Jongeren in de residentiële jeugdhulp: middelengebruik, gokken en gamen in cijfers

VAD

Colofon

Auteur
Inge Baeten, stafmedewerker VAD
Johan Rosiers, stafmedewerker VAD

Verantwoordelijke uitgever
Dr. Hendrik Peuskens, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
© 2025

VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | vad@vad.be | www.vad.be
Ondernemingsnummer: 0424.327.587.
RPR Brussel

Het gebruik van (delen van) deze publicatie is toegestaan mits behoud van visie en doelstellingen van de publicatie, mits duidelijke bronvermelding en mits er geen financiële winst mee beoogd wordt.

Jongeren in de residentiële jeugdhulp: middelengebruik, gokken en gamen in cijfers

Jongeren in de jeugdhulp zijn een kwetsbare groep om door middelengebruik in de problemen te komen. Niet alleen zijn ze zoals alle jongeren kwetsbaar omwille van hun leeftijd, ze hebben ook kwetsbaarheden die eigen zijn aan een moeilijke thuissituatie.

We hadden tot voor kort echter geen recente cijfers over het middelengebruik van jongeren die begeleid worden in de jeugdhulpverlening.

Daarom voegde VAD in schooljaar 2021-2022 een vraag toe aan de leerlingenbevraging[1] over de verblijfssituatie van de jongere. Concreet luidde deze vraag: 'Verblijf je in een voorziening bijzondere jeugdzorg of heb je daar in de afgelopen 12 maanden verbleven?'

Op die manier konden we een groep jongeren identificeren die verblijft of recent verbleef in de residentiële jeugdhulpverlening[2].

Na schooljaar 2021-2022 bleek de groep die we op die manier konden identificeren te klein om er betrouwbare uitspraken over te doen (108 jongeren). In schooljaar 2022-2023 bestond deze groep uit 133 jongeren. Aangezien een school geen twee jaar na elkaar aan de leerlingenbevraging kan deelnemen, zijn dubbeltellingen uitgesloten en konden we beide groepen samen nemen. Dit leverde voldoende respondenten op om er betrouwbare uitspraken over te doen.[3]

Tabak en e-sigaretten

We keken naar ooitgebruik, laatstejaarsgebruik en regelmatig gebruik van tabak en van e-sigaretten. Daarnaast gingen we na op welke leeftijd jongeren hiermee begonnen.

We zien dat er bij jongeren die verblijven in residentiële jeugdhulpvoorzieningen zowel meer ooitgebruik (32,4% vs. 19,9%), laatstejaarsgebruik (27,8% vs. 16,7%) als regelmatig gebruik (14,9% vs. 5,1%) is van **tabak**.

Tabak	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Ooitgebruik	32,4%	19,9%
Laatstejaarsgebruik	27,8%	16,7%
Regelmatig gebruik	14,9%	5,1%

[1] VAD bevraagt elk jaar ongeveer 40.000 leerlingen secundair onderwijs tussen 12 en 18 jaar, waaruit een representatieve steekproef van ongeveer 7.500 leerlingen wordt getrokken.

[2] Doordat de bevraging op school wordt afgenomen zijn jongeren die in de residentiële jeugdhulp begeleid worden, maar geen regulier onderwijs volgen, niet gevat in de cijfers. Op basis van de data van BINC (Begeleiding in Cijfers, het uniforme registratiesysteem voor de private voorzieningen in de jeugdhulp) kunnen we echter stellen dat de meerderheid van de +12-jarigen in organisaties voor bijzondere jeugdzorg met verblijf (voltijds) schoolgaand is (66%). (Agentschap Opgroeien, 2025, in press)

[3] De verschillen en verbanden die in dit artikel beschreven worden, werden steeds afgetoetst aan twee criteria, namelijk significatiegraad ($p<0,05$) en sterkte van het verband. Soms lijken percentages tussen beide groepen te verschillen, maar is dat verschil statistisch niet significant. In gewone mensentaal: als het verschil niet significant is kunnen we niet met zekerheid stellen dat de percentages effectief verschillen.

Voor het gebruik van **e-sigaretten** zien we hetzelfde patroon: zowel ooitgebruik (35,0% vs. 24,7%), laatstejaarsgebruik (30,3% vs. 21,1%) als regelmatig gebruik (13,7% vs. 5,7%) is hoger bij jongeren in de residentiële jeugdhulp.

E-sigaretten	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Ooitgebruik	35,0%	24,7%
Laatstejaarsgebruik	30,3%	21,1%
Regelmatig gebruik	13,7%	5,7%

We zien geen verschil tussen beide groepen wat betreft de **beginleeftijd** voor tabak en voor e-sigaretten. Voor beide groepen ligt de beginleeftijd zowel voor tabak als voor e-sigaretten rond de 15 jaar.

We zien duidelijke verschillen tussen de **motieven** voor het gebruik van e-sigaretten tussen de laatstejaarsgebruikers in de residentiële jeugdhulpvoorzieningen en in de algemene populatie. Het motief ‘uit nieuwsgierigheid’ scoort hoger in de algemene populatie, terwijl de motieven die gerelateerd zijn aan roken hoger scoren bij jongeren in de residentiële jeugdhulp. Dit laatste wordt wellicht deels verklaard doordat het aandeel rokers in de residentiële jeugdhulp groter is dan in de algemene populatie.

Motieven voor gebruik van e-sigaretten	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Uit nieuwsgierigheid	67,1%	81,4%
Om te minderen met roken	32,9%	10,0%
Om te stoppen met roken	24,7%	7,2%
Om niet opnieuw te beginnen roken	43,8%	22,3%

Algemeen stellen we dus vast dat jongeren in de residentiële jeugdhulp meer roken en meer e-sigaretten gebruiken dan de algemene populatie uit de leerlingenbevraging, maar dat ze er op dezelfde leeftijd mee beginnen. Het motief ‘uit nieuwsgierigheid’ scoort hoger in de algemene populatie, terwijl de motieven gerelateerd aan roken hoger scoren bij jongeren in de residentiële jeugdhulp.

Alcohol

Ook voor alcohol keken we naar ooitgebruik, laatstejaarsgebruik en regelmatig gebruik. Daarnaast gingen we na op welke leeftijd jongeren voor het eerst alcohol dronken. Ook risicovolle drinkpatronen zoals bingedrinken en dronkenschap werden onder de loep genomen, evenals de negatieve gevolgen van alcoholgebruik en de motieven voor alcoholgebruik.

Er is een beperkt percentueel verschil tussen het **alcoholgebruik** van jongeren die in residentiële jeugdhulpvoorzieningen verblijven in vergelijking met jongeren uit de algemene populatie. Dit

verschil zou kunnen wijzen op lager alcoholgebruik bij jongeren in jeugdhulpvoorzieningen, maar het verschil is niet significant.

Alcohol	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Ooitgebruik	48,8%	50,9%
Laatstejaarsgebruik	40,2%	46,0%
Regelmatig gebruik	10,4%	12,4%

Ook voor **bingedrinken** (minstens 4 glazen alcohol in een tijdspanne van 2u voor meisjes; minstens 6 glazen alcohol in een tijdsspanne van 2u voor jongens) zien we indicaties voor lagere percentages voor jongeren in de residentiële jeugdhulp, maar opnieuw zijn deze niet significant.

Bingedrinken	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Maandelijks of meer	4,6%	5,9%
Minder dan wekelijks	19,5%	24,0%
Wekelijks of meer	2,1%	1,6%

Voor **dronkenschap** zien we geen verschil tussen jongeren die verblijven in residentiële jeugdhulpvoorzieningen en jongeren uit de algemene populatie.

Dronkenschap	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Ooit dronken geweest	27,9%	27,5%
Het laatste jaar dronken geweest	24,2%	23,3%
Regelmatig dronken geweest	3,3%	2,7%

Ook wat betreft de **beginleeftijd** zien we geen verschil: zowel jongeren die verblijven in residentiële jeugdhulpvoorzieningen als jongeren uit de algemene populatie drinken voor het eerst alcohol rond de leeftijd van 15 jaar.

We stellen wel verschillen vast tussen de laatstejaarsgebruikers van alcohol in beide populaties omtrent het **ervaren van negatieve gevolgen** van alcoholgebruik. Zo geeft 21,6% van de laatstejaarsgebruikers van alcohol in residentiële jeugdhulpvoorzieningen aan minstens drie negatieve gevolgen ondervonden te hebben van alcoholgebruik. Bij de laatstejaarsgebruikers in de algemene populatie is dit slechts 8,4%.

Als we de negatieve gevolgen meer in detail bekijken dan zien we verschillen voor: ‘zich de dag nadien schamen voor het eigen gedrag’, ‘de dag nadien spijt hebben van seksueel contact’, ‘betrokken raken in een ruzie of een gevecht’, ‘problemen op school’, ‘eigendommen beschadigen’, ‘problemen met politie’ en ‘naar het ziekenhuis moeten’.

Voor het negatieve gevolg ‘zich niet goed voelen’ zien we geen verschillen tussen beide groepen (53,6% in de residentiële jeugdhulp vs. 48,5% in de algemene populatie).

Negatieve gevolgen van alcohol	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
De dag nadien schamen voor het eigen gedrag	38,1%	28,4%
Dag nadien spijt hebben van seksueel contact	22,4%	10,5%
Betrokken raken in een ruzie of een gevecht	22,4%	14,1%
Problemen op school (slecht resultaat, les missen)	18,4%	9,3%
Eigendommen beschadigen	17,5%	9,1%
Problemen met politie	17,3%	5,5%
Naar het ziekenhuis moeten (eerste hulp, spoed, Rode Kruis)	14,3%	4,0%

Voor heel wat **motieven** voor alcoholgebruik zien we geen verschillen tussen de laatstejaars-gebruikers van alcohol onder jongeren die in residentiële jeugdhulpvoorzieningen verblijven en onder jongeren in de algemene populatie. Opvallend is echter dat jongeren die verblijven in residentiële jeugdhulpvoorzieningen hoger scoren op copingmotieven, zoals ‘om te ontspannen’, ‘om mijn zorgen te vergeten’, ‘om mij goed te voelen’ en ‘om verveling tegen te gaan’. Ook ‘om dronken te worden’ scoort hoger bij jongeren in de residentiële jeugdhulp.

Motieven voor alcoholgebruik	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Uit nieuwsgierigheid*	39,2%	34,8%
Omdat ik er zin in had*	57,7%	54,6%
Omdat het me werd aangeboden*	18,6%	24,4%
Om bij de groep te horen*	5,2%	6,2%
Voor de gezelligheid met vrienden*	75,3%	78,5%
Om te ontspannen**	37,1%	27,6%
Om mijn zorgen te vergeten**	34,0%	15,7%
Om dronken te worden**	34,0%	24,9%
Om me goed te voelen**	32,0%	17,6%
Om verveling tegen te gaan**	18,6%	11,5%

*geen significant verschil
**significant verschil

In dit verband valt het ook op dat minder jongeren in de residentiële jeugdhulp aangeven dat de meeste of al hun **vrienden** alcohol drinken (30,3% vs. 36,0%). Omgekeerd zien we ook dat in de jeugdhulp duidelijk meer jongeren aangeven dat hun vrienden geen alcohol drinken (42,3% vs. 32,6%).

Het aandeel jongeren in de residentiële jeugdhulp dat aangeeft dat de meeste of al hun vrienden minstens één maal per maand dronken zijn, is even groot als in de algemene populatie (14,9% vs. 16,4%).

Er is geen verschil tussen beide groepen in hoe makkelijk jongeren aan bier, wijn of sterke drank denken te kunnen komen.

In het algemeen zien we weinig tot geen verschillen tussen jongeren die in een residentiële jeugdhulpvoorziening verblijven en jongeren in de algemene populatie voor wat betreft het gebruik van alcohol, niet voor de mate van gebruik, niet voor risicovolle drinkpatronen als bingedrinken en dronkenschap en niet voor de leeftijd waarop ze voor het eerst alcohol drinken.

Opvallend is wel dat de laatstejaarsgebruikers van alcohol in de residentiële jeugdhulp meer negatieve gevolgen van alcoholgebruik rapporteren en dat ze vaker copingmotieven opgeven als motief voor alcoholgebruik.

Illegale drugs*

Het ooitgebruik van illegale drugs (19,9% vs. 9,5%) en het laatstejaarsgebruik (16,6% vs. 7,6%) is dubbel zo hoog bij jongeren in de residentiële jeugdhulp als bij jongeren in de algemene populatie. De groep regelmatige gebruikers is in beide populaties erg klein.

Illegale drugs	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Ooitgebruik	19,9%	9,5%
Laatstejaarsgebruik	16,6%	7,6%

Ook voor illegale drugs zien we quasi geen verschil wat betreft de **beginleeftijd** tussen beide populaties. Beide groepen beginnen gemiddeld tussen 15 en 16 jaar met het gebruik van illegale drugs.

Jongeren werden ook naar de **subjectieve beschikbaarheid** van zowel cannabis als andere illegale drugs gevraagd. Deze blijkt groter voor jongeren die in de residentiële jeugdhulp verblijven dan voor jongeren in de algemene populatie. Op de vraag ‘Zou jij makkelijk aan **cannabis** kunnen geraken?’ antwoordt 32,0% van de jongeren in de residentiële jeugdhulp bevestigend, tegenover 20,6% in de algemene populatie. Voor **andere illegale drugs** dan cannabis zegt 23,2% van de jongeren in de residentiële jeugdhulp dat ze hier gemakkelijk aan kunnen geraken tegenover 13,2% van de jongeren in de algemene populatie.

In de residentiële jeugdhulp geven ook meer jongeren aan dat de meeste of al hun **vrienden cannabis** gebruiken (8,4% vs. 3,0%). Ook het aantal jongeren dat aangeeft dat de meeste of al hun vrienden **andere illegale drugs** dan cannabis gebruiken is er hoger (5,0% vs. 1,0%).

**alle illegale drugs, inclusief cannabis*

Samengevat kunnen we stellen dat illegale drugs meer deel uitmaken van de leefwereld van jongeren in de residentiële jeugdhulp dan van jongeren in de algemene populatie. Enerzijds ligt hun eigen gebruik hoger, anderzijds geven ook meer jongeren in deze groep aan dat de meeste of al hun vrienden gebruiken. Jongeren in de residentiële jeugdhulp geven ook meer dan andere jongeren aan dat ze makkelijk aan illegale drugs kunnen geraken.

Cannabis

Het ooitgebruik van cannabis (17,5% vs. 9,0%), het laatstejaarsgebruik (14,9% vs. 6,3%) en het regelmatig gebruik (3,3% vs. 1,4%) ligt hoger bij jongeren in de residentiële jeugdhulp dan bij jongeren in de algemene populatie.

Cannabis	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Ooitgebruik	17,5%	9,0%
Laatstejaarsgebruik	14,9%	6,3%
Regelmatig gebruik	3,3%	1,4%

Voor heel wat **motieven** voor het gebruik van cannabis, zien we bij laatstejaarsgebruikers geen verschil tussen jongeren in residentiële jeugdhulpvoorzieningen en jongeren in de algemene populatie.

Net als bij alcohol valt echter op dat jongeren die verblijven in residentiële jeugdhulp-voorzieningen hoger scoren op copingmotieven, zoals ‘om te ontspannen’, ‘om mijn zorgen te vergeten’, ‘om mij goed te voelen’ en ’om verveling tegen te gaan’. De copingmotieven zijn proportioneel even sterk aanwezig bij alcohol als bij cannabis.

Het motief ‘uit nieuwsgierigheid’ komt minder voor bij jongeren in de residentiële jeugdhulp.

Motieven voor cannabisgebruik	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Voor de gezelligheid met vrienden*	83,3%	72,2%
Om stoned (high) te worden*	77,8%	72,6%
Omdat het me werd aangeboden*	30,6%	26,9%
Om bij de groep te horen*	2,8%	5,4%
Omdat ik er zin in had**	80,0%	46,5%
Om te ontspannen**	83,3%	59,9%
Om mijn zorgen te vergeten**	75,0%	32,8%
Om me goed te voelen**	74,3%	41,4%
Om verveling tegen te gaan**	42,9%	20,6%
Uit nieuwsgierigheid**	22,2%	50,9%

*geen significant verschil
**significant verschil

We gingen ook na welke **reactie** jongeren van hun **beste vrienden** verwachten als ze cannabis zouden proberen of gebruiken.

Jongeren in de residentiële jeugdhulp verwachten in gelijke mate een afkeurende reactie van hun beste vrienden op het **proberen van cannabis** als jongeren in de algemene populatie. Net iets meer dan de helft van beide populaties verwacht een afkeurende reactie (53,1% vs. 60,6%).

Ook op het **gebruiken van cannabis** verwacht de grootste groep een afkeurende reactie van de beste vrienden, maar we zien toch dat de groep die een afkeurende reactie verwacht in de residentiële jeugdhulp lager ligt (69,2% vs. 79,0%) dan in de algemene populatie. De groep die geen reactie verwacht op het gebruiken van cannabis (22,1% vs. 16,4%) en de groep die een goedkeurende reactie (8,8% vs. 4,6%) verwacht, zijn beide iets hoger in de residentiële jeugdhulp in vergelijking met de algemene populatie.

Als een goede vriend(in) cannabis zou gebruiken, zouden iets minder jongeren in de residentiële jeugdhulp een afkeurende **reactie geven** (64,3% vs. 73,0%) en iets meer een goedkeurende (7,5% vs. 4,7%) of geen reactie (28,2% vs. 22,3%)

Jongeren in de residentiële jeugdhulp zijn minder geneigd om een goede vriend(in) **aan te spreken** op cannabisgebruik omdat ze vinden dat cannabis gebruiken niet verkeerd is (14,6% vs. 5,6%). De groep die zegt dat ze de vriend(in) die cannabis gebruikt wel zouden aanspreken omdat ze bezorgd zijn, is ook beduidend kleiner (32,1% vs. 44,1%) dan in de algemene populatie.

Net als voor de brede groep van illegale drugs waar cannabis deel van uitmaakt, kunnen we specifiek voor cannabis evenzeer stellen dat het meer deel uitmaakt van de leefwereld van jongeren in de residentiële jeugdhulp dan van jongeren in de algemene populatie. Niet alleen ligt hun eigen gebruik hoger, gebruik lijkt ook meer aanvaard te zijn. Jongeren in de residentiële jeugdhulp verwachten minder een afkeurende reactie van de beste vrienden als zij zelf cannabis zouden gebruiken en zouden zelf ook minder afkeurend reageren en minder geneigd zijn om een goede vriend(in) die cannabis gebruikt hierop aan te spreken. Bij de motieven voor cannabisgebruik zien we - net als bij alcohol - dat de copingmotieven opvallend hoger scoren dan in de algemene populatie.

Xtc

Het ooitgebruik van xtc (7,9% vs. 1,2%) en het laatstejaarsgebruik (5,0% vs. 0,5%) liggen hoger bij jongeren in de residentiële jeugdhulp dan bij jongeren in de algemene populatie als we naar de percentages kijken, maar in absolute aantallen gaat het over een kleine groep respondenten.[4]

Xtc	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Ooitgebruik	7,9%	1,2%
Laatstejaarsgebruik	5,0%	0,5%

[4] Cijfers voor regelmatig gebruik worden niet weergegeven omdat dit erg laag ligt. Dit geldt ook voor de twee volgende middelen die besproken worden: cocaïne en lachgas.

Cocaïne

Het ooitgebruik van cocaïne (6,6% vs. 1,0%) en het laatstejaarsgebruik (5,8% vs. 0,5%) zijn hoger bij jongeren in de residentiële jeugdhulp dan bij jongeren in de algemene populatie, maar ook hier gaat het in absolute aantallen over een kleine groep respondenten.

Cocaïne	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Ooitgebruik	6,6%	1,0%
Laatstejaarsgebruik	5,8%	0,5%

We zien dus hetzelfde patroon voor xtc en cocaïne: er is een aanzienlijk verschil als we naar de percentages kijken, maar het gaat over een klein aantal respondenten.

Lachgas

Het ooitgebruik van lachgas (11,2% vs. 4,0%) en het laatstejaarsgebruik (5,4% vs. 1,5%) zijn hoger bij jongeren in de residentiële jeugdhulp dan bij jongeren in de algemene populatie.

Lachgas	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Ooitgebruik	11,2%	4,0%
Laatstejaarsgebruik	5,4%	1,5%

Slaap- en kalmeermiddelen

Het ooitgebruik (33,2% vs. 16,2%), laatstejaarsgebruik (25,4% vs. 8,2%) en regelmatig gebruik (12,0% vs. 3,3%) van slaap- en kalmeermiddelen ligt veel hoger bij jongeren in de residentiële jeugdhulp dan bij jongeren in de algemene populatie.

Slaap- en kalmeermiddelen	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Ooitgebruik	33,2%	16,2%
Laatstejaarsgebruik	25,4%	8,2%
Regelmatig gebruik	12,0%	3,3%

ADHD-medicatie

Voor ADHD-medicatie liggen het ooitgebruik (19,1% vs. 6,9%), het laatstejaarsgebruik (14,6% vs. 5,1%) en het regelmatig gebruik (11,2% vs. 4,3%) veel hoger bij jongeren in de residentiële jeugdhulp dan bij jongeren in de algemene populatie.

ADHD-medicatie	Residentiële jeugdhulp	Algemene populatie
Ooitgebruik	19,1%	6,9%
Laatstejaarsgebruik	14,6%	5,1%
Regelmatig gebruik	11,2%	4,3%

Gokken

Er is geen verschil tussen jongeren uit de residentiële jeugdhulp en jongeren uit de algemene populatie voor wat betreft gokken tijdens het afgelopen jaar, krasbiljetten gebruiken tijdens het afgelopen jaar en pokeren voor geld tijdens het afgelopen jaar.

Voor een aantal gokvormen ligt het aandeel jongeren dat er het afgelopen jaar op speelde hoger in de residentiële jeugdhulp dan in de algemene populatie: andere online casinospelen dan poker (7,5% vs. 2,4%), lotto (11,2% vs. 5,4%) en sportweddenschappen (11,6% vs. 5,6%).

Gamen

Er is geen verschil tussen jongeren in de residentiële jeugdhulp en jongeren uit de algemene populatie voor wat betreft het aantal uren dat ze gamen, noch voor hun score op de VAT die een indicatie geeft van risicovol en problematisch gamen.

Conclusie

In het algemeen zien we weinig tot geen verschillen tussen jongeren die in een residentiële jeugdhulpvoorziening verblijven en jongeren in de algemene populatie voor wat betreft het **gebruik van alcohol**: niet voor de mate van gebruik, niet voor risicovolle drinkpatronen als bingedrinken en dronkenschap en ook niet voor de leeftijd waarop ze voor het eerst alcohol drinken.

Verschil in **gebruik** zien we wel voor **tabak en e-sigaretten** en voor **illegale drugs**, waarbij het gebruik van jongeren in de residentiële jeugdhulp hoger ligt dan in de algemene populatie. Wat illegale drugs betreft gaat het in de eerste plaats over **cannabis.** Voor andere illegale drugs gaat het over kleine aantallen respondenten. Ook het gebruik van **lachgas** is aanzienlijk hoger bij jongeren in de residentiële jeugdhulp.

Cannabis maakt ook meer deel uit van de **leefwereld** van jongeren in de residentiële jeugdhulp. Niet alleen omdat het eigen gebruik in deze groep hoger ligt, maar ook omdat in deze groep meer jongeren aangeven dat de meeste of al hun vrienden gebruiken en dat ze makkelijk aan illegale drugs kunnen geraken. Specifiek voor cannabis maken de cijfers duidelijk dat gebruik meer aanvaard lijkt te zijn. Zo verwachten jongeren in de residentiële jeugdhulp minder een afkeurende reactie van de beste vrienden als zij zelf cannabis zouden gebruiken en zouden zij ook zelf minder afkeurend reageren en minder geneigd zijn om een goede vriend(in) die cannabis gebruikt hierop aan te spreken.

Wat ook opvalt in de resultaten is dat zowel voor alcohol als voor illegale drugs de zogenaamde ‘copingmotieven’ om te drinken of te gebruiken hoger scoren bij jongeren in de residentiële jeugdhulp dan in de algemene populatie. Het gaat dan over motieven als: ‘om te ontspannen’, ‘om mijn zorgen te vergeten’, ‘om mij goed te voelen’ en ‘om verveling tegen te gaan’. Deze copingmotieven zijn proportioneel even sterk aanwezig bij alcohol als bij cannabis. Op zich is het niet vreemd dat jongeren in de residentiële jeugdhulp meer zorgen en problemen ervaren, maar gebruiken als copingstrategie maakt hen kwetsbaarder om door middelengebruik in de problemen te komen.

Mogelijk in lijn hiermee is het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen beduidend hoger bij jongeren in de residentiële jeugdhulp. Gezien de risico's die het gebruik van deze middelen met zich meebrengt en rekening houdend met hun jonge leeftijd is ook het gebruik van psychoactieve medicatie een belangrijk aandachtspunt voor preventie.

Deze cijfers bevestigen de grotere kwetsbaarheid voor (problemen door) middelengebruik van jongeren in de residentiële jeugdhulp en het belang van een brede preventieve aanpak, gericht op het voorkomen van gebruik, het uitstellen van experimenteergedrag en het bevorderen van verantwoordelijk gedrag.

Of jongeren middelen gaan gebruiken en er al dan niet mee in de problemen komen, hangt af van een veelheid van factoren en de interactie daartussen. Sommige factoren werken beschermend, andere risicoverhogend. Preventie gaat altijd over beschermende factoren versterken en risicofactoren beperken.

Als jeugdhulpverlener heb je niet alles in de hand, maar heb je toch heel wat in huis om in te zetten op preventie. Zeker in de residentiële jeugdhulp spelen begeleiders een belangrijke rol in de opvoeding van jongeren. Het toepassen van beschermende opvoedingsvaardigheden binnen een warm opvoedingsklimaat is dan ook de basis. Gezien het belang van copingmotieven is het inzetten op mentaal welbevinden en alternatieve copingstrategieën een grote meerwaarde. Ook breder inzetten op sociale vaardigheden werkt beschermend tegen allerlei vormen van risicogedrag.

Deze brede aanpak dient aangevuld te worden met gerichte thematische preventie-initiatieven op maat van de leeftijd en leefwereld van de betrokken jongeren. Om echt een verschil te maken is het belangrijk dat de aandacht voor verslavingspreventie als een rode draad doorheen de tienerjaren van een jongere loopt. Door regelmatig op het thema terug te komen hou je de vinger aan de pols en sluit je aan bij de ontwikkeling en de veranderende leefwereld van jongeren.

In de leidraad '<u>Verslavingspreventie in de jeugdhulp: tips voor een doeltreffende aanpak</u>' (VAD, 2025) vind je meer info over een effectieve, wetenschappelijk onderbouwde aanpak.