

Preventie en gebruik van tabak, alcohol, cannabis en andere middelen onder jongeren met een licht verstandelijke beperking in het cluster 3-onderwijs

Kerngegevens uit het EXPLORE-onderzoek 2019

In deze factsheet presenteren we voor het eerst landelijke gegevens over middelengebruik onder jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 3. Deze cijfers worden vergeleken met andere onderwijs-typen (cluster 4, praktijkonderwijs, VMBO-b¹, VMBO-t², HAVO en VWO). Daarnaast presenteren we een actueel beeld over het beleid dat cluster 3-scholen hanteren en de interventies die zij inzetten omtrent middelengebruik. De gegevens zijn afkomstig uit het EXPLORE-onderzoek (zie kader) en zijn in het najaar van 2019 verzameld. Het onderzoek bestaat uit twee delen: (1) een vragenlijstonderzoek om de omvang van het middelengebruik onder jongeren met een LVB in cluster 3 in kaart te brengen; en (2) interviews met 13 onderwijsprofessionals van 8 cluster 3-scholen om inzicht te krijgen in de manier waarop zij omgaan met middelengebruik en de knelpunten en behoeften die zij ervaren. Deze factsheet geeft een beknopt overzicht van de bevindingen. Daarnaast is een uitgebreidere beschrijving van de resultaten van de interviews te vinden in een achtergrondrapportage (Visser & Onrust, 2020).

Wat is het EXPLORE-onderzoek?

Het EXPLORE-onderzoek is een landelijk onderzoek naar de omvang van middelengebruik onder jongeren in het praktijkonderwijs, voortgezet speciaal onderwijs (cluster 3 en 4), residentiële jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen. Naast het onderzoek onder de jongeren zelf hebben interviews plaatsgevonden met professionals werkzaam in deze scholen of instellingen om inzicht te krijgen in de manier waarop zij omgaan met middelengebruik en de knelpunten en behoeften die zij ervaren. Het vorige EXPLORE-onderzoek onder jongeren vond plaats in 2008 en 2009, maar niet in cluster-3 (Kepper, Monshouwer, van Dorsselaer, & Vollebergh, 2012). Ook zijn destijds geen interviews afgenomen. Het EXPLORE-onderzoek in 2019 is het eerste landelijk onderzoek naar middelengebruik onder cluster-3 leerlingen. Het doel van het EXPLORE-onderzoek is gegevens te leveren ter onderbouwing en ontwikkeling van een effectieve preventieve aanpak van (problematisch) middelengebruik onder kwetsbare jongeren. Meer informatie over het EXPLORE-onderzoek is te vinden op www.trimbos.nl/explore.

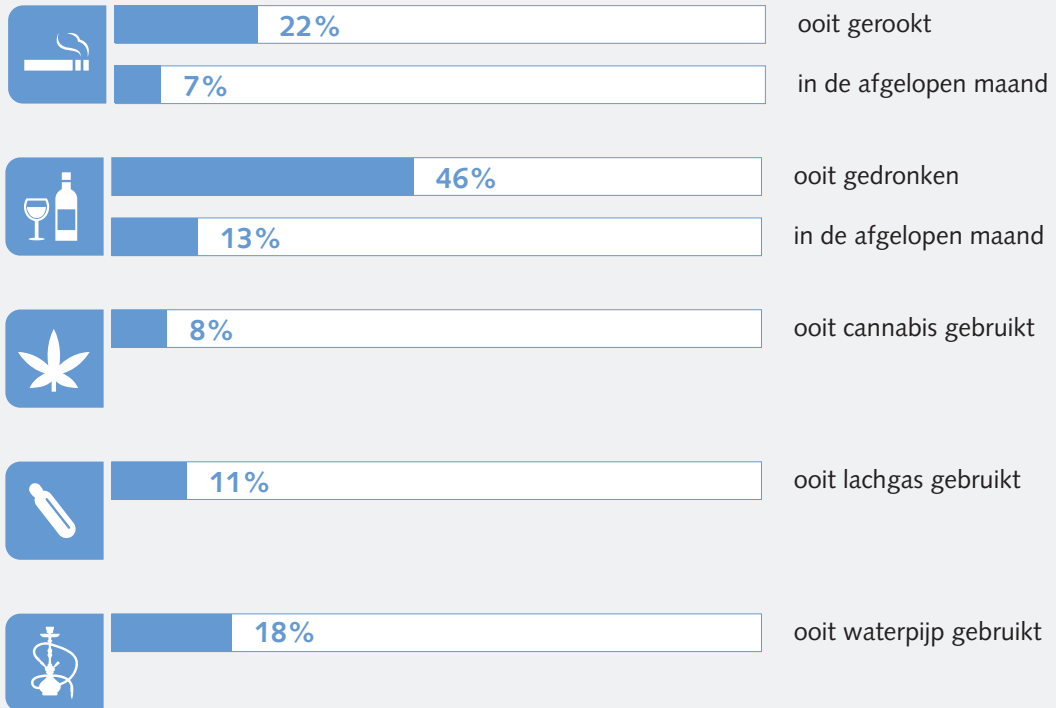
1 VMBO beroepsgerichte of kaderberoepsgerichte leerweg.

2 VMBO theoretische of gemengde leerweg.

Belangrijkste resultaten

Vragenlijstonderzoek onder jongeren

Van de cluster 3-leerlingen uit de steekproef heeft:

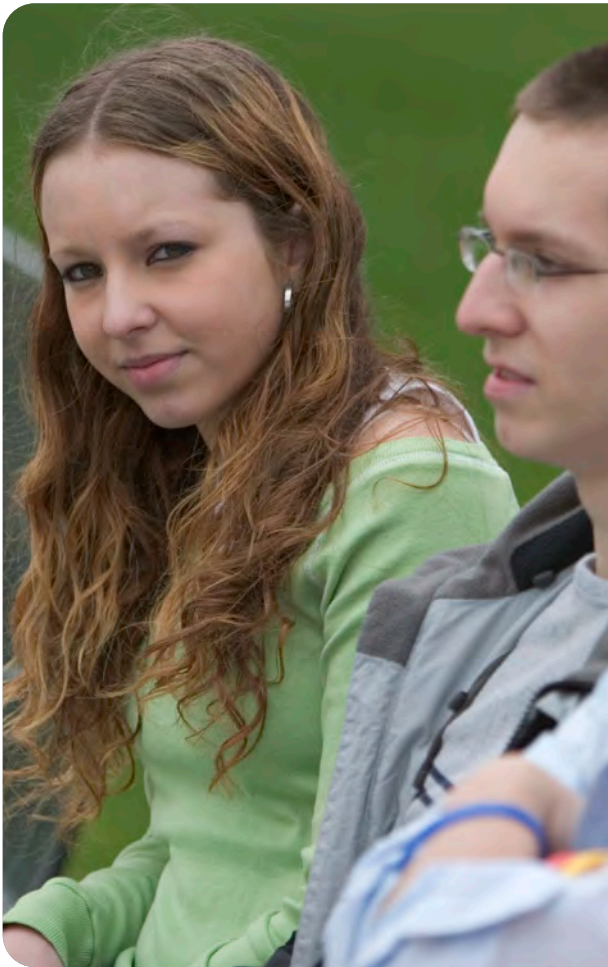


- Het aantal scholieren dat ooit XTC heeft gebruikt is laag ($n < 10$) en wordt daarom niet gepresenteerd.
- Over het algemeen lijken jongens meer ervaring te hebben met al deze middelen dan meisjes, maar de verschillen zijn niet altijd significant.
- Daarnaast lijken de cijfers erop te wijzen dat in cluster 3 minder leerlingen ervaring hebben met het gebruik van tabak, alcohol, cannabis, XTC, lachgas en waterpijp dan leerlingen in cluster 4 en op het VMBO-b. Er lijkt weinig verschil met het praktijkonderwijs, alleen het percentage jongeren dat ooit alcohol heeft gedronken lijkt iets hoger in cluster 3 dan in het praktijkonderwijs. Vergeleken met VMBO-b, VMBO-t, HAVO en VWO ligt het gebruik onder cluster 3-leerlingen doorgaans lager, met uitzondering van het gebruik van tabak en waterpijp.
- Cluster 3-leerlingen hebben over het algemeen een negatief beeld t.o.v. de middelen. Bijna twee op de vijf (38%) jongeren denkt dat sommige of de meeste vrienden wel eens alcohol gebruiken. Dit is vergelijkbaar met tabak (36%) en hoger dan bij cannabis (18%).

Interviews met onderwijsprofessionals van cluster 3-scholen

Hoewel verschillende cluster 3-scholen wel aandacht besteden aan roken, alcohol en drugs, is er op de meeste scholen geen sprake van een integrale aanpak van middelengebruik. Activiteiten worden meestal ad-hoc ingezet en de werkwijze is doorgaans niet schriftelijk vastgelegd. Dit komt omdat middelengebruik op de meeste scholen weinig prioriteit heeft. Veel scholen geven aan dat dit onderwerp niet speelt bij de leerlingen.

Versillende scholen zouden wel behoefte hebben aan ondersteuning bij het vormgeven van middelenpreventie op school. Hierbij wordt onder andere gedacht aan hulp bij het opstellen van beleid, aansprekend lesmateriaal (bijvoorbeeld filmpjes of besprekingsdrachten) en een training in het herkennen van signalen.



Wat is een Licht Verstandelijke Beperking (LVB)?

Het Landelijk Kenniscentrum LVB definieert LVB als volgt: *“Mensen met een LVB hebben aanzienlijke beperkingen in hun cognitieve ontwikkeling en in hun adaptieve vaardigheden (ook wel sociaal aanpassingsvermogen genoemd). Er is sprake van aanzienlijke beperkingen als iemand niet kan voldoen aan wat bij de leeftijd en de eigen cultuur in het algemeen verwacht wordt.”*

Waarom vormen mensen met een LVB een risicogroep voor problematisch middelengebruik?

Mensen met een LVB vormen een risicogroep voor problematisch gebruik door een combinatie van risicofactoren. Zo hebben zij vaak een lage sociaaleconomische status, beperkte coping vaardigheden en psychiatrische- en gedragsproblemen. Ook ervaren ze vaker problemen op school, werk of dagbesteding (Horsfall, Cleary, Hunt, & Walter, 2009; Sterling, Chi, & Hinman, 2011). Daarnaast heeft onderzoek laten zien dat jongeren met een LVB die middelen gebruiken een groter risico hebben op het ontwikkelen van problematisch middelengebruik en verslaving dan hun leeftijdsgenoten zonder een LVB (Chapman & Wu, 2012, VanDerNagel, 2016).

Inleiding

Landelijk onderzoek in het regulier onderwijs laat zien dat middelengebruik veelal tijdens de middelbare schoolleeftijd begint (Rombouts e.a., 2020a). Over jongeren met een LVB in deze leeftijdsgroep zijn tot op heden echter geen landelijke gegevens beschikbaar. Dit is opmerkelijk omdat jongeren en jongvolwassenen met een LVB (zie kader) gezien hun achtergrond en problematiek als extra kwetsbaar worden gezien voor de negatieve gevolgen van middelengebruik (Chapman & Wu, 2012; Hilderink, Dijkstra & Bransen, 2010). Door gebrek aan onderzoek ontbreekt het echter aan de noodzakelijke informatie om passend (preventief) beleid voor deze doelgroep te ontwikkelen. Daarom is in 2019 het EXPLORE-onderzoek uitgevoerd waarin voor het eerst landelijk onderzoek is gedaan naar de omvang van middelengebruik onder cluster 3-leerlingen met een LVB. In aanvulling op het onderzoek onder de leerlingen zijn interviews gehouden onder professionals werkzaam op de cluster 3-scholen. Daarin zijn vragen beantwoord als: hoe geven de cluster 3-scholen invulling aan beleid

omtrent middelengebruik, welke knelpunten worden ervaren en wat zou scholen helpen om de aanpak rond middelengebruik te verbeteren? In combinatie met de cijfers over het middelengebruik, biedt dit naar verwachting bruikbare input op basis waarvan beleidsmakers, preventiewerkers en cluster 3-scholen zelf beter kunnen worden ondersteund in hun aanpak rond middelengebruik in deze doelgroep.

In het eerste deel van deze factsheet beschrijven we de resultaten van het vragenlijstonderzoek onder 266 leerlingen van cluster 3-scholen. Hierbij worden de resultaten vergeleken met de cijfers van middelengebruik in het praktijkonderwijs, cluster-4 en VMBO-b, VMBO-t, HAVO en VWO (Rombouts e.a., 2020a; Rombouts e.a., 2020b). In het tweede deel gaan we in op de resultaten van de interviews met onderwijsprofessionals van cluster 3-scholen. In de discussie leggen we de verbinding tussen beide onderdelen van het onderzoek en doen we op basis hiervan aanbevelingen.

Vragenlijstonderzoek: middelengebruik onder jongeren met een LVB in cluster 3-scholen

Hoe is het vragenlijstonderzoek uitgevoerd?

Werving en dataverzameling

Het onderzoek heeft plaatsgevonden op 21 cluster 3-scholen (responspercentage 32%) verspreid over heel Nederland (behalve in Zeeland en Flevoland). Als belangrijkste redenen voor non-respons werden genoemd: het onderwerp speelt niet op de school, past niet bij de leefwereld van de leerlingen of het onderzoek kost te veel tijd. Leerlingen konden deelnemen aan het onderzoek als zij een IQ van 60 of hoger hadden en in staat waren om vragen te beantwoorden over hun middelengebruik. Voor aanvang van het onderzoek gaven de deelnemende scholen aan dat 390 leerlingen zouden kunnen deelnemen, waarvan 266 leerlingen daadwerkelijk hebben deelgenomen (responspercentage 68%). Voor deelname van leerlingen onder de 16 jaar is toestemming gevraagd aan hun ouders. Leerlingen van 16 jaar of ouder konden zelf via een toestemmingsformulier aangeven of zij mee wilden doen. Redenen voor non-respons waren de afwezigheid van leerlingen door stage (n=8) of ziekte (n=15) of omdat de ouder(s) (n=34) of leerlingen (n=49) geen toestemming gaven. In het najaar van 2019 bezochten getrainde onderzoeksassistenten van het Trimbos-instituut de deelnemende scholen en haalden zij één voor één de jongeren uit de klas om mondeling de vragenlijst af te nemen. De vragenlijst werd afgenomen met een tablet die de onderzoeksassistent bediende. Daarbij werden ook kaartjes met ondersteunende afbeeldingen gebruikt (zie onderstaand kader).

De vragenlijst

In de vragenlijst zijn een aantal items opgenomen uit de *Substance Use and Misuse among Intellectually Disabled Persons Questionnaire* (SumID-Q; VanDerNagel, Kiewik, de Jong & Didden, 2011). Zes middelen (tabak, alcohol, cannabis, XTC, waterpijp en lachgas) werden geïntroduceerd aan de jongeren door een afbeelding van het middel te laten zien. Als

leerlingen het middel herkenden, werd vervolgens gevraagd wat jongeren van het middel vonden en of zij vrienden kenden die het middel gebruikten. Daarnaast werd gevraagd of ze zelf ooit en in de maand voorafgaand aan het onderzoek het middel hebben gebruikt en zo ja, hoe vaak en hoeveel ze dan gebruikten. Als leerlingen een middel niet herkenden werden geen vervolgvragen over dat middel gesteld en werd een afbeelding van het volgende middel gepresenteerd.

Beschrijving van de steekproef

De steekproef bestond voor 64% uit jongens. Deze verhouding is vergelijkbaar met de landelijke verdeling op cluster 3-scholen volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2014³). De gemiddelde leeftijd van de jongeren was 16 jaar (range 12-19 jaar).

Analyses

Voor dit rapport zijn beschrijvende analyses uitgevoerd in SPSS. Kruistabellen met een Chi-kwadraat toets zijn gebruikt om verschillen tussen jongens en meisjes te onderzoeken. Als we in de tekst spreken van een verschil tussen twee percentages, dan is dit een significant verschil ($p < 0,05$). Indien in de tekst opvallende verschillen worden genoemd die niet significant zijn, zal dit worden vermeld. Voorzichtigheid bij de interpretatie van de resultaten is geboden vanwege de kleine aantallen van de subgroepen. Dit resulteert soms in brede betrouwbaarheidsintervallen die duiden op minder nauwkeurige schattingen van de prevalenties. Ook bereiken verschillen tussen jongens en meisjes hierdoor minder snel statistische significantie. Als jongeren een middel niet herkenden (en er dus geen vervolgvragen zijn gesteld) zijn deze gecategoriseerd als niet-gebruikers. Als het aantal gebruikers van een bepaald middel laag was, zijn nadere analyses over hoe vaak en hoeveel een middel is gebruikt niet uitgevoerd.



3 Van cluster 3 zijn de cijfers uit het schooljaar 2013/2014 het meest recent omdat CBS in de opvolgende schooljaren cluster 3 samen heeft genomen met cluster 4.

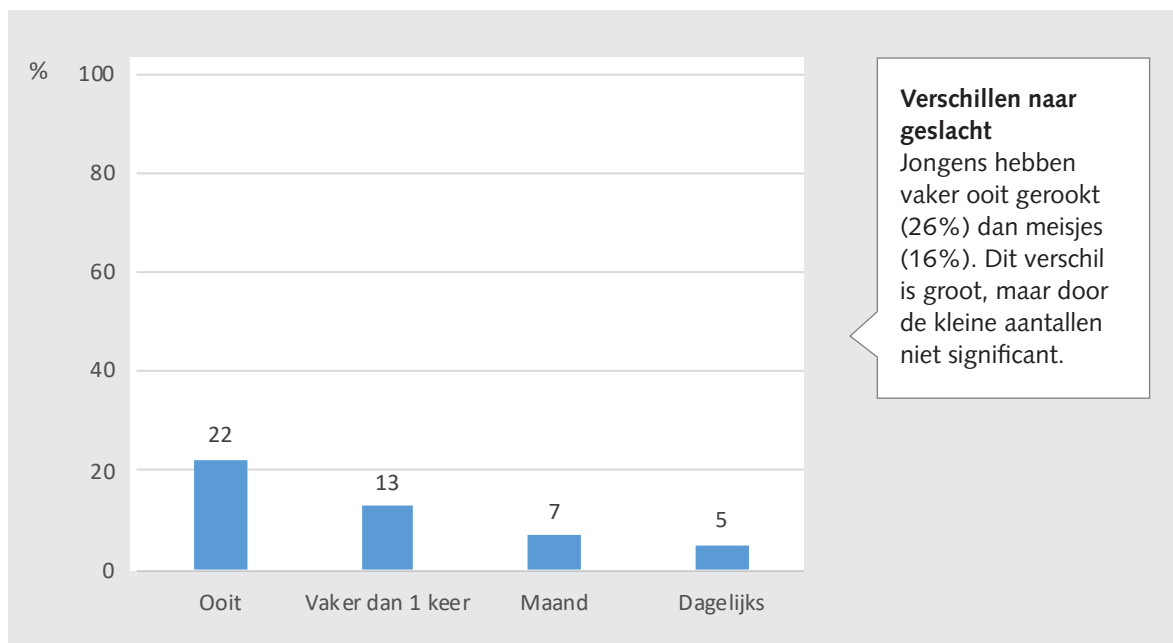
Wat zijn de resultaten van het vragenlijst-onderzoek?

Roken

Alle jongeren herkenden de afbeelding van een sigaret (tabel 1). Meer dan één op de vijf (22%)

jongeren heeft ooit gerookt en één op de acht heeft dit vaker dan één keer gedaan (13%, figuur 1 en tabel 1). Zeven procent van de leerlingen heeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek nog gerookt (hierna omschreven als 'afgelopen maand') en 5% rookt dagelijks.

Figuur 1 Prevalentie van roken onder jongeren met een LVB van cluster 3-scholen (%)



Tabel 1 Bekend met middel en gebruik van tabak, alcohol, cannabis, XTC, lachgas en waterpijp onder jongeren met een LVB van cluster 3-scholen¹ (n, %)

| | Bekend met middel | | Ooit | | Vaker dan 1 keer | | Afgelopen maand | |
|-----------|-------------------|-----|------|----|------------------|----|-----------------|----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Tabak | 266 | 100 | 59 | 22 | 34 | 13 | 18 | 7 |
| Alcohol | 265 | 100 | 122 | 46 | 77 | 29 | 34 | 13 |
| Cannabis | 183 | 69 | 21 | 8 | 14 | 5 | <10 | - |
| XTC | 129 | 49 | <10 | - | <10 | - | <10 | - |
| Lachgas | 184 | 69 | 29 | 11 | 10 | 4 | <10 | - |
| Waterpijp | 180 | 68 | 48 | 18 | 26 | 10 | <10 | - |

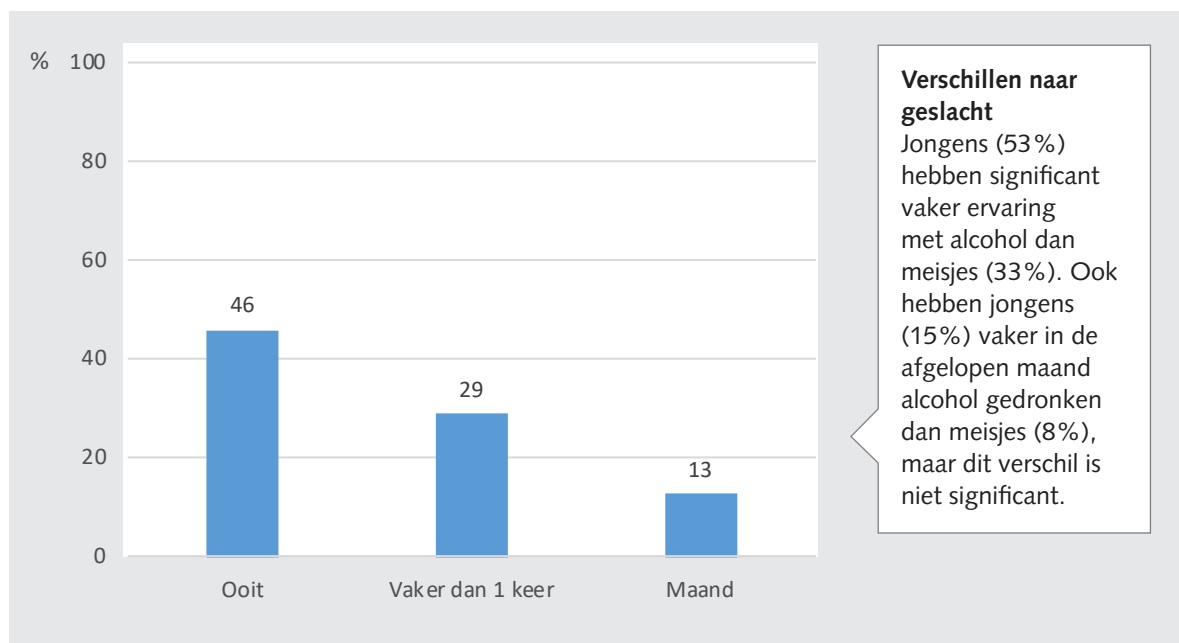
¹ Aantallen kleiner dan 10 worden niet weergegeven in de tabel.

Alcohol

Aan de scholieren werden afbeeldingen van vier verschillende soorten alcohol voorgelegd: bier, witte wijn, rode wijn en sterke drank. Op één jongere na, herkenden alle jongeren minstens één van de alcoholische dranken. Van de scholieren heeft bijna de helft (46%) ooit alcohol gedronken en drie op

de tien (29%) had dit vaker dan één keer gedaan (tabel 1, figuur 2). Verder gaf één op de acht jongeren (13%) aan in de afgelopen maand nog alcohol te hebben gedronken. De scholieren die in de afgelopen maand alcohol hebben gedronken, drinken op een dag dat ze drinken meestal 1-4 glazen (77%).

Figuur 2 Prevalentie van alcoholgebruik onder jongeren met een LVB van cluster 3-scholen (%)



Cannabis, XTC, lachgas en waterpijp

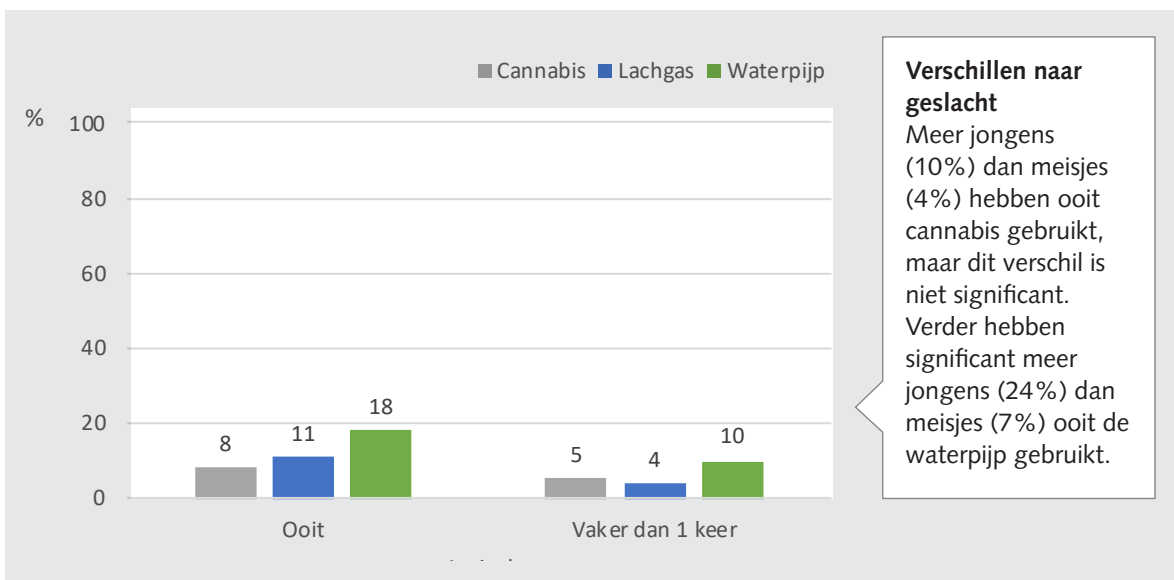
Bijna zeven op de tien scholieren herkenden de afbeelding van een joint (69%). Eén op de tien scholieren (8%) heeft wel eens cannabis gebruikt en 5% heeft dat vaker dan één keer gedaan (tabel 1, figuur 3).

Zeven op de tien scholieren (69%) herkenden de afbeelding van lachgasballonnen en -patronen. Meer dan één op tien leerlingen (11%) heeft ooit wel eens lachgas gebruikt en 4% heeft dit vaker dan één keer gedaan (tabel 1, figuur 3). Verder werd door bijna zeven op de tien scholieren (68%) de afbeelding van de waterpijp herkend. Bijna twee

op de vijf leerlingen (18%) geeft aan ooit een waterpijp gebruikt te hebben en één op de tien (10%) heeft dit vaker dan één keer gedaan (tabel 1, figuur 3).

De herkenning van de afbeelding van de XTC-pillen lag een stuk lager dan bij de andere middelen: bijna de helft (49%) herkende dit middel. Het aantal scholieren dat ooit XTC heeft gebruikt is laag ($n < 10$) en wordt daarom niet in tabel 1 en figuur 3 gepresenteerd. Ook het aantal gebruikers van cannabis, lachgas en de waterpijp in de afgelopen maand is laag ($n < 10$) en wordt daarom niet vermeld in tabel 1.

Figuur 3 Prevalentie van het gebruik van cannabis, lachgas en waterpijp onder jongeren met een LVB op cluster 3-scholen (%)



Verschildt het middelengebruik onder cluster 3-leerlingen met dat van andere onderwijstypen?

Om de cijfers over het middelengebruik onder cluster 3-leerlingen enigszins in perspectief te plaatsen, geeft tabel 2 een overzicht van het percentage gebruikers in andere onderwijstypen. Daarbij is echter wel voorzichtigheid geboden vanwege verschillen in de vragenlijsten en in de samenstelling van de deelnemende groepen (de steekproef). Met name de gemiddelde leeftijd is daarbij van belang. Deze is met 16 jaar hoger in cluster 3 dan in de andere onderwijstypen. De verschillen zijn ook niet getoetst op statistische significantie. De cijfers lijken erop te wijzen dat het middelengebruik onder cluster 3-leerlingen lager is dan bij cluster 4- en VMBO-b leerlingen. Het gebruik lijkt vergelijkbaar met het praktijkonderwijs, alleen het percentage jongeren dat ooit alcohol heeft gebruikt lijkt iets hoger in cluster 3 dan in het praktijkonderwijs. Vergeleken met VMBO, HAVO en VWO ligt het gebruik onder cluster 3-leerlingen doorgaans lager, met uitzondering van het gebruik van tabak en de waterpijp.

Aan de jongeren die de afbeeldingen van de verschillende middelen hebben herkend, zijn vragen gesteld over wat ze van de middelen vinden. Jongeren konden aangeven of ze het gebruik van een middel stoer, dom, lekker of ongezond vonden. Over het algemeen hebben de jongeren een negatief beeld van de verschillende middelen (figuur 4). Wel zijn er verschillen te zien tussen de middelen. Zo vinden bijna alle jongeren (95%) het gebruik van XTC dom, terwijl dat voor alcoholgebruik (46%) en waterpijp (56%) voor ongeveer de helft van de jongeren geldt. Daarnaast vindt ongeveer één op de vijf jongeren alcohol (21%) en de waterpijp (23%) 'lekker'. Dit is een stuk hoger dan bij de andere middelen (tabak 6%, cannabis 7%, XTC 1%, lachgas 3%). Verder geeft een grote groep jongeren aan dat ze niet weten of een middel lekker is. Dit zijn meestal jongeren die geen ervaring hebben met het gebruik ervan. Bijna alle jongeren vinden het gebruik van tabak (95%) en XTC (94%) ongezond. Daarentegen vinden minder jongeren het gebruik van alcohol (77%) en de waterpijp (69%) ongezond.

Wat vinden jongeren van de middelen?

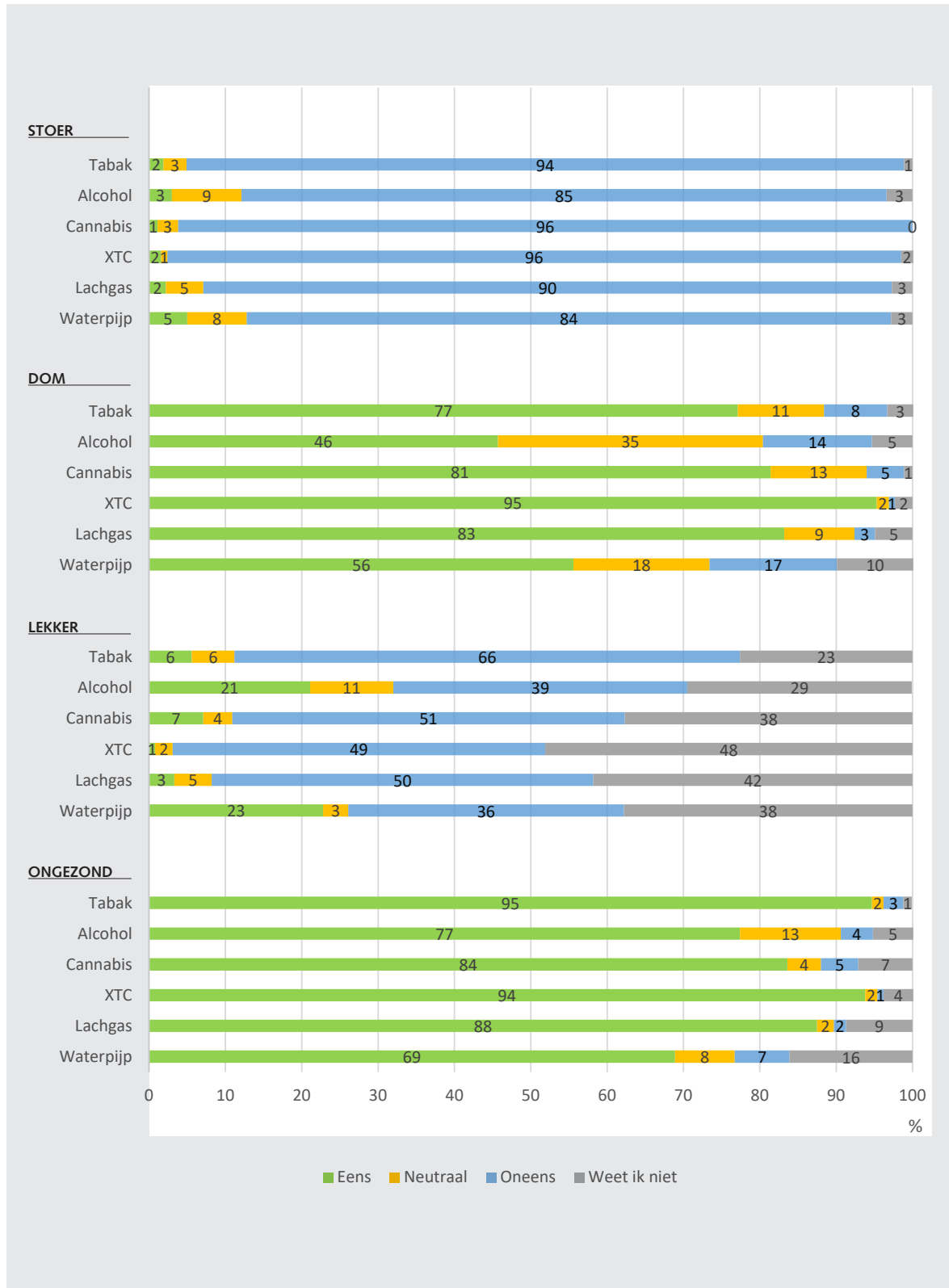
Tabel 2 Het gebruik ooit in het leven tabak, alcohol, cannabis, XTC, lachgas en waterpijp naar onderwijstype (%)

| | Cluster 3 12 t/m 19 jaar (gemiddelde leeftijd 16 jaar) | Cluster 4 ¹ 12 t/m 16 jaar (gemiddelde leeftijd 14,2 jaar) | Praktijk ¹ 12 t/m 16 jaar (gemiddelde leeftijd 14,1 jaar) | VMBO-b ² 12 t/m 16 jaar (gemiddelde leeftijd 13,6 jaar) | Totaal VMBO-b, VMBO-t, HAVO, VWO ² 12 t/m 18 jaar (gemiddelde leeftijd 14,2 jaar) |
|-----------|---|--|---|---|---|
| Tabak | 21 | 31 | 21 | 24 | 19 |
| Alcohol | 39 | 46 | 30 | 50 | 50 |
| Cannabis | 8 | 20 | 7 | 10 | 13 |
| XTC | 0 | 6 | 3 | 2 | 2 |
| Lachgas | 7 | 17 | 11 | 13 | 11 |
| Waterpijp | 20 | 26 | 24 | 26 | 18 |

1 Rombouts e.a., 2020b.

2 Rombouts e.a., 2020a.

Figuur 4 Wat vinden jongeren¹ van het gebruik van de middelen tabak, alcohol, cannabis, XTC, lachgas en waterpijp? (%)



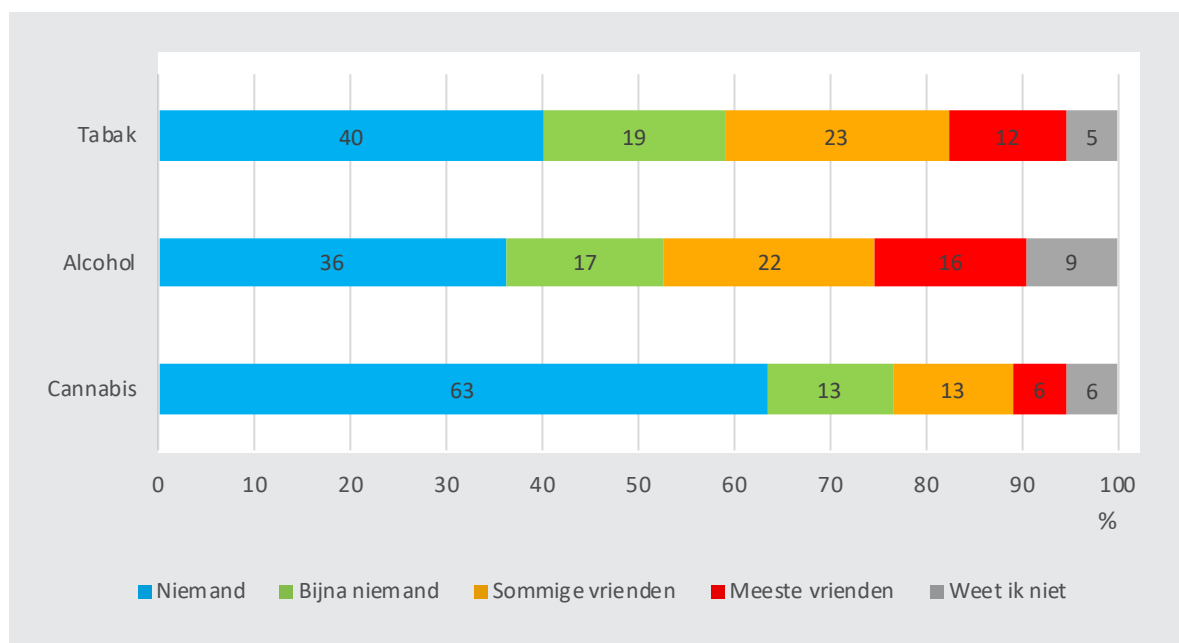
¹ De grootte van de groep jongeren aan wie is gevraagd wat ze van het middel vinden varieert per middel. Tabak, n=266; alcohol, n=265; cannabis, n=183; XTC, n=129; lachgas, n=184, waterpijp n=180.

Kennen de jongeren vrienden die middelen gebruiken?

Aan jongeren is gevraagd hoeveel van hun vrienden roken, alcohol drinken of cannabis gebruiken. Bijna twee op de vijf (38%) jongeren denkt dat sommige (22%) of de meeste vrienden (16%) wel eens alcohol gebruiken (figuur 5). Dit is vergelijkbaar met tabak (35%) en hoger dan

bij cannabis (19%). Verder blijkt dat jongeren die vrienden hebben die roken, zelf vaker gerookt hebben, dan de jongeren die aangeven dat (bijna) niemand van zijn/haar vrienden rookt of die het niet weten. Hetzelfde geldt voor alcohol. Daarnaast is in de resultaten te zien dat de oudere jongeren vaker vrienden in hun omgeving hebben die roken of alcohol gebruiken. Er zijn geen significante verschillen tussen jongens en meisjes te zien.

Figuur 5 Hoeveel van je vrienden gebruiken wel eens tabak, alcohol of cannabis? (%)



Interviews: onderzoek naar beleid en interventies bij cluster 3-scholen

Hoe zijn de interviews uitgevoerd?

Van de 21 cluster 3-scholen zijn op 8 scholen interviews uitgevoerd met 13 onderwijsprofessionals. Deze onderwijsprofessionals hadden verschillende functies binnen de school. Het kon bijvoorbeeld gaan om een directeur, afdelingsleider, interne begeleider, zorgcoördinator of docent. In het voor- en najaar van 2019 bezochten getrainde onderzoekers en onderzoeksassistenten van het Trimbos-instituut de deelnemende scholen voor de afname van de interviews. De onderwijsprofessionals (hierna benoemt als 'scholen') zijn geïnterviewd aan de hand van een topiclijst. Deze topiclijst is vormgegeven aan de hand van de vier pijlers van **De Gezonde School**: (1) beleid, (2) educatie, (3) signaleren en begeleiden en (4) ouderbetrokkenheid (zie kader). Hierbij is gevraagd naar de huidige werkwijze, belemmerende en bevorderende factoren, verwachtingen en behoeftes omtrent middelenpreventie. De interviews zijn met toestemming van de scholen opgenomen en getranscribeerd. De transcripties zijn gecodeerd aan de hand van thematische en open codes.



Wat is de Gezonde School?

De Gezonde School is een methodiek waarmee scholen kunnen werken aan een gezonde leefstijl. Volgens een stappenplan kan worden gewerkt aan verschillende thema's, waaronder Roken, alcohol en drugspreventie. De Gezonde School veronderstelt dat gezondheidsbevordering meer effect heeft wanneer wordt gekozen voor een integrale aanpak. Deze integrale aanpak bestaat uit vier pijlers: (1) beleid, (2) educatie, (3) signaleren en begeleiden (4) ouderbetrokkenheid.

Wat zijn de resultaten van de interviews?

Beleid

"Als je veel middelengebruik hebt binnen je school, dan lok je vanzelf beleid uit. Als het in al die klassen niet opvalt en niet aan de orde is, dan is dat anders."

De meeste cluster 3-scholen geven aan dat zij gedragsregels hebben rondom middelengebruik. Zo zijn cluster 3-scholen veelal rook- en/of alcoholvrij. Echter zijn de gedragsregels niet altijd schriftelijk vastgelegd. Hetzelfde geldt voor de afspraken rondom het signalerings- en begeleidingstraject. Verschillende scholen geven aan open te staan voor (ondersteuning bij) het vastleggen van hun beleid. Er zijn ook scholen die geen urgentie ervaren om hun beleid vast te leggen. Zij geven aan dat middelengebruik niet speelt binnen de school en dat ze tevreden zijn over de huidige gang van zaken. Cluster 3-scholen geven aan dat zij niet altijd weten welke gedragsregels ze op moeten stellen en hoe ze moeten handelen als middelengebruik voorkomt.

"Maar echt middelen, nee. (...) Maar als het echt veel aan de orde komt... Hier hebben we dat vermoeden nog nooit gehad. Dus het is ook niet een vast onderdeel."

Educatie

"Nou, nee, we hebben leerlingen die niet kunnen lezen en we hebben leerlingen die lezen al goed, maar hebben soms het begrip niet van wat ze lezen. Dus het is écht, wat er ook voorhanden is, je zult het aan moeten passen. (...) Dus we hebben hier geen kant-en-klaar pakket, we hebben hier geen kant-en-klare lessencyclus."

In veel gevallen hebben cluster 3-scholen geen vast lesprogramma over roken, alcohol of drugs. De scholen ontwikkelen vaak eigen materiaal of passen bestaande materialen aan voor hun leerlingen. Er wordt gezocht naar momenten waarbij het gesprek kan worden aangegaan met jongeren. Hiervoor worden bijvoorbeeld gastlessen gebruikt met ervaringsdeskundigen, maar ook afleveringen van het Jeugdjournaal worden gebruikt om middelenpreventie bespreekbaar te maken. De scholen staan ervoor open om lessen over roken, alcohol of drugs uit te voeren op school. Ze zijn het niet met elkaar eens over de manier waarop dit precies vorm moet krijgen. De gering beschikbare tijd is hierbij een belemmerende factor. Op dit moment is er weinig geschikt lesmateriaal over roken, alcohol en drugs beschikbaar voor cluster 3-scholen. Scholen spreken de behoefte uit dat dit materiaal er moet komen. Dit materiaal

moet niet veel tekst bevatten, maar wel filmpjes en opdrachten om met elkaar in gesprek te gaan waarbij aandacht is voor de interactie en weerbaarheid van leerlingen. Scholen staan positief tegenover gastlessen, omdat deze volgens hen meer indruk maken op leerlingen in vergelijking met de eigen docent.

“Ja, veel visueel. Het moet echt veel visueel gemaakt worden door middel van filmpjes of van plaatjes. Interactief is natuurlijk altijd fijn. En niet te veel tekst. En niet te kinderachtig. Dus het moet wel op groep 3 niveau, de inhoud moet op groep 3/4 niveau zijn, basisschool. Maar het mag niet te kinderachtig zijn.”

Signaleren en begeleiden

“Nee, ik denk dat het heel lastig is voor ons. Wij hebben zo weinig ervaring. En ik kan mij heel goed voorstellen dat er wel eens leerlingen zijn die achteraf toch middelen hebben gebruikt.”

Cluster 3-scholen hebben over het algemeen een stevige zorgstructuur, waarbij verschillende partijen zijn betrokken. Op het moment dat er (meer) zorg nodig is bespreken nagenoeg alle scholen dit in het zorgteam. Op de meeste cluster 3-scholen zijn echter geen specifieke afspraken gemaakt over het signaleren en begeleiden van leerlingen die (problematisch) middelen gebruiken. De meeste scholen geven aan dat middelengebruik bij de leerlingen nog niet speelt. De scholen waar wel sprake is (geweest) van middelengebruik door leerlingen, gaan hier op dezelfde manier mee om: ouders worden ingelicht en de leerling moet naar huis. De regionale instelling voor verslavingszorg maakt geen onderdeel uit van de zorgstructuur en de meeste scholen hebben hier ook geen contact mee. Echter gaan zij er wel vanuit dat zij deze, indien nodig, weten te vinden via andere zorgpartners. Door een aantal scholen wordt getwijfeld of de instelling voor verslavingszorg de juiste partner is voor het begeleiden van leerlingen die (problematisch) middelen gebruiken, omdat er specifieke expertise nodig is voor het begeleiden van jongeren met een (licht) verstandelijke beperking. Het signaleren en begeleiden van leerlingen met middelenproblematiek wordt volgens de scholen door verschillende factoren bemoeilijkt. Voor veel cluster 3-scholen is middelengebruik geen urgent probleem, omdat veel scholen ervan overtuigd zijn dat dit bij hun leerlingen (nog) niet speelt. Tegelijkertijd geven zij aan dat zij niet getraind zijn in het herkennen van (problematisch)

middelengebruik en dat de meeste medewerkers niet weten waarop ze zouden moeten letten. Daarnaast wordt aangegeven dat de primaire verantwoordelijkheid hiervoor niet bij de school zou moeten liggen, maar bij andere organisaties, zoals een woongroep of Jeugdzorg. Tot slot wordt het vinden van de juiste ondersteuning voor leerlingen met middelenproblematiek bemoeilijkt doordat met verschillende gemeenten moet worden afgestemd over de financiering. Cluster 3-scholen hebben namelijk regelmatig een regiofunctie, wat betekent dat leerlingen in verschillende gemeenten wonen. Naast deze belemmerende factoren, zijn er ook factoren die het signaleren en begeleiden van leerlingen met middelenproblematiek bevorderen. Scholen noemen de kleine schoolsetting, de korte lijntjes tussen collega's en het nauwe contact met leerlingen en ouders als bevorderende factoren. Een aantal scholen geeft aan behoefte te hebben aan een training over middelengebruik waarin aandacht is voor de verschillende soorten drugs, signalen waaraan je (problematisch) middelengebruik kunt herkennen en gespreksvaardigheden om met leerlingen in gesprek te gaan over middelengebruik.

“Negen tot tien leerlingen hebben echt als eerste aanspreekpunt hun leerkracht. Dat vinden ze ook het veiligst en het vertrouwdst. Ze weten dat ze bij ons terecht kunnen. Je moet er gewoon zijn op momenten dat er iets is.”

Ouderbetrokkenheid

“Ja. Ik denk sowieso dat de contacten tussen de mentoren en de ouders het meest succesvol zijn. Als er iets gebeurt op school in principe, dan wordt er altijd een appje gestuurd of gebeld. Dus echt die korte lijntjes. Ik denk dat dat sowieso het beste werkt voor onze doelgroep.”

Cluster 3-scholen zijn positief over het persoonlijke contact dat zij hebben met ouders. Scholen hebben korte lijntjes met ouders en dit contact kan worden geïntensiveerd waar nodig. Scholen zetten actief in op dit contact. Buiten het persoonlijke contact om, maken een aantal scholen gebruik van apps waarmee ze (dagelijks) foto's en berichtjes kunnen sturen naar de ouders.

Met de algemene ouderavonden worden minder ouders bereikt. Ook komen hier steeds dezelfde ouders op af, maar vaak niet de ouders waarbij het contact moeizamer verloopt. Scholen benoemen verschillende verklaringen voor de lage opkomst bij de ouderavonden. Een

van deze redenen is dat een groot deel van de ouders zelf ook een licht verstandelijke beperking heeft. Daarnaast zijn er ouders uit de lagere sociaaleconomische klassen, hebben ze praktische beperkingen, zoals gebrek aan vervoer of oppas, of spreken ze de Nederlandse taal niet (goed). Specifiek met betrekking tot middelengebruik, denken scholen dat vooral ouders die zelf middelen gebruiken, handelingsverlegen zijn. De thema-avonden doen het beter. Het lijkt wat laagdrempeliger te zijn, doordat er bijvoorbeeld wel eens wordt gekozen voor een koffiemiddag in plaats van een bijeenkomst in de avond. De thema's die voornamelijk terugkomen, zijn thema's zoals gedrag, puberteit, wonen, werken en vrije tijd. Middelengebruik komt nagenoeg niet aan de orde. Dit komt onder andere doordat ouders en scholen dit thema niet prioriteren. De thema's die dicht bij de dagelijkse praktijk van de leerlingen liggen, zijn bij deze doelgroep actueel en daarom van belang. De behoeften rondom ouderbetrokkenheid zijn

wisselend. Sommige scholen geven aan geen behoefte te hebben aan activiteiten voor ouders met het doel om leerlingen te weerhouden om middelen te gebruiken. Op andere scholen is aangegeven dat men zich zorgen maakt over wat er met sommige leerlingen gebeurt op het gebied van middelengebruik zodra zij het voortgezet speciaal onderwijs hebben afgerond. De school zou ouders hier graag iets voor willen meegeven, bijvoorbeeld dat zij weten waar ze terecht kunnen met hulpvragen.

“Wat je ook nooit moet vergeten is dat de belasting bij deze ouders ook heel hoog is. Ik bedoel, je hebt dus dag en nacht een kind met een handicap en vaak ook bijkomende gedragsproblemen. En dan nog een minder sociaal milieu of andere problematiek, bijstand, geen werk, afgekeurd. Dus de ouderbetrokkenheid moet ook op een ander niveau.”



Conclusie en aanbevelingen

Uit de interviews kwam naar voren dat verschillende cluster 3-scholen het gevoel hebben dat middelengebruik niet speelt bij hun leerlingen. Hierdoor heeft middelenpreventie op school weinig prioriteit. Uit het vragenlijstonderzoek onder leerlingen blijkt echter dat middelengebruik bij leerlingen van het cluster 3-onderwijs wel degelijk voorkomt. Iets minder dan de helft (46%) van de cluster 3-leerlingen heeft wel eens alcohol gebruikt en ongeveer één op de vijf leerlingen heeft wel eens gerookt (sigaretten 22% en waterpijp 18%). Ongeveer één op de tien leerlingen heeft ervaring met het gebruik van cannabis (8%) en lachgas (11%). Wel lijkt de prevalentie van middelengebruik op het cluster 3-onderwijs meestal lager te zijn dan op het regulier onderwijs en het cluster 4-onderwijs. Bovendien zijn de leerlingen van het cluster 3-onderwijs gemiddeld ouder. Bij een gelijke leeftijd zouden de prevalenties in cluster 3-onderwijs waarschijnlijk lager zijn en daarmee de verschillen met de andere onderwijstypen nog iets groter.

Het is dus de vraag of de aanname dat middelengebruik onder leerlingen met een LVB in cluster 3-scholen niet speelt terecht is. Het is ook mogelijk dat signalen van middelengebruik door de school onvoldoende worden herkend. Verschillende onderwijsprofessionals van de scholen bevestigen dit vermoeden tijdens de interviews en geven bovendien aan open te staan voor training in het herkennen van signalen van middelengebruik. De regionale Instelling voor Verslavingszorg zou hier een belangrijke rol in kunnen vervullen. Hiervoor zal echter wel eerst contact moeten worden gelegd tussen de school en de Instelling voor Verslavingszorg. Op dit moment maakt de Instelling voor Verslavingszorg meestal geen deel uit van de zorgstructuur in het cluster 3-onderwijs.

Hoewel middelenpreventie in het cluster 3-onderwijs geen hoge prioriteit heeft, geven verschillende

scholen wel aan open te staan voor ondersteuning bij het vormgeven hiervan. Naast het trainen van onderwijspersoneel in het herkennen van signalen van middelengebruik wordt onder andere gedacht aan hulp bij het opstellen van beleid omtrent middelengebruik op de cluster 3-scholen. Daarnaast is er behoefte aan aansprekend lesmateriaal (bijvoorbeeld filmpjes of bespreekopdrachten) en voorlichting voor ouders voorafgaand aan de achttiende verjaardag van hun kind.

Ten aanzien van het lesmateriaal is er vooral behoefte aan visueel materiaal dat eenvoudig te interpreteren is, maar niet te kinderachtig. Bij het geven van voorlichting aan leerlingen is het bovendien belangrijk dat er rekening gehouden wordt met de houding van de leerlingen ten opzichte van verschillende middelen. Eerder onderzoek onder leerlingen op het basisonderwijs laat zien dat als leerlingen zeer negatief denken over een bepaald middel, hun houding in ongewenste richting kan veranderen (De Leeuw et al., 2014). Uit het onderzoek onder de leerlingen blijkt dat jongeren iets positiever zijn over alcohol en de waterpijp vergeleken met de andere middelen. Daarom lijkt voorlichting bij alcohol en de waterpijp meer kansrijk dan voorlichting over de andere middelen.

Tot slot lijkt met name de periode voor het achttiende jaar een relevante periode voor middelenpreventie in het cluster 3-onderwijs. Als een leerling 18 jaar wordt verandert er erg veel in zijn of haar leven. Jongeren zijn in deze periode extra kwetsbaar. Scholen geven aan dat zij juist in deze periode iets zouden willen bieden dat leerlingen minder kwetsbaar maakt. Hierbij wordt in de eerste plaats gedacht aan voorlichting aan ouders, maar ook voorlichting voor leerlingen zou in deze periode zinvol kunnen zijn.



Referenties

Centraal Bureau voor de Statistiek (2014). *Speciale scholen; leerlingen, schooltype, leeftijd 1991-2013*. Geraadpleegd op 01-09-2020 van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37746SOL/table?ts=1602749389163>.

Chapman C, Wu LT (2012) Substance abuse among individuals with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil*, 33(4): 1147-56.

De Leeuw RNH, Kleinjan M, Lammers J, Lokman S, & Engels RCME (2014). De effectiviteit van de Gezonde School en Genotmiddelen voor het basisonderwijs. *Kind en Adolescent*, 35(1), 2-21.

Hilderink I, Dijkstra M, Bransen E (2010). Grensoverschrijdende pubers. Jongeren met LVG en middelengebruik. In M. Clerkx (red.), R. de Groot (red.), F. Prins (red.), Grensoverschrijdend gedrag van pubers (pp. 115-129). Apeldoorn: Garant.

Horsfall J, Cleary M, Hunt GE, & Walter G (2009). Psychosocial treatments for people with cooccurring severe mental illnesses and substance use disorders (dual diagnosis): a review of empirical evidence. *Harvard Review of Psychiatry*, 17, 24 – 34.

Kepper A, Monshouwer K, van Dorsselaer S, Vollebergh W (2012). Middelengebruik door jongeren. Middelengebruik in de residentiële jeugdzorg, REC-4, praktijkonderwijs en leerwegondersteunend onderwijs. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen (TSG)*, 5, 288-295.

Rombouts M, van Dorsselaer S, Scheffers-van Schayck T, Tuithof M, Kleinjan M & Monshouwer K (2020a). *Jeugd en riskant gedrag. Kernegegevens uit het Peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Rombouts M, Scheffers-van Schayck T, van Dorsselaer S, Kleinjan M, Onrust SA, Monshouwer K (2020b). *Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en andere middelen in het praktijkonderwijs en cluster 4 in 2019. Resultaten van het EXPLORE-onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Sterling S, Chi F, & Hinman A (2011). Integrating care for people with co-occurring alcohol and other drug, medical, and mental health conditions. *Alcohol Research & Health*, 33, 338 – 349.

VanDerNagel JEL (2016). *Is it just the tip of the Iceberg? Substance use and misuse in Intellectual Disability (SumID)*. (Doctoral dissertation). Radboud Universiteit Nijmegen: Nijmegen.

VanDerNagel JEL, Kiewik M, van Dijk M, de Jong CAJ, & Didden R (2011). *Handleiding SumID-Q, meetinstrument voor het in kaart brengen van middelengebruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking [Manual of the SumID-Q, an instrument to assess substance use in individuals with a mild intellectual disability]*. Deventer: Tactus.

Visser D & Onrust S (2020). *Middelenpreventie in het cluster 3-, cluster 4- en praktijkonderwijs. Resultaten van het EXPLORE-onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.





Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Auteurs

*Marieke Rombouts, Daphne Visser,
Simone Onrust, Marlous Tuijthof,
Tessa Scheffers-Van Schayck,
Jason Simon, Karin Monshouwer*

Financiering

*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Met dank aan

*Alle leerlingen, scholen en geïnterviewde
experts die hebben deelgenomen aan dit
onderzoek.*

Vormgeving

Canon Nederland N.V.

Beeld

Gettyimages.nl

Artikelnummer: AF1832

Copyrights Trimbos-instituut

*Alle rechten voorbehouden. Niets uit
deze uitgave mag worden veeveelvoudigd
of openbaar gemaakt, in enige vorm
op enige wijze, zonder voorafgaande
toestemming van het Trimbos-instituut.*