

Groningen, 5 maart 2024

## Reactie ASDG op het Integraal actieplan middelengebruik

Geacht college,

De ASDG projectgroep Gezondheidsbeleid & Preventie heeft in januari een vooroverleg gehad met de opsteller van het document Integraal actieplan middelengebruik. Dat overleg hebben we zeer op prijs gesteld en is heel plezierig verlopen. Daarna zijn we tijdig in de gelegenheid gesteld om aan u onze opmerkingen bij dit actieplan te doen toekomen. Dat doen we in deze kanttekeningen vanuit genoemde projectgroep in samenwerking met onze projectgroep Jeugd.

Allereerst onze complimenten over hoe dit actieplan tot stand is gekomen. Er hebben twee werksessies met een brede groep betrokkenen plaatsgevonden en er is dus vooroverleg met ons geweest. Dit voortraject had overigens wel in het actieplan vermeld mogen worden. We hebben veel waardering voor diverse onderdelen van het actieplan, waarvan we er één hier benoemen, waarna we onze aanvullingen en commentaren volgen.

Een van de belangrijkste punten van waardering is de relatie die gelegd wordt tussen gezondheid en het sociaal domein, in het bijzonder waar het gaat om het versterken van de weerbaarheid van jongeren tegen overmatig middelengebruik.

Nu volgt voor een aantal onderwerpen onze opmerkingen en aanvullingen.

### **Middelengebruik onderdeel van Gezondheidsbeleid en preventie**

We missen de verbinding van dit actieplan met het Uitvoeringsplan Gezondheid 2023. Er is in het begin van het actieplan een wettelijk kader geschetst (landelijke regelgeving - lokale verordeningen). Deze hadden het begin kunnen zijn voor een inventarisatie van wat de gemeente Groningen inzet om het middelengebruik in goede banen te leiden, wat op dit moment nog ontbreekt in het actieplan (welke middelen heeft de gemeente ter beschikking, welk middel wordt dan op welke manier ingezet en tot welke resultaten leidt dat?).

We hadden graag gezien dat dit actieplan een uitwerking zou zijn van één van de aspecten van leefstijl uit het Uitvoeringsplan. Wel wordt in dit actieplan, net als in het Uitvoeringsplan, uitgegaan van het model van de positieve gezondheid van Machteld Huber. Dit uitgangspunt kunnen we delen. Echter, de toepassing van dat model op de preventie van het middelengebruik wordt niet uitgewerkt. Dat is jammer en had mogelijk meer inzage gegeven in het waarom van problematisch middelengebruik en daarmee meer aangrijpingspunten voor preventieve maatregelen geboden. Het model van Huber biedt daarvoor interessante uitgangspunten. Voorbeelden zijn: geen algemeen welbevinden is een risicofactor voor overmatig middelengebruik (een hele klassieke verklaring), sociale factoren (zoals in het actieplan genoemde "bingedrinken") zijn ook een risicofactor. Daarbij kan bijvoorbeeld passen de 'attitudemeting' (hoe 'scoort' de doelgroep op bijvoorbeeld welbevinden?), anders dan direct aan te sluiten bij het feitelijk gebruik, onderscheiden in diverse tabellen.

In onze reactie destijds op het Uitvoeringsplan hebben we aangegeven dat de preventieve boodschap afgestemd moet zijn op de verschillende onderscheiden (culturele) doelgroepen en dat geldt wat ons betreft ook onverkort voor dit actieplan.

### **Preventie van problematisch middelengebruik**

Het actieplan bevat, met uitzondering van alcohol, impliciet en soms expliciet dat middelengebruik alleen maar schadelijke gevolgen heeft en dus voorkomen moet worden. Dat is én niet realistisch én onnodig. Als middelen alleen schadelijke gevolgen zouden hebben, zouden ze niet op zo'n uitgebreide schaal gebruikt worden. De risico's op gezondheidsschade verschillen per middel en de omvang daarvan wordt verder beïnvloed door de wijze en frequentie van gebruik en de persoonlijke omstandigheden van de gebruiker. In het actieplan wordt een voor ons niet begrijpelijk verschil gemaakt tussen alcohol en tabak enerzijds en middelen anderzijds. Met middelen worden dan alle drugs bedoeld. We volgen dit opvallende onderscheid in deze reactie. Dat deze drugs onderling zeer verschillen in hun effect en daarmee samenhangende gezondheidsrisico's blijft geheel achterwege. Daarmee blijft ook achterwege dat het gebruik van alcohol en tabak volgens RIVM meer risico's met zich meebrengen dan het gebruik van een deel van de verschillende drugs. Bij diverse drugs en alcohol zijn de risico's beperkt als deze middelen 'met mate' worden gebruikt.

Opgroeien betekent dingen leren in het leven die je nog niet kent en dus ook daarmee experimenteren. Zo zullen groepen jongeren ook willen experimenteren met alcohol, tabak en/of drugs. Sommige groepen zullen zich daarbij niet laten weerhouden door een verbod of door een waarschuwend vingertje. Dan is het maar beter dat ze dat zo veilig mogelijk doen, dus weten wat ze gebruiken en dat doen in een veilige omgeving. Deze notie blijft in het actieplan achterwege. De hersenen zijn pas rond het 24/25<sup>e</sup> levensjaar uitgerijpt. Voor die leeftijd kan het gebruik van alcohol, tabak en drugs schadelijke gevolgen hebben voor de hersenontwikkeling en het kan betekenen dat door die nog niet voltooide ontwikkeling jongeren minder goed kunnen overzien wat op de langere termijn de gevolgen zijn van hun handelen. Overigens maken de gebruikte verschillende leeftijdsindelingen de tabellen onderling niet vergelijkbaar. Kort samengevat vinden we dat conform de wet elk middelengebruik tot 18 jaar moet worden voorkomen, maar dat daarna ingezet moet worden op het voorkomen van problematisch gebruik van alcohol, tabak en middelen. De in het actieplan gebruikte leeftijdsgrens van 27 jaar behoeft enige uitleg.

### **Rioolwateronderzoek**

De gemeente Groningen heeft rioolwateronderzoek laten doen en de resultaten met de raad gedeeld in een aparte bijeenkomst in 2023. In dit onderzoek werd duidelijk dat er een groot onderscheid is tussen de gebruikspatronen van de onderzochte middelen. Sporen van alcohol- en cannabisgebruik worden op alle dagen van de week in vergelijkbare hoeveelheden aangetroffen. Sporen van het gebruik van de overige gemeten middelen worden vooral in het weekend aangetroffen. Dit zou erop kunnen duiden dat een deel van de middelen vooral gebruikt wordt tijdens het uitgaan en dus niet dagelijks plaatsvindt. Dan zijn er nog steeds risico's voor de gezondheid aanwezig, maar deze zijn uiteraard beperkter dan bij dagelijks gebruik.

### Effectiviteit van preventie

Preventie is één van de lastigste onderwerpen om de effectiviteit van genomen maatregelen vast te stellen. RIVM heeft in januari 2024 een rapport uitgegeven met de resultaten van een onderzoek naar de effectiviteit van het Nationaal Preventie Akkoord. Deze laat met betrekking tot de drie belangrijke, de gezondheid beïnvloedende thema's nog veel te wensen over. Gedoeld wordt op minder mensen die roken, minder mensen met overgewicht en minder mensen met problematisch alcoholgebruik. Als er niet wordt geïntensiveerd gaan de afgesproken doelstellingen voor 2040 niet gehaald worden en dat geldt het meest voor het terugdringen van het aantal mensen met overgewicht en het aantal mensen met problematisch alcoholgebruik.

In het actieplan wordt direct aangesloten bij het feitelijk gebruik, onderscheiden naar diverse doelgroepen. Daarbij is op te merken dat de leeftijdsgroepen (met name 18 - 24 om 18 - 34) niet direct aansluiten bij de tabellen, zoals te vinden bij de GGD. Voorstel is, met inachtneming van de (grote) problemen die zich daarbij voordoen, wellicht beter zijn om een gangbaar onderscheid over te nemen: de trits nulmeting (middelengebruik vóórdat de preventieve maatregelen zijn getroffen) - inzet van preventieve maatregelen - nameting. Met name het tussenvoegen van de resultaten van de attitudemetingen, zoals over het algemeen welbevinden maar ten aanzien van welke factor uit dat Huber-model dan ook, lijkt een toegevoegde waarde te kunnen creëren.

De WHO beveelt als effectieve preventieve maatregelen voor alcohol aan de prijs, de beschikbaarheid en reclame. De prijs zou verder omhoog moeten, de beschikbaarheid moet verminderd worden en er moet minder reclame gemaakt worden. De gemeente heeft op deze punten weinig beleidsruimte, die is er nog het meest in de verlening van vergunningen voor de verkoop van alcoholhoudende dranken.

Tot zover onze opmerkingen en aanvullingen. We blijven als ASDG graag betrokken bij dit belangrijke onderwerp.

Met vriendelijke groet,  
namens de Projectgroep Gezondheidsbeleid & Preventie en Projectgroep Jeugd van de ASDG:

Martinus Stollenga, Vincent Sontohartono, Mark Vos, Latife Sengul en Tineke Overdijk.