effect van immigratiestress op de geestelijke gezondheid zijn echter niet consistent. Studies naar psychotische stoornissen zouden bij het stellen van een diagnose door hulpverleners meer rekening moeten houden met de etnische/culturele achtergrond van patiënten met als onderliggend doel meer inzicht te krijgen in de invloed van een cultuursensitieve blik naar klachten, klinisch beeld, en diagnose bij patiënten uit andere culturen.⁸¹

Vanuit een behandelingsperspectief vinden artsen de diagnostiek en behandeling van psychiatrische stoornissen bij niet-westerse migrantengroepen vaak moeilijk, omdat deze patiënten hun klachten doorgaans op een heel andere manier beleven en beschrijven dan

⁷⁷ Bellaart et al., 2017.

⁷⁸ Gilsing et al., 2015.

⁷⁹ Pels et al. 2013.

⁸⁰ Zandi, 2014.

⁸¹ Zandi, 2014.

patiënten zonder migratieachtergrond.⁸² Bovendien is bij patiënten met een niet-westerse migratieachtergrond vaker sprake van een meervoudige problematiek, waardoor de diagnostiek en behandeling ingewikkelder is. Ze kampen vaak met sociaaleconomische achterstand, trauma's, ervaringen van uitsluiting, gebroken of problematische sociale verbanden, identiteitsvragen, en conflicten binnen het gezin door de verandering van sociaal-culturele waarden en normen en door de ontstane kloof tussen verschillende generaties. Niet alleen taal maar ook stereotiepe ideeën over andere bevolkingsgroepen kunnen zorgen voor misverstanden. De wederzijdse verwachtingen over de rol van patiënt en hulpverlener komen niet altijd overeen.⁸³ Het 'culturele interview' kan een bruikbaar instrument zijn om de verschillende verklaringsmodellen van depressies in bijvoorbeeld de Marokkaans-Nederlandse cultuur beter te kunnen begrijpen.⁸⁴

3.4 JEUGDCULTUUR EN DELINQUENTIE

Een recente studie van het Sociaal en Cultureel Planbureau naar ervaren discriminatie laat zien dat een aanzienlijk deel van de Nederlandse bevolking discriminatie ervaart.⁸⁵ Maar de mate waarin groepen negatieve bejegening en ongelijke behandeling hebben ervaren, verschilt aanzienlijk. Marokkaans- en Turks-Nederlanders en moslims voelen zich het sterkst gestigmatiseerd, gediscrimineerd en buitengesloten. De 'normgroep' (autochtoon, heteroseksueel, man, 35-55 jaar, zonder beperking) ervaart de minste discriminatie.⁸⁶

Ondanks het feit dat veel Turkse en Marokkaanse Nederlanders in de afgelopen decennia vooruitgang hebben geboekt in domeinen als onderwijs, arbeidsmarkt en huisvesting en geleidelijk aan een middenklasse is ontstaan, ervaart vooral de Marokkaans-Nederlandse gemeenschap een negatief groepsimago en beeldvorming die grotendeels gebaseerd is op een cluster jonge mannen die 'uitblinken' in ernstige sociale problemen, in het bijzonder in criminaliteit, overlast en radicalisering. Dit negatieve groepsimago wordt voor een belangrijk deel geconstrueerd in negatieve en energieke maatschappelijke reacties in de media op grote en kleine incidenten, waarin Marokkaans-Nederlandse jongens en rol spelen.⁸⁷ Aangevuld met de alom bekende oververtegenwoordiging in criminaliteitscijfers⁸⁸ zijn Marokkaans-Nederlandse (vooral) jongens in de afgelopen decennia symbool geworden van overlast, criminaliteit, radicalisering en buurtrelletje waardoor met spreekt van 'het Marokkanenprobleem'.⁸⁹

⁸² Veling et al., 2013.

⁸³ Veling et al., 2013.

⁸⁴ Rohlof & Groen, 2010.

⁸⁵ SCP, 2020.

⁸⁶ SCP, 2020.

⁸⁷ Bouabid, 2016.

⁸⁸ Jennissen, 2017.

⁸⁹ De Jong, 2007.

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

Verschillende wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat de (geregistreerde) criminaliteit onder personen met een niet-westerse migratieachtergrond relatief hoog is. Hierbij vallen onder meer de hoge criminaliteitscijfers onder individuen met een Marokkaanse migratieachtergrond op.⁹⁰ Deze cijfers worden dan ook vaak als problematisch ervaren. Bij Marokkaans-Nederlanders speelt het probleem van oververtegenwoordiging in de criminaliteitsstatistiek zich vooral af bij jonge mannen. De criminaliteit onder mannelijke Marokkaans-Nederlandse tieners en begintwintigers is namelijk, afgezet tegen zowel leeftijdsgenoten van andere herkomstgroepen als tegen overige Marokkaans-Nederlanders, zeer hoog. Hier staat tegenover dat de criminaliteit onder Marokkaans-Nederlandse twintigers en dertigers erg snel daalt. Daarmee verdwijnt voor een deel ook de overrepresentatie in de criminaliteitscijfers ten opzichte van personen zonder migratieachtergrond. Na verloop van tijd lijkt het dus met veel van de Marokkaans-Nederlandse probleemjongeren wel weer goed te komen.⁹¹

Onderzoekers spreken soms over culturele dissonantie, waarmee bedoeld wordt dat migranten leven tussen twee sterk verschillende culturen, namelijk die van het land van herkomst (van hun ouders) en die van het land waarin ze resideren, opgroeien, naar school, uitgaan etc. Dit kan bij de tweede generatie leiden tot identiteitsproblemen die kunnen leiden tot crimineel gedrag, waarbij het normen-en-waardenpatroon van zowel de ontvangende samenleving als van de oudercultuur wordt genegeerd.⁹²

De duiding die jongerenwerkers geven aan straatgroepen met een Nederlandse en niet-westerse achtergrond⁹³ komen in grote lijnen overeen met de straatwaarden van De Jong, die onderzoek deed naar Marokkaans-Amsterdamse straatgroepen.⁹⁴ In een moderne beeldversie worden ze ook via de virtuele media gepropageerd.⁹⁵

De zeven straatwaarden die De Jong heeft gedestilleerd uit zijn veldwerk zijn: schijt hebben (autonoom zijn, je van niemand iets aantrekken, voor jezelf opkomen), loyaal zijn aan de groep en de buurt (voor elkaar opkomen, elkaar nooit verraden en zeker niet aan politie), bikkelhard zijn (geen angst voor pijn en geweld), ballen tonen (risico's durven nemen, ingaan op uitdagingen), scherp zijn (op de hoogte zijn, op je hoede zijn en gevat zijn), draaien (geld, meisjes, mooie kleren), chill zijn (relaxt, grappig, talent hebben), en naam maken (voldoen aan verwachtingen, reputatie, status). Deze waarden leiden tot normen die uitdagend, overlastgevend en soms crimineel gedrag voorschrijven. De normhandhaving is streng. Wie 'goed' bezig is, krijgt waardering en status. Wie niet aan de verwachtingen voldoet, wordt gepest, bedreigd, mishandeld en uiteindelijk uitgesloten.

⁹⁰ Van Rijn et al., 2005; Eggen, 2010; Huijnk & Kessels, 2016.

⁹¹ Jennissen, 2017.

⁹² Junger & Polder, 1992.

⁹³ Nabben, 2019.

⁹⁴ De Jong, 2007.

⁹⁵ Roks & Van den Broek, 2017.

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

Naast de klassieke straatcultuur is een parallelle digitale wereld ontstaan die door de groeiende digitalisering aan invloed wint en in toenemende mate concurreert met de fysieke wereld.⁹⁶ De populariteit van sociale media onder jongeren resulteert in een visuele (straat)cultuur 2.0 die een dominantere factor wordt in de totale jongerencultuur. Met ook nieuwe issues (o.a. muziek, feesten, lachgas) als gevolg die snel viraal gaan en soms kunnen leiden tot morele verontwaardiging, afkeur of bezorgdheid. In dit licht bezien kunnen we de huidige hype van *drill rap* plaatsen, waarbij groepen uit verschillende buurten elkaar met messengekletter uitdagen via videoclips als (mogelijke) warming-up voor het daadwerkelijke fysiek gewelddadige treffen op een afgesproken plek.

De virtuele etnografie ('netnography') is een betrekkelijk nieuw onderzoeksveld naar digitale uitingen van straatculturen dat zich ontwikkelt in het kielzog van de virtuele straatwereld.⁹⁷ Met behulp van deze aanpak hebben criminologen bijvoorbeeld naar de beeldtaal op de sociale media-accounts van de jongeren uit Spangen gekeken.⁹⁸ De onderzoekers zien opvallend vaak afbeeldingen waarop strafbare feiten worden gepleegd of verbeeld. Op foto's en zelfgemaakte videoclips wordt gepronkt met softdrugs en blokken cocaïne. Ook wapens worden online getoond en pakken geld die de winstgevendheid van criminele activiteiten suggereren.

Verschillende jongeren die wij spraken vertelden over gehaaide koeriers en lachgasbedrijfjes die via virtuele advertenties hun tanks promoten. Niet gehinderd door enige gêne verspreiden sommige rappers foto's met vrouwen, champagne, ballonnen en lachgastanks in een luxe appartement.

⁹⁶ Strijen & Postema, 2009.

⁹⁷ Kozinets, 2010.

⁹⁸ Roks & Van den Broek, 2017.

4 PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN

De geïnterviewde (ex-)lachgasgebruikers in dit onderzoek zijn tien jongemannen en drie vrouwen met een Marokkaanse migratieachtergrond. De leeftijdsrange is 18-29 jaar. Op één na (wonend in Den Haag) woont iedereen in Amsterdam verspreid over verschillende stadsdelen, maar de meesten in Nieuw-West. Allen hebben een islamitische achtergrond.

4.1 GELOOF EN CULTUUR

Iedereen woont nog bij de ouders, op één na die tijdelijk bij zijn zus woont omdat hij in onmin leeft met zijn vader. De meeste respondenten zijn niet strenggelovig opgevoed maar wel gesocialiseerd volgens de waarden en overtuigingen van de Marokkaanse cultuur. De religieuze leefwereld van de geïnterviewde jongeren komt het meest overeen met die van *culturele* moslims, waar het geloof belangrijk is, maar zich niet uit in het praktiseren van de rituele gedragingen zoals bidden of moskeebezoek; en soms met *selectieve* moslims die regelmatig deelnemen aan de sociale en rituele praktijken, maar niet zeer frequent. In de gesprekken met jongeren blijken ouders vaak strenger in de leer te zijn (zie 3.1). Een taboeonderwerp als drugs bespreken jongeren niet met hun ouders. Vermoedelijk hebben veel ouders nooit een druppel gedronken of geblowd, laat staan andere middelen gebruikt, waardoor ze geen enkel referentiekader hebben. In hun ogen zijn drugs vooral haram (verboden).

‘Er heerst een sterke anti-drug opinie in de familie. De enige uitzondering was mijn opa, waar ik goed contact mee had, die hasj rookte en zich daar niks van aantrok. Mijn ouders zeggen: wat voor goeds brengt het? Het druist in tegen de geboden in de Koran. Je wordt er losser van, je gaat vreemd, je gaat jezelf verwaarlozen, je hebt die middelen alleen nodig om je geest en lichaam te verdoven. Ik hoor nooit positieve verhalen over alcohol en drugs. Mensen die gecontroleerd gebruiken? Die zijn er niet in hun ogen. Daarom is het beter dat je ervan afblijft. Deze mening wordt in de gemeenschap breed gedeeld. Je hebt geen middelen nodig om je lichaam en geest te veranderen?!’ (Man, 26 jaar).

Enkele respondenten wijzen op de soms ambivalente houding dat drugsgebruik bij mannen vaker door de vingers wordt gezien en meer geaccepteerd lijkt dan bij vrouwen op wie meer gelet wordt. Vanuit het perspectief van mannen is er sprake van een dubbele moraal. Vrouwen worden er niet zelden van beticht dat ze mannen verleiden om alcohol te bestellen en lachgas te regelen én indirect mannen aanzetten tot gebruik (mannen als slachtoffer), maar tegelijkertijd vinden mannen een feestje zonder vrouwen minder leuk en spannend (mannen als gastheer).

Soms leeft de overtuiging dat het in Marokko beter is dan ‘hier’ (Nederland). Dit is waarschijnlijk ook een reden waarom verschillende jongeren (op advies van de familie/vrienden) naar Marokko zijn afgereisd voor de behandeling van hun lachgasafhankelijkheid. ‘Er is minder stress daar en meer rust om in het reine te komen.’ (Man, 29 jaar). We komen later op dit thema terug (zie 4.6).

4.2 MILIEU, OPLEIDING, WERK EN SCHULDEN

In de gesprekken komt naar voren dat de vaders vaak laaggeschoold werk doen en moeders op een uitzondering na vooral het huishouden bestieren en soms vrijwilligerswerk doen. De jongeren hebben weinig privacy in de doorgaans kleine huizen waar ze wonen. Dit is een van de redenen dat ze vaak elders vertoeven in hun vrije tijd.

‘We wonen klein. Mijn zusje heeft een eigen slaapkamer en ik deel een kamertje met mijn twee jongere broertjes. Dat is veel te klein. Ik hoor niet meer thuis te wonen en wil een eigen woning, maar de wachtlijsten zijn lang. Hierdoor is er veel spanning thuis en blijf ik liever langer weg. Het gaat gewoon niet meer.’ (Man, 29 jaar).⁹⁹

Alle jongeren volgen of volgden een vmbo/mbo-opleiding. Een paar zijn halverwege afgehaakt en werkloos; anderen hebben de opleiding afgerond en zijn daarna gaan werken. Sommigen zeggen dat ze een riant inkomen verdienen voor hun leeftijd. Een paar jongeren doen schimmig over hun inkomen, maar laten doorschemeren dat ze illegale klusjes doen (lachgas- en cocaïneverkoop) en daar eveneens goed mee verdienen. Een respondent (man, 22 jaar) die ook lachgasverkoper is, heeft jongeren uit de wijk voor hem werken die lachgastanks bezorgen aan klanten. Hoewel hij van zijn verkopers op de hoogte wil blijven of zijn klanten last hebben van lichamelijke of psychische klachten, hoopt hij dat ze hem ook na een eventueel verbod blijven bellen. Door een verbod zullen de prijzen namelijk verder stijgen en daarmee ook zijn opbrengsten, verwacht hij, want ‘niet normaal veel jongeren gebruiken’. Dit beeld stemt overeen met de verhalen van respondenten van wie zeker de helft schulden zegt te hebben opgebouwd (o.a. zorgverzekering, studieschuld, familieleden) als gevolg van excessief lachgasgebruik.

Het beeld dat lachgas goedkoop is gaat misschien op voor recreatieve gebruikers die af en toe ‘ballonnetjes’ doen, maar niet bij deze groep die in 2-kilotanks denken á 40-50 euro inkoop (voor ca. 125-150 ballonnen) en daarvan inmiddels honderden tanks hebben doorgedraaid. Sommige jongeren rekenen ons hardop voor dat ze 30.000, 40.000 tot wel 50.000 euro aan lachgas hebben verbrast. Een respondent heeft nog een schuld uitstaan van 11.000 euro bij zijn zus. Een ander zegt: ‘Ik heb 30.000 euro aan lachgas geïnhaleerd, met een dwarslaesie als resultaat’.

De geïnterviewde vrouwen daarentegen zeggen dat ze zelden hoeven te betalen voor hun lachgasballonnen en soms ook gematst worden met een gratis tank. De keerzijde is dat sommige vrouwen meer druk gaan voelen als de gulle gever toespelingen begint te maken op een tegenprestatie. Uit de gesprekken met vrouwen circuleren weleens verhalen over zogenaamde ‘ballonnenhoertjes’ of ‘arme meisjes’ die in ruil voor gratis ballonnen/tanks seks met jonge mannen hebben. Een respondent (vrouw, 19 jaar) zegt over dit fenomeen het volgende: ‘Wij noemen deze jongens ‘hansjes’. Het zijn geen loverboys en ook geen sugardaddy’s, maar jongens

⁹⁹ Volgens het CBS gaat 28% van de Marokkaans-Nederlandse en Turks-Nederlandse jongeren nadat zij het ouderlijk huis verlaten naar een overig huishouden tegenover 6% van de Nederlandse jongeren zonder migratieachtergrond.

die meisjes met heel veel gratis ballonnen proberen te verleiden in ruil voor seks.’ Er zijn ook vrouwen die het dubbele moraal bij jongens bekritisieren. Ze beklagen zich dat meisjes van ze verwachten dat ze lachgas moeten regelen, maar tegelijkertijd feesten zonder meiden ook weer saai vinden. ‘Als je dus het lachgasgebruik wil afremmen bij jongens, dan moet je juist de meiden zien te overtuigen om niet naar die lachgasfeesten te gaan’, zegt een vrouw (18 jaar).

Ten slotte, wie alleen met jeugd- en straathoekwerkers zou praten zou de indruk krijgen dat lachgas vooral populair is bij gemarginaliseerde jongeren in straatculturen. Maar in diezelfde wijken wonen ook veel jongeren die nooit contact hebben gehad met het jeugdwerk, politie, een opleiding hebben gevolgd en afgerond en daarna zijn gaan werken. Uit de gesprekken blijkt dat zij via andere routes (collega’s, uitgaan, vriendenkring) met lachgas in aanraking zijn gekomen. Daarover straks meer (zie 4.4).

4.3 PERCEPTIE EN ERVARING MET ALCOHOL EN DRUGS

Alle jongeren geven aan dat alcohol- en drugsgebruik vanuit religieus oogpunt in hun familie als zeer negatief (haram) wordt bestempeld en dat er over dit taboeonderwerp thuis bijna nooit wordt gepraat. Met uitzondering van één respondent (vrouw, 19 jaar) wier vader geen moslim (meer) is (moeder wel). Opvallend is ook dat een meerderheid van de jongeren op de middelbare school (ook niet op mbo) nooit alcohol- en drugsvoorlichting zegt te hebben gehad. We hebben eerder gezien (zie hoofdstuk 3) dat een religieuze (Marokkaanse) opvoeding als een beschermende factor wordt gezien, die het gebruik ontmoedigt en mogelijk verklaart dat Marokkaans-Nederlandse jongeren ten opzichte van hun autochtoon-Nederlandse leeftijdsgenoten laag scoren met alcohol en drugs. Het kan zelfs gebeuren dat de vader blowt, maar zijn kinderen verbiedt om te gebruiken, zoals twee vrouwen ervaren hebben. ‘Drugs zijn *no go* bij ons gelovigen omdat het je lichaam kapot maakt. Maar voor mannen geldt deze regel kennelijk niet. Zij mogen wel gebruiken. Mijn vader blowt elke dag hasj. Dat is wel dubbel.’ (Vrouw, 27 jaar).

‘Junkies in de buurt bewijzen volgens mijn moeder dat drugs schadelijk zijn. In de moskee wordt gewaarschuwd over de dwalingen van de geest door drugsgebruik. Het brengt je af van het volgen van het pad. Je raakt psychisch in de knoop en het brengt verwarring.’ (Man, 29 jaar).

Een respondent geeft aan dat het afraden van drugs niet per se om gezondheidsredenen is. Het mag simpelweg niet, omdat de Koran het gebruik van bedwelmende middelen afwijst. ‘Ik heb altijd meegekregen dat het in mijn religie verboden is. Anders zouden mijn ouders het misschien ook gebruiken.’ (Man, 22 jaar). Een ander vertelt dat zijn moeder ooit de vergelijking maakte met lijmsnuivers in Marokko en dat jongeren in Nederland dezelfde middelen zouden nemen als de arme straatkinderen in Marokko. Een respondent (man, 19 jaar) vertelt dat hij van jongs af aan al werd gewaarschuwd voor drugs. ‘Alles wat je lichaam kapotmaakt moet je niet aan beginnen.’

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

Toen hij 13 jaar was prentte zijn oudere broer hem in dat hij nooit een jointje van iemand anders aan moest nemen, omdat hij dan niet helder meer was bij het bidden.

Vaak zeggen jongeren dat zij uit respect voor hun ouders niet roken thuis en ook geen alcohol zouden drinken. Maar de praktijk is weerbarstig, want veel respondenten hebben weleens van de ‘verboden vrucht’ (o.a. alcohol, cannabis, mdma, cocaïne) gesnoept. Ze houden dit liever geheim om conflicten uit de weg te gaan. Wie begint met experimenteren gaat smoezen en strategieën bedenken hoe daarmee om te gaan. Wie thuiskomt met een tabaks- of alcohollicht kan de toorn van de vader des huizes verwachten. Naarmate jongeren ouder worden, het uitgaansleven gaan ontdekken en ook op plekken komen waar wordt gedronken en drugs gebruikt, neemt de kans op een conflict toe. In de fase van adolescentie trekken jongeren steeds meer hun eigen plan: verbod of niet.

Sommigen kiezen voor de confrontatie, komen een keer dronken of stoned thuis en zeggen schijt te hebben aan de regels. Vroeg of laat gaat ‘de kogel een keer door de kerk’, in dit geval de moskee.¹⁰⁰ ‘De preken van mijn ouders hielpen misschien in het begin, maar als je ouder wordt krijg je daar schijt aan’, zegt een respondent (man, 19 jaar). Een vrouw (18 jaar) wil niet meer schijnheilig doen en heeft haar ouders vertelt dat ze rookt, soms drinkt en ook lachgas gebruikt. In een poging de verbodsregels van hun ouders te respecteren komen sommigen pas heel laat (als ouders slapen) thuis of besluiten ergens anders te slapen. Een respondent die het nachtleven begon te ontdekken, regelde bij haar Nederlandse vriendinnetje een slaapplek om zo haar ouders niet in verlegenheid te brengen en haar eigen soevereiniteit te behouden. Een andere respondent blijft liever slapen bij een ‘buurtjunk’ of in zijn auto op een verlaten parkeerplek.

‘Erover praten heeft geen zin. Het is haram en mag gewoon niet. Maar ze weten dat ik weleens alcohol drink. Ik ben een keer dronken thuisgekomen om half zes in de ochtend. Ik was te laat én ik had veel gedronken en kreeg enorme ruzie met mijn vader. Voor straf moest ik een paar dagen binnenblijven. Uit respect voor mijn ouders blijf ik daarom liever weg als ik gedronken heb.’ (Man, 21 jaar).

Terwijl de ouders van de respondenten vaak fel tegen zijn, is er in de vriendenkring van jongeren een meer ontspannen houding tegenover drugs. Een respondent (vrouw, 19 jaar) vertelt hoe ze in een vriendengroep tussen de pauzes en na schooltijd op straat begon te experimenteren met cannabis. Jongeren vertellen ook over feesten in shishalounges, hotelkamers, clubs en in privéhuizen die door verhuurders met connecties met lachgasverkopers worden geregeld. In je vrije tijd genieten en omgaan met vrienden van verschillende etnische afkomst kan een proces van

¹⁰⁰ Oude woordenboeken vermoeden dat de uitdrukking ‘de kogel is door de kerk’ te maken heeft met het respecteren van kerkgebouwen tijdens oorlogen. Als de vijand deze ongeschreven regel echter niet serieus nam, beschouwde men dit als erg grof en schandelijk. Iets wat je niet doet! <https://historiek.net/de-kogel-is-door-de-kerk-herkomst/77121>

acculturatie teweegbrengen (zie 3.2.4). In de zin dat jongeren in werelden verzeild kunnen raken waar meer tolerantie heerst ten aanzien van roesmiddelen.

‘Ik drink weinig alcohol. De laatste keer was een half jaar geleden met oud en nieuw. Maar als ik drink is het veel. We bestellen dan grote flessen wodka waar we mee gaan zwaaien (moet lachen). Door een fles te kopen laat je zien dat je het goed hebt. Ook al heb je maar 50 euro, dan nog koop je toch die fles. Begrijp je? Ik vind het moeilijk om niet te drinken. We wonen toch in Nederland?! Het is zo makkelijk om te krijgen. Het wordt een probleem als thuis de riem te strak wordt aangetrokken. Nederlanders zijn makkelijker met alcohol en gaan er beter mee om dan Marokkanen. Die hebben geen grenzen meer als ze drinken. Als wij drinken en ballonnen doen, dan is dat vaak uit een probleem en niet voor de gezelligheid.’ (Man, 21 jaar).

Iets lekker vinden, maar je gelijk ook schuldig en slecht voelen kan echter veel verwarring geven over de vraag wie je bent en wie je wilt zijn. Jongeren geven aan dat ze bij het switchen van settings (oudercultuur, school- en straatcultuur en uitgaan) telkens andere rollen moeten spelen. ‘Het kost heel veel energie als je de hele tijd die knop aan en uit moet zetten’, zegt een respondent (vrouw, 27 jaar). Een andere vrouw (19 jaar) krijgt meermaals van haar vader te horen dat ze een hoer is als ze niet op tijd thuiskomt. De spanningen lopen soms zo hoog op dat ze snakt naar een plek elders, in bijvoorbeeld een begeleid wonen project.

Jongeren voelen zich vaak niet begrepen door hun ouders, maar kunnen ook in de gestreste en masculiene straatcultuur niet zichzelf zijn. Jongens die veel tijd doorbrengen in de straatcultuur botsen weer met de feminiene schoolcultuur die zelfexpressie en zelfontplooiing stimuleert. Een mismatch tussen docenten en leerlingen kan desastreus zijn voor de schoolprestaties en daarmee een negatief zelfbeeld in stand houden. Volgens sommige jongeren heeft dit veel invloed op de manier waarop zij in het leven staan. Er hoeft maar iets te gebeuren op het verkeerde moment en iemand als O kan, zoals we in het begin (hoofdstuk 1) zagen, in sneltreinvaart ontsporen.

In lijn met de prevalentiedata (zie 3.2) drinken de geïnterviewde jongeren weinig en onregelmatig alcohol, met zo nu en dan een uitschieter bij sommigen. Cannabisgebruik komt vaker voor, maar vooral in straatculturen. Middelen als cocaïne en ecstasy worden op enkele uitzonderingen na weinig gebruikt. Maar lachgas is een uitzondering die kennelijk de regel bevestigt.

4.4 MOTIEVEN EN PATRONEN VAN LACHGASGEBRUIK

De meeste jongeren gebruikten lachgas voor het eerst toen zij minderjarig waren (15-17 jaar). In alle gevallen gebeurde dit in groepsverband: tijdens een schoolreisje in Parijs, na schooltijd bij iemand thuis, samen met meisjes en andere vrienden in een hotelkamer, een shishalounge, garage, park, in een strandtent of op vakantie in Marokko, zoals een respondent zich nog goed herinnert.

‘Mijn eerste keer was in een ondergrondse bar in Tanger waar we met een vriendenploeg ballonnen gingen doen. Lachgas mag echt niet in Marokko, maar iemand had uit Nederland een smokkelvrachtje besteld en ervoor gezorgd dat de douane een oogje zou dichtknijpen. Op dat feestje was onbeperkt

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

lachgas en daar heb ik voor de eerste keer heel veel ballonnen gebruikt. De obers waren de hele tijd ballonnen via een slagroomsput aan het vullen. Ik hoefde niks te betalen want bij ons hoeven meisjes nooit te betalen voor hun drankjes en ballonnen. Wij vinden dat normaal. Zo gaat het nu eenmaal.’ (Vrouw, 27 jaar).

Een respondent (man, 19 jaar) vertelt dat lachgas erin geslopen is als middel dat je met vrienden uit verveling neemt. De sfeer wordt er leuker van en er zijn best veel jongens in de buurt die het doen. Dus zo bijzonder is het niet. Alhoewel hij sommigen wel ‘als een raket’ ziet gebruiken. Jongeren die er niks mee hebben lopen vanzelf weg als het ballonnetijd is.

De meesten zijn begonnen met kleine patronen, waarvan de inhoud via een slagroomsput linea recta de ballon in werd geperst.

‘Mijn eerste keer was ik 16 jaar. Ik had nog nooit alcohol gedronken, niet gerookt en niet geblowd. We waren met vijf vrienden in een park en een vriend had een doosje patronen bij zich en een cracker.¹⁰¹ Ik wilde eerst niet, maar toen ik zag dat ze er vrolijk van werden wilde ik ook een ballon proberen. Ik voelde tintelingen in mijn hoofd. Het was een heerlijk gevoel.’ (Man, 19 jaar).

Een vrouw kreeg haar eerste lachgasballon echter vanuit een lachgas tank.

‘Ik was 17 en kwam veel over de vloer bij mijn beste vriendin. Haar ouders waren vaak in Dubai. Er was vaak lachgas, zo’n tank weet je. We waren met vier meisjes. Zij hadden al ervaring met ballonnen. De eerste keer heb ik er maar vier genomen. Het was een lekker zweverig gevoel. Drie uur ‘s nachts ging ik weer naar huis op de scooter. Toen de school dichtging (door corona) ben ik steeds meer gaan gebruiken en ging ik elke dag naar mijn vriendin, waar jongens telkens met nieuwe tanks kwamen. Ik heb er nooit voor hoeven betalen. Het was er altijd.’ (Vrouw, 19 jaar).

Tussen de eerste en de daaropvolgende keer zitten soms jaren. Vaak zeggen respondenten dat hun nieuwsgierigheid werd getriggerd door de hype rond lachgas. Coole artiesten gingen in clipjes positief over ballonnen zingen, vrienden kwamen met patronen op de proppen, meisjes willen pas op je feestje komen als er lachgas is, buurtwinkels begonnen reclame te maken, en vrienden startten handeltjes met lachgas via sociale mediakanalen. Twee vrouwen vertellen dat ze regelmatig verzeild raakten in privéhuizen (10-15 personen) waar het hele weekend door non-stop 10-kilotanks werden aangevoerd. Een respondent (man, 26 jaar) vindt de hele gang van zaken rond de lachgashandel maar vreemd. ‘Als je het zo makkelijk kunt krijgen, dan kan het toch niet schadelijk zijn? Dan had de overheid toch al lang actie ondernomen en het middel verboden?’ En ten slotte ook niet onbelangrijk: lachgas is legaal én je ouders hebben niks door omdat het geurloos is en de effecten niet zichtbaar zijn. Misschien verkleint het een beetje de pijn van je leugen tegenover je ouders.

‘Met een ballon hou je controle. Een voordeel is dat ouders het niet merken. Ze zien het niet aan je, het ruikt niet zoals alcohol of tabak. Je kan gewoon blijven praten. Ze zien niks aan je pupillen. Niemand

¹⁰¹ N₂O crackers zijn handzamer en een stuk kleiner dan een slagroomsput om het lachgas uit de patroon te halen. Sommigen nemen crackers, ballonnen en patronen in hun broekzak mee naar een feest.

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

merkt het op. En daarom is het zo gevaarlijk, omdat het aantrekkelijk is. Maar tegelijkertijd voel je je schuldig.’ (Vrouw, 27 jaar).

Alle geïnterviewde jongeren zijn meer gaan gebruiken toen zij in aanraking kwamen met de grotere kilotanks, die een stuk makkelijker te bedienen waren en volgens sommigen ook veiliger. ‘Alles was onschuldig tot het moment van die grote tanks’, zegt een jongen (29 jaar). ‘Je kon nu in één keer grote ballonnen achter elkaar pompen. Het voelde alsof ik in een cirkel van gebruik kwam zonder onderbreking en de hele tijd high.’ Een ander (man, 19 jaar) vertelt: ‘Die slagroomsputten worden snel stroef, de ventiel bevriest en dan moet je wachten. Om dat te voorkomen ging je over op een andere fles. Eigenlijk zijn ballonnen de *next level* drugs. Maar dat wisten we toen nog niet.’

VAN PATRONEN NAAR TANKS

De komst van de grote lachgastanks zette alles op zijn kop. Jonge entrepreneurs uit eigen kring ruiken kansen en starten een business die mede door de toenemende vraag uit de eigen achterban zeer lucratief is. Een respondent (man, 19 jaar) herinnert zich nog dat in het begin voor een tank van 2 kilo 80 euro werd betaald. Het viel hem ook op dat de verkopers van die tanks er zelf ook al flink aanzaten en ermee sjoemelden door eerst zelf wat ballonnen uit de tanks te halen. Door het succes beginnen bezorgdiensten 24/7 te leveren omdat de groep gebruikers toeneemt en ook ‘s nachts tanks gaan bestellen.

Zoals we de drugsmarkt kennen is lachgas misschien wel de eerste drug (cannabis uitgezonderd) die Marokkaans-Nederlanders aan elkaar verkopen. Het verklaart wellicht ook de snelle verspreiding in woonbuurten in Nieuw-West. Verschillende bronnen bevestigen dat veel tanks in de buurt van Nieuw-West worden afgevuld. Een deel van de jongeren begint, nu ze ouder zijn, het reguliere uitgaansleven te ontdekken van clubs, shishalounges en late afterparties. Door vrienden met auto’s wordt hun actieradius vergroot en reizen ze naar plekken in Rotterdam, Den Haag, Breda of Almere. Er ontstaan nieuwe trefpunten op stille parkeerplekken in de periferie van de stad. Parallel aan het uitgaansleven zijn er hotelfeesten waar elk weekend vrienden met lachgas bijeenkomen. Alles komt in een stroomversnelling rond 2017-2018. Het gemak van het gebruik was de trigger, maar alras ook de lont in het kruitvat.

‘Je zet die kraan open en kunt zoveel ballonnen blazen als je wilt. Dat gedoe met die patronen was opeens heel ouwerwets en armoedig: telkens een patroon in de houder zetten, aandraaien, gas in de spuit persen, ballon over de ventiel en met een hendel vol blazen. Keer op keer en heel vermoeiend achteraf. Met zo’n tank (2 kilo, 125-150 ballonnen) ga je harder, maar bestel je ook sneller een nieuwe. Ik zat in een groepje ballonnenvrienden. In het begin doe je één tank en ga je naar huis. Daarna doe je twee tot drie tanks met je groepje en als die op zijn doe je nog een keer twee of drie tanks. We vonden niet dat het verslavend was want we gebruikten niet elke dag. Het was gewoon leuk. En meisjes worden er gek van en opgewonden. We deden veel gas in hotelkamers. Ik regelde de huur van 120 euro per nacht. De tank smokkelden we mee naar binnen in de rugtas. We gingen met zijn tweeën naar binnen en dan ging er weer eentje terug om twee anderen op te halen.’ (Man, 21 jaar).

Een andere respondent zag hoe het gebruik zich in haar buurt als een lopend vuurtje verspreidde. Maar niet iedereen reageerde relaxed op lachgas.

‘Lachgas was echt een hype. Het begon uit de hand te lopen toen er in grotere groepen werd gebruikt. De emoties liepen vaak hoog op, er waren ruzies terwijl anderen aan het trippen waren op dat gas. Ze zagen dingen die er niet waren. Je ontdekt dat je liever alleen of in een klein groepje wilt zijn zonder afleiding.’ (Vrouw, 27).

Na de *experimentele fase* wordt het gebruik gefaseerd opgeschroefd in de *feestfase*. Na een uitbundige periode valt de oorspronkelijke groep langzaam weer uiteen en krimpt tot een kleine kern van gebruikers die door blijft gaan en van geen ophouden weet. Gebruikers die uiteindelijk in de *piekfase* belanden raken steeds meer geïsoleerd en bingen in hun eentje minimaal drie keer

per week twee á drie 2-kilotanks per sessie, of bijna dagelijks één 2-kilotank. Het maximale dat iemand gebruikte was circa acht tanks in een dagenlange binge. De een houdt van grote ballonnen (skippyballen), terwijl de ander liever kleinere ballonnen (1 per minuut) inhaleert. Niemand van de geïnterviewde jongeren zegt een grens te hebben gehad. Simpelweg omdat ze, eenmaal begonnen, al snel de tel kwijtraken en ‘op gevoel’ blijven gebruiken. Zelfs in deze fase realiseren de meesten zich niet dat de gezondheidsrisico’s crescendo gaan. Een respondent heeft hier een verklaring voor. ‘Ik hoorde wel verhalen over mensen die verlamd raakten, maar zag ook dat iedereen in mijn omgeving het bleef doen.’ ‘Als zij zoveel aankunnen, dan kan mijn lichaam nog meer aan’, snoeft een respondent (man, 20 jaar). Een zekere concurrentie met anderen (aantal ballonnen/tanks) is sommigen respondenten niet vreemd, omdat het ook uitdrukt hoeveel geld je

aan lachgas kunt uitgeven. Sommigen komen tijdens hun lachgasbinge in een tijdloos vacuüm waar uren en dagen lijken te vervloeien in één lange trip. ‘Je valt in slaap met een ballon in je mond, wordt na anderhalf uur wakker en gaat weer door met ballonnen.’ (Man, 22 jaar).

TIPPING POINT: PIEKPERIODE

We vroegen aan respondenten of ze een moment konden benoemen dat ze overschakelden naar extreem en/of veelvuldig gebruik. Was er een speciale reden, een heftige gebeurtenis of was er sprake van reeds sluimerende problematiek? Een paar respondenten zeggen dat de benevelde wereld van lachgas tijdelijk verlichting biedt. Je hoeft niet na te denken over je pijn en problemen die je toch niet op kunt lossen. Een respondent zegt hier het volgende over.

‘Een paar jaar geleden ging ik meer lachgas gebruiken omdat ik mij zo beter kon ontspannen. Maar de achterliggende reden is dat ik een burn-out had door de hoge werkdruk. Door de conflicten thuis (woont nog bij ouders) zat ik klem. Als ik stress had ging ik naar buiten om lachgas te gebruiken als vlucht. Mijn hoofd voelde zo vol dat het in het begin voelde als een verlichting. Maar op een gegeven moment kon ik niet meer goed schakelen tussen mijn werk en mijn urenlange lachgasgebruik. Ik verdiende veel geld en kon de tanks betalen. Maar ik had het geld beter kunnen uitgeven aan dingen waarmee ik verder kom in het leven.’ (Man, 29 jaar).

Ook traumatische gebeurtenissen kunnen reden zijn om het gebruik van lachgas te intensiveren. Een respondent (vrouw, 27 jaar) vertelt dat ze eind 2019 plotseling in een onveilige situatie terecht

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

kwam, waardoor zij veel negatieve gedachten kreeg.¹⁰² ‘Omdat ik radeloos was ben ik heel veel gaan gebruiken om mijn gedachten te dempen. Ik stapte over op tanks. Ik kende genoeg dealers.’ Maar in plaats van die emoties te dempen kreeg ze levendige gedachten over haar jeugd die niet altijd prettig waren. Het beeld toen ze haar onder druk probeerden te zetten en bang maakten, kan ze niet meer loslaten. Omdat ze niemand meer vertrouwde, ging ze elke dag gebruiken (oktober 2019 tot februari 2020); alleen in de auto aan de rand van Amsterdam-Noord met een 2-kilotank waar ze zes uur zoet mee was. ‘Het was voor mij: eten, werken, dealer bellen, gebruiken en slapen. Elke dag en vijf maanden lang.’ De dealers waren blij met haar omdat ze ook andere klanten regelde. Als dank kreeg ze soms een tank gratis.

Een andere respondent (man, 26 jaar) was naïef over het criminele dubbelleven van zijn vrienden. Toen de politie hem in het vizier kreeg en naar hem op zoek ging, is hij twee jaar ondergedoken en raakte verzeild in een schimmige wereld van privéfeestjes, afters, shishalounges en tijdelijke onderkomens. Als bezwering tegen alle stress is hij steeds vaker en in hogere doseringen gaan gebruiken.

Er zijn ook jongeren die eerder sluipenderwijs steeds vaker lachgas gingen gebruiken. Een respondent (man, 19 jaar) werkte in de sales en ging na afloop met een paar collega’s op de lachgastoer. ‘We begonnen met 2 kilo (150 ballonnen), elk 75 ballonnen. Dat liep langzaam op naar 8-10 kilo. We haalden om en om tanks en gingen door tot 03.00-04.00 uur. Net zo lang dat ze leeg waren.’

‘Je bouwt conditie op, weet je, waardoor je steeds meer per keer wil gebruiken. Ik ging van 2 naar 4 naar 8 en zelfs 10 kilo (vijf tanks). Ik deed het in het begin altijd met een paar vrienden in het weekend. Maar je eindigt alleen, samen met je tank. Ik deed het vaak op een parkeerplaats in de buurt. Ik wilde liever alleen *spacen*, waardoor je door kunt blijft denderen. Je wil erin blijven. Nee ik had geen grens.’ (Man, 29 jaar).

De motieven die respondenten noemen voor hun lachgasgebruik liggen deels in de sfeer van ontspanning zoeken om stress en dwangmatige negatieve gedachten het hoofd te bieden, dan wel uit te schakelen. Een respondent (man, 19 jaar) vertelt dat lachgas hem verlichting gaf in zijn ‘koppijnjaar’ waarin hij verschillende doelen wilde bereiken: overdag school, ‘s avonds tot 23.00 uur pizza bezorgen en rijbewijs halen. ‘Ik was zo druk in mijn hoofd dat ik in het weekend pas kon ontspannen met ballonnen.’ Anderen daarentegen voelen ook leegte, een gemis aan erkenning en waardering, eenzaamheid, depressie, niet kunnen uiten van gevoelens, discriminatie en faalangst die kunnen gaan vreten aan iemand. Het steekt een respondent (man, 26 jaar) dat hij net als zijn vrienden continu moet horen dat de islam slecht is. ‘Je krijgt de hele tijd het gevoel dat

¹⁰² Respondent vindt het heel moeilijk om hierover te praten omdat ze zich (ook in de periode van het interview) nog steeds onveilig voelt. Wat ze alleen kwijt wil, is dat twee onbekende mannen haar geïntimideerd en bedreigd hebben omdat ze een politie-informant zou zijn. Sindsdien is ze erg bang en voelt ze zich alleen omdat ze het met niemand in haar omgeving durft te delen.

je een tweederangsburger bent en je moet verdedigen tegenover Nederlanders. Zelfs mijn Nederlandse schoonmoeder vertrouwt mij niet omdat ik moslim ben.’ Een vrouw (19 jaar) zegt dat haar lachgasgebruik in een stroomversnelling kwam toen ze niet meer naar school kon (door corona), niet meer kon sporten en zich dood begon te vervelen. Ze trok dagenlang op met een groep vrienden in een ander stadsdeel die dag in dag uit honderden ballonnen per dag inhaleerden. Haar gebruik vloog flink uit de bocht.

‘Lachgas geeft je in het begin een happy gevoel, maar het is ook een vlucht voor problemen. Hoe meer ik ging gebruiken hoe meer last ik kreeg van geheugenverlies en concentratieproblemen. Telkens zei ik tegen mijzelf: dit is mijn laatste ballon, dit is de laatste ballon, dit is.... Door lachgas krijg je schijt aan alles. Je wordt er roekeloos van. Maar wat had ik te verliezen?’ (Vrouw, 19 jaar).

Ook conflicten met vrienden en ouders maken het er vaak niet beter op. De tijdelijke ontspanning en verlichting door lachgas biedt troost. Maar door een toenemende tolerantie (gewenning) kan het aantal ballonnen snel oplopen. ‘De eerste ballonnen voelen altijd prettig; daarna begint de horror’, zegt een respondent (man, 21 jaar) uit ervaring. Zijn échte piekfase begon na de zomer van 2019, toen hij aan zijn vierde mbo-jaar begon, maar een half jaar voor de eindstreep afhaakte. Toen Nederland vanwege het coronavirus in lockdown ging begon hij ‘ritme op te bouwen’ en knalde hij crescendo drie maal per week drie 2-kilotanks naar binnen en ‘revalideerde’ dan tussendoor. Tegen zijn ouders loog hij dat hij nachtelijke taxiritten had. Een jaar geleden was hij nog de vrolijke gangmaker op feesten. Hij regelde de tanks, hotelkamers én meisjes die stonden te popelen om een feestje te bouwen. Het ging mis toen hij veranderde van karakter en onvoorspelbaar gedrag ging vertonen. Hij werd snel boos en kreeg woedeaanvallen als meisjes naar huis wilden. Hij herinnert zich nog dat hij een meisje alleen in Westpoort achterliet omdat ze geen ballonnen meer kon zien. Hij wilde dat ze bleef, maar zij stapte uit de auto en hij besloot om gewoon weg te rijden. ‘Ik vereenzaamde, was gestopt met school en de tank werd mijn beste vriend. Ik sliep in de auto in garages.’ Uiteindelijk werd hij in zijn auto in de vroege ochtend in een uithoek van Amsterdam gesnapt door zijn broer en vader die hem op het spoor waren gekomen. Het ergste wat ze konden doen was zijn tank afpakken. ‘Dat moet je écht nooit doen bij iemand die gebruikt. Het voelt als een amputatie.’

4.5 PROBLEMATIEK EN GEZONDHEIDSRISICO’S

Het oorspronkelijk plezier van feesten met ballonnen en hangen met vrienden raakt bij de ‘doorgaanders’ steeds meer op de achtergrond. Het gebruik wordt chronisch en begint sluipenderwijs zijn tol te eisen. Er komt een moment dat je, zoals een respondent meemaakte, ‘je bed uit wil stappen en niet meer op je benen kunt staan’. De respondenten beginnen problemen (en vage klachten) te krijgen die zowel sociaal als lichamelijk en geestelijk van aard zijn. Sommigen realiseren zich pas tijdens ons interview dat ze op bepaalde momenten mogelijk psychotisch zijn geweest of kenmerken van hallucinaties hadden, of mensen kenden die ook zoiets hadden beleefd tijdens hun heftige gebruik.

SOCIALE PROBLEMEN

De stevige gebruikers zonderen zich steeds meer af omdat het minder gedoe geeft. Met een grotere groep krijg je over alles ruzie zegt een respondent (man, 19 jaar). 'De een wil muziek, de ander niet; die wil dit horen, de ander weer dat. Je gaat je storen aan de gesprekken. Iedereen wil de beste situatie voor zichzelf. En dat geeft spanningen.' Wie gestaag door blijft gaan met lachgas raakt vroeg of laat in een isolement. Dat eindigt vaak in een auto ergens op een verlaten plek, samen met je tank, een zak ballonnen en een telefoon om je dealer te bellen als je tank bijna leeg is. Sociale isolatie is een terugkerend thema in onze gesprekken.

In deze fase van gebruik zijn je vrienden afgehaakt, heeft je partner je verlaten, ben je ontslagen of met je studie gestopt en ben je boos op die laatste dierbare die zich zorgen maakt en om je geeft. 'Het is alsof je in de pauzestand staat. Ook al neem je niet elke dag. Je voelt het leven niet meer aan', zegt een man (29 jaar) als hij aan die tijd terugdenkt. 'Je raakt alles kwijt', zegt een ander (man, 21 jaar): 'Je vriendin, je vrienden, school, en ik werd uit huis gezet. Je leeft in een bubbel. Alles draait om ballonnen.'

De druk van werken, studeren, vriendschappen onderhouden en liegen tegen je ouders geeft zoveel stress dat meer lachgas de enige oplossing lijkt. Sommige respondenten zien ook dat andere gebruikers in vakantieperiodes en tijdens de coronacrisis zijn doorgeschoten in hun gebruik. Het is een gevaarlijke tijd, zeggen ze, omdat jongeren niet weten waar ze aan toe zijn en hoelang het gaat duren. Voorlopig geen sport, geen vakantie, geen school. 'De hele tijd krijg je te horen over een weekje gaat de school weer open... Dat vind ik niet leuk.' (Man, 19 jaar). Ook een vrouw (19 jaar) vertelt dat het mis ging toen haar school in het voorjaar (2020) werd gesloten, ze haar baantje kwijtraakte en ook niet meer kon sporten. De verveling sloeg toe.

'Door corona kwam alles op de glijbaan te staan. Ik kwam in een crisis over wie ik eigenlijk was. Ik ben Marokkaans ja, maar voel me wel klem zitten tussen twee werelden. Je doet het bij niemand eigenlijk goed. Daarom wilde ik uit de werkelijkheid stappen.' (Vrouw, 19 jaar).

Ook schulden bouwen zich op. Je begint te poffen (tanks kopen op krediet) bij dealers die steeds kribbiger worden als je niet gaat betalen, maar wel een nieuwe tank nodig hebt. Een respondent vertelt dat zijn dealer hem begon te bedreigen toen hij na circa vijftientig tanks al bijna 1.500 euro in het krijt stond.

'Ik zag hem alleen maar als ik aan het gebruiken was en beloofde hem elke keer dat ik het geld snel zou geven, terwijl ik het niet meer had. Ik verzon telkens een smoes en maakte misbruik van zijn vertrouwen. Morgen komt het geld! Kreeg ik weer voor 10 kilo op de pof. Hij bleef mij geven en ik bleef uitstellen met betalen.' (Man, 19 jaar).

Maar voor niks gaat de zon op. Zijn dealer was zijn bullshitverhalen zo spuugzat, dat hij na de zoveelste smoes zijn autosleutels afpakte en geld wilde zien. En wel nu! 'Hij begon te dreigen en

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

zou mij steken als ik die nacht niet zou betalen.’ Zijn lieve zus, aan wie hij overigens nog 11.000 euro verschuldigd is, heeft hem die nacht op het nippertje gered.

In de gesprekken met respondenten horen we ook veel over spanningen, ruzies en soms geweld tussen gebruikers of tegenover vrienden, partners en ouders. ‘Ik heb gemerkt dat bange mensen zich onsterfelijk gaan voelen, zelfverzekerder worden, meer chill en ontspannen. Ze gaan zich een hele meneer voelen.’ (Man, 22 jaar).

Maar het komt ook voor dat de gekte toeslaat. Het gedrag wordt onberekenbaar en paranoïde wanen kunnen leiden tot gewelddadig gedrag. We horen een verhaal over een gebruikend stel waarvan de vrouw zwanger wordt, abortus pleegt en hij in een psychose schiet, doorflipt en haar probeert te wurgen. Hij is met spoed opgenomen in de crisisopvang. Tijdens ons veldwerk horen we van jongeren op straat dat we auto’s met gebruikers erin voorzichtig moeten benaderen. Ze zitten in hun zelfgecreëerde tijdscapsule. Een ruwe verstoring kan leiden tot agressief gedrag.

‘Je wordt er afwezig van als je niet meer gebruikt. Je raakt in jezelf gekeerd, je trekt je terug en voelt je eenzaam. Het vergroot je problemen eerder. Ik bleef alleen achter. Ik weet ook dat forse gebruikers plotseling agressief kunnen worden. Klop nooit op een raampje van een auto waar iemand met een tank zit te *spacen*, want je kunt problemen krijgen. Iemand aanspreken helpt niet. Het heeft geen zin want ze zijn er niet bij met hun hoofd.’ (Man, 29 jaar).

LICHAMELIJKE KLACHTEN BIJ EXCESSIEF GEBRUIK

De eerste tekenen van fysiek ongemak openbaren zich met tintelingen in tenen en voeten, je gaat moeilijker lopen (zwalken) en verliest sneller je evenwicht. Valpartijen komen vaak voor. Je krijgt rugklachten, pijn in de nek en in bovenarmen en schouders. De kracht in je armen neemt af. Je kunt een opgeblazen gevoel krijgen, misselijk worden en maagzuur opgeven. Een respondent (man, 21 jaar) laat ons trots een filmpje op zijn telefoon zien van een kickbokswedstrijd tegen zijn vriend, een half jaar geleden. Hij was nog in zijn volle kracht want er vallen rake klappen over en weer. Maar nu is hij slechts een schim van wie hij was.

Sommigen krijgen blaren in de mond of een ontstoken tong. Verschillende respondenten hebben brandwonden op armen en benen. Een veel voorkomende plek is de dijen omdat de tank door het gebruik ijskoud wordt en dwars door de spijkerbroek heen de benen verbranden. Door de verdoving van het gas worden pijnprikkels onderdrukt. Een respondent (vrouw, 27 jaar) voelde tijdens het werk dat haar handcoördinatie niet meer klopte. ‘Een pen vasthouden ging niet meer vanzelf. Schrijven werd moeilijker. Ik kwam ook slechter uit mijn woorden.’

De bovengenoemde fysieke klachten zijn niet permanent, verdwijnen soms en komen dan weer terug. Als de seinen op rood staan is het tijd om te stoppen. Maar veel gebruikers realiseren zich kennelijk nog niet dat ze in de gevarenzone zijn beland. ‘Mijn verlangen naar lachgas was sterker dan mijn verstand’, zegt een respondent (man, 19 jaar). Tot die bewuste ochtend, toen hij zijn bed niet meer uit kon komen omdat zijn benen blokkeerden. Hij werd met spoed door de ambulance

naar het ziekenhuis gebracht. Met een preek van de dokter en vitamine-B12-injecties stond hij na een paar weken behandeling weer op zijn benen. Eenmaal thuis begon hij weer te gebruiken en werd na een paar maanden (voorjaar 2020) opnieuw opgenomen. Een paar respondenten zijn door hun excessieve gebruik (tijdelijk) verlamd geraakt in de benen, maar na intensieve therapie weer goeddeels hersteld. Iets dergelijks overkwam een andere respondent (man, 19 jaar) toen hij na een binge van 24 uur (zomer 2020) met zijn vriend alleen achterbleef met een halfvolle 10-kilotank en stug doorging. Toen hij uren later weg wilde rijden weigerden zijn benen plots dienst.

Opvallend is dat veel respondenten zich niet goed lijken te beseffen dat er een verband is tussen hun excessieve gebruik en het toenemende lichamelijke ongemak. Alsof hen niets zal overkomen. Zelfs wanneer iemand in de directe omgeving het loodje legt. Een respondent (man, 26 jaar) kan het nog steeds niet bevatten waarom er bij hem geen alarmbellen zijn afgegaan toen zijn buurvrouw in een rolstoel terechtkwam. 'Waarom ging er geen lampje branden? Waarom dacht ik niet dat dit mij ook kon overkomen?!' Maar er gaan ook verhalen de ronde over jongens die verlamd zijn geweest, maar nog steeds blijven gebruiken.

PSYCHISCHE STOORNISSEN

De klachten die respondenten krijgen tijdens hun binge van honderden ballonnen per keer en vaak meer dan duizend per week zijn: stemmingswisselingen, angstaanvallen, paranoïde en soms suïcidale gedachten. 'De eerste acht ballonnen zijn fijn, maar daarna ga je een nachtmerrie in en daal je diep af in je duistere geest.' (Vrouw, 27 jaar). 'Het positieve effect is dat alle grenzen verdwijnen in je hoofd en je *out of the box* gaat denken', zegt een respondent (man, 26 jaar). Maar met de toename van het aantal ballonnen worden de negatieve emoties en gedachten juist versterkt en uitvergroot. Hoge doseringen lachgas kunnen leiden tot waanbeelden, hallucinaties en een gevoel van depersonalisatie. 'Je gaat praten tegen je tank en dingen zien die er niet zijn.' Een respondent (man, 29 jaar) werd zo paranoïde dat hij van schrik weg wilde rijden om de boze geesten te ontvluchten. Op een ander moment dacht hij dat het meisje waar hij vaak lachgas mee gebruikte hem in de val wilde lokken. 'Je maakt de dingen groter in je hoofd. Je hoort andere stemmen. Als ik gebruik en alleen in de auto zit word ik bang en paranoïa dat iemand mij iets gaat doen. Ik heb momenten gehad dat ik een pistool tegen mijn slaap heb gezet.' (Man, 21 jaar).

Ook het verschijnen van de duivel wordt gevreesd. 'Bij de *space* zie je bizarre dingen. Ik zag mensen veranderen in zwarte rook. Als je gelovig bent word je angstig als de duivel zich vermomt in waanbeelden.' (Man, 26 jaar). Een andere respondent (man, 29 jaar): 'Ik kreeg waanbeelden tijdens het gebruik. Je slechte gedachten krijgen de overhand en je denken wordt duister en duivels. Alsof het bezit van je neemt.' Ook flashbacks komen voor. Een respondent (vrouw, 27 jaar) kreeg telkens nare herinneringen aan haar vader in de kindertijd. Ze vertelt dat lachgas waanbeelden creëert die je meenemen naar een onbekende onderwereld. De respondenten kennen ook verhalen van vrienden. Over een vriendin die telkens in een prinses verandert en bij

de psychiater te horen kreeg dat ze borderline heeft. En over een vriend die voor het raam riep dat hij de Kaäba in Amsterdam zag en verkondigde dat hij de profeet Mohammed was.¹⁰³

Een respondent praat uitvoerig over hoe hij in een (existentiële) geloofscrisis belandde omdat lachgas zijn denk- en geloofswereld overhoop haalde. Hij voelde zich als moslim verraden toen hij hoorde dat tegenover de zwarte box in Mekka een McDonald's zou komen. Alsof de geestelijke top zijn ziel aan de duivel had verkocht! Hij voelde zich eenzaam en beleefde een identiteitscrisis.

Hij zocht hulp bij een geestelijk geleerde (soort imam) waar hij over lachgas en over zijn boosheid wilde praten. De boodschap van de geestelijk geleerde was simpel: stop met lachgas en je raakt weer op het zuivere pad. Nu begrijpt hij dat je lachgas niet als vlucht moet gebruiken als je boos, verdrietig of gefrustreerd bent.

'Je moet als moslim sterk in je schoenen staan omdat je weet dat je een zonde begaat als je drugs of lachgas gebruikt. Veel jongens gaan nadenken over hun geloof als ze onder invloed zijn en raken in conflict met zichzelf. Dat is moeilijk uit te leggen. Het is heel verwarrend en je kunt er met niemand goed over praten. Je moet het zelf oplossen, maar je weet niet hoe. Dat geeft heel veel extra spanning.'
(Man, 26 jaar).

4.6 HULPBEHOEFTE EN CONTACT MET PROFESSIONALS

Een meerderheid van de respondenten zegt geen alcohol- en drugsvoorlichting te hebben gehad op school. Sommigen hebben wel eens een voorlichting over lachgas bijgewoond in de eigen buurt en waren daar tevreden over. Ze kregen meer inzicht in de nadelige effecten, maar stopten niet met gebruik. Sommigen zijn wel extra vitamine B12 gaan nemen als preventie tegen lichamelijke klachten na veelvuldig gebruik van lachgas.

In de gesprekken met (ex-)gebruikers blijkt vaak dat (veelvuldige) gebruikers niet of nauwelijks met anderen praten over hun problemen en/of deze glashard ontkennen in het besef dat lachgas geen kwaad kan. Mogelijk hebben respondenten daarom (vooral in de beginperiode) de neiging om hun gebruik, de risico's en persoonlijke problemen te bagatelliseren.

Maar waarom wachten deze jongeren zo lang om er met anderen over te praten, hulp te zoeken of er pas over beginnen als het onheil al geschied is? Waarom begint het gesprek pas als je ouders je komen opzoeken in het ziekenhuis? Bij één respondent (vrouw, 19 jaar) die we in de verslavingskliniek spraken, wisten de ouders (nog) niet dat ze voor lachgas in behandeling was. We hebben verschillende antwoorden op een rijtje gezet. Ze hebben betrekking op hun leefwereld en hoe er binnen hun cultuur wordt gedacht over je gevoelens en emoties. De antwoorden lijken de bevindingen in de literatuur (zie 3.3) te bevestigen. Hun hulpvraag is minimaal en de problemen worden onvoldoende onderkend door de eigen omgeving. We constateerden eerder al dat alcohol, drugs en meer specifiek lachgas, taboeonderwerpen zijn waar jongeren in de

¹⁰³ De Kaäba of Ka'aba is het centrale heiligdom van de islam en het staat in de Grote Moskee in het bedevaartsoord Mekka.

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

oudercultuur niet in openheid over van gedachten kunnen wisselen. Een respondent (vrouw, 27 jaar) betreurt dit, juist omdat zij hele sociale en zorgzame ouders heeft waarmee ze in beginsel over alle onderwerpen kan praten die zelfs in haar cultuur niet als ‘normaal’ worden gezien.

ouders en familie: ‘problemen moet je zelf oplossen’

De meeste respondenten lopen liever niet te koop met hun problemen, maar zeggen hun boontjes liever zelf te doppen. Een respondent verwijst naar zijn cultuur: ‘Het gaat in onze cultuur vaak over trots en eer en dat je niet wilt dat je die beschadigt. Daarom hou je die dingen (problemen) liever voor je zelf.’ Sommigen spreken daarom over een ‘zwijgcultuur’ waarin je je mond houdt over anderen. In de straatcultuur wordt het verbreken van het zwijgen tegenover gezaghebbers vaak als ‘snitchen’ bekritiseerd.

Veel jongeren zeggen dat ze met hun ouders niet graag praten over hun gevoelens, emoties en angsten, nog even afgezien of ze je sowieso zullen begrijpen. Een deel vindt dat hun denkkader beperkt is en het daarom alleen maar extra sores geeft. Maar er zijn ook respondenten die van moederszijde opmerkingen kregen dat ze op moeten passen als ze zich op dat dwalende pad gaan begeven. ‘Toen ik jong was kreeg ik van mijn moeder te horen dat ze wist dat ik toch wel ooit alcohol zou gaan gebruiken en dat ik daarom altijd mijn drankje in de gaten moest houden.’ (Vrouw, 27 jaar). Bij een andere respondent (man, 19 jaar) zei zijn moeder dat als hij dingen uit zou gaan proberen, hij dit niet verborgen hoefde te houden en er altijd over kon praten. ‘En toch vond ik het moeilijk om over lachgas te vertellen. Ik denk ook uit schaamte en dat ik dan geholpen zou worden. Dat wilde ik in het begin niet. Ik schaamde me ook voor mijzelf en voelde dat ik daar nog niet aan toe was.’ Een respondent (vrouw, 19 jaar) zegt dat ze, net als haar lachgas gebruikende vrienden, er thuis niet over praat omdat ze bang is haar ouders teleur te stellen.

‘Mijn ouders denken dat ik een wonderkind ben. En dan ga ik vertellen dat ik elke dag ballonnen doe? Precies waar mijn vader altijd al voor waarschuwde om daar niet aan te beginnen. Ik vertel het zelfs niet aan vrienden. Zij hebben een vooroordeel dat ik hier zit.’ (Vrouw, 19 jaar).

Een andere respondent (man, 19 jaar) voelt zich eveneens schuldig naar mijn ouders nu hij voor behandeling in Reade zit. Hij durft ze niet onder ogen te komen en is blij dat zijn broer mediator is. Hij voelt zich verslagen omdat hij hun trots over hem heeft gekrenkt. Hij voelt zich daar erg schuldig over. Alsof hij gefaald heeft.

Verschillende respondenten vertellen dat moeders, maar ook zussen of een tante (en een enkele keer een opa) vaak de reddende engel zijn en de meeste compassie tonen. Vaders worden het liefst zo veel mogelijk uit de wind gehouden. Een respondent (man, 19 jaar) zegt dat hij, dankzij liefdevol aandringen van zijn (gescheiden) moeder en ruzies met zijn zus, zich na twee *crashes* heeft laten opnemen in een kliniek. Iets waar hij enorm tegen opzag omdat daar allemaal junkies zouden zitten. Het voelde uiteindelijk als een opluchting. Ook een andere respondent vertelt over haar lijdensweg.

‘Het begon mijn moeder thuis op te vallen dat er iets met mij was. Ik werd niet meer wakker als ik moest werken. Ik was afwezig en had nachtmerries. Ik leed onder een enorm schuldgevoel. Ik herinner mij nog dat ik voor de spiegel stond en mijzelf niet meer herkende. Ik verzorgde mij niet meer, had een grijs gezicht en zag eruit als een junkie. Ik was kilo’s aangekomen omdat ik vocht vasthield. De eerste die doorkreeg dat er iets goed mis was met mij, was mijn moeder.’ (Vrouw, 27 jaar).

Dit was het moment om actie te gaan ondernemen en de strijd aan te gaan. Ze wilde zichzelf helen, ging wandelen (wat in het begin nauwelijks lukte), schakelde de hulp in van haar moeder en probeerde het gebruik van lachgas zo veel mogelijk uit te stellen. Ze nam contact op met de bedrijfsarts voor een doorverwijzing naar therapie (spoedverwijzing Jellinek). In de zomer 2020 had ze haar eerste intake met een arts. ‘Mijn moeder steunde mij en ging met mij mee. Ik hoorde ik dat ik een posttraumatische stressstoornis had.’

VRIENDEN: ‘PROBLEMEN MET VRIENDEN BESPREKEN IS MOEILIK’

Het is voor jongens vaak een hele stap om over hun gevoelens te praten met andere jongens. In de wereld waar ze zitten draait het vooral om bravoure, succes, er goed uitzien, indruk maken op meisjes, laten zien dat je ballen hebt. Overigens zitten niet alle respondenten in een straatcultuur waar ‘zwak zijn’ niet wordt geaccepteerd. In het algemeen lukt het vaak niet om met vrienden over je problemen te praten. Afgezien van het masculiene excuus, ga je anderen niet lastigvallen met ‘je shit’ omdat zij zelf ook vaak in de knoop te zitten. ‘En je hebt je trots. Je houdt je mond, want voor je het weet wordt er geroddeld in de buurt dat je problemen hebt.’ (Man, 26 jaar). En wat betreft het gebruik van lachgas draait het (naast het feesten) vooral ook om stoerheid. Je vrienden doen het ook en niemand waarschuwt elkaar voor de risico’s.

Verschillende respondenten zeggen dat ze door bezorgde vrienden weleens zijn aangesproken op hun extreme lachgasgebruik. Sommigen zelfs tientallen keren. Maar hoe meer iemand geïsoleerd raakt, hoe minder invloed de buitenwereld lijkt te hebben. Anderzijds kunnen gebruikers die het moeilijk vinden om te praten over persoonlijke sores met lachgas, zich op hun beurt wel zorgen maken over een vriend of vriendin. Het is tekenend dat sommigen pas bij een onbekende persoon hun hart durven luchten over wat ze dwars zit.

‘Het beste gesprek over mijn problemen met lachgas heb ik gehad met een meisje in Rotterdam. Ze begreep mij. Ze kende niemand van mijn vriendenkring. Ze was vol begrip en niet moralistisch. Het was voor mij niet bedreigend. Het voelde veilig en ze vond ook niet dat ik een slechte moslim was waardoor ik nog meer een schuldgevoel zou krijgen.’ (Man, 29 jaar).

HULPVERLENING: ‘WEINIG VERTROUWEN IN PROFESSIONALS EN HULPVERLENERS’

Als respondenten zeggen dat zij hun problemen niet met hun ouders kunnen of willen delen en ook vrienden daar niet lastig mee willen vallen, omdat zij met dezelfde issues worstelen, waarom zouden zij dan wel contact gaan zoeken met de hulpverlening? Al staat het water tot de lippen; bijna niemand komt op het idee om een professional (jeugd- of straathoekwerker) of hulpverlener te raadplegen. Uit hun verhalen maken we op dat dit wordt ingegeven door trots (eigen boontjes

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

doppen), schaamte (niet durven of willen praten over taboes) of door te ontkennen of verzwijgen dat ze überhaupt een probleem hebben (masculiene straatwaarden). Een respondent zegt hier het volgende over:

‘Alles bij mij is gescheiden; hoe ik me hier (tijdens interview) opstel verwachten ze dat soort dingen niet van mij en dat mogen ze ook niet weten. Het gaat je schaden, pakken op een gegeven moment, als je het vertelt.’ (Man, 22 jaar).

Deze respondent zit nog zo in zijn rol dat hij pas tegen het einde van het interview vertelt, na onze vraag of hij nog informatie wil over de gezondheidsrisico’s van lachgas, dat hij de risico’s kent omdat hij zelf verlamd is geweest en in de zomer van 2019 drie weken in het ziekenhuis heeft gelegen en daarna nog twee maanden moest revalideren.

De kans dat jongeren zelf stappen richting hulpverlening zetten is klein. De meesten hebben geen idee hoe de hulpverlening is georganiseerd. Een respondent (man, 26 jaar) is zelfs bang dat hij in een ‘systeem’ terecht komt. ‘Dat gebeurt heel snel in Nederland.’ De meesten blijven dus doormodderen en zeggen dat ze geen goeie klik hebben met professionals of ze niet geloofwaardig vinden. Over dat laatste berijden sommigen graag hun stokpaardje: zij (de Nederlandse hulpverleners) kunnen mij/ons toch niet helpen met mijn/onze (lachgas)problemen want ze begrijpen en voelen mijn/onze (Marokkaanse) cultuur niet. Maar de respondenten (vooral in straatculturen) hebben ook kritiek op Marokkaans-Nederlandse jeugd- en straathoekwerkers, die in hun optiek watjes en studieballen zouden zijn en veel te soft voor straatjongeren. Hoe kunnen die jeugdwerkers jongeren nou serieus nemen als ze zelf nooit van de straat zijn geweest?

Een paar respondenten die uiteindelijk wel hulp zochten, hebben daar gemengde gevoelens over. Een van hen ging uit eigen beweging naar de huisarts om te praten over zijn problematische lachgasgebruik, de tintelingen in zijn voeten, het moeilijke lopen en zijn hevige rugpijn. Of hij misschien ook doorverwezen kon worden naar de neuroloog? Hij kreeg nul op rekest omdat de huisarts vond dat hij overdreef. Want wat wist hij nou van lachgasproblemen en vitamine-B12-tekort? ‘Ik kreeg het gevoel dat ik als Marokkaan veel te bijdehand was. Hij nam mij niet serieus.’ (Man, 26 jaar).¹⁰⁴

Een andere respondent (vrouw, 27 jaar) besloot naar haar huisarts te gaan omdat ze een ontstoken tong had (van lachgasgebruik). Uit de bloedtest bleek dat ze een groot vitamine-B12-tekort had. ‘Ik durfde mijn huisarts die eerste keer niet te vertellen dat ik lachgas gebruikte. Hij vroeg er ook niet naar. Door die injectie ging ik trouwens extra hard in mijn gebruik. Daar moet meer voor gewaarschuwd worden.’ Een paar maanden later, toen ook haar moeder op hoogte was van haar verslaving, besloot ze hulp te gaan zoeken, wat heel traag verliep omdat de doorverwijzing niet naar behoren functioneerde. Intussen bleef ze uit teleurstelling en frustratie

¹⁰⁴ Een poos later, toen hij met een dwarslaesie in Reade behandeld werd, kreeg hij alsnog een excuusbrief van zijn huisarts.

nieuwe tanks bestellen. ‘Het zoeken duurde lang en ik was radeloos. Ik ben zelf maatschappelijk werker, maar als het mij al niet lukt om doorverwezen te worden.’ Een respondent (vrouw, 19 jaar) durfde wel met haar huisarts te delen dat ze verslaafd was aan ballonnen (drie binges per week) en dat ze er elke dag aan moest denken.

‘Op een gegeven moment (zomer 2020) deed ik bijna elke dag lachgas. Toen de school weer begon in augustus was ik zo slap en uitgeput dat ik hulp ben gaan zoeken. Ik kon er niet goed met mijn vriendinnen over praten. Zij geloven in djinns (kwade geesten) en denken dat ze hun problemen met lachgas zelf kunnen oplossen. Maar ik ben naar de huisarts gegaan.’ (Vrouw, 19 jaar).

EERST HULP ZOEKEN IN DE EIGEN CULTUUR

Uit de verhalen van respondenten loopt de hulp soms via twee sporen: de Marokkaanse aanpak (primair vanuit het geloof) en pas daarna de hulp die op Nederlandse leest is geschoeid (psychologie, medisch). Op advies en soms aandrang van ouders, vrienden of familieleden wordt er eerst contact gezocht met een geestelijke hulp- of zorgverlener die bekend is met de Marokkaanse cultuur. Het komt ook voor dat familieleden filmpjes sturen van imams die over de gevaren van lachgas vertellen. Verschillende respondenten hebben contact gehad met een geestelijk verzorger in de moskee of in het ouderlijk huis waar over psychologische problemen in verband met lachgasgebruik werd gepraat. Bij een respondent (man, 21 jaar) regelde de vader een imam die bij zijn ontspoorde zoon thuis de duivelsverzen uit de Koran voorlas. Een andere respondent (man, 29 jaar) ging eerst naar Marokko voor een detox (van lachgas) in een poging zijn ‘innerlijke rust’ te vinden. Bij terugkomst viel hij al snel weer terug in fors gebruik, waarna hij in Reade voor een dwarslaesie werd opgenomen.

‘Ik ben naar Marokko gegaan voor een islamitische genezing. Er worden dan veel verzen uit de Koran voorgelezen om de shaytaan (satan) te verdrijven. Ik voelde dat ik weer in het reine kwam. Dat had ik hier niet kunnen doen. Je vergeet daar wat je hier doet en doorbreekt je dagelijkse routines.’ (Man, 29 jaar).¹⁰⁵

Er zijn meer respondenten die, voordat zij hulp kregen in Nederland, en op advies van vrienden of familieleden, eerst naar Marokko gingen voor hulp of tenminste serieus overwogen om daarnaartoe te gaan. Ze vinden het prettiger als ze geholpen worden door een psycholoog met islamitische kennis die hun cultuur en noden beter zou begrijpen. ‘Iemand die je kunt vertrouwen, waar je een klik mee hebt en waar je vrijuit kan praten. Iemand die mij ook echt kan helpen!’ Een respondent (man, 29 jaar) is eerst voor hulp naar Marokko gegaan en heeft daarna hulp gezocht in Amsterdam. ‘Zij (Jellinek) hebben mij echt goed geholpen en inzicht gegeven hoe het bij mij werkt als ik zin kreeg in lachgas. Het heeft mij geholpen dat ik mijn gedrag beter leerde kennen.’ Hij zegt dat hij door deze kennis ook beter gesprekken kan voeren met vrienden en ze probeert te

¹⁰⁵ In zowel de Bijbel als de Koran maakt één scheppende God de eerste mens en eten Adam en zijn vrouw van een verboden vrucht. In de Bijbel is de slang de verleider, in de Koran is dat shaytaan (satan) die de mens (middels wereldse verleidingen) probeert te weerhouden van het rechte pad. Het uitspreken van de duivelsverzen is een manier om de shaytaan te bestrijden en weg te jagen.

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

helpen. ‘Ik zeg tegen ze dat ze niet zo bang hoeven zijn voor de Nederlandse hulpverlening, want ik heb er veel aan gehad.’

SOCIALE MEDIA EN INFLUENCERS

In de wereld van sociale media delen en zoeken vrienden ook informatie en filmpjes over het gebruik van lachgas. Vooral sociale media als Facebook, YouTube, Instagram en Snapchat zijn populair. In eerder onderzoek suggereerden professionals dat (sociale) media en muziekclips van artiesten over lachgas de populariteit heeft versneld.¹⁰⁶ Sommige respondenten beamen dat, omdat ze over en weer ‘snappies’ (Snapchat) sturen over hun laatste lachgasavonturen in de auto, shishalounge, hotelkamer of op een bankje met vrienden. De lachgastrend is dus bij veel jongeren niet onopgemerkt gebleven en volgens sommigen aanleiding geweest om het een keer te proberen. Maar naast de funkant zijn er op YouTube ook vlogs waarin imams hun zorgen uitspreken over lachgas. Sommige jongeren kregen weleens iets doorgestuurd van een bezorgde ouder.

De meeste video’s die gedeeld worden zijn ‘grappig’ van aard. ‘Ik heb als grap een website met vrienden gedeeld waar werd uitgelegd dat je hersencellen kapot gaan en je er dom van wordt. Ik was benieuwd naar de risico’s.’ (Man, 22 jaar). Instagrampagina’s als *Insta vuur*, *Voor alle soldiers*, *ParaTV*, *Afgemaakt* en *Altijd Vuur* zijn populair onder buurtjongeren die we tijdens ons veldwerk spraken. Een video die in deze periode veel gedeeld werd was een discussie tussen de sportieve influencer Mobicep (die vooral door de jongere doelgroep op handen wordt gedragen) en lachgaskoning Deniz van Ufogas en held bij veel jongeren omdat hij schijt heeft aan autoriteiten en gewoon zijn eigen gang blijft gaan. Mobicep versus Deniz, ofwel tégen en vóór ballonnen.¹⁰⁷ Welke influencers volgens jongeren geschikt zijn voor een rol in de campagne is op zijn zachtst gezegd een uitdaging omdat er niet eentje met kop en schouders bovenuit springt. Bovendien geven vrouwen weer de voorkeur aan andere influencers dan mannen. Maar één ding hebben ze wel gemeen; wees voorzichtig wie je uitkiest als rolmodel/influencer. Ga niet in zee met rapper Boef die lachgas in zijn clips verheerlijkt heeft. De campagne zou namelijk ongeloofwaardig zijn als hij opeens een *don’t-do-it*-deuntje zou rappen.

¹⁰⁶ Nabben et al., 2017b.

¹⁰⁷ Deniz van Ufogas kondigde onlangs echter aan dat hij de verkoop van lachgas staakt en het gebruik voortaan ontmoedigt. (Parool, 22 oktober 2020).

5 PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST

We hebben face-to-face gesprekken gevoerd met acht voornamelijk Marokkaans-Nederlandse professionals (veldwerkers, jeugdcoaches, gebiedscoaches en -makelaars) in Nieuw-West die in het jongerendomein werken, bekend zijn met de lachgasproblematiek en ideeën aandragen hoe een campagne op deze groep gericht eruit zou moeten zien.

5.1 LACHGASGEBRUIKERS, RISICOFACTOREN EN PREVENTIE

Volgens een jongerenwerker in Osdorp is de harde kern van lachgasgebruikers moeilijk te bereiken. Hij weet wel waar de vindplaatsen zijn (o.a. McDonalds, Aker, Nieuwe Meer en shishalounges), maar hij verwacht dat ze weinig loslaten over hun gebruik. Ze zullen naar verwachting iets zeggen als: 'Hey ga weg, wat kom je met mij praten.' Een andere professional denkt er positiever over, 'maar je moet wel één-op-één met ze praten'. Dat doen jongerenwerkers ook als ze echt willen doordringen bij jongeren. 'Ga dus direct in gesprek met gebruikers op hotspots in parken en verlate parkeerplekken aan de randen van de stad.'

De gebiedsmakelaar in Slotervaart denkt dat het middelenmisbruik wordt gevoed door verschillende risicofactoren als migratieproblematiek, een lage SES (sociaaleconomische status), een achterstand op de sociale ladder, en het alcohol- en drugstaboe in de Marokkaanse cultuur, waardoor er stiekem en/of op 'verborgen' plekken wordt gebruikt. Maar ook de kloof tussen de oudercultuur en kinderen, het geringe toekomstperspectief en het niet geaccepteerd voelen in de Nederlandse samenleving spelen een rol. De meldingen van gebruikende jongeren die bij haar binnenkomen wijzen vooral naar het Rembrandtpark (wijkagenten hebben hier onlangs nog vijf jongens opgepakt), Tuinen van West, Spiegeltuin en in auto's op parkeerplekken. Ze weet dat de problematiek op de agenda staat in overleggen met jongerencoaches, maar dat de tijd en capaciteit ontbreekt om deze problematiek goed op te pakken.

'ZET ROLMODELLEN IN'

Een jongerencoach die sociaal kwetsbare meiden (12-28 jaar) begeleidt in Amsterdam Nieuw-West, ziet veel meiden in aanraking komen met lachgas in vriendengroepen waar veel groepsdruk is. 'Lachgas wordt vooral via sociale media aangeprezen.' Ze ziet ook groepjes jonge mannen in de avonduren bijeenkomen op het Cruyff Court. Alcohol en drugs mogen dan een taboe zijn in de Marokkaanse cultuur; maar lachgas is een onbekende nieuwkomer. Ook zij ziet een grote kloof tussen ouders en jongeren: 'Ze begrijpen elkaar niet omdat ze een verschillende belevingswereld hebben.' Maar ze mist ook solidariteit bij Marokkaans-Nederlandse meiden onderling. In plaats van elkaar te steunen proberen ze elkaar verder weg te duwen naar het 'verkeerde pad' Wie 'een slechte naam heeft' door o.a. drugsgebruik of te intiem contact met een vriendje, wordt door de andere meiden buitengesloten om zo zelf 'goed' over te komen in hun omgeving en bij de

toekomstige huwelijkspartner. ‘Als je met meiden over de lachgasproblematiek wil praten, dan zouden workshops op locatie kans maken als je ook een rolmodel uitnodigt waar ze in hun gevoelswereld mee kunnen *levelen*. Ook sociale mediakanalen (Snapchat, Tik-tok, Monkey, Walki Talki en Instagram) kunnen worden ingezet.’

‘ER HANGT EEN STOER IMAGO ROND LACHGAS’

Een jongerencoach in Nieuw-Sloten weet dat jongeren (10-23 jaar) afgezonderd en in besloten kring lachgas gebruiken. ‘Ze zitten vaak in geparkeerde auto’s, maar achter het stuur komt ook voor. Nu zijn vooral de grote tanks een hit. De negatieve effecten worden onderschat’, vindt hij. ‘Er hangt zelfs een stoer imago rond het gebruik.’ Het onschuldige beeld van ballonnenpret bij de oudere doelgroep maakt de jongere generatie nieuwsgierig. Maar het onderliggende probleem als mogelijke oorzaak van excessief gebruik moet volgens hem niet worden onderschat. ‘Er is bij deze groep vaak sprake van psychosociale klachten, schulden en dakloosheid.’ Hun gebruik (en verlangen naar ontspanning) is een vlucht vooruit; een poging de problemen te neutraliseren c.q. te verdoven. Overigens ziet hij wel verschillen tussen jongeren die bekend zijn met middelen en meer recreatief (gecontroleerd) gebruiken én groepen zonder dagbesteding waar lachgas eerder een panacee is voor het dempen van problemen. Het lachgasgebruik begint altijd in groepsverband en switcht na verloop van tijd naar meer solistisch gebruik. Het komt ook voor dat jongeren zich niet meer senang voelen bij (soms ongewild) groepsgebruik en uit zelfbescherming uit de groep stappen of de setting gaan vermijden. ‘Jongeren die dit niet kunnen of willen, dreigen in een vicieuze cirkel te komen van frequent gebruik.’ De coach merkt verder op dat het benoemen en onderkennen van psychische problematiek, drugsgebruik en verslavingen een groot taboe is binnen de Marokkaanse cultuur, waardoor de hulpvraag wordt vermeden of uitgesteld. Omdat de ernst van de problematiek vaak wordt gebagatelliseerd door de directe omgeving (ouders en familieleden) én door de jongeren zelf, wordt het probleem onvoldoende onderkend. Hij pleit voor een stadsbrede campagne en het inzetten van ervaringsdeskundigen.

‘TE ZWAAR VOOR HET JONGERENWERK’

Een andere jongerencoach in Nieuw-Sloten heeft zicht op circa dertig jongeren (12-22 jaar) die hij zowel ambulante als op locatie begeleidt. De groep is onderverdeeld in vier subgroepen die weinig met elkaar omgaan. Sinds de coronacrisis hangen de groepjes vanwege het ontbreken van dagbesteding vaker op straat met als gevolg dat er binnen subgroepjes meer lachgas wordt gebruikt. Een *bottleneck* waar jongens vaak mee kampen is een (ernstig) verstoorde vader-zoonrelatie waardoor het ouderlijke contact gering is. Hij vindt dat de groep qua problematiek eigenlijk ‘te zwaar’ is voor het jongerenwerk. Ze zouden intensiever begeleid moeten worden. Hij heeft dit (zonder succes) al regelmatig aangekaart bij het stadsdeel.

‘KIJK OOK ACHTER DE VOORDEUR’

Een andere jongerencoach in Slotervaart kent de buurt als zijn broekzak en werkt al bijna 15 jaar intensief met moeilijk handelbare jongeren uit multi-probleemgezinnen die op verschillende

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

leefgebieden vastgelopen zijn. Hij praat gepassioneerd over zijn aanpak. ‘Laat jongeren zijn wie ze zijn, maar probeer ze gefaseerd de juiste richting op te coachen op het gebied van wonen, werken en leefomgeving.’ Hij schroomt niet om bij deze jongeren letterlijk achter de voordeur te kijken om ook het gezin te kunnen adviseren en te coachen. Hij gelooft in zijn aanpak omdat deze al verschillende keren succesvol is gebleken. ‘In de kern is een zwakke basis funest voor kwetsbare jongeren’, zegt hij. Hij ziet dat het gebruik van lachgas risicoverhogend is voor jongeren die psychisch onstabiel zijn (o.a. autisme, LVB) en een uitweg zoeken voor hun penibele situatie (o.a. lage SES, schulden, ontbreken toekomstperspectief). Naast het inzetten van rolmodellen is intensieve begeleiding eveneens nodig. ‘Naast het inzetten van sociale media moet je ook persoonlijk contact maken met deze jongeren zonder hen te veroordelen. Knip bij de overdracht de risico’s van lachgasgebruik (en andere middelen) in kleine delen op. De kennis zal beter beklijven dan het geven van één workshop.’

‘BOUW EEN VERTROUWENSBAND OP’

We spraken ook een jongerencoach die in het verlengde van zijn werk ook actief is op een scholengemeenschap waar hij zijn doelgroep treft. Veel jongeren komen uit gebroken gezinnen, en ontberen positieve (of te weinig) aandacht. Ze komen bij de ‘leraren of jongerenwerkers’ hangen waar ze zich veilig voelen. ‘Het ontbreken van een toekomstperspectief werkt in alles door. Ze geloven niet in eigen kunnen en hebben een laag zelfbeeld. Iedere kans zien zij als een mislukking. Ze geven als reactie: Ik ga toch koerier worden.’ Er worden themaworkshops gegeven: één uur kennis overdragen en aansluitend één uur sporten. Bij het sporten let hij op hun gedrag omdat het iets over hun persoonlijkheid zegt en laat zien hoe ze in het leven staan. Deze inzichten worden gebruikt bij de individuele coaching. ‘Ze gebruiken van alles: lachgas, snus (soort pruimtabak), sigaretten, jointjes etc. Ik veroordeel ze niet. Ik geef ze een veilig gevoel. Bij mij mogen ze volledig aanwezig zijn en alles vertellen wat ze doen. Ook hun criminele activiteiten.’ Zodra hij een vertrouwensband heeft opgebouwd, probeert hij ze op een rustige manier de juiste kanten op te coachen zonder ze weg te jagen. De kunst is dat ze zichzelf in stapjes verbeteren. Jongeren wegsturen die iets vragen is uit den boze omdat hij uit ervaring weet dat ze zich dan kwetsbaar opstellen en zich nuttig voelen als ze een taak krijgen. Hij coacht ook andere leraren en legt uit hoe jongeren zich uiten en wat ze werkelijk bedoelen of nodig hebben en hoe je ze de juiste richting op kunt coachen. Het mooiste is als jongeren elkaar gaan coachen en luisteren. Zelf is hij ook een rolmodel omdat de jongeren naar zijn wedstrijden (zaalvoetbal hoog niveau) komen kijken. ‘Ik heb een jongen gecoacht die verlamd is geraakt door lachgas. Door ze te observeren bij het sporten zie ik aan de manier van bewegen of ze lachgas hebben gebruikt of geblowd. Als ik ze hierop aanspreek vertellen ze het eerlijk. Op een later moment kom ik hier weer op terug.’

6 BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE

In onze gesprekken met jongeren (op straat) en onze respondenten (diepte-interviews) draaiden we de rollen om. Als zij het nou eens voor het zeggen hadden, hoe zou zo'n campagne er dan uit moeten zien? Waar moet je dan op letten? Wat zijn de valkuilen? Hoe kun je leeftijdsgenoten die in dezelfde leefomgeving opgroeien behoeden voor lachgas en het beste bereiken met een campagne? En bovenal, waar zouden de respondenten zélf baat bij hebben gehad toen ze begonnen met ballonnen, maar ook in de piekperiode toen ze vooral rekenden in tanks.

De antwoorden waren heel divers en gingen alle kanten op. Tijdens ons veldwerk op straat hoorden wij van jongeren dat voorlichting helemaal geen zin heeft. Het harde bewijs dat lachgas troep is moet je zelf maar voelen als je dom bent, zo was de mores. Zij vonden dat iemand in een rolstoel als gevolg van lachgas zelf de beste voorlichting is. Pas dan zouden jongeren schrikken en zich wel twee keer bedenken om daarmee te beginnen. Deze Spartaanse opvatting hoorden wij vaker toen wij meanderend door de buurten in Nieuw-West ons oor te luister legden. Wie niet horen wil moet maar voelen, luidde het credo.

Maar zo simpel ligt het niet als we de verhalen aanhoren van onze respondenten van wie sommigen juist op de hoogte waren van de gevaren van een dwarslaesie. Een respondent had zelfs een buurvrouw die in een rolstoel belandde, en toch bleef hij doorgaan in de veronderstelling dat het hem vast niet zou overkomen. Een jaar later ging hij zelf voor de bijl. Tijdens het interview laat hij ons zittend in een rolstoel weten dat deze dwaling hem voorlopig nog wel bezighoudt. Want waarom is er bij hem geen lampje gaan branden toen alle seinen op rood stonden?

Hoe dan ook. In de reeks van ideeën en voorstellen voor een op maat gesneden campagne worden er twee domeinen gedefinieerd: de sociale en klassieke media enerzijds en het publieke en institutionele domein anderzijds. En vervolgens is de vraag wie de boodschapper, influencer of deskundige is die geloofwaardig overkomt bij jongeren, door durft te vragen, die discussie losmaakt en jongeren aan het denken kan zetten. Iemand die respect afdwingt, soeverein en zuiver op de graat is. We gaan ze hier kort bespreken en nemen de adviezen mee in ons slotadvies en aanbevelingen (zie hoofdstuk 8).

SOCIALE & KLASSIEKE MEDIA

- Maak gebruik van 'short movies', kleine filmpjes met een kort verhaal, waarin een duidelijke boodschap wordt gecommuniceerd over een lachgastopic. Jongeren vinden dit een cool medium. De voorbeelden moeten wel herkenbaar zijn. Je kunt de filmpjes als een reeks op een speciaal videokanaal aanbieden. Een idee is bijvoorbeeld een persiflage op de clip-hit: *Ballon-Ballon kom met mij rollen* (rolstoel in plaats van dansen). Zo'n versie kun je op YouTube pluggen met een link naar GGD/Jellinek.

- Zoek contact met **FunX**. Deze radiozender is heel populair bij migrantenjongeren in de Randstad. De radio heeft een groot bereik en zendt 24/7 uit. Ook gasten die alleen met ballonnen in hun auto zitten kun je bereiken. Een respondent (vrouw, 27) heeft FunX zelfs gemaïld en haar verhaal verteld. ‘We kunnen niet naar huis met onze verhalen. Maar vertel het dan op de radio wat je hebt meegemaakt: dat je schulden hebt en kreupel loopt, dat je er als een junk uit gaat zien en dealers kent die willen dat je blijft gebruiken. Benoem die dingen, dat je vrienden kwijtraakt en je leven vergooit. Maak die laatste tank leeg en: STOP ERMEE!’

INSTITUTIONELE & (SEMI) PUBLIEKE DOMEIN

- Bezoek de **shishalounges** waar lachgas wordt verkocht en/of mag worden gebruikt (zelf lachgas meenemen). Het zijn belangrijke plekken om jongeren voor te lichten. ‘Ik heb daar zelf heel veel ballonnen gebruikt en nooit informatie gekregen over de risico’s.’ Verschillende respondenten maken de kanttekening dat de lounges erg gesloten zijn voor buitenstaanders. Sommige lounges hebben een discutabele reputatie. Het is een uitdaging de eigenaar te overtuigen om mee te werken aan voorlichting en een outreachwerker toe te laten waar gasten vertrouwelijk mee kunnen praten.
- Zoek toenadering bij de **moskee** en bespreek hoe je kunt samenwerken.¹⁰⁸ De moskee kan een plek zijn waar je met een geestelijk verzorger of preventiewerker kunt praten over lachgas. ‘Het moet wel iemand zijn die vooral luistert, goede adviezen kan geven en die niet een preek geeft over je drugsgebruik.’ Veel jongeren die de moskee bezoeken hebben ook ervaring met lachgas. ‘Jellinek zou in de moskee moeten zitten en uitleg geven over de werking en risico’s van lachgas. Ik denk dat mensen nieuwsgierig worden: wat hebben ze te zeggen over lachgas?’ Ook ouders moeten via de moskee veel meer betrokken worden bij deze problematiek. ‘Wij hebben echt een achterstand als het gaat om kennis over de risico’s van drugs. Nederlanders weten er meer van en praten er ook makkelijker over. Onze ouders drinken en blowen niet en weten al helemaal niet wat lachgas is.’
- Organiseer een informeel ‘**spreekuur**’ in de wijk waar jongeren kunnen praten over hun shit; daar hoort lachgas ook bij. ‘Leg er niet te veel druk op, anders klappen ze dicht.’ Houdt het laagdrempelig en werk ook met ervaringsdeskundigen (uit de eigen gemeenschap) die ondersteund worden door preventiewerk. Een ‘straatdokter’ die de cultuur kent, benaderbaar is en respect afdwingt, zou ook goed werken. De stap naar de hulpverlening is groot en het zou helpen als er een laagdrempelige plek in de buurt is waar jongeren met problemen hun hart kunnen luchten over wat ze dwars zit of waar ze stress over hebben.

¹⁰⁸ In de bijlage is een interview opgenomen met een Jellinek preventiemedewerker die vertelt over zijn ervaring met drugsvoorlichting in de Amsterdamse Marokkaanse gemeenschap met een focus op de imamopleiding. Het betreffende interview is van tien jaar geleden, maar de problematiek blijft actueel.

‘Veel vaders en moeders weten namelijk niet hoe ze het gesprek hierover moeten beginnen.’ En: ‘Jellinek moet naar de buurt toe, in plaats van dat ik naar Oud-Zuid moet.’

- Van **scholen en buurthuizen** verwachten jongeren minder. ‘Buurthuizen en -werkers hebben te weinig contact met jongeren/boefjes die gebruiken.’ Sommigen vinden wel dat er op mbo-opleidingen meer aandacht voor lachgas moet komen.

INFLUENCERS & DESKUNDIGEN

- De juiste keuze voor **sociale influencers** is als over eieren lopen. De een zegt Ali B en rapper Appa. De ander is lyrisch over Mobicep. ‘Hij motiveert en is oprecht! Hij kan echt invloed hebben op jongeren die hulp zoeken of iets willen vragen.’ Overigens volgen meisjes en jonge vrouwen weer andere influencers dan jongens. Er vallen ook minder bekende namen als Salaheddine (journalist en tv-maker) of de Amsterdamse begrafenisondernemer Mourad Baddaou, van stichting Najiba. ‘Hij praat heel straight en wast ook jongens die geliquideerd zijn.’ Een respondent is negatiever over influencers: ‘De meesten vullen hun zakken met bullshit.’ Een andere respondent zegt dat de campagne zich ook moet richten op Turks-Nederlandse jongeren. ‘Als het om trends gaat zitten wij Marokkanen altijd voorin de trein met daarachter de Turken die volgen.’ Ten slotte moet je er rekening mee houden dat een campagne een korte houdbaarheidsdatum heeft en in een kort tijdsbestek moet scoren.

- **Huisartsen** komen vaak als eerste in aanraking met lachgasproblematiek. Signalering en doorverwijzing moeten beter en alerter. ‘Ze mogen ook best strenger zijn’, zegt een respondent over zijn huisarts die in het begin nog zei dat lachgas niet verslavend is. Ze kreeg na een bloedonderzoek wekelijks vitamine-B12-injecties. ‘Toen ging het weer een poos goed en ben ik gestopt. Maar in de vakantie weer begonnen. Achteraf vind ik dat hij strenger had moeten zijn en meer druk had moeten zetten om mij te bewegen om te stoppen.’

- Zet **ervaringsdeskundigen** in. ‘Niet iedereen wil dat. Ik niet in ieder geval. Maar ik zweer je dat een gast in een rolstoel indruk gaat maken.’ Een respondent zou graag als ervaringsdeskundige zijn verhaal willen delen met jongeren om ze te waarschuwen. ‘Die filmpjes van imams boeiden mij niet zo. Maar een verhaal van iemand met ervaring had meer indruk op mij gemaakt. Ik wil jongeren graag informeren over lachgas. Ik ben van dezelfde leeftijd, dus heb ik ook een klik.’ Een *mixmatch* tussen een hulpverlener en een ervaringsdeskundige werkt ook goed. ‘Iemand die uit eigen ervaring praat is het meest pure wat je kunt vertellen. Dat maakt indruk.’ Een respondent zou het liefst willen shockeren: ‘Bij mij maakte het beeld van een meisje in een rolstoel met misvormde knieën door lachgas de meeste indruk. Ik werd gewoon misselijk toen ik ernaar keek. Laat een beeld zien van iemand van mijn leeftijd in een rolstoel.’

- Schakel een **‘mobiele werker’** (outreach) in. De rode draad die door de gesprekken met professionals (zie 5.1) loopt is dat er vanuit het jongeren- en straathoekwerk weinig of geen contacten zijn met problematische lachgasgebruikers, die vaak buiten de eigen woonbuurt ergens aan de randen en andere ‘onzichtbare’ plekken in het stadsdeel bijeenkomen. ‘Ze

staan gewoon te ver af van de jongeren. Hebben geen *credits* en kennen de straatcodes niet. Je kunt wel dingen regelen over een inschrijfadres, uitkering en dat soort dingen, maar je gaat niet over je problemen praten met ze.’ De respondenten kennen allemaal plekken in Amsterdam Noord, Nieuw-West en Oost die buiten het zicht liggen van jeugdwerkers, handhavers, politie, ouders en familie. ‘Op de plekken waar wij gebruiken komen ze nooit, terwijl het onze vaste plekken zijn.’ Maar eenmaal buiten beeld zouden ze het tof vinden als er een ‘mobiele werker’ (outreachwerker) zou zijn die de plekken kent en jongeren op gaat zoeken, een praatje met ze gaat maken.¹⁰⁹ Het moet wel iemand zijn die uit ervaring spreekt en die je begrijpt. Die je weet te motiveren. Die ook ballen heeft en in kan grijpen bij ‘poepers’ die met messen op zak lopen en ‘honger hebben naar geld’. Kortom, iemand die de problemen bij de bron weet aan te pakken en zo snel mogelijk jongens van straat weet te halen omdat ze anders ‘voer voor de haaien zijn.’

Omgaan met moeilijke jongeren

‘Straatjongeren vormen een te onderscheiden groep met eigen waarden, normen en omgangsvormen. Er is geen eenduidige, alomvattende manier om een goed contact op te bouwen met overlast gevende jongeren. Het op een juiste manier met hen omgaan vergt tact, volharding, geen angst of vooroordelen, kennis van posities, machtsverhoudingen, oprechte interesse, gebruik van humor, relativiseringsvermogen en het voortdurend met elkaar in gesprek blijven. Omgaan met deze jongeren is Fingerspitzengefühl, maatwerk, maar absoluut de moeite waard. Onbekendheid zorgt voor meer afstand, afstand leidt tot onbegrip, een ongewenste ‘wij – zij’ verdeling. Burgers, politie, hulpverleners en docenten moeten op juiste wijze contact leggen met overlast gevende jongeren. Contact kan ertoe leiden dat er verbinding tot stand komt, men zich herkend, erkend en begrepen voelt. Een goede samenleving is een gezamenlijke samenleving, een maatschappij waar iedereen deel van uit wil maken: burgers en straatjongeren.’¹¹⁰

De Utrechtse veldwerker van wie bovenstaand citaat is, verwoordt goed hoe wij denken over de competenties van een outreachwerker (m/v), die in deze context vooral gaat focussen op de lachgasproblematiek en vrij mag bewegen in de *urban jungle* en zijn/haar weg volgt tussen buurten en wijken waar hij/zij jongeren treft op hoeken, in portieken, parken en parkeerplaatsen. Hij/zij kent de hotspots en jongeren kunnen hem/haar altijd contacten als er iets is en biedt een luisterend oor voor je diepste zielenroerselen. Hij/zij geeft praktisch advies zonder moralistische toon; is opbouwend in zijn/haar kritiek maar ook spijkerhard als het moet. Hij/zij spreekt dezelfde taal en begrijpt wat je voelt omdat hij/zij straatkennis heeft en weet wanneer je bullshit spreekt.

Over welke kwaliteiten een ‘mobiele werker’ moet beschikken bestaat overeenstemming. Maar of het een man of vrouw, een Marokkaanse Nederlander of iemand anders moet zijn,

¹⁰⁹ Ter inspiratie kan gebruik worden gemaakt van een handreiking voor Nederlandse Gemeenten ten behoeve van de aanpak van GHB-problematiek (Nijkamp, 2019).

¹¹⁰ Huub Wiltshut: <http://universiteitvandestraat.nl/maak-contact-vredestijd>

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

daarover verschillen de meningen. De respondenten neigen ernaar dat dit in de kern niet belangrijk is, zolang iemand maar geen watje is, sterk in zijn schoenen staat, lef en overtuigingskracht heeft. Een goede veldwerker kan helpen bij het opsporen van verslaafde jongeren en pakt niet meteen je tank af, maar probeert eerst vertrouwen te winnen en kan je doorverwijzen naar de hulpverlening. Een paar respondenten weten zich in hun piekperiode nog te herinneren dat een agent of een ‘onbekende’ passant zomaar een praatje kwam maken en vroeg of het wel goed ging.

‘Ik weet nog die keer toen een aardige man naar mij toekwam toen ik alleen in de auto zat met een tank en een demper erop (tegen het geluid). Ik was er heel slecht aan toe. Hij maakte alleen maar een praatje en zei dat hij zich zorgen maakte over mijn gezondheid. Achteraf heeft dat veel indruk op mij gemaakt. Er was iemand die om mij gaf. Ik probeer mij voor te stellen als hij een hulpverlener was geweest en mij een kaartje had gegeven met een nummer voor hulp. Ik zou gebeld hebben. Ik zat echt op mijn dieptepunt.’ (Vrouw, 27 jaar).

7 CONCLUSIES EN DISCUSSIE

De stijging van het aantal lachgas-gerelateerde gezondheidsincidenten en auto-ongelukken bij jonge Amsterdammers in de afgelopen drie jaar, heeft geleid tot een toenemende zorg bij de gemeente, GGD en preventiewerk. Een groeiende groep van vooral migrantenjongeren is in de laatste jaren in problemen gekomen vanwege hun excessieve lachgasgebruik. Een deel van de problematische gebruikers wordt behandeld voor dwarslaesieklachten in Reade, komt op de spoedhulp van het OLVG terecht en/of is in behandeling bij Jellinek verslavingszorg. Het zou in Amsterdam naar schatting inmiddels om enkele tientallen jongeren per jaar gaan. Op grond van een ruwe profielschets door professionals in het werkveld zijn vooral jonge Marokkaans-Nederlandse mannen oververtegenwoordigd.

Op grond van deze ontwikkelingen plus het voortschrijdende inzicht dat lachgas lang niet zo onschuldig is als veel jongeren denken, wil het stadsbestuur extra maatregelen treffen, zoals het inzetten van online influencers met een goed bereik onder de groepen jongeren waar frequent en riskant gebruik relatief veel voorkomt. Doelstelling is om een realistisch besef van de risico's te bevorderen en vroegtijdig zoeken van hulp te verbeteren.

Voor een scherper beeld van de huidige problematiek werd in de zomer van 2020, middels een vooronderzoek, eerst het probleemveld in kaart gebracht. De focus richtte zich in eerste instantie op jongeren met een Marokkaanse en Turkse migratieachtergrond.¹¹¹ Het onderzoek bestond uit drie onderdelen: (1) diepte-interviews met 7 jongeren in (ambulante) behandeling (2 via Reade; 4 via Jellinek en 1 via Mistral) en met 6 jongeren die via veldwerk en professionals in Amsterdam Nieuw-West zijn geworven; (2) interviews met professionals in Nieuw-West die contacten hebben met de doelgroep en (3) veldwerk in Nieuw-West waar met groepjes jongeren is gediscussieerd over lachgas. De bevindingen van deze drie deelgebieden hebben we gematcht met een bescheiden literatuurstudie waarin vooral bronnen werden geraadpleegd over geloofsbeleving, middelengebruik, hulpbehoefte, en jeugdculturen en delinquentie. Alles bijeengenomen, komen we in hoofdstuk 8 tot enkele aanbevelingen voor een campagne en interventie met als doel het riskante gebruik af te remmen dan wel te voorkomen, en jongeren meer bewust te laten worden van de gezondheidsrisico's van lachgas.

¹¹¹ Tijdens de werving van respondenten via Reade en Jellinek werden jongeren van zowel Turkse als Marokkaanse komaf benaderd voor deelname aan het onderzoek. Uiteindelijk gaven alleen Marokkaans-Nederlandse jongeren (sowieso een meerderheid bij de intakegesprekken) toestemming voor het interview.

LACHGASGEBUIK BIJ JONGEREN

In de eerste deelvraag (zie 1.2) proberen we antwoord te krijgen hoe jongeren in een taboecultuur hun lachgasgebruik beleven, welke motieven ze hebben en welke patronen van gebruik in de loop van de tijd ontstaan als gevolg van persisterend gebruik.

De 13 geïnterviewde (ex-)gebruikers, op één na allen nog thuiswonend, zeggen dat er in het geloof en de oudercultuur een groot taboe rust op alcohol- en middelengebruik. Vaak hebben ouders geen of heel weinig ervaring met verdovende middelen en daarom een beperkt referentiekader. Drugs zijn haram (verboden) en ouders willen dat hun kinderen hier net zo over denken. De huidige generatie jongeren pakt deze boodschap voor een deel op (belemmerende factor), maar er is ook een substantiële groep die in de adolescentiefase gaat experimenteren omdat zij op settings (uitgaan, rondhangen, jeugd detentie, vakantie etc.) komen waar het taboe op middelengebruik minder snel wordt gevolgd dan wel bewust overtreden. Jongeren die in dit proces van acculturatie zitten, voelen een zekere spanning omdat de regelovertreiding en het ontremmende gedrag haaks staat op de richtlijnen van het geloof die het consumeren van bedwelmende middelen afkeurt c.q. verbiedt. Dit abstinentieparadigma, waar geen middenweg (zelfregulering) lijkt te zijn tussen totale abstinentie of verslaving, doet denken aan de morele paniek rond jonge drugsgebruikers in vaak strenggelovige Nederlandse vissersdorpen.¹¹²

Feit is dat jongeren een innerlijk conflict beleven en zich uit een zeker respect voor de ouders meer schuldig gaan voelen. Dit is een reden waarom jongeren die experimenteren met drugs dit liever buiten de eigen buurt doen om roddel en controle te omzeilen. Zij moeten bij voortdurende smoesjes en listen verzinnen om het gebruik van alcohol, cannabis of andere middelen (geur, gedrag, onder invloed zijn etc.) te verzwijgen. Daarom is lachgas een ideaal alibi: de lucht is geurloos en het effect is voor de buitenwacht en ouders niet herkenbaar en zichtbaar in het gedrag. Sommigen denken zelfs omdat het om lucht gaat, dat de stof niet meer in het lichaam zit.

Het aanvankelijk onschuldige, makkelijk en legaal te verkrijgen lachgas, heeft ertoe geleid dat gebruikers het niet als een gevaarlijk middel zien waar risico's aan zijn verbonden. Ook de hedonistische clipcultuur, waar feestende jongeren onbekommerd gebruiken, heeft bijgedragen aan de populariteit. De komst van grote kilotanks, geleverd door voortvarende 24/7 bezorgdiensten, zijn een dramatische *gamechanger* geweest. Vanaf dat moment lijkt er door het toegenomen gebruiksgemak, de snel oplopende gewenning en het hierdoor non-stop inhaleren van lachgas geen limiet meer te zitten aan het totale aantal geconsumeerde ballonnen. Een aanzienlijke groep argeloze gebruikers inhaleert zich sluipenderwijs steeds langer en dieper naar een onbekende wereld zonder bodem, plafond en perspectief. Een deel van hen verliest zich steeds meer in hypnotisch repeterende en urenlang durende lachgassessies van eens per week, naar een paar keer per week tot soms elke dag. Lachgas is zo beschouwd een apart middel,

¹¹² Kool, 2005; Korf, 2009.

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GELOOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

vergeleken met andere middelen, omdat het gebruik uren- en soms wel dagenlang kan worden gecontinueerd (binge) en de gebruiker niet van ophouden weet.

KENNIS EN RISICOPECEPTIE VAN LACHGASGEBUIK

De tweede deelvraag luidde welke kennis de doelgroep heeft van de risico's van (frequent) lachgasgebruik en in welke mate dit hun gebruik beïnvloedt.

Wij constateerden eerder dat gebruikers lachgas vanwege het 'onschuldige' karakter zeker in de beginperiode niet als een bedreigend middel classificeerden. Sommigen herinneren zich nog dat 'iedereen' zei dat lachgas niet verslavend is; dat zelfs deskundigen dit beweerden. Tel daar nog bij op dat lachgas overal wordt aangeboden en er lijkt geen vuiltje in de lucht. Deze groep behoort sowieso niet tot de psychonauten die zich eerst willen verdiepen in een middel. De (ex-)gebruikers zitten eerder aan de andere zijde van het spectrum en voelen weinig behoefte om kennis over de effecten, doseringen en risico's op te zoeken en te delen met elkaar. Het is sowieso de vraag of jongeren met een verstandelijke beperking, waar professionals ook contact mee hebben, de gecommuniceerde preventie-informatie over de risico's van lachgas wel begrijpen.

Wat daarentegen weer wel wordt gedeeld door (straat) jongeren zijn clipjes van artiesten omringd met heupwiegende meisjes met ballonnen en coole gasten die met ballonnen achter het stuur extra plankgas geven. In dat genre worden ook filmpjes van auto-ongelukken bekeken, gedeeld en becommentarieerd. Discussies over lachgas op internet tussen *good and bad guy's* vinden ook gretig aftrek. De waarden van de straatcultuur resoneren soms door in het gedrag rond ballonnengebruik. Je wilt niet onder doen voor iemand en je overtreft die ander met nog meer ballonnen. De risico's worden zo eerder opgezocht dan dat ze worden vermeden. En toch zijn de meeste jongeren (geïnterviewden en jongeren uit het veldwerk) helemaal niet zo *chemical friendly*. In zekere zin zijn ze naïef over middelen omdat ze er weinig ervaring mee hebben en ook geen vrienden hebben die dit wel doen, of die een spoedcursus kunnen geven over wat de effecten zijn en hoe je daar het beste mee kunt omgaan. Als er geen risicobesef is dan is er ook, zo lijkt het, minder zelfregulerend vermogen. Het komt voor dat iemand, als goed moslim, zelfs nog nooit gerookt, geblowd en gedronken heeft, maar op lachgas in korte tijd het spoor helemaal bijster raakt.

PROBLEMATISCH GEBRUIK EN HULPBEHOEFTE

De voor dit onderzoek uitgebreid geïnterviewde problematische (ex-)gebruikers zijn grofweg te verdelen in twee groepen: (1) een kwetsbare groep met een link naar de straatcultuur en (soms) met contacten in het jeugd- en straathoekwerk, en (2) een groep die in vergelijkbare wijken woont, geen of zwakke banden heeft met de straatcultuur, en na hun opleiding (vaak mbo) is doorgestroomd naar de arbeidsmarkt. Maar in beide groepen zijn (ex-)gebruikers om verschillende redenen vaker en in steeds hogere doseringen lachgas gaan gebruiken. Ze dompelden zich onder in het feestgewoel, konden geen maat houden of raakten (soms uit

1	INLEIDING
2	ONDERZOEKSAANPAK EN METHODISCHE KWESTIES
3	GEOLOF, DRUGS, GEZONDHEID EN JEUGDCULTUUR
4	PROBLEMATISCH LACHGASGEBRUIK BIJ JONGEREN
5	PROFESSIONALS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST
6	BRAINSTORMEN MET JONGEREN OVER DE CAMPAGNE
7	CONCLUSIES EN DISCUSSIE
8	ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE
9	BRONNEN
10	BIJLAGE

verveling) op drift. Een deel kampt met veel stress (werkloos of juist hoge werkdruk en prestatiedrang) of had te lijden van een onstabiele thuissituatie, een gemis aan erkenning en waardering, of PTTS.

Voor iedereen bood lachgas tijdelijke verlichting, met als resultaat dat de problemen de facto steeds groter werden naarmate ze meer lachgas gingen gebruiken. Dit leidde op termijn tot allerlei (ernstige) lichamelijke klachten, psychische stoornissen en sociale uitsluiting als gevolg van excessief gebruik. Respondenten ervoeren (vooral in hun fase van excessief gebruik) veel blokkades om te praten over persoonlijke dingen die ze dwars zitten of waar ze gefrustreerd over zijn, evenals de problemen die ontstaan als gevolg van excessief gebruik. Ze hebben snel de neiging om hun benarde positie te bagatelliseren en lopen niet graag te koop met hun problemen: niet naar hun ouders toe, liever ook niet naar vrienden en al helemaal niet naar hun ‘straatvrienden’. Vaak zeggen jongeren dat hun trots en eer op het spel staat en ze hun problemen daarom liever voor zichzelf houden. Het gevoel dat je gefaald hebt en dus niet voldoet aan de verwachting van je ouders, is voor sommigen onverteerbaar.

Veel van de bovenstaande bevindingen komen overeen met eerder onderzoek naar de leefwereld en hulpbehoefte van Marokkaans- en Turks-Nederlandse jongeren (zie 3.3). Het continue schakelen tussen werelden (thuis, school en vriendenkring) kost veel energie. Jongeren vinden het vaak moeilijk om te praten over gevoelens en emoties. Ook het spanningsveld van identiteit, prestatie en sociale controle tussen de eigen gemeenschap en de Nederlandse samenleving zien we in ons onderzoek terug. De respondenten vermeden in de periode van hun hevige gebruik (het zoeken naar) hulp en/of ontkenen dat ze gebukt gingen onder (ernstige) emotionele problematiek. In de context van problematisch lachgasgebruik (in een taboecultuur), verklaart het mogelijk dat een deel van de jongeren op gezag van hun omgeving (o.a. ouders, vrienden) hun heil daarom eerst bij een imam of traditioneel genezer ging zoeken. Bovendien zeggen jongeren niet voldoende fiducia in c.q. argwaan te hebben tegenover de Nederlandse hulpverlening, daar onbekend mee te zijn of niet weten hoe en waar ze hulp kunnen krijgen.

TOT SLOT

De gesprekken met Marokkaans-Nederlandse jongeren hebben een schat aan informatie opgeleverd over hun leefwereld (o.a. thuis, school, vrienden, vrije tijd) en over hoe zij denken over alcohol- en drugsgebruik in het algemeen en het gebruik van lachgas in het bijzonder. Er zijn aanwijzingen dat zij de risico’s ernstig onderschatten en daarom het gevaar van hun gebruik niet inzien, te meer omdat anderen in hun omgeving het ook doen en soms zelfs nog grotere tanks gebruiken. De uitgebreide interviews met (ex-)gebruikers leverde veel informatie op over hun denk- en leefwereld in relatie tot middelengebruik en hoe zij dit *framen* in een taboecultuur.

In dit onderzoek ging het vooral over hún verhalen, waardoor ze ruimschoots aan het woord konden komen en wij een beter beeld kregen van de narratieven rond drugsgebruik,

risicoperceptie, risicogedrag en hulpverlening. De samenwerking met Reade, Jellinek, Mistral en het jongerenwerk in Nieuw-West, bood ons een unieke kans om deze groep jongeren (met hun toestemming), soms urenlang te kunnen interviewen. Het enige dat daarvoor nodig was, was een luisterend oor. Door hun persoonlijke verhalen, kregen wij een scherper en genuanceerd beeld van de achterliggende culturele en sociale mechanismen met betrekking tot (problematisch) drugsgebruik in de Marokkaans-Nederlandse jongerencultuur. We hopen dat hun verhalen en roep om hulp meer inzicht geven in hun problematiek en een opening bieden voor diegenen (ouders, vrienden, professionals etc.) die hiermee worden geconfronteerd. Wie met compassie het gesprek met jongeren durft aan te gaan, zal hopelijk beter begrijpen waarom sommige gebruikers hun lachgastank nog als enige 'vriend' zien.

8 ADVIES EN AANBEVELINGEN CAMPAGNE & INTERVENTIE

Aan de hand van de interviews met problematische (ex-)gebruikers (allen Marokkaans-Nederlands), buurtprofessionals (sociale domein) en veldwerk onder buurtjongeren, brengen wij in dit slothoofdstuk advies uit over een campagne die (naar wens van de gemeente en GGD) wordt ondersteund door sociale influencers, ter preventie van (schadelijk) frequent lachgasgebruik onder jongeren met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond.

Gezien de aard van de problematiek doen wij hier tevens een voorstel voor een interventie in Nieuw-West, waar het problematisch lachgasgebruik bij jongeren zich goeddeels afspeelt buiten het zicht van het jeugd- en straathoekwerk, handhaving en politie. Naast een online campagne die vooral aandacht vraagt voor de gezondheidsrisico's van lachgas en door verschillende instituten en partijen zal worden ondersteund, moet er ook geïnvesteerd worden in outreachend werk met problematische lachgasgebruikers.

Een belangrijke notie die als rode draad door de onderstaande voorstellen loopt, is dat elke professional die bij de campagne betrokken wordt ook kennis en kunde heeft van cultuursensitief werken, niet alleen gericht op de Marokkaans-Nederlandse doelgroep. Wij denken dan aan professionals die over de juiste houding en vaardigheden beschikken, kennis hebben van de leefwereld en achtergronden van jongeren, maatwerk kunnen bieden voor ondersteuning en zorg en samenwerking zoeken met ervaringsdeskundigen. Deze professionals beschikken ook over adequate middelenkennis. Een cultuursensitieve benadering houdt kortom rekening met de culturele betekenissen die jongeren geven aan hun gedrag, gewoonten en overtuigingen.

START VAN DE AMSTERDAMSE LACHGASCAMPAGNE VIA VERSCHILLENDE SPOREN

VOORBEREIDING CAMPAGNE & INTERVENTIE

- ➔ Formeer een kerngroep (diverse disciplines) die de campagne gaat opladen, managen en acties coördineert.
 - ⇒ Wie is je doelgroep? Welke potentiële stadsdelen? etc.
 - ⇒ Wat wordt je *tone-of-voice* / *message* in de campagne?
 - ⇒ Bespreek strategieën, werving, slogan; wat komt er op de flyer/sticker te staan etc.
 - ⇒ Vraag een designer die de boodschap *hot* maakt en herkenbaarheid van de campagne vergroot bij de doelgroep (zie bijvoorbeeld GGD-campagnes van *Ministry of Media*).
 - ⇒ Wie gaat influencers benaderen etc.? Kiezen voor één boegbeeld met support van andere influencers?
 - ✧ (IDEE) Kijk naar samenwerking met HvA-studenten (media/video) voor kleine filmpjes.

AFTRAP & LANCERING VAN CAMPAGNE

- ➔ Officiële bekendmaking van de preventiecampagne met presentatie van initiatiefnemers en influencers die de campagne dragen en de noodzaak daarvan onderstrepen.
- ➔ Persbericht en nieuwsitems in regionale/lokale media: Parool (interview); FunX (thema-uitzending); de Kanttekening (interview); de Nieuwe Maan (discussie interview) etc.
- ➔ Lancering site en infodesk (bijvoorbeeld: LachArts) die gedragen wordt door vrijwilligers, preventiewerk en ervaringsdeskundigen.

ONLINE EN HELPDESK ACTIVITEITEN

- ➔ Benader (micro) influencers met een 'onverdachte', 'zuivere' en 'oprechte' reputatie en hart voor de community en die verschillende doelgroepen binnen het sociaal-culturele domein aanspreken en vertegenwoordigen. We denken daarbij aan positieve rolmodellen (met een Marokkaanse of Turkse achtergrond): artiesten, sporters, actrices, muzikanten, jongerenwerkers, leraren, komieken, journalisten etc.
- ➔ Elke influencer die de campagne ondersteunt en onderschrijft begrijpt hoe belangrijk het is om informatie over de gezondheidsrisico's van lachgas met jongeren te delen en hoopt dat ze kritischer naar zichzelf en anderen gaan kijken, goede keuzes kunnen maken en eerder hulp gaan zoeken als alle seinen op rood staan.

- ⇒ (IDEE) Lanceer met korte tussenpozen nieuwe promofilmmpjes van influencers die op kernachtige wijze vertellen welke risico's frequent lachgasgebruik met zich meebrengt (let op de *tone-of-voice*).

- ⇒ Doel is het 'coole imago' van lachgas ter discussie te stellen (framing), mythes te ontzenuwen en klachten, gezondheidsrisico's en empowerment te 'visualiseren'.

- ✧ (IDEE) Toon flyer met 'plattegrond' menselijk lichaam en visualiseer met pijltjes de risico's en potentiële schade. (Werkt mogelijk effectiever bij neurodiverse doelgroep).
- ✧ (IDEE) Visualiseer lachgastank als bokszak en een figuurtje die tegen de tank ramt: KICK LACHGAS! Dit sluit goed aan bij het sport- en kickboks domein van veel jongens.

- ⇒ Na elke boodschap/oproep van een influencer wordt er stevast verwezen naar een centraal nummer/website van LachArts. Hier kunnen ook andere filmpjes bekeken worden en links naar meer achtergrondinformatie.

- ➔ Richt de campagne ook op moeders (en zussen) omdat zij minder snel veroordelen en meer compassie tonen als anderen fouten maken of tegenslag ondervinden. Zij herkennen vaak als eerste de *red flags*. Zij zijn een 'neutrale' intermediair wanneer er hulpverlening aan te pas moet komen.

- ➔ LachArts is en blijft de harde kern na de campagne. Het functioneert als een informatiedesk gerund door ervaringsdeskundigen, vrijwilligers met ondersteuning van preventiewerk.

- ➔ Ondersteunen en overleg met outreachwerker (zie bij grass roots).

- ➔ Hier kunnen ook belafspraken en vragen worden beantwoord over doorverwijzing en hulpverlening.

GRASS ROOTS /OFFLINE ACTIVITEITEN

- ➔ Pilot: promotie in Nieuw-West (ondersteuning dependance Willem de Zwijger) op plekken waar jongeren in hun vrije tijd komen c.q. elkaar ontmoeten: sportclubs, markt, culturele centra, shishalounges; stickers, flyers, mobiele bakfiets/busje etc.

- ➔ Pilot: benoem een 'outreachwerker' (zie hoofdstuk 6) in Nieuw-West die korte lijnen heeft met lokale partners in het sociale, veiligheid en medische domein.

- ⇒ Eerder kunnen signaleren en ingrijpen bij problematisch gebruik op verborgen plekken.

- ⇒ Proactieve aanpak gericht op het individu: opsporen, vertrouwen winnen en actief begeleiden naar hulp (GGZ, drugshulpverlening, maatschappelijk werk etc.).

- ⇒ Samenwerking met Reade, Jellinek en huisartsen in Nieuw-West.

- ⇒ Koppeling buddy/sponsor/ervaringsdeskundige aan (ex-)client tijdens herstelfase.

- ➔ Zet meer in op preventieve voorlichting in Nieuw-West.

- ⇒ Versterk positie Jellinek Preventie in Nieuw-West.

- ⇒ Probeer ingangen te vinden bij shishalounges en moskeeën en bespreek de mogelijkheid van voorlichting (zie hoofdstuk 6).

- ⇒ Informeer huisartsen en andere professionals binnen de zorgverlening over lachgas, zodat jongeren met klachten efficiënter en effectiever kunnen worden geholpen.

- ⇒ Maak gebruik van ervaringsdeskundigen uit de eigen community (zie hoofdstuk 6).

- ✧ Spreken vanuit eigen ervaring maakt indruk op jongeren. Sommige respondenten hebben interesse getoond.

- ✧ Veel jongeren suggereren shockeren door middel van beeld met ernstige effecten door lachgasgebruik waardoor zij wellicht niet (meer) of minder gaan gebruiken.

- ➔ (IDEE) Research doen naar straattheater (zomer 2021) met performance over taboegedrag. Samenwerking met de Meervaart en jongeren in de buurt (geïnspireerd op *The medicine show*).

9 BRONNEN

Bellaart, H., Van Dongen, S. & Wróblewska, A. (2017). *Emotionele problematiek bij Turks-Nederlandse meiden*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Benschop, A., Nabben, T. & Korf, D.J. (2013). *Antenne 2012: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Bouabid, A. (2016) De Marokkanenpaniek: de sociale constructie van 'Marokkanen' als *folk devils*. *Tijdschrift over Cultuur en Criminaliteit*, 6(1): 82-99.

Bradby, H. & Williams, R. (2006) Is religion or culture the key feature in changes in substance use after leaving school? Young Punjabis and a comparison group in Glasgow. *Ethnicity and Health*, 11: 307-324.

Brand, E.F.J.M. & Van den Hurk, A.A. (2008) *10 jaargangen PIJ-ers. Kenmerken en veranderingen*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.

CAM (2019) *Risicoschatting nieuwe drugs. Lachgas*. Bilthoven: RIVM.

CBS (2010) *Jaarrapport Integratie 2010*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS (2018) *Jaarrapport Integratie 2018*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Conjaerts, S.H.P., Bruijnes, J.E., Beerhorst, K. & Beekman, R. (2017) Lachgas geïnduceerde poly neuropathie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 161: 1-5.

De Graaf, P.M., Kalmijn, M., Kraaykamp, G. & Monden, C.W.S. (2010) *Sociaal-culturele verschillen tussen Turken, Marokkanen en autochtonen: eerste resultaten van de Nederlandse LevensLoop Studie (NELLS)*. *Bevolkingstrends*, 4: 61-70.

De Hoon, S. & Van Tubergen, F. (2014) The religiosity of children immigrants and natives in England, Germany and the Netherlands. The role of parents and peers in class. *European Sociological Review*, 30 (2): 194-206.

De Jong, J.D.A. (2007), *Kapot moeilijk: een etnografisch onderzoek naar opvallend delinquentgroepsgedrag van 'Marokkaanse' jongens*. Amsterdam: Aksant.

De Koning, M. (2008) Zoeken naar een 'zuivere' islam. Religieuze beleving en identiteitsvorming van Marokkaans Nederlandse moslims. Amsterdam: Bert Bakker.

Distelbrink, M., Pels, T., Jansma, A. & Van der Gaag, R. (2012) *Ouderschap versterken. Literatuurstudie over opvoeding in migrantengezinnen en de relatie met preventieve voorzieningen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Dotinga, A. (2005) *'Drinking in a dry culture': alcohol use among second-generation Turks and Moroccans*. Thesis (PhD). Rotterdam University.

Dotinga, A., Van den Eijnden, R.J.J.M., Bosveld, W. & Garretsen, H.F.L. (2008) Abstaining, excessive drinking, binge drinking, and help-seeking behavior among Turks in the Netherlands. *Journal of social work practice in the addictions*, 8 (1): 44-64.

Eggen, H. (2010) 'Geregistreerde criminaliteit', In: R. van der Vliet, J. Ooijevaar & A. Boerdam (red.) *Jaarrapport integratie 2010*, Den Haag: CBS, p. 143-156.

El Hadioui, I. (2011) *Hoe de straat de school binnendringt. Denken vanuit de pedagogische driehoek van de thuiscultuur, de schoolcultuur en de straatcultuur*. Amsterdam: Van Genneep

EMCDDA (2008) *Drugs and vulnerable groups of young people*. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Gilsing, R., Pels, T., Bellaart, H. & Tierolf, B. (2015) *Grote verschillen in gebruik jeugdzorg naar herkomst. Analyse CBS-cijfers 2011-2013*. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving / Verwey-Jonker Instituut.

Graves, T.D. (1967) Psychological acculturation in tri-ethnic community. *Southwestern Journal of Anthropology*, 23: 337-350.

Harder, A.T., Knorth, E.J. & Zandberg, T. (2006) *Residentiële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: SWP Uitgeverij.

Huijnk, W. (2018) *De religieuze beleving van moslims in Nederland. Diversiteit en verandering in beeld*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Huijnk, W. & Kessels, R. (2016) 'Criminaliteit', In: W. Huijnk & I. Andriessen (red.) *Integratie in zicht? De integratie van migranten in Nederland op acht terreinen nader bekeken*, Den Haag: SCP, p. 146-184.

Jennissen, R. (2017) Trends in de overrepresentatie van jongens en jongemannen met een Marokkaanse achtergrond in de verdachtenstatistiek. *Justitiële verkenningen, dalende jeugdcriminaliteit*, 43(1): 50-70.

Junger, M & Polder, M. (1992) Some explanations of crime among four ethnic groups in the Netherlands. *Journal of quantitative criminology*, 8: 51-78.

Kaar, S.J., Ferris, J., Waldron, J., Devaney, M., Ramsey, J. & Winstock, A.R. (2016). *Up: The rise of nitrous oxide abuse. An international survey of contemporary nitrous oxide use*. *Journal of Psychopharmacology*, 30(4): 395-401.

Kan, A.A., Nugteren-van Lonkhuyzen, J.J., Mulder-Spijkerboer, H.N., Van Velzen, A.G., De Lange, D.W., Van Riel, A.J.H.P. & De Vries, I. (2018) *Acute vergiftigingen bij mens en dier. NVIC Jaaroverzicht 2017*. Utrecht: UMC.

Kepper, A., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S. & Vollebergh, W. (2011). Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20(6): 311-319.

Kool, L. (2005) *Wit goud en vuile was. Harddrugs in het lokaal maatschappelijke discours en de leefwereld van jongeren in Spakenburg*. Thesis (Master criminologie), Universiteit Utrecht.

Koops, W. (2019) *Een dwarslaesie is geen lachertje*. Blog V&VN (Vereniging van Neurologen).

Korf, D.J, Nabben, T. & Benschop, A. (2019) *Antenne 2018: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Korf, D.J. (2009) *Coke bij de vis. Misdaad en moraal*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Kozinets, R.V. (2010) *Netnography: doing ethnographic research online*. London: Sage.

Luijk, S.J. & Nijkamp, L.M. (2019) Recreatief lachgasgebruik en gezondheidsrisico's. *Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg*, 51: 2-7.

Maliepaard, M. & Gijsberts, M. (2012) *Moslim in Nederland 2012*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Matthys, W., Vanderschuren, L.J.M.J, Nordquist, R.E. & Zonneville-Bende, M.J.S. (2006) *Factoren die bij kinderen en adolescenten een risico vormen voor gebruik, misbruik en de afhankelijkheid van middelen*. Den Haag: ZonMw.

Monshouwer, K., Verdurmen, J., Van Dorsselaer, S., Smit, E., Gorter, A. & Vollebergh, W. (2008) *Jeugd en Riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Nabben, T. (2010) *High Amsterdam. Ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Nabben, T., Benschop, A. & Korf, D.J. (2016) *Antenne 2015. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Nabben, T., Luijk, S.J., Benschop, A. & Korf, D.J. (2017a) *Antenne 2016. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Nabben, T., Van der Pol, P. & Korf, D.J. (2017b) *Roes met een luchtje. Gebruik, gebruikers en markt van lachgas*. Amsterdam: Rozenberg.

Nabben, T (2019) *Antenne Nederland. Regiomonitor drugs en risicjongeren*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Nabben, T & Benschop, A. (2020) *Antenne 2019. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Noor, S. (2018) *Het geloof van moslimvrouwen in Nederland en België*. Thesis (PhD), Radboud Universiteit Nijmegen.

Niesink, R. (2014) Lachgas (distikstofoxide): farmacologische en toxicologische aspecten. *Verslaving: tijdschrift over verslavingsproblematiek*, 10: 62-72.

Nijkamp, L. (2019) *Bezieling en bereikbaarheid: Samen werken aan een leven zonder GHB. Een handreiking voor Nederlandse gemeenten ten behoeve van de aanpak van GHB-problematiek*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Pels, T., De Gruijter, M. & Los, V. (2013) *Bouwstenen voor gemeentelijk beleid. Vroegsignalering en hulp bij internaliserend probleemgedrag van adolescenten uit migrantengezinnen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Regier, D.A., Kuhl, E.A. & Kupfer, D.J. (2013) The DSM-5: classification and criteria changes. *World Psychiatry*, 12(2): 92-98.

Rohlof, H. & Groen, S. (2010) The Cultural Formulation of Diagnosis. In: J. de Jong & S. Colijn (red.) *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom. p. 367-380.

Roks, R. & Van den Broek, J. (2017) #HOUHETSTRAAT: straatcultuur op social media? *Tijdschrift over Cultuur en Criminaliteit*, 7(3): 31-50.

Schrier, A.C., Hogerzeil, S.J., De Wit, M.A.S. & Beekman, A.F.T. (2019) Depressie en angst bij Turkse en Marokkaanse minderheidsgroepen in Nederland: prevalentie, symptomen, risico- en beschermende factoren in de algemene bevolking. Een systematische review. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 59(1): 30-39.

Schrijvers, C.T.M. & Schoemaker, C.G. (2008) *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Bilthoven: RIVM.

SCP (2004) *In het zicht van de toekomst. Sociaal en cultureel rapport, 2004*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2020) *Ervaren discriminatie in Nederland II*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Snoeks, A., Wits, E., Van der Stel, J. & Van de Mheen, D. (2010) *Kwetsbare groepen. Kwetsbare groepen, jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix*. Rotterdam: IVO.

Stevens, G.W.J.M., Pels, T., Bengi-Arslan, L., Verhulst, F., Vollebergh, W.A.M. & Crijnen, A.A.M. (2003) Parent, teacher and self-reported problem behavior in the Netherlands: comparing Moroccan immigrant with Dutch and with Turkish immigrant children and adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38: 576-585.

Van Amsterdam, J., Nabben, T., Van den Brink, W. (2015) Recreational nitrous oxide use: prevalence and risks. *Regulatory Toxicology Pharmacology*, 73(3): 790-796.

Van der Eerden, S.H.C.M. (2013) *Etnische verschillen in middelengebruik: een algemeen fenomeen? Onderzoek naar middelengebruik bij jongens in de residentiële jeugdzorg, Justitiële Jeugdinstellingen en de algemene bevolking*. Thesis (Masterthesis Jeugdstudies), Universiteit Utrecht.

Van Dorselaer, S., Tuithof, M., Verdurmen, J., Spit, M., Van Laar, M. & Monshouwer, K (2016) *Jeugd en riskant gedrag 2015: kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Laar, M., Cruets, G., Van Miltenburg, L., Strada, L., Ketelaars, T., Croes, E., Beenackers, E., Meijer, R. (2020) *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2019*. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut/WODC.

Van Laar, M.W., Van Ooyen-Houben, M.M.J., Cruets, A.A.N., Meijer, R.F., Croes, E.A., Ketelaars, A.P.M. & Van der Pol, P.M. (2017) *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2016*. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut/WODC.

Van Goor, M., (2016) *Wat moet ik weten over lachgas?* [Factsheet]. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Rijn, A.S., Huls, F. & Zorlu, A. (2005) Jongeren en criminaliteit, In: SCP/WODC/CBS (red.) *Jaarrapport integratie 2005*. Den Haag: SCP/WODC.

Van Strijen, F. & Postema, S. (2009) *Van de Straat: De straatcultuur van jongeren ontrafeld*. Amsterdam: SWP Uitgevers.

Van Tubergen, T. & Poortman, A. (2010) Adolescent alcohol use in the Netherlands: the role of ethnicity, ethnic intermarriage, and ethnic school composition. *Ethnicity & Health*, 15: 1-13.

Veling, W., Blom, M.B.J. & Wijbrand, H. (2013) Klinische les. Depressie bij allochtonen in de spreekkamer. *Ned. Tijdschrift Geneeskunde*, 157: A5606.

Verhulp, E., Stevens, G.W.J.M., Van de Schoot, R. & Vollebergh, W.A.M. (2013) Understanding ethnic differences in mental health service use for adolescents' internalizing problems: the role of emotional problem identification. *European child & adolescent psychiatry*, 22(7): 413-421.

1
INLEIDING

Verweij, G., & Houben-van Herten, M. (2013) *Depressiviteit en antidepressiva in Nederland*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

2
ONDERZOEKSAANPAK
EN METHODISCHE
KWESTIES

Vreugendhil, C. (2003) *Psychiatric disorders among incarcerated male adolescents in the Netherlands*. Wageningen: Ponsen & Looijen.

3
GELOOF, DRUGS,
GEZONDHEID EN
JEUGDCULTUUR

Wagemakers, J. & De Koning, M. (2015) *Islam in verandering. Vroomheid en vertier onder moslims binnen en buiten Nederland*. Almere: Panthenon.

Zandi, T. (2014) *The role of cultural background in diagnosing psychotic disorders: Misclassification of psychiatric symptoms in Moroccan immigrants in the Netherlands*. 's-Hertogenbosch: Boxpress.

4
PROBLEMATISCH
LACHGASGEBRUIK BIJ
JONGEREN

5
PROFESSIONALS IN
AMSTERDAM NIEUW-
WEST

6
BRAINSTORMEN MET
JONGEREN OVER DE
CAMPAGNE

7
CONCLUSIES EN
DISCUSSIE

8
ADVIES EN
AANBEVELINGEN
CAMPAGNE &
INTERVENTIE

9
BRONNEN

10
BIJLAGE

10 BIJLAGE

Het onderwerp drugs en verslaving is in de Marokkaanse gemeenschap over het algemeen onbespreekbaar. Aan preventie wordt weinig gedaan. Daarom organiseerde Jellinek Preventie in Amsterdam vorig jaar voor de eerste keer een stoomcursus drugshulpverlening voor imams. 'De verslaving van de Marokkaanse drugsgebruiker wordt zo lang mogelijk ontkend.' De 'Satanskoffer', zo noemt Jellinek-preventiemedewerker Driss Kaamouchi de koffer waarin hij verschillende soorten drugs voor demonstratiedoeleinden bewaart. Met die benaming maakt hij duidelijk aan de imams, die de stoomcursus drugshulpverlening volgen bij Jellinek Preventie in Amsterdam, dat drugs fout zijn, een product van satan. Maar tegelijkertijd geeft hij aan dat je de koffer niet gesloten moet houden en de inhoud taboe moet verklaren. 'Je moet de inhoud onder ogen durven zien, weten wat de risico's en verslavingskansen van de verschillende soorten genots- en geestverruimende middelen zijn. Maar dat gebeurt nog veel te weinig. Alleen door een gedegen kennis van de werking van de verschillende drugs en van de hulpverleningsmogelijkheden, kun je voorkomen dat jongeren drugs gaan gebruiken of hen tijdig hulp bieden.' Afgelopen voorjaar volgden vijf Amsterdamse imams voor het eerst een stoomcursus drugshulpverlening zodat zij meer grip krijgen op drugsgebruik onder Marokkaans-Nederlanders.

Waarom een cursus gericht op imams en niet op de ouders van jongeren die met drugs in aanraking komen?

'In de Marokkaanse gemeenschap is het onderwerp drugs en verslaving onbespreekbaar. Het gebruik van alcohol en drugs is volgens de Koran verboden. En daarmee is voor veel Marokkaanse ouders de kous af, ze denken dat hun kinderen geen drugs gebruiken. De werkelijkheid is echter dat toch veel jongeren met drugs experimenteren en een deel ook verslaafd raakt. De standaardreactie van de omgeving is dat zij het probleem van een drugsgebruiker zo lang mogelijk blijft ontkennen. Ondertussen worstelt deze er vaak jarenlang mee in het gezin. Als dat niet meer lukt, gaat hij kijken of er binnen de familie mensen zijn die wat kunnen betekenen. Pas na lange tijd komt de drugsgebruiker naar buiten met het probleem, bijvoorbeeld door een imam of een ander vertrouwenspersoon in te schakelen. De verslavingszorg komt pas in laatste instantie in beeld. Dan is de persoon in kwestie vaak al jaren verslaafd. Aan preventie gebeurt veel te weinig. Ouders hebben vaak geen idee met wie ze kunnen praten wanneer ze vermoeden dat hun kind aan de drank of drugs is. Het doel van de cursus is dat de imam in dit traject veel eerder wordt ingeschakeld. Daarmee zou een hoop ellende kunnen worden voorkomen.'

De imam als drugshulpverlener?

'Nee, dat is zeer zeker niet de bedoeling. Maar ze kunnen wel problemen met verslavende middelen signaleren, preventief bezig zijn door bijvoorbeeld in preken aandacht aan verslaving en

verslavende middelen te besteden en mensen naar ons doorverwijzen. Zij kunnen de mensen erop wijzen dat we een spreekuur voor Arabisch sprekenden hebben en een infolijn en dat mensen alle dagen bij ons terecht kunnen voor informatie of advies. Ze kunnen een belangrijke rol spelen om het verslavingsprobleem bespreekbaar te maken.’

Waarom lukt het de Jellinek zo slecht om ideeën over preventie en verslavingszorg uit te dragen aan Marokkanen?

‘In de Marokkaanse gemeenschap wordt de zorg van de Jellinek als te hoogdrempelig beschouwd. De zorg sluit niet aan op haar belevingswereld. In Marokko bestaat er niet zoiets als verslavingszorg. Marokkanen denken vaak in termen van witte huizen en gele huizen. De witte staan voor ziekenhuiszorg, de gele voor gekkenhuizen. In de Marokkaanse optiek vallen de Jellinekklinieken niet onder de eerste soort, en daarom per definitie onder de tweede, de gekkenhuizen. Als ik met ouders praat over de verslaving van hun kind en de mogelijkheid voor behandeling in de Jellinek krijg vaak ik te horen: “Is mijn zoon dan gek?” “Nee”, zeg ik dan, “hij is verslaafd”. Ik leg ze dan uit wat onze behandelingen inhouden. Dat mensen er niet zomaar worden opgesloten, maar dat er iedere dag aan hun verslaving, hun ziekte, wordt gewerkt. Dat iedere dag in het teken staat van de genezing van die ziekte.’

Van wie is het initiatief voor deze cursus uitgegaan?

‘Tijdens een bezoek aan een moskee werd me gezegd dat de imam graag meer zou willen weten over de Nederlandse drugshulpverlening. Vervolgens zijn een collega en ik met meer imams over die mogelijkheid gaan praten. Je moet mensen dan wel gericht benaderen. Open werving via een foldertje werkt niet. Je moet de imams opzoeken, je voorstellen, je gezicht laten zien. Op die manier toon je respect. Een moskee wordt in Nederland nog vaak gezien als een gesloten bolwerk dat de orthodoxie uitdraagt. Maar dat is geen realistisch beeld. De moskee is veeleer een buurtinstituut waar tal van activiteit voor jong en oud worden georganiseerd.’

Wat hield de cursus in?

‘We hebben een informatiemap samengesteld in het Nederlands en in het Arabisch en voorbeeldlezingen en -preken meegegeven. Tijdens de cursus presenteer ik ook de ‘Satanskoffer’, met allerlei verslavende middelen. Ook zijn we op bezoek geweest bij het Intercultureel Motivatie Centrum (IMC) van de Jellinek, waar allochtone cliënten worden voorbereid op klinische of ambulante behandeling. De imams waren verbaasd hoe goed de drugshulpverlening is georganiseerd. Ze hadden er ook veel waardering voor dat bij het IMC een kleine moskee is. Ik heb ze uitgelegd dat we de zorg zo goed mogelijk willen aanpassen aan de wensen van een cliënt. Dat kan dus ook ondersteuning van de islam betekenen. Of als Hindoestanen in hun hulpverleningstraject terzijde gestaan willen worden door een Lukuman of met Winti, dan is dat ook mogelijk. Ik zie het inschakelen van imams ook als uiting van cliëntgericht werken. Je kunt echt

niet meer volstaan met driehonderd bedden gereedmaken en zeggen: 'laat ze nu maar komen'. We doen ook steeds meer intakes en screening op locatie, op het politiebureau of in het buurthuis. We hebben de imams ook duidelijk gemaakt dat ze ons kunnen bellen als ze met een aantal jongens zitten die behoorlijk gebruiken. Dan doen we de intake in de moskee.'

Staan de imams open voor het Nederlands drugsbeleid?

'Sommige zaken liggen erg gevoelig. Met name het gedoogbeleid is moeilijk te vertalen. Het mag wel en het mag niet. Ooit heb ik met imams enthousiast gepraat over de voordelen van het gedoogbeleid. Toen werd ik direct door hen op de vingers getikt. Ik mocht uitsluitend zeggen dat het nadelen had. Oké, daar ga ik niet meer op in. Ik vertel dat ik het beleid niet maak en dat ik de zorg van de ouders over hun kinderen deel. Je moet steeds weer terugkeren naar de kern van de boodschap. Ik zeg hun dat ik preventiemedewerker ben, geen islamoloog. De Koran verbiedt verslavende middelen, maar de realiteit is dat ze wel worden gebruikt. Over de gevolgen daarvan zegt de Koran weinig. Je kunt vanuit de moskee wel prediken dat verslavende middelen niet mogen, maar de moskee is geen wereld op zich. Want vijftig meter van de ingang ligt de coffeeshop. Dat is de realiteit waar we mee te maken hebben. En daar moeten we samen iets mee.'