

Drugs: leuk of meuk?

Kwantitatief onderzoek naar de prevalentie en
risicoperceptie van alcohol- en drugsgebruik onder
Nederlandse studenten in Groningen

Bachelorscriptie

Opdrachtgever: Breuer & Intraval

Praktijkbegeleiders: Irene Schoonbeek & Bert Bieleman

Auteurs: Anke van Duren & Celina Boes

Studentnummers: 397815 & 398761

Opleiding: Toegepaste Psychologie

Afstudeerdocent: Arne van den Bos

Datum: 5 juni 2023

Colofon

Titel

Drugs: leuk of meuk?

Ondertitel

Kwantitatief onderzoek naar de prevalentie en risicoperceptie van alcohol- en drugsgebruik onder Nederlandse studenten in Groningen

Auteurs

C.J. Boes, 398761

c.j.boes@st.hanze.nl

A. van Duren, 397815

a.van.duren@outlook.com

Onderwijsinstelling

Hanzehogeschool Groningen

Opleiding

Toegepaste Psychologie

Document

Bachelorscriptie

Opdrachtgever

Breuer & Intraval

Irene Schoonbeek

irene.schoonbeek@breuerintraval.nl

Van Ketwich Verschuurlaan 98

9721 SW Groningen

Bert Bieleman

bert@goudes.nl

Afstudeerdocent

Arne van den Bos

a.van.den.bos@pl.hanze.nl

Academie voor Sociale Studies

Hanzehogeschool Groningen

Datum

5 juni 2023

Voorwoord

Voor u ligt de bachelorscriptie: *Drugs: leuk of meuk?* Deze scriptie is geschreven ter afsluiting van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool Groningen. Van februari 2023 tot juni 2023 hebben wij - Celina Boes en Anke van Duren - ons ingezet voor dit onderzoek, wat heeft plaats gevonden in opdracht van het onderzoeksbureau: Breuer & Intraval.

In de vijf maanden dat wij ons hebben ingezet voor deze bachelorscriptie, hebben wij beiden ervaren dat het een goede keuze is geweest deze uitdaging samen aan te gaan. Tijdens moeilijke momenten hebben wij erg veel gehad aan het feit dat er altijd iemand aanwezig was om mee te sparren. Ook heeft de samenwerking ervoor gezorgd dat wij voor het eerst zelfstandig een grootschalig onderzoek hebben kunnen uitvoeren, aangezien met zijn tweeën meer werk verricht kan worden dan door een enkel individu. Niet eerder hebben wij onderzoek gedaan naar een steekproef met zo'n grote omvang, wat een erg interessante en leerzame uitdaging was. Ook hebben wij elkaar gesteund tijdens de fysieke afname van de vragenlijsten: door samen grote groepen studenten aan te spreken werd dit laagdrempeliger. De fysieke afname heeft ons geleerd dat veel mensen bereidwillig zijn om deel te nemen aan onderzoeken, ook over persoonlijke onderwerpen.

Wij willen onze afstudeerbegeleider Arne van den Bos bedanken voor de begeleiding en ondersteuning tijdens dit onderzoek. Arne van den Bos is iemand die actief meedenkt en merkbaar enthousiast is over het onderwerp. Dit hebben wij beiden als erg prettig ervaren. Daarnaast willen wij Irene Schoonbeek en Bert Bieleman bedanken voor de kans om onze bachelorscriptie in opdracht van Breuer & Intraval te kunnen uitvoeren. De bijeenkomsten en feedbackmomenten met Irene en Bert hebben ons goed geholpen bij het optimaliseren van onze scriptie. Ook willen wij onze docent Inge Noback bedanken voor de nuttige invulling van de supervisiebijeenkomsten. Tot slot willen wij de respondenten bedanken voor de interesse, bereidwilligheid en deelname aan ons onderzoek.

Wij wensen u veel leesplezier toe!

Anke van Duren en Celina Boes

Groningen, 5 juni 2023

Samenvatting

Middelengebruik komt veel voor in Nederland en is het meest gangbaar onder studenten (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). Er is kwantitatief onderzoek gedaan naar de prevalentie van alcohol, cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's. Ook is de risicoperceptie van deze middelen onder Nederlandse studenten in Groningen onderzocht. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: *Wat is de prevalentie en de risicoperceptie van alcohol- en drugsgebruik onder Nederlandse hbo- en wo-studenten in Groningen en in welke mate komt deze risicoperceptie overeen met experts?* Om de risicoperceptie te onderzoeken is de schadelijkheid van de middelen opgedeeld in verschillende categorieën: acute toxiciteit, chronische toxiciteit, verslavingspotentie, individuele sociale schade en maatschappelijke sociale schade.

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is een vragenlijst afgenomen bij Nederlandse hbo- en wo-studenten in Groningen. De risicoperceptie van studenten is vergeleken met de risicoperceptie van experts uit het rapport *Ranking van drugs* (RIVM, 2009). Dit is gedaan aan de hand van de verschillende categorieën van de schadelijkheid. De risicoperceptie van studenten en experts is statistisch met elkaar vergeleken om te onderzoeken in welke mate deze met elkaar overeenkomen of van elkaar verschillen.

Uit de resultaten blijkt dat de Groningse studentenpopulatie gemiddeld meer middelen gebruikt dan de Nederlandse studentenpopulatie. In vergelijking met cijfers van Trimbos-instituut (2022) blijkt dat Groningse studenten duidelijk meer alcohol, cannabis, cocaïne en ecstasy gebruiken dan Nederlandse studenten. Daarentegen is te zien dat paddo's onder Groningse studenten juist minder populair zijn dan bij Nederlandse studenten uit het onderzoek van Trimbos-instituut (2022). Als wordt gekeken naar gebruik van amfetamine, is een daling te zien in de Groningse studentenpopulatie (Mol & Tuinstra, 2020).

Verder blijkt uit de resultaten dat Nederlandse studenten in Groningen vijf van de zes middelen schadelijker inschatten dan de experts van het rapport *Ranking van drugs* (RIVM, 2009). Alcohol is de uitzondering: studenten schatten dit middel in vergelijking met experts minder schadelijk in. Cocaïne is volgens studenten het meest schadelijke middel, hierna volgen: amfetamine, alcohol, ecstasy, cannabis en paddo's. Volgens experts is alcohol juist het meest schadelijke middel, hierna volgen: cocaïne, amfetamine, cannabis, ecstasy en paddo's.

Dit onderzoek kan ertoe leiden dat hulpverleners niet alleen inzetten op psycho-educatie en informatie over de schadelijkheid van de middelen, maar juist harm-reduction in interventies en behandelingen verwerken. Studenten gebruiken immers middelen, ondanks dat ze zich bewust lijken te zijn van de risico's. Ook wordt een advies gegeven aan de Nederlandse overheid met betrekking tot ontmoediging van alcoholgebruik en herziening van de Opiumwet.

Abstract

Substance use is common in the Netherlands, especially among students (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). Quantitative research has been done on the prevalence of alcohol, cannabis, cocaine, ecstasy, amphetamine and magic mushrooms. The risk perception of these drugs among Dutch students in Groningen was also investigated. The main question of this study is as follows: *What is the prevalence and risk perception of alcohol and drugs use among Dutch HBO and WO students in Groningen and to what extent does this risk perception correspond to the risk perception of experts?* To investigate the risk perception, the harmfulness of the substances has been divided into different categories: acute toxicity, chronic toxicity, addictive potential, individual social damage and societal social damage.

To answer the research question, a questionnaire was administered to Dutch HBO and WO students in Groningen. The risk perception of the students was compared with the risk perception of experts from the report *Ranking van drugs* (RIVM, 2009). The risk perception of both students and experts has statistically been compared in order to find out to what extent these overlap or differentiate from one another.

From the results can be concluded that the Groningen student population uses on average more substances than the overall Dutch student population. In comparison to Trimbos-institute research (2022) it appears that students from Groningen use alcohol, cannabis, cocaine and ecstasy more than average Dutch students. Magic mushrooms on the contrary seem to be less popular among Groningen students than Dutch students according to the same Trimbos-institute research. Research from Mol & Tuinstra from 2020 points out a decline of amphetamine use among Groningen students.

Furthermore, in the research can be concluded that Dutch students in Groningen estimate five out of six substances as more harmful than experts in the report *Ranking van Drugs* (RIVM, 2009). Alcohol is the sole exception; students estimate alcohol to be less harmful than experts. Cocaine, according to students, is the most harmful, followed by amphetamine, alcohol, ecstasy, cannabis and lastly magic mushrooms. Experts however point to alcohol as the most harmful, followed by cocaine, amphetamine, cannabis, ecstasy and magic mushrooms.

This research can lead to social workers and health professionals not only focusing on psychoeducation and informing about the harmfulness of the substances but incorporating harm-reduction into interventions and treatments. After all, students use substances, despite seeming to be aware of the risks. Advice is also given to the Dutch government with regard to the discouragement of alcohol consumption and revision of the Opium Act

Inhoudsopgave

1. Inleiding	8
1.1 Middelengebruik in Nederland	8
1.1.1 Middelengebruik bij studenten	8
1.2 Effecten en risico's van middelengebruik	9
1.3 Risicoperceptie	10
1.3.1 Risicoperceptie van de Nederlandse overheid.....	11
1.3.2 Risicoperceptie van experts	12
1.4 Interventies middelengebruik	12
1.5 Aanleiding en onderzoeksvraag	13
1.5.1 Doelstelling.....	13
1.5.2 Onderzoeksvraag en deelvragen	13
2. Methode	15
2.1 Onderzoek in het kort	15
2.2 Steekproef	15
2.2.1 Representativiteit steekproef.....	16
2.3 Verantwoording vragenlijst en onderzoek.....	17
2.3.1 Operationalisatie van gebruikte begrippen.....	18
2.3.2 Pilotonderzoek	18
2.4 Dataverzameling.....	19
2.4.1 Ethische aspecten.....	19
2.5 Data-analyse.....	20
3. Resultaten.....	21
3.1 Deelvraag 1: Prevalentie	21
3.2 Deelvraag 2: Risicoperceptie	22
3.3 Deelvraag 3: Studenten versus experts.....	23
3.4 Secundaire analyses	26
3.4.1 Geslacht	26
3.4.2 Woonsituatie	26
3.4.3 Eigen gebruik	26
3.4.4 Lidmaatschap vereniging.....	27
4. Conclusie	28
4.1 Prevalentie middelengebruik	28
4.2 Risicoperceptie studenten.....	28
4.3 Risicoperceptie studenten versus experts	29
5. Discussie	31
5.1 Sterke kanten van het onderzoek	31
5.2 Zwakke kanten van het onderzoek.....	31

5.3 Aanbevelingen	32
Literatuur	34
Bijlage 1 – Vragenlijst	37
Bijlage 2 – Planning dataverzameling.....	45
Bijlage 3 – Verdeling steekproef.....	47
Bijlage 4 – Formule voor eindige steekproef.....	48
Bijlage 5 – Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen, respondenten en testkandidaten.....	49
Bijlage 6 – Cijfers primaire analyses	53
Bijlage 7 – Cijfers secundaire analyses	54

1. Inleiding

“Inkakken is bijpakken!” is een zin die veel gebruikt wordt onder studenten en refereert naar het stimuleren van middelengebruik om hiermee moeheid tegen te gaan. Veel studenten gebruiken wel eens middelen om zich te ontspannen, om gestimuleerd te worden of hun waarneming te veranderen: hier kunnen verschillende redenen voor zijn. Sommigen gebruiken middelen om moeheid tegen te gaan, sommigen voor de gezelligheid en sommigen als uitlaatklep: ter ontspanning van de druk van hun studie bijvoorbeeld (Jellinek, 2020). Ondanks dat middelengebruik door veel studenten soms als prettig wordt ervaren, brengt het ook risico's met zich mee (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). In welke mate gebruiken studenten middelen? En zijn studenten zich bewust van de risico's?

1.1 Middelengebruik in Nederland

Middelengebruik in Nederland ligt boven het Europees gemiddelde, waarbij alcohol, cannabis, ecstasy, cocaïne, amfetamine en paddo's de meest gebruikte middelen zijn (Trimbos-instituut, 2023a). In 2021 heeft 77,5% van de Nederlandse bevolking van achttien jaar of ouder aangegeven het afgelopen jaar wel eens alcohol te hebben gedronken en slechts 9,0% heeft nooit alcohol gedronken (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020). Verder is gebleken dat 23,6% van de Nederlandse bevolking van achttien jaar of ouder wel eens cannabis heeft gebruikt. Ook heeft 6,3% aangegeven ooit cocaïne te hebben gebruikt, heeft 10,1% aangegeven ooit ecstasy te hebben gebruikt, heeft 5,1% aangegeven ooit amfetamine te hebben gebruikt en heeft 4,6% aangegeven ooit paddo's te hebben gebruikt (Trimbos-instituut 2022).

1.1.1 Middelengebruik bij studenten

Middelengebruik in Nederland ligt het hoogst bij studenten, waarbij alcohol het meest gebruikte middel is (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). Uit een onderzoek van Trimbos-instituut (2022) blijkt dat studenten op het hbo- en wo-niveau een steviger drinkpatroon hebben dan studenten van het mbo: hbo- en wo-studenten drinken vaker en grotere hoeveelheden alcohol.

Als wordt gekeken naar het aantal ooit-gebruikers van de middelen, wordt – naast alcohol - cannabis het meest gebruikt onder Nederlandse studenten: 53,2% heeft ooit cannabis gebruikt. Hierna volgt ecstasy: 22,5% heeft ooit ecstasy gebruikt. Verder geeft 12,2% aan ooit cocaïne te hebben gebruikt en geeft 13,7% aan ooit paddo's te hebben gebruikt (Trimbos-instituut, RIVM en GGD GHOR Nederland, 2021). Daarnaast heeft 13,5% van de Nederlandse studenten in Groningen in het jaar 2020 ooit amfetamine gebruikt (Mol & Tuinstra, 2020).

Als wordt gekeken naar het gebruik in het afgelopen jaar onder Nederlandse studenten is het gebruik van cannabis – naast alcohol – wederom het hoogst: 33,5% geeft in 2021 aan het afgelopen jaar cannabis te hebben gebruikt. Verder geeft 13,2% aan in het afgelopen jaar ecstasy te hebben gebruikt, heeft 7,4% het afgelopen jaar cocaïne gebruikt en 6,7% paddo's. Verder heeft 21,3% van de Nederlandse studenten in Groningen in het jaar 2020 ooit amfetamine gebruikt in het afgelopen jaar (Mol & Tuinstra, 2020).

Ook als er wordt gekeken naar gebruik in de afgelopen maand is - naast alcohol - cannabis het meest gebruikte middel onder Nederlandse studenten: 16,8% van Nederlandse hbo- en wo studenten geeft in 2021 aan de afgelopen maand cannabis te hebben gebruikt (Trimbos-instituut, RIVM en GGD GHOR Nederland, 2021). Verder geeft 3,3% aan de afgelopen maand ecstasy te hebben gebruikt, heeft 2,5% cocaïne gebruikt en 1,0% paddo's (Trimbos-instituut, RIVM en GGD GHOR Nederland, 2021). Daarnaast heeft 8,7% in het jaar 2020 de laatste maand amfetamine gebruikt (Mol & Tuinstra, 2020).

1.2 Effecten en risico's van middelengebruik

Elk middel zorgt voor een specifiek effect op haar gebruiker. Ondanks dat gebruik van middelen onder studenten erg populair is (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.), zijn hier ook risico's aan verbonden. In het rapport *Ranking van Drugs* (RIVM, 2009) worden de effecten en risico's beschreven die verbonden zijn aan de desbetreffende middelen. Hieronder worden de effecten en risico's van de meest gebruikte middelen beschreven, het gaat hierbij om: alcohol, cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's (Trimbos-instituut, 2023a).

Alcohol

Doordat alcohol een ontspannen en vrolijk gevoel geeft, kan het verlichting geven van dagelijkse stress en psychisch ongemak. Ook bevordert alcohol de sociale interactie. Echter kan overmatig alcoholgebruik op korte termijn zorgen voor duizeligheid, braken, onverantwoord risicovol gedrag en in erge gevallen zelfs tot bewustzijnsverlies en coma (RIVM, 2009). Op de lange termijn kan (overmatig) alcoholgebruik leiden tot meer dan zestig ziektebeelden. Voorbeelden hiervan zijn: beroertes, cardiovasculaire aandoeningen, foetale sterfte en zelfs kanker. Ook kan (overmatig) alcohol gebruik leiden tot verslaving, zo was 3% van de Nederlandse bevolking in 2005 verslaafd, hiervan herstelde ongeveer 70% (RIVM, 2009). Op sociaal gebied kan alcohol zorgen voor hogere kosten voor de gezondheidszorg, verkeersongelukken, agressiviteit en geweldsdelicten (RIVM, 2009).

Cannabis

Cannabis geeft de gebruiker een gevoel van blijdschap en ontspanning en versterkte sensorische waarneming. Doordat risico's op korte termijn van cannabis laag zijn, treden de meeste toxische effecten pas op bij inhalatie van hoge doseringen. Voorbeelden van deze effecten zijn: verminderde reflexen, rode ogen, droge mond en braken. Ook zorgt cannabis voor een daling van de bloeddruk, wat bij onervaren gebruikers kan leiden tot duizeligheid. Matig gebruik van cannabis gedurende een beperkte periode leidt niet tot blijvende schade. Daarentegen kan chronisch en zwaar gebruik leiden tot verslaving, COPD-achtige klachten, longkanker en psychotische stoornissen. Op sociaal gebied kan cannabis zorgen voor overlast in publieke ruimtes en op straat, overlast door de verkoop ervan, en overlast door wietteelt en geweld tussen kwekers (RIVM, 2009).

Cocaïne

Cocaïne heeft een sterk euforisch effect op haar gebruiker: het wordt gekenmerkt door gevoelens van versterkt zelfvertrouwen, vrolijkheid, alertheid, een verhoogde energie en welzijn. Een hoge dosis kan op de korte termijn zorgen voor: geïrriteerdheid, uitputting en hartfalen. Het kan ook zorgen voor negatieve mentale effecten, zoals: paranoia, paniekaanvallen en psychoses (RIVM, 2009). Op de lange termijn kan het gebruik zorgen voor beroertes, cardiovasculaire problemen en afname van cognitieve en motorische functies. Het misbruik van cocaïne is het hoogst in vergelijking met andere middelen: dit komt door de snelle en krachtige euforische effecten. Ook is het risico op verslaving hoog (RIVM, 2009). Op sociaal gebied zorgt een lage dosering van cocaïne voor een verhoging van de sociale communicatie. Doordat cocaïne de kans op agressie verhoogd, is het echter wel verantwoordelijk voor een deel van de geweldsdelicten (RIVM, 2009).

Ecstasy

Doordat ecstasy de afgifte van dopamine en serotonine in de hersenen verhoogd, geeft het een gevoel van euforie en empathie. De gebruiker voelt zich energiek, sociaal, gelukkig en extravert. Korte termijngevolgen bij het gebruik van ecstasy zijn: gebrek aan eetlust, rusteloosheid, kaken op elkaar klemmen, vermoeidheid en angst. Op lange termijn kan ecstasygebruik paniekaanvallen en kortdurende psychoses uitlokken, ook zijn zware ecstasy-gebruikers vaker depressief en impulsief. Verder kan het gebruik van ecstasy geassocieerd worden met psychische stoornissen: gebruikers hebben vaker angst, fobieën en psychosen. Echter is de kans om verslaafd te raken aan ecstasy klein: zowel zware als middelmatige gebruikers zijn binnen een paar jaar gestopt met het gebruik (RIVM,

2009). Wanneer wordt gekeken naar de invloed van ecstasy op sociaal gebied zijn fatale verkeersongelukken deels te koppelen aan het gebruik van het middel. Verder is ecstasy verbonden aan criminaliteit, doordat het verhandelen, het verkopen en het maken ervan verboden is (RIVM, 2009).

Amfetamine

Amfetamine is een psychostimulantia: het verhoogt de activiteit, het libido en het uithoudingsvermogen. Door het gebruik worden dopamine, serotonine en adrenaline vrijgelaten wat ervoor zorgt dat de gebruiker zich energiek voelt. Op de korte termijn zorgen hoge doseringen voor onvoorspelbaar, irrationeel en gewelddadig gedrag. Verder kan het gebruik zorgen voor een verstoorde waarneming, een psychose, een beroerte en zelfs coma (RIVM, 2009). Op de lange termijn kan amfetamine gewichtsverlies, slechter cognitief functioneren, depressie, suïcidaal gedrag en (kortdurende) psychotische symptomen veroorzaken. Daarnaast brengt het een groot risico van verslaving met zich mee: de helft van de gebruikers blijkt verslaafd te zijn (RIVM, 2009). Hoewel recreatief gebruik niet leidt tot ernstige sociale risico's, ervaren zwaar verslaafden grote problemen rondom financiën, sociale relaties en werk. Ook komt gewelddadig gedrag vaak voor. Doordat het middel illegaal is, is er vaak criminaliteit aan verbonden (RIVM, 2009).

Paddo's

De effecten van paddo's zijn afhankelijk van de dosis, de individuele gevoeligheid, ervaring met het gebruik, geestelijke- en mentale conditie van de gebruiker en de setting waarin de drug wordt gebruikt. De meest voorkomende effecten zijn: een ontspannen en energiek gevoel, (ongecontroleerd) lachen, een veranderende waarneming en hallucinaties (RIVM, 2009). Er zijn relatief weinig risico's verbonden aan het gebruik van paddo's. Op de korte termijn kunnen paddo's zorgen voor: duizeligheid, versnelde hartslag, hoge bloeddruk en verwijde pupillen. Ook kan het gebruik leiden tot paniekaanvallen, extreme angstigheid, verwardheid en in ernstige gevallen acute psychoses. Uit systematisch onderzoek zijn geen lange termijneffecten gevonden bij het gebruik van paddo's: paddo's zijn niet verslavend en bij stoppen met gebruik treden geen ontwenningssymptomen op. Tevens is invloed op sociaal gebied van paddo's ook laag. Hoewel het veel gebruikt wordt, worden weinig incidenten gemeld: het gebruik geeft weinig verstoring van de openbare orde (RIVM, 2009).

Naast specifieke gevolgen van middelengebruik, geldt er ook een aantal algemene risico's. Bij gebruik van middelen merkt men vermoeidheid, pijn en honger minder snel op. Dit kan resulteren in uitputting van het lichaam. Mogelijke gevolgen hiervan zijn: gewichtsverlies, oververmoeidheid, hoofdpijn en een toegenomen vatbaarheid voor ziektes (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). In 2021 werden er in totaal 3.984 druggerelateerde gezondheidsincidenten geregistreerd bij de *Monitor Drugsincidenten* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

1.3 Risicoperceptie

Een factor die van invloed kan zijn op – de mate van – middelengebruik is: risicoperceptie. Verwachtingen over de vermoede voor- en nadelen van alcohol- of drugsgebruik zijn duidelijk van invloed op de beslissing om deze middelen te gebruiken. De verwachtingen van tieners over de effecten van een middel worden sterk beïnvloed door de meningen van hun groepsgenoten. Ook is de mate waarin vrienden een positieve houding hebben tegenover alcoholgebruik een belangrijke factor bij het drinken van alcohol (Nevid, Rathus, & Greene, 2017. p 274-275).

Risicoperceptie is dus de afweging die studenten maken tussen de kans op negatieve gevolgen bij middelengebruik en de ernst van de gevolgen bij het gebruik van een middel. Dit houdt in dat studenten een inschatting maken van de risico's op basis van kennis, intuïtie en hun sociale omgeving: ze maken een afweging tussen de ernst van de schade en de kans hierop (Wolff, K., Larsen, S., & Øgaard, T., 2019). De inschatting dat een risico zich voor zal doen en de kans dat het hen zelf zal treffen

verschilt per persoon (Twisk & Stelling, 2014). Dit komt doordat mensen verschillende afwegingen maken tussen het waargenomen risico en risicovol gedrag bij anderen en zichzelf: ze schatten het voordoen van een risico groter bij anderen dan bij henzelf (Grevenstein, Nagy & Kroeninger-Jungaberle, 2014).

De risicoperceptie van personen kan worden gevormd en beïnvloed door verschillende factoren. Wanneer wordt gekeken naar middelengebruik, wordt de risicoperceptie van een persoon voor een groot deel beïnvloed door: de risicoperceptie van leeftijdsgenoten, de legaliteit van een middel en de inschatting van de verslavingspotentie van een middel (Johnston et al., 2012). Verder blijkt uit onderzoek van Johnston et al. (2012) dat studenten die een bepaald middel gebruiken, dit middel vaak niet als erg schadelijk inschatten. Ook heeft sociale media invloed op de risicoperceptie: zo wordt alcohol- en drugsgebruik op sommige platformen geïdealiseerd, waardoor kwetsbare mensen makkelijker worden overgehaald tot gebruik (Trimbos-instituut, 2023b). De leeftijd waarop mensen beginnen met drinken en de hoeveelheid die ze drinken wordt sterk beïnvloed door alcoholmarketing en -reclame: dit geldt vooral voor jongeren en jongvolwassenen (Trimbos-instituut, 2023).

Een andere factor die van invloed is op de risicoperceptie van jongeren, is de ontwikkelingsfase van het brein. Vanaf de tienertijd tot ongeveer het 25e levensjaar is de prefrontale cortex volop in ontwikkeling: deze richt zich voornamelijk op *zelfregulatie* en *adaptatie*. Jongeren binnen deze leeftijdscategorie hebben minder controle over gedrag en emoties en zijn minder ontwikkeld in het onderdrukken van impulsen en het weerstaan van verleidingen, waardoor zij sneller dan volwassenen een positief beeld van middelengebruik hebben en de risico's hiervan onvoldoende overzien (Spikman, 2017).

1.3.1 Risicoperceptie van de Nederlandse overheid

Er is vanuit de overheid een inschatting gemaakt van de schadelijkheid van verschillende middelen, welke geresulteerd heeft in de Opiumwet: hierin worden alle regels omtrent drugs omschreven (Opiumwet, 2019). Deze wet bestaat onder andere uit twee opiumlijsten: lijst I en lijst II. De middelen die op deze lijsten staan, zijn - in Nederland - illegale middelen: het verhandelen, het verkopen en het maken ervan is verboden. Het gebruik van deze middelen is echter niet strafbaar. Hieronder is een korte omschrijving te vinden van de opiumlijsten.

- Lijst I: Hierin staan alle harddrugs, deze zijn schadelijker voor de gezondheid dan softdrugs. Voorbeelden hiervan zijn: cocaïne, ecstasy en amfetamine.
- Lijst II: Hierin staan alle softdrugs. De risico's hiervan zijn minder groot dan de risico's van de harddrugs die op lijst I te vinden zijn. Voorbeelden hiervan zijn: cannabis (wiet/hasj) en paddo's.

Met cannabis is wettelijk iets speciaals aan de hand. Ondanks dat cannabis op lijst II van de Opiumwet staat, is dit middel niet volledig illegaal. Omdat softdrugs minder schadelijk voor de gezondheid zijn dan harddrugs, gelden hier soms andere regels voor: coffeeshops kunnen onder strenge voorwaarden wiet en hasj verkopen zonder dat zij hier strafrechtelijk voor worden vervolgd. Cannabis valt hierdoor onder het (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2019).

Alcohol wordt door de overheid niet gezien als drugs en staat hierom niet in de Opiumwet. Wel staat alcohol in de Warenwet: hierin staat dat een product de gezondheid en veiligheid van consumenten niet in gevaar mag brengen (Warenwet, 2021). Zo is alcoholverkoop leeftijdsgebonden en mag er niet meer dan 25% korting op alcohol bevattende producten zitten (Alcoholwet, 2022).

1.3.2 Risicoperceptie van experts

In opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een risico-evaluatie uitgevoerd naar de schadelijkheid van negentien middelen, welke niet volledig overeen lijkt te komen met de lijsten van de Opiumwet. In het onderzoek van het RIVM (2009) is een feitelijke beoordeling van de stoffen uitgevoerd door negentien experts aan de hand van eigen expertise en wetenschappelijke bronnen van de stoffen. Aan de hand hiervan is de (relatieve) schadelijkheid met elkaar vergeleken.

Uit deze risico-evaluatie is gebleken dat in Nederland legale middelen (bijvoorbeeld: alcohol en tabak) door experts soms schadelijker worden ingeschat dan in Nederland illegale middelen (bijvoorbeeld: ecstasy en paddo's). Van de zes meest gebruikte middelen (Trimbos-instituut 2023a), schatten experts alcohol het meest schadelijk in. Hierna volgen: cocaïne, amfetamine, cannabis en ecstasy. Paddo's worden door experts relatief het minst schadelijk ingeschat (RIVM, 2009).

1.4 Interventies middelengebruik

Er zijn verschillende soorten interventies die kunnen worden ingezet bij het voorkomen, ontmoedigen of verminderen van (problematisch) middelengebruik. Volgens het Trimbos-instituut (2022) zijn deze interventies onder te verdelen in vier categorieën: universele preventie; selectieve preventie; geïndiceerde preventie en harm-reduction. Hieronder is een toelichting te vinden van deze verschillende typen interventies.

Universele preventie

Deze vorm van middelenpreventie is gericht op een brede doelgroep, waarbij geen rekening wordt gehouden met eventuele risicofactoren voor (problematisch) gebruik op individueel niveau. Daarnaast wordt deze vorm van preventie ingezet bij zowel gebruikers als niet-gebruikers. Voorbeelden hiervan zijn: mediacampagnes (denk aan: NIX18 en Rookvrije Generatie) en beleidsmaatregelen (denk aan: het afstandscriterium voor coffeeshops) (Trimbos-instituut, 2022).

Selectieve preventie

Deze vorm van middelenpreventie is bedoeld voor groepen waarvan bekend is dat er een verhoogd risico is op (problematisch) gebruik. Bijvoorbeeld: jongeren die opgroeien in bepaalde wijken, een problematische thuissituatie hebben of die regelmatig in contact komen met drugs (Trimbos-instituut, 2022). Een voorbeeld van een selectieve preventie is de interventie *Friends & Fun!*, waarbij de nadruk ligt op bewustwording van de risico's van middelengebruik (VAD, z.d.).

Geïndiceerde preventie

Deze vorm van middelenpreventie is bedoeld voor personen die op individueel niveau te maken hebben met een vergrote kans op risicovol gedrag, zoals: (problematisch) gebruik. Voorbeelden hiervan zijn: psychische problematiek, een ouder hebben met drugsproblematiek of (problematisch) drugsgebruik (Trimbos-instituut, 2022). Geïndiceerde preventie wordt ingezet om verergering te voorkomen en bewustwording van de risico's van middelengebruik te creëren: door middel van laagdrempelige dienstverlening wordt geadviseerd, ondersteund, geïnformeerd en gemotiveerd (IrisZorg, z.d.).

Harm-reduction

Deze vorm van middelenpreventie richt zich voornamelijk op het beperken van (gezondheids)schade voor de gebruiker en diens (sociale) omgeving, waarbij het uitgangspunt acceptatie van het gebruik is. Daarbij ligt de nadruk op het voorkomen van gezondheidsrisico's in plaats van het verminderen van drugsgebruik. Deze vorm van middelenpreventie richt zich op verslaafde gebruikers, recreatieve gebruikers en niet gebruikers (Trimbos-instituut, 2022).

Ondanks de inzet van de verschillende interventies, blijft middelengebruik onder jongeren gangbaar en gaat dit vaak gepaard met gezondheidsincidenten (Trimbos-instituut, 2023a). Wanneer duidelijk wordt wat de prevalentie en de risicoperceptie van de verschillende middelen van Nederlandse studenten is, kan bij interventies op meer specifieke factoren worden ingezet. Wanneer bijvoorbeeld blijkt dat studenten zich bewust zijn van de risico's van middelengebruik en dit gebruik toch hoog blijft liggen, is het noodzakelijk te onderzoeken of de vormgeving van de interventies nog optimaal effectief is.

1.5 Aanleiding en onderzoeksvraag

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Breuer & Intraval. Dit is een onafhankelijk onderzoeks- en adviesbureau dat voornamelijk werkt in opdracht van overheden, onderwijsinstellingen, non-profitorganisaties en publiek-private samenwerkingen. De medewerkers richten zich voornamelijk op sociaalwetenschappelijk onderzoek en hebben een mensgerichte aanpak (Breuer & Intraval, z.d.).

De afgelopen tien jaar hebben de medewerkers van Breuer & Intraval zich samen met Toegepaste Psychologie studenten van de Hanzehogeschool Groningen ingezet om onderzoek te doen naar de normalisering van drugsgebruik onder Nederlandse studenten in de stad Groningen. De afgelopen jaren ligt hierbij de focus van deze onderzoeken op sociale normen omtrent alcohol- en drugsgebruik en op de prevalentie van middelengebruik. Hierbij is onder andere onderzoek verricht naar: het gebruik van partydrugs (Mol & Tuinstra, 2020); peer pressure bij partydrugs (Van Ingen & Weening, 2019); de impact van de coronapandemie op middelengebruik (Rowan & Kind, 2021).

Door middel van de eerder verrichte onderzoeken is veel data verzameld over de normalisering van drugsgebruik onder Nederlandse studenten in Groningen, waaruit leerzame conclusies getrokken kunnen worden. Doordat veel interventies gericht zijn op psycho-educatie (bewustwording van risico's van middelengebruik), is het van belang om de risicoperceptie van studenten te achterhalen. Zo kan er gekeken worden of studenten zich wel of niet bewust zijn van de risico's die gepaard gaan met middelengebruik. Ook kan het van maatschappelijk belang zijn om druggerelateerde gezondheidsincidenten te verminderen of zelfs te voorkomen. Tot slot kunnen er adviezen worden gegeven over de vermindering van sociale acceptatie van (problematisch) gebruik.

1.5.1 Doelstelling

Het doel van dit kwantitatieve onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de risicoperceptie van de student omtrent het gebruik van middelen, teneinde aanbevelingen te kunnen doen omtrent manieren om deze kennis te incorporeren in interventies om schadelijke effecten van middelengebruik terug te dringen. In dit onderzoek wordt ingegaan op de prevalentie en de risicoperceptie van de zes meest gebruikte middelen en wordt de risicoperceptie van studenten vergeleken met de risicoperceptie van experts. Voor de risicoperceptie van experts wordt het onderzoek *Ranking van drugs* van het RIVM gebruikt (2009).

1.5.2 Onderzoeksvraag en deelvragen

De onderzoeksvraag luidt als volgt: Wat is de prevalentie en de risicoperceptie van alcohol- en drugsgebruik onder Nederlandse hbo- en wo-studenten in Groningen en in welke mate komt deze risicoperceptie overeen met experts?

Deelvragen:

- In welke mate gebruiken Nederlandse studenten in Groningen alcohol, cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's?
- Wat is de risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen van alcohol, cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's?

- In hoeverre komt de risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen van de verschillende middelen overeen met de visie van de experts in het rapport Ranking van drugs van het RIVM?

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode beschreven die gebruikt is in dit onderzoek. Kort wordt benoemd wat voor type onderzoek is uitgevoerd, waarna de steekproef wordt besproken. Vervolgens wordt het meetinstrument toegelicht en het onderzoek verantwoord. Ook wordt ingegaan op de dataverzameling en de ethische aspecten van het onderzoek. Tot slot wordt ingegaan op de data-analyse.

2.1 Onderzoek in het kort

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwantitatieve gegevensverzameling. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van het laten invullen van een vragenlijst (zie *Bijlage 1 – Vragenlijst*). Deze vragenlijst bevat vragen over: algemene gegevens, eigen gebruik van middelen (prevalentie) en inschatting van de schadelijkheid van de middelen (risicoperceptie). De middelen die bevraagd worden in de vragenlijst zijn de meest gebruikte middelen, namelijk: alcohol, cannabis (wiet/hasj), cocaïne (SOS), ecstasy (MDMA), amfetamine (speed) en paddo's (geen truffels) (Trimbos-instituut, 2023a). Bij het laatste middel is expliciet vermeld dat het hierbij niet om truffels gaat om verwarring te voorkomen. Om dezelfde reden zijn bij verschillende middelen synoniemen tussen haakjes geplaatst. Voor het ontwerpen en invullen van de vragenlijst is het programma *Analyzer* gebruikt. De respondenten zijn persoonlijk benaderd en hebben op deze manier een QR-code kunnen scannen, waarmee zij toegang konden verkrijgen tot de vragenlijst.

2.2 Steekproef

Er is gekozen om Nederlandse studenten te werven die studeren aan de Hanzehogeschool Groningen en de Rijksuniversiteit Groningen: het gaat hierbij dus om hbo- en wo-studenten die in het bezit zijn van een Nederlandse nationaliteit en achttien jaar of ouder zijn. Respondenten die voldoen aan deze eis hebben kunnen deelnemen aan het onderzoek, hierbij zijn zowel voltijd- als deeltijdstudenten geïnccludeerd. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen is een zo gelijk mogelijke verdeling gemaakt tussen hbo- en wo-studenten: dit is gedaan door op verschillende locaties van de Hanzehogeschool en de Rijksuniversiteit respondenten te werven op verschillende dagen en tijden in de week (zie

Bijlage 2 – Planning dataverzameling

De uiteindelijke populatieomvang is berekend door Groningse hbo- en wo-studenten bij elkaar op te tellen, minus het aantal internationale studenten. Op de Rijksuniversiteit Groningen staan anno 2023 circa 37.000 studenten ingeschreven, waarvan circa 9900 internationale studenten: er studeren dus circa 27.100 Nederlandse studenten (University of Groningen, 2023). Op de Hanzehogeschool staan anno 2021 circa 31.294 studenten ingeschreven, waarvan circa 3101 internationale studenten: er studeren dus circa 28.193 Nederlandse studenten (Hanzehogeschool, 2021). De gehele populatie bestaat dus uit 55.293 Nederlandse hbo- en wo-studenten in Groningen, waarvan 49,0% wo-studenten en 51,0% hbo-studenten. Verder blijkt dat er net iets meer vrouwen (51,0%) dan mannen (49,0%) studeren (Centraal Bureau voor Statistiek, 2022).

Voor het selecteren is er gebruik gemaakt van een enkelvoudige steekproef (random sample). Dit betekent dat ieder lid van de onderzoekspopulatie in principe een even grote kans heeft om geselecteerd te worden (Benders, 2023). Hierbij geldt echter een uitzondering voor studenten waarvan de kans op aanwezigheid op locatie laag is, denk aan: stagelopers, studenten die elders een minor volgen etc.

In totaal hebben 525 respondenten deelgenomen aan het onderzoek. Van dit aantal hebben 76 respondenten de vragenlijst niet afgerond. De niet volledig afgeronde vragenlijsten zijn niet meegenomen in de dataverwerking. Het totaal aantal compleet ingevulde vragenlijsten betreft 449. Na

het toepassen van de in- en exclusiecriteria (zie: 2.5 *Data-analyse*) bleven hiervan nog 423 bruikbare vragenlijsten over.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten ($N = 423$) is 21,2 jaar ($SD = 2,13$). De leeftijd van de respondenten varieert tussen 18 en 28 jaar. Van de 423 respondenten is 50,4% ($n = 213$) vrouw en 48,5% ($n = 205$) man, 0,9% ($n = 4$) heeft de optie 'Zeg ik liever niet gekozen' en 0,2% ($n = 1$) koos de optie 'Anders, namelijk:', waarbij *non-binair* is ingevuld.

Van de respondenten ($N = 423$) staat 55,6% ($n = 235$) ingeschreven bij de Hanzehogeschool Groningen en staat 44,4% ($n = 188$) ingeschreven bij de Rijksuniversiteit Groningen. In *Tabel 3a* van *Bijlage 3 – Verdeling steekproef* is te zien hoe de verschillende studierichtingen van de Hanzehogeschool Groningen onder de respondenten zijn verdeeld en in *Tabel 3b* van deze bijlage is te zien hoe de verschillende studierichtingen van de Rijksuniversiteit Groningen onder de respondenten zijn verdeeld.

Verder is aan de respondenten gevraagd wat hun woonsituatie is. De verdeling hiervan is te vinden in *Tabel 3c* van *Bijlage 3 – Verdeling steekproef*. Van de respondenten die de optie 'anders, namelijk' hebben gekozen, geeft één respondent aan geen vast woonadres te hebben en geeft één respondent aan op een woongroep te wonen.

Tot slot is de respondenten gevraagd of zij lid zijn van een studie-, studenten- of studentensportvereniging. In *Tabel 3d* van *Bijlage 3 – Verdeling steekproef* is te zien wat de verdeling hiervan is onder de respondenten.

2.2.1 Representativiteit steekproef

Om te zorgen voor een betrouwbare en representatieve steekproef, is rekening gehouden met een aantal factoren. Allereerst is voor het bepalen van de steekproefgrootte gekeken naar de minimale steekproefomvang, namelijk: 382 (zie: *Bijlage 4 – Formule voor eindige steekproef*). De steekproefomvang van dit onderzoek is: 423. Dit betekent dat de steekproefgrootte voldoet aan de minimale steekproefomvang.

Verder is continu rekening gehouden met de verdeling tussen de subpopulaties. Er is gestreefd naar een zo representatief mogelijke verdeling om een juiste weerspiegeling van de werkelijkheid te garanderen. Dit is verwekelijkt door – tijdens de fysieke afname - per locatie van de Hanzehogeschool Groningen en Rijksuniversiteit Groningen (zie: *Bijlage 2 – Planning dataverzameling*) de verdeling tussen hbo en wo en man en vrouw te monitoren. Op het moment dat de verdeling tussen de subpopulaties niet representatief leek, is hierop bijgestuurd.

Van de respondenten staat 55,6% ingeschreven bij de Hanzehogeschool in Groningen en 44,4% ingeschreven bij de Rijksuniversiteit Groningen. Hierbij geldt een nauwkeurighedsafwijking van 5%, wat betekent dat de steekproef voor maximaal 5% mag afwijken van de populatie om te voldoen aan de eisen van representativiteit. Dit betekent dat de verdeling tussen hbo- en wo-studenten van de genomen steekproef representatief is. Bij het monitoren van de studierichtingen is tijdens afname meerdere keren per dag bekeken of de verdelingen van de steekproef enigszins overeenkomen met die van de populatie. Exacte cijfers van aantal studenten per school of faculteit zijn helaas niet te vinden, maar wel is er gelet op globale populariteit van de studies. Zo is bijvoorbeeld wel bekend dat de faculteit Letteren een van de grotere faculteiten is (Rijksuniversiteit Groningen, z.d.), wat ook terug is te zien in de steekproef.

Als gekeken wordt naar het geslacht van de respondenten is 50,4% vrouw en 48,5% man. Wederom geldt een nauwkeurighedsafwijking van 5%, wat betekent dat de verdeling tussen vrouwen en mannen representatief is voor de gehele populatie.

2.3 Verantwoording vragenlijst en onderzoek

De meest gebruikte middelen onder studenten zijn: alcohol, cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's (Trimbos-instituut, 2023a). Daarom is in dit kwantitatieve onderzoek de prevalentie en de risicoperceptie van deze middelen onderzocht. Tevens zijn de meest gebruikte middelen ook terug te vinden in het rapport *Ranking van drugs* (RIVM, 2009), waardoor een vergelijking tussen de risicoperceptie van studenten en de risicoperceptie van experts gemaakt kan worden. De prevalentie en de risicoperceptie van de Nederlandse studenten in Groningen wordt onderzocht door middel van een driedelige vragenlijst (zie: *Bijlage 1 – Vragenlijst*).

Deel 1 van de vragenlijst is gebaseerd op vragenlijsten uit eerdere bachelorscripties van Frank Mol & Marije Tuinstra (2020) en Mois van Mierlo (2022). Deel 1 van de vragenlijst begint met een korte introductie. Hierin is kort ingegaan op het doel van het onderzoek, de duur van het onderzoek en op de ethische aspecten. Verder zijn de voorwaarden voor deelname aan het onderzoek vermeld: de deelnemer dient 18 jaar of ouder te zijn, te studeren aan de Hanzehogeschool Groningen of de Rijksuniversiteit Groningen en is in het bezit van de Nederlandse nationaliteit. Voordat de respondenten aan het onderzoek kunnen beginnen, dienen zij te bevestigen dat zij aan bovengenoemde voorwaarden voldoen. Ook dienen zij toestemming te geven dat hun geanonimiseerde gegevens gebruikt kunnen worden voor publicatie. Vervolgens wordt een aantal algemene vragen gesteld, zoals: leeftijd, geslacht en opleidingsinstituut. Verder zijn een aantal vragen gesteld om een beter beeld te krijgen van de respondent. Dit is gedaan om te kunnen controleren of de steekproef representatief is naar de gehele populatie: hierdoor wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd.

In deel 2 van de vragenlijst wordt de prevalentie van de verschillende middelen gemeten: de respondenten zijn gevraagd naar het eigen gebruik. Per middel hebben de respondenten kunnen aangeven of ze het middel hebben gebruikt en hoe vaak: dit is gebaseerd op de Trimbos-methode. De antwoordmogelijkheden zijn: *ja ooit, maar langer dan 12 maanden geleden; ja, in de afgelopen 12 maanden, maar niet in de afgelopen 30 dagen; ja, in de afgelopen 30 dagen* en *nee, nooit*. De respondenten die de optie *ja in de afgelopen 30 dagen* hebben gekozen - bij één of meerdere middelen - worden bij deze middelen doorverwezen naar een vraag over een inschatting van het aantal dagen dat zij het middel hebben gebruikt de afgelopen 30 dagen. De respondenten die hebben aangegeven het middel de afgelopen dertig dagen niet te hebben gebruikt, krijgen deze laatste vraag niet. Door de prevalentie van de middelen te meten aan de hand van de Trimbos-methode, kan een directe vergelijking gemaakt worden met prevalentiecijfers van het Trimbos-instituut. Ook verhoogt het gebruik van deze methode de validiteit van dit onderzoek.

Deel 3 van de vragenlijst is gebaseerd op het rapport *Ranking van Drugs* (RIVM, 2009), waar in totaal negentien experts een vragenlijst hebben ingevuld waarmee zij een score gaven aan de schadelijkheid van negentien verschillende middelen. In deel 3 van de vragenlijst die is uitgegeven onder Nederlandse studenten in Groningen, wordt de risicoperceptie van zes verschillende middelen gemeten: alcohol, cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's. Hierbij is de scoring en definiëring van begrippen zo uniform mogelijk gemaakt met het rapport *Ranking van drugs* (RIVM, 2009). Echter, is de vragenlijst uit dit rapport niet publiek toegankelijk, waardoor het niet mogelijk is geweest de exacte bevraging over te nemen. Om dit op te lossen, is - in samenwerking met Arne van den Bos - geprobeerd zoveel mogelijk informatie uit het onderzoeksrapport te halen. In het rapport is bijvoorbeeld te zien dat de scoring van de schadelijkheid van nul tot drie loopt, waarbij nul geen schade en drie zeer veel schade betekent: hierbij worden stappen van 0,5 gebruikt. Ook is goed gekeken naar de definiëring van de vijf

verschillende categorieën van schadelijkheid: hierbij is een deel van de informatie rechtstreeks uit het onderzoeksrapport gehaald en is een deel gebaseerd op kennis en interpretatie. De interpretatie van scoring en definiëring is meermaals besproken met afstudeerdocent Arne van den Bos. Op deze manier is de uitgegeven vragenlijst zo uniform mogelijk met het onderzoeksrapport *Ranking van Drugs* (RIVM, 2009), wat ervoor zorgt dat er een betrouwbare vergelijking kan worden gemaakt tussen de risicoperceptie van studenten en de risicoperceptie van experts.

2.3.1 Operationalisatie van gebruikte begrippen

Zoals benoemd in 2.3 *Verantwoording vragenlijst en onderzoek* is de schadelijkheid van de middelen onderverdeeld in vijf categorieën, welke gebaseerd zijn op de informatie uit het rapport *Ranking van Drugs* (RIVM, 2009). De gebruikte categorieën zijn: acute toxiciteit; chronische toxiciteit; verslavingspotentie; individuele sociale schade en maatschappelijke sociale schade en de definities hiervan luiden als volgt.

- Acute toxiciteit: hiermee wordt schade op korte termijn bedoeld. De gebruiker kan klachten ervaren, zoals: misselijkheid, overhitting, flauwvallen, angst en paniek etc. na gebruik.
- Chronische toxiciteit: hiermee wordt schade op lange termijn bedoeld. De gebruiker kan klachten ervaren, zoals: leverschade, hart- en vaatziekten, hersenschade, geheugen- en concentratieproblemen etc. na langdurig gebruik.
- Verslavingspotentie: hoe verslavend een middel is. Hierbij betekent verslaafd raken: zowel lichamelijk als psychisch afhankelijk zijn van een middel.
- Individuele sociale schade: de gebruiker kan klachten ervaren, zoals: school- en werkuitval, verstoring van sociale relaties, dakloosheid, schulden, financiële problemen en huiselijk geweld.
- Maatschappelijke sociale schade: de gebruiker kan klachten ervaren, zoals: criminaliteit, overlast, problemen in het verkeer, agressie, kosten gezondheidszorg en ziekteverzuim.

Verder wordt in het rapport *Ranking van drugs* (RIVM, 2009), gebruik gemaakt van een aantal berekeningen voor het bepalen van de schadelijkheid. Zo wordt de totale toxiciteit berekend door de scores op acute toxiciteit en chronische toxiciteit bij elkaar op te tellen en te delen door twee. Verder wordt de totale schade berekend door de acute toxiciteit, chronische toxiciteit, verslavingspotentie, individuele sociale schade en maatschappelijke sociale schade bij elkaar op te tellen en te delen door vijf.

Daarnaast maakt het rapport onderscheid tussen de totale schade individu en de totale schade bevolking. De totale schade individu wordt berekend door de scores op acute toxiciteit, chronische toxiciteit, verslavingspotentie en individuele sociale schade bij elkaar op te tellen en te delen door vier. De totale schade bevolking wordt berekend door de scores op acute toxiciteit, chronische toxiciteit, verslavingspotentie en maatschappelijke sociale schade bij elkaar op te tellen en te delen door vier.

2.3.2 Pilotonderzoek

Om fouten en onduidelijkheden uit de vragenlijst te halen is voor de afname een pilotonderzoek uitgevoerd. De vragenlijst is gedeeld met tien studenten uit het eigen netwerk. Zij hebben de vragenlijst volledig ingevuld en vervolgens zijn zij bevraagd over de vragenlijst. Hierbij is gekeken of de introductie duidelijk is, hoelang het invullen van de vragenlijst duurt en of de omschrijving van de begrippen duidelijk is. Bij de operationalisatie van de begrippen is ook geëvalueerd of de studenten de omschrijving hetzelfde interpreteerden en of dit overeenkomt met wat de vragen horen te meten. De uitkomsten hiervan zijn besproken met afstudeerdocent Arne van den Bos. In overleg zijn er een aantal aanpassingen gedaan, welke hieronder worden toegelicht.

De introductie is ingekort: het doel van het onderzoek; de duur van het onderzoek; de voorwaarden voor de deelname; de privacy van de respondent en de vrijwillige deelname zijn korter benoemd dan in de eerdere versie. Verder is er opnieuw gekeken naar de operationalisatie van de begrippen en

hierbij specifiek naar de genoemde voorbeelden die horen bij de definiëring van de schadelijkheid. Het rapport *Ranking van Drugs* (RIVM, 2009) is opnieuw bestudeerd en op deze manier is er meer diversiteit in de genoemde voorbeelden ontstaan, waardoor deze beter aansluiten bij de verschillende middelen.

2.4 Dataverzameling

De vragenlijst is via het online programma *Analyzer* ontworpen en ingevuld. *Analyzer* biedt de functie om een QR-code te ontwikkelen die respondenten kunnen scannen met hun mobiele telefoon om zo op hun eigen apparaat bij de vragenlijst te komen. De respondenten zijn op verschillende locaties van de Hanzehogeschool Groningen en de Rijksuniversiteit Groningen aangesproken (zie: *Bijlage 2 – Planning dataverzameling*). De respondenten zijn benaderd met een korte introductie van het onderzoek en werden vervolgens gevraagd of zij wilden deelnemen aan het onderzoek. Op het moment dat zij hiermee instemden konden zij de QR-code scannen.

Om respondenten uit verschillende opleidingsinstituten – en bij voorkeur verschillende studierichtingen – te verkrijgen zijn de locaties van de Hanzehogeschool Groningen en de Rijksuniversiteit Groningen twee weken lang op verschillende dagen en tijden bezocht. Doordat studenten van de Rijksuniversiteit Groningen in de tijd van afname tentamenperiode hadden, waren op locatie weinig studenten te vinden en kon er geen toestemming verkregen worden voor afname in de Universiteitsbibliotheek (UB). Omdat het werven van studenten van de Rijksuniversiteit Groningen hierdoor werd bemoeilijkt, is besloten nog twee extra dagen toe te voegen aan de afname: hierbij zijn locaties bezocht van de faculteiten met een laag aantal respondenten. Tijdens de afname zijn voorlopige resultaten dagelijks gemonitord, om eventueel te kunnen bijsturen op een meer representatieve steekproef. De variabelen die dagelijks zijn gemonitord zijn: geslacht, opleidingsinstituut en studierichting.

Tijdens het aanspreken van de respondenten is het volgende gezegd: *“Hoi, mogen wij jullie iets vragen?” “Wij zijn bezig met onze scriptie en doen onderzoek naar drugsgebruik onder Groningse studenten en de risicoperceptie daarop. Wij hebben hiervoor een korte, anonieme vragenlijst van vijf minuten. Zouden jullie die willen invullen?”*. Op het moment dat de respondenten dit wilden doen, kregen zij via de QR-code toegang tot de vragenlijst. Tot slot zijn de respondenten bedankt voor de deelname.

Er is gekozen om de respondenten de vragenlijst in te laten vullen op hun eigen (mobiele) apparaat, zodat zij niet tot minder het gevoel krijgen dat de onderzoekers weten welke antwoorden zijn ingevuld. Ook is hiermee de kans op sociaal wenselijke antwoorden kleiner en wordt het voor respondenten makkelijker gemaakt om op elk gewenst moment te kunnen stoppen.

2.4.1 Ethische aspecten

Gedurende het onderzoek is rekening gehouden met de respondenten, zodat hij/zij/hen geen nadelige gevolgen ervaart. Dit is gecontroleerd aan de hand van het *Bijlage 5 – Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen*, respondenten en testkandidaten, te vinden in *Bijlage 5 – Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen, respondenten en testkandidaten*. Uit dit formulier is gebleken dat er geen sprake is van mogelijke schadelijke effecten, misleiding en dat de respondenten geen geestelijke, fysieke, sociale of andere nadelen kunnen ondervinden.

Om de privacy van de respondent te waarborgen is de vragenlijst geanonimiseerd, zo wordt de respondent niet gevraagd zijn/haar/hun naam, adres of studentnummer in te vullen. Ook wordt de respondent om toestemming gevraagd voor het gebruiken en publiceren van hun geanonimiseerde gegevens. Verder is de minimale leeftijd voor deelname aan het onderzoek achttien jaar, omdat bij de respondenten die jonger zijn dan achttien jaar toestemming van ouders/verzorgers benodigd is voor het gebruiken en publiceren van de ingevulde gegevens.

2.5 Data-analyse

Om de data goed te kunnen analyseren, is de data vanuit *Enalyzer* geëxporteerd naar het programma *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Bij het analyseren van de data is er gekeken naar de ingevulde antwoorden van de respondenten. Allereerst zijn de onvolledig ingevulde vragenlijsten verwijderd uit de dataset. Vervolgens is er gekeken naar een aantal variabelen: leeftijd; opleidingsinstituut; aantal dagen dat de respondent een bepaald middel heeft gebruikt de afgelopen dertig dagen; lidmaatschap van een studenten-, studie- of studentensportvereniging en de ingeschatte schadelijkheid van de verschillende middelen. Hieronder wordt toegelicht wat hierin is opgevallen en hoe daar mee om is gegaan.

Bij het verkennen van de data is iets opvallends te zien bij *leeftijd*. Hierbij heeft een aantal respondenten ($n = 7$) aangegeven jonger te zijn dan achttien: deze zijn uit de dataset verwijderd, omdat zij niet voldoen aan de voorwaarden van deelname.

Verder is bij het verkennen van data iets opgevallen bij *opleidingsinstituut*. Er is een aantal studenten ($n = 14$) die een ander antwoord hebben gegeven dan *Hanzehogeschool Groningen* of *Rijksuniversiteit Groningen*: deze zijn uit de dataset verwijderd, omdat zij niet voldoen aan de voorwaarden voor deelname.

Tot slot is opgevallen dat een aantal respondenten ($n = 3$) bij *wat is je inschatting van het aantal dagen dat je alcohol hebt gebruikt de afgelopen 30 dagen* een getal heeft ingevuld welke hoger is dan dertig. Bij deze respondenten is gekeken of bij de overige antwoorden meer zaken zijn opgevallen: desbetreffende respondenten hebben bij de ingeschatte schadelijkheid overal exact dezelfde score gegeven. Om deze redenen zijn ook deze verwijderd uit de dataset.

Totaal zijn 24 respondenten uit de dataset verwijderd: het totaal aantal respondenten komt hierdoor uit op 423.

Bij het vergelijken van de risicoperceptie van studenten en experts is de 95%-betrouwbaarheidsinterval van studenten per categorie van schadelijkheid berekend. Deze keuze is gemaakt omdat de volledige dataset van het RIVM (2009) niet volledig publiek toegankelijk is. Aan de hand hiervan kon een vergelijking gemaakt worden tussen de gemiddelde scores van studenten en experts. Hierbij is gekeken of de gemiddelde scores van experts buiten de 95%-betrouwbaarheidsintervallen van studenten vallen. Op het moment dat de gemiddelde scores van experts onder de 95%-betrouwbaarheidsinterval van studenten ligt, schatten experts het middel minder schadelijk in dan studenten. Op het moment dat de gemiddelde scores van experts boven de 95%-betrouwbaarheidsinterval van studenten ligt, schatten experts het middel schadelijker in dan studenten. Op het moment dat de gemiddelde scores van experts binnen de 95%-betrouwbaarheidsinterval van studenten vallen, is er geen sprake van een significant verschil.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, moet eerst worden gekeken naar de verschillende deelvragen. In dit hoofdstuk zijn de resultaten per deelvraag omschreven en toegelicht.

3.1 Deelvraag 1: Prevalentie

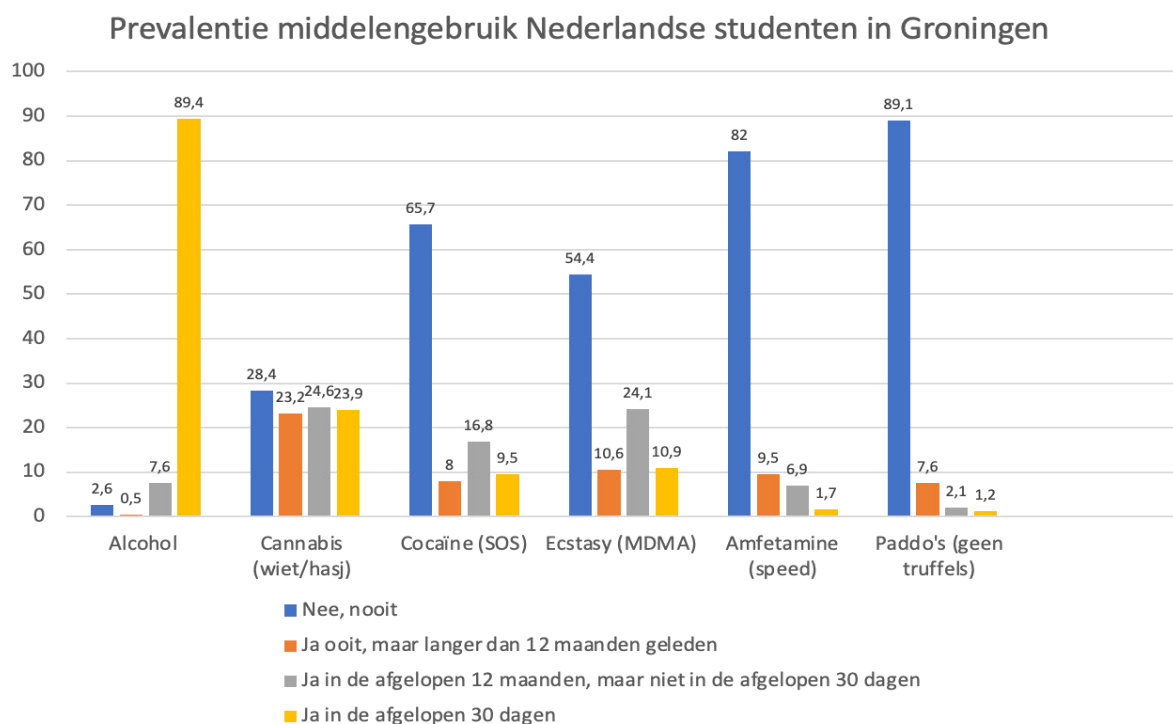
In deze paragraaf worden de resultaten besproken van de deelvraag: *In welke mate gebruiken Nederlandse studenten in Groningen alcohol, cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's?*

In totaal heeft van de 423 respondenten 97,5% (n = 412) ooit alcohol gebruikt; 71,7% (n = 303) heeft ooit cannabis (wiet/hasj) gebruikt; 34,3% (n = 145) heeft ooit cocaïne (SOS) gebruikt; 45,6% (n = 193) heeft ooit ecstasy (MDMA) gebruikt; 18,1% (n = 76) heeft ooit amfetamine (speed) gebruikt en 10,9% (n = 46) ooit paddo's (geen truffels) gebruikt.

Vervolgens is per middel gekeken naar de hoeveelheid studenten die het middel *nooit; langer dan 12 maanden geleden; de afgelopen 12 maanden* en *de afgelopen 30 dagen* hebben gebruikt. In *Figuur 3.1* zijn deze gegevens weergegeven.

Figuur 3.1

Prevalentie middelengebruik Nederlandse studenten in Groningen in percentages (N = 423)



In *Figuur 3.1* is te zien dat het aantal nooit-gebruikers van alcohol het laagst is van alle onderzochte middelen. Ook blijkt dat het aantal gebruikers in de afgelopen 30 dagen van alcohol het hoogst is van alle middelen. Verder is bij cocaïne, amfetamine en paddo's het aantal nooit-gebruikers het hoogst. Ook blijkt dat paddo's het laagste aantal gebruikers in de afgelopen maand heeft. Bij ecstasy is het aantal nooit-gebruikers vergelijkbaar met het aantal ooit-gebruikers. Bij cannabis is te zien het – na alcohol – het meest gebruikte middel is.

Kortom: alcohol is het meest gebruikte middel, hierna volgen cannabis, ecstasy, cocaïne en amfetamine. Paddo's wordt van alle middelen het minst gebruikt.

Tot slot is voor elk middel waarbij de respondent heeft aangegeven het de afgelopen 30 gebruikt te hebben, de respondent gevraagd om een inschatting van het aantal dagen te geven dat hij/zij/hen het middel de afgelopen 30 dagen gebruikt heeft. In *Tabel 3.2* is een weergave van recent gebruikte middelen te vinden.

Tabel 3.2

Middelengebruik de afgelopen dertig dagen, van de respondenten die aangaven het middel de afgelopen dertig dagen te hebben gebruikt

Middel	Gemiddeld aantal dagen	Frequentie (n)
Alcohol	9,6	378
Cannabis	6,9	101
Cocaïne	2,5	40
Ecstasy	1,4	46
Amfetamine	1,8	7
Paddo's	1,2	5

Alcohol wordt van alle middelen het vaakst gebruikt, hierna volgen: cannabis, ecstasy, cocaïne en amfetamine. Paddo's wordt van alle middelen het minst vaak gebruikt.

3.2 Deelvraag 2: Risicoperceptie

In deze paragraaf worden de resultaten besproken van de deelvraag: *Wat is de risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen van alcohol, cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's?*

Om de risicoperceptie van de respondenten (N = 423) te bepalen, is gekeken naar de gemiddelde scores die per middel gegeven zijn op: acute toxiciteit; chronische toxiciteit; verslavingspotentie; individuele sociale schade en maatschappelijke sociale schade. In *Tabel 3.3* zijn deze scores weergegeven met de daarbij horende 95%-betrouwbaarheidsintervallen.

Tabel 3.3

Ingeschatte schadelijkheid Nederlandse studenten in Groningen

Middel	Acute toxiciteit	Chronische toxiciteit	Verslavingspotentie	Individuele sociale schade	Maatschappelijke sociale schade
Alcohol	1,8 [1,72;1,86]	2,3 [2,22;2,35]	2,0 [1,97;2,12]	1,9 [1,84;2,00]	2,3 [2,24;2,38]
Cannabis	1,1 [1,06;1,18]	1,3 [1,26;1,39]	2,0 [1,84;1,98]	1,5 [1,42;1,56]	1,5 [1,39;1,55]
Cocaïne	2,2 [2,11;2,24]	2,4 [2,31;2,44]	2,5 [2,47;2,58]	2,3 [2,19;2,33]	2,3 [2,28;2,40]
Ecstasy	1,9 [1,80;1,93]	2,0 [1,89;2,03]	1,7 [1,62;1,78]	1,7 [1,59;1,75]	1,8 [1,70;1,85]
Amfetamine	2,2 [2,13;2,25]	2,3 [2,24;2,37]	2,2 [2,16;2,30]	2,1 [2,04;2,17]	2,2 [2,09;2,23]
Paddo's	1,4 [1,34;1,49]	1,5 [1,37;1,53]	1,2 [1,16;1,32]	1,3 [1,25;1,41]	1,4 [1,30;1,48]

Noot. Dit wordt in de tabel weergegeven als: M [95%BI]

Acute toxiciteit

Wanneer wordt gekeken naar acute toxiciteit van de middelen, worden cocaïne ($M = 2,2$) en amfetamine ($M = 2,2$) door studenten het meest schadelijk ingeschat ($p < .05$), hierna volgen: alcohol ($M = 1,8$) en ecstasy ($M = 1,9$) ($p < .05$). De acute toxiciteit van cannabis ($M = 1,1$) en paddo's ($M = 1,4$) wordt door de studenten het laagst ingeschat ($p < .05$).

Chronische toxiciteit

Wanneer wordt gekeken naar chronische toxiciteit van de middelen, worden alcohol ($M = 2,3$), cocaïne ($M = 2,4$) en amfetamine ($M = 2,3$) door studenten het meest schadelijk ingeschat ($p < .05$), hierna volgen: ecstasy ($M = 2,0$) en paddo's ($M = 1,5$) ($p < .05$). De chronische toxiciteit van cannabis ($M = 1,3$) wordt door de studenten het laagst ingeschat ($p < .05$).

Verslavingspotentie

Wanneer wordt gekeken naar verslavingspotentie van de middelen, wordt cocaïne ($M = 2,5$) het meest schadelijk ingeschat ($p < .05$), hierna volgen: amfetamine ($M = 2,2$), alcohol ($M = 2,0$), cannabis ($M = 1,5$) en ecstasy ($M = 1,7$) ($p < .05$). De verslavingspotentie van paddo's ($M = 1,2$) wordt door studenten het laagst ingeschat ($p < .05$).

Individuele sociale schade

Wanneer wordt gekeken naar individuele sociale schade van de middelen, wordt cocaïne ($M = 2,3$) door de studenten het meest schadelijk ingeschat ($p < .05$), hierna volgen: amfetamine ($M = 2,1$), alcohol ($M = 1,9$), ecstasy ($M = 1,7$) en cannabis ($M = 1,5$) ($p < .05$). De individuele sociale schade van paddo's wordt door de studenten het laagst ingeschat ($p < .05$).

Maatschappelijke sociale schade

Wanneer wordt gekeken naar maatschappelijke sociale schade van de middelen, worden alcohol ($M = 2,3$) en cocaïne ($M = 2,3$) door de studenten het meest schadelijk ingeschat ($p < .05$), hierna volgen: amfetamine ($M = 2,2$) en ecstasy ($M = 1,8$) ($p < .05$). De maatschappelijke sociale schade van cannabis ($M = 1,5$) en paddo's ($M = 1,4$) wordt door de studenten het laagst ingeschat ($p < .05$).

Om een rangorde van de middelen op te kunnen stellen, is de totale ingeschatte schadelijkheid van de middelen berekend. Een overzicht van de totale ingeschatte schadelijkheid van de middelen is te vinden in *Tabel 3.4 met de daarbij horende 95%-betrouwbaarheidsintervallen*. In *Tabel 6a van Bijlage 6 – Cijfers primaire analyses* is een overzicht te vinden van de totale ingeschatte schadelijkheid en de standaarddeviatie per middel.

Tabel 3.4

Totale ingeschatte schadelijkheid Nederlandse studenten in Groningen

Middel	Totale schade
Alcohol	2,0 [2,02;2,12]
Cannabis	1,5 [1,41;1,51]
Cocaïne	2,3 [2,29;2,38]
Ecstasy	1,8 [1,73;1,85]
Amfetamine	2,2 [2,15;2,25]
Paddo's	1,4 [1,30;1,43]

Noot. Dit wordt weergegeven als $M [95\%BI]$

Als wordt gekeken naar de totale ingeschatte schadelijkheid van Nederlandse studenten in Groningen per middel, komt hier de volgende rangorde uit, weergegeven van meest naar minst schadelijk.

1. Cocaïne
2. Amfetamine
3. Alcohol
4. Ecstasy
5. Cannabis en paddo's

3.3 Deelvraag 3: Studenten versus experts

In deze paragraaf worden de resultaten besproken van de deelvraag: *In hoeverre komt de risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen van de verschillende middelen overeen met de visie van experts in het rapport Ranking van drugs van het RIVM?*

Om de risicoperceptie van Nederlandse studenten in Groningen te vergelijken met de risicoperceptie van experts in het rapport *Ranking van drugs* (RIVM, 2009) is gekeken naar significante verschillen tussen ingeschatte schadelijkheid. In *Tabel 3.5* zijn de gemiddelde scores van de acute toxiciteit,

chronische toxiciteit, totale toxiciteit, verslavingspotentie, individuele sociale schade en maatschappelijke sociale schade van studenten en experts te zien.

Om te onderzoeken of de gemiddelde scores significant van elkaar verschillen, is er gekeken of de gemiddelde scores van experts buiten de 95%-betrouwbaarheidsinterval van studenten vallen. De 95%-betrouwbaarheidsintervallen van de studenten zijn te vinden in *Tabel 6b1* van *Bijlage 6 – Cijfers primaire analyses*.

Tabel 3.5

Gemiddelde ingeschatte schadelijkheid studenten en experts

	Acute toxiciteit		Chronische toxiciteit		Totale toxiciteit		Verslavings-potentie		Individuele sociale schade		Maatschap-pelijke sociale schade	
Middel	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E
Alcohol	1,8	1,9	2,3	2,5	2,0	2,2	2,0	2,1	1,9	2,2	2,3	2,8
Cannabis	1,1	0,8	1,3	1,5	1,2	1,5	1,9	1,1	1,5	1,3	1,5	1,5
Cocaïne	2,2	1,9	2,4	2,1	2,3	2,1	2,5	2,1	2,3	2,1	2,3	1,7
Ecstasy	1,9	1,3	2,0	1,3	1,9	1,3	1,7	0,6	1,7	1,2	1,8	1,1
Amfetamine	2,2	1,7	2,3	1,9	2,2	1,9	2,2	1,9	2,1	1,8	2,2	1,2
Paddo's	1,4	0,9	1,5	0,1	1,4	0,1	1,2	0,0	1,3	0,7	1,4	0,4

Noot. Dit wordt weergegeven als M. S = Studenten en E = experts

Legenda

- Studenten schatten het middel schadelijker in dan experts
- Studenten schatten het middel minder schadelijk in dan experts
- Studenten schatten het middel even schadelijk in als experts

Acute toxiciteit

Wanneer wordt gekeken naar acute toxiciteit van de middelen, schatten studenten cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's schadelijker in dan experts ($p < .05$). De acute toxiciteit van alcohol wordt door studenten juist lager ingeschat dan door experts ($p < .05$).

Chronische toxiciteit

Wanneer wordt gekeken naar chronische toxiciteit van de middelen, schatten studenten cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's minder schadelijk in dan experts ($p < .05$). De chronische toxiciteit van alcohol en cannabis wordt door studenten juist lager ingeschat dan door experts ($p < .05$).

Totale toxiciteit

Wanneer wordt gekeken naar totale toxiciteit van de middelen, schatten studenten cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's schadelijker in dan experts ($p < .05$). De totale toxiciteit van alcohol wordt door studenten juist lager ingeschat dan door experts ($p < .05$). Cannabis wordt op dit gebied door studenten even schadelijk ingeschat als door experts.

Verslavingspotentie

Wanneer wordt gekeken naar de verslavingspotentie van de middelen, schatten studenten cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's schadelijker in dan experts ($p < .05$). De verslavingspotentie van alcohol wordt door studenten juist lager ingeschat dan door experts.

Individuele sociale schade

Wanneer wordt gekeken naar individuele sociale schade van de middelen, schatten studenten cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's schadelijker in dan experts ($p < .05$). De individuele sociale schade van alcohol wordt door studenten juist lager ingeschat dan door experts ($p < .05$).

Maatschappelijke sociale schade

Wanneer wordt gekeken naar maatschappelijke sociale schade van de middelen, schatten studenten cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's schadelijker in dan experts ($p < .05$). De maatschappelijke sociale schade van alcohol wordt door studenten juist lager ingeschat dan door experts ($p < .05$). Cannabis wordt op dit gebied door studenten even schadelijk ingeschat als door experts.

In *Tabel 3.6* wordt de totale schade van het individu en van de bevolking per middel weergegeven. In het rapport *Ranking van drugs* (RIVM, 2009) is onderscheid gemaakt tussen *totale schade individu* en *totale schade bevolking*. Om te onderzoeken of de scores van studenten en experts significant van elkaar verschillen, is gekeken of de gemiddelde scores van experts buiten de 95%-betrouwbaarheidsinterval van studenten vallen.

Tabel 3.6

Totale schade individu en totale schade bevolking van studenten en experts

Middel	Totale schade individu		Totale schade bevolking	
	Studenten	Experts	Studenten	Experts
Alcohol	2,0 [1,95;2,06]	2,1	2,1 [2,08;2,19]	2,4
Cannabis	1,5 [1,49;1,59]	1,2	1,5 [1,48;1,58]	1,3
Cocaïne	2,4 [2,31;2,40]	2,1	2,4 [2,33;2,43]	1,9
Ecstasy	1,8 [1,70;1,82]	1,1	1,8 [1,74;1,86]	1,0
Amfetamine	2,2 [2,14;2,24]	1,8	2,2 [2,16;2,26]	1,6
Paddo's	1,3 [1,27;1,40]	0,4	1,4 [1,29;1,42]	0,3

Noot. Dit wordt bij de studenten weergegeven als M [95%BI] en bij de experts als M

Legenda

- Studenten schatten het middel schadelijker in dan experts
- Studenten schatten het middel minder schadelijk in dan experts

Totale schade individu

Wanneer wordt gekeken naar totale schade op het individu van de middelen, schatten studenten cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's schadelijker in dan experts ($p < .05$). De totale schade op het individu van alcohol wordt door studenten juist lager ingeschat dan door experts ($p < .05$).

Totale schade bevolking

Wanneer wordt gekeken naar totale schade op het individu van de middelen, schatten studenten cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's schadelijker in dan experts ($p < .05$). De totale schade op de bevolking van alcohol wordt door studenten juist lager ingeschat dan door experts ($p < .05$).

Door de scores op *totale schade individu* en *totale schade bevolking* met elkaar te vergelijken kan er een rangorde worden gemaakt van de middelen. Deze scores zijn weergegeven in *Tabel 3.7*, waarbij de middelen zijn gerangschikt van meest naar minst schadelijk.

Tabel 3.7

Rangorde middelen studenten en experts van meest naar minst schadelijk

Totale schade individu		Totale schade bevolking	
Studenten	Experts	Studenten	Experts
Cocaïne	Alcohol	Cocaïne	Alcohol
Amfetamine	Cocaïne	Amfetamine	Cocaïne
Alcohol	Amfetamine	Alcohol	Amfetamine
Ecstasy	Cannabis	Ecstasy	Cannabis
Cannabis	Ecstasy	Cannabis	Ecstasy
Paddo's	Paddo's	Paddo's	Paddo's

Studenten rangschikken de middelen anders dan experts: vier van de zes middelen worden door studenten schadelijker ingeschat dan door experts. Alcohol is het enige middel dat door studenten minder schadelijk wordt ingeschat dan door experts. Zowel studenten als experts schatten paddo's het minst schadelijk van alle middelen.

3.4 Secundaire analyses

In deze paragraaf worden de secundaire analyses besproken. Er is onderzocht of er verschillen in risicoperceptie zijn tussen leeftijd, geslacht, woonsituatie, eigen gebruik, opleiding en lidmaatschap bij een vereniging. In deze paragraaf worden enkel de resultaten toegelicht waarbij significante verschillen gevonden zijn. Hierbij is het belangrijk rekening te houden met het feit dat de focus van het onderzoek niet op de secundaire analyses heeft gelegen. Hierdoor kan niet met zekerheid worden gesproken van causale verbanden, slechts van gevonden correlaties.

Er is onderzocht of er verbanden bestaan tussen de risicoperceptie van studenten en de verder getoetste variabelen uit de vragenlijst. Er is hierbij niet onderzocht of er ook verbanden zijn tussen de prevalentie en de verder getoetste variabelen, aangezien het onderzoek zich voornamelijk focust op de risicoperceptie.

3.4.1 Geslacht

Om te onderzoeken of de verschillen tussen de totale ingeschatte schadelijkheid tussen mannen ($n = 205$) en vrouwen ($n = 213$) significant zijn, is een onafhankelijke t -toets uitgevoerd. De antwoorden *Zeg ik liever niet* en *Anders, namelijk* ($n = 5$) zijn niet meegenomen. Hieruit blijkt vrouwen alle middelen gemiddeld schadelijker inschatten dan mannen ($p < .001$).

In *Figuur 7a* van *Bijlage 7 – Cijfers secundaire analyses* is de gemiddelde totale ingeschatte schadelijkheid plus standaarddeviatie van mannen en vrouwen (visueel) weergegeven.

3.4.2 Woonsituatie

Om te onderzoeken of er significante verschillen zijn tussen studenten met verschillende woonsituaties, zijn respondenten die met één of meerdere huisgenoten wonen ($n = 204$) vergeleken met respondenten die bij hun ouders/verzorgers wonen ($n = 143$). Hieruit blijkt dat de respondenten die aangeven bij ouders/verzorgers te wonen de totale schade van alcohol, cocaïne, ecstasy en paddo's hoger inschatten dan de respondenten die hebben aangegeven met één of meerdere huisgenoten te wonen ($p < .05$).

Verder blijkt uit de t -toets dat alcohol en paddo's schadelijker ingeschat wordt door respondenten die met één of meerdere huisgenoten wonen ten opzichte van respondenten die bij hun ouders/verzorgers wonen ($p < .05$). Bij ecstasy blijkt dat respondenten met één of meerdere huisgenoten de totale schade van het middel juist lager inschatten dan respondenten die bij hun ouders/verzorgers wonen ($p < .05$).

In *Figuur 7b* van *Bijlage 7 – Cijfers secundaire analyses* is de gemiddelde totale ingeschatte schadelijkheid plus standaarddeviatie van de scores per woonsituatie weergegeven.

3.4.3 Eigen gebruik

Verder is onderzocht of er significante verschillen in totale ingeschatte schadelijkheid zijn tussen respondenten die hebben aangegeven een middel nooit gebruikt te hebben (nooit-gebruikers) en respondenten die hebben aangegeven een middel in de afgelopen 30 dagen te hebben gebruikt

(recent-gebruikers). In *Figuur 7c* van *Bijlage 7 – Cijfers secundaire analyses* is hier visuele weergave van te vinden.

Hieruit blijkt dat de respondenten die hebben aangegeven het middel nooit te hebben gebruikt, het middel schadelijker inschatten dan de respondenten die het middel in de afgelopen 30 dagen hebben gebruikt ($p < .05$).

3.4.4 Lidmaatschap vereniging

Ook is door middel van een onafhankelijke t -toets gekeken of er significante verschillen zijn tussen de totale ingeschatte schadelijkheid bij respondenten die lid zijn van een studentenvereniging ($n = 86$) en respondenten die geen lid zijn ($n = 337$). Uit de t -toets blijkt dat leden ecstasy en paddo's schadelijker inschatten dan niet-leden ($p < .05$).

4. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de conclusies per deelvraag omschreven, waarmee de onderzoeksvraag *Wat is de prevalentie en de risicoperceptie van alcohol- en drugsgebruik onder Nederlandse hbo- en wo-studenten in Groningen en in welke mate komt deze risicoperceptie overeen met experts?* beantwoord wordt.

4.1 Prevalentie middelengebruik

Geconcludeerd kan worden dat alcohol verreweg het meest gebruikte middel is onder Nederlandse studenten in Groningen. Ook blijkt dat het alcoholgebruik onder studenten aanzienlijk hoger ligt dan onder de Nederlandse populatie. Verder blijkt dat het aantal ooit-gebruikers van cannabis, cocaïne, ecstasy hoger ligt dan het aantal ooit-gebruikers van Nederlandse hbo- en wo-studenten uit onderzoek van Trimbos-instituut, RIVM en GGD GHOR Nederland (2021). Het gebruik van paddo's onder de Groningse studentenpopulatie is lager dan van de Nederlandse hbo- en wo-studenten. Verder is in vergelijking met het onderzoek van Mol & Tuinstra (2020) een daling te zien onder de Groningse studentenpopulatie bij het gebruik van amfetamine. Kortom: het gebruik van alcohol, cannabis, ecstasy en cocaïne is hoger onder de studentenpopulatie in Groningen dan onder de Nederlandse studentenpopulatie, enkel bij amfetamine en paddo's is een lager gebruik te zien.

Als wordt gekeken naar het middelengebruik van het afgelopen jaar bij de Groningse studentenpopulatie, valt op dat het gebruik van alcohol hier opnieuw het hoogst is. Hierna volgen: cannabis, ecstasy, cocaïne, amfetamine en paddo's. Bij de Nederlandse studentenpopulatie uit het onderzoek van Trimbos-instituut, RIVM en GGD GHOR Nederland (2021) is, naast alcohol, het gebruik van cannabis het hoogst. Hierna volgen: ecstasy, cocaïne, amfetamine en paddo's. In vergelijking met het onderzoek van Mol & Tuinstra is opnieuw een daling te zien in het gebruik van amfetamine. Ook hier is dus het gebruik van alcohol, cannabis, ecstasy cocaïne hoger bij de Groningse studentenpopulatie dan bij de Nederlandse studentenpopulatie. Wederom is het gebruik van amfetamine en paddo's lager.

Wanneer wordt gekeken naar het gebruik in de afgelopen maand valt opnieuw dezelfde conclusie te trekken: het meest gebruikte middel is alcohol. Hierna volgen: cannabis, ecstasy, cocaïne, amfetamine en paddo's. Vergeleken met de Nederlandse studentenpopulatie uit het onderzoek van Trimbos-instituut, RIVM en GGD GHOR Nederland (2021) is het gebruik van cannabis, ecstasy, cocaïne en paddo's wederom hoger. In vergelijking met onderzoek van Mol & Tuinstra (2020) is het aantal studenten dat de afgelopen maand amfetamine heeft gebruikt gedaald. Als een vergelijking wordt gemaakt met het onderzoek van Van Mierlo (2022) is geen stijging of daling te zien van het gemiddelde gebruik in de afgelopen maand.

4.2 Risicoperceptie studenten

De risicoperceptie van de Groningse studentenpopulatie is onderverdeeld in verschillende categorieën. Als wordt gekeken naar korte termijneffecten (acute toxiciteit), valt te concluderen dat de Groningse studentenpopulatie de meeste risico's ziet bij gebruik van cocaïne en amfetamine. Hierna volgen: alcohol, ecstasy, cannabis en paddo's. Op het gebied van langetermijneffecten (chronische toxiciteit) schat de Groningse studentenpopulatie zowel alcohol, cocaïne en amfetamine als erg schadelijk. Paddo's worden op dit vlak beoordeeld als gemiddeld schadelijk, terwijl bij cannabis slechts enige schade wordt verwacht. Verder wordt cocaïne als het meest verslavende middel gezien, waarop volgend alcohol en amfetamine ook als erg verslavend worden gezien. Cannabis en ecstasy worden door studenten als gemiddeld verslavend beoordeeld, terwijl bij paddo's slechts een klein risico op verslaving wordt verwacht.

Wanneer wordt gekeken naar de sociale schade van de middelen, valt op dat er kleine verschillen zijn in de beoordeling van individuele sociale schade tegenover maatschappelijke sociale schade. Op het gebied van individuele sociale schade, worden de risico's van cocaïne zeer hoog geschat door de Groningse studentenpopulatie. Ook alcohol en amfetamine scoren hoog op deze categorie. De risico's van ecstasy en cannabis worden gemiddeld geschat en bij gebruik van pado's verwachten studenten slechts enige schade. Als vervolgens wordt gekeken naar de risico's omtrent maatschappelijke sociale schade, staan alcohol en cocaïne op de eerste plaats. Ook ecstasy en amfetamine scoren hoog op deze categorie. De minste risico's op sociaalmaatschappelijk vlak worden verwacht bij cannabis en pado's, welke door studenten als gemiddeld schadelijk worden ingeschat.

De totale schade van de middelen – een gemiddelde score van de verschillende categorieën – laat een rangorde zien omtrent de ingeschatte schadelijkheid van de Groningse studentenpopulatie. Studenten zien de meeste risico's bij cocaïne, wat dan ook als een zeer schadelijk middel wordt gezien. Op de tweede plek staat amfetamine, welke een vrijwel gelijke score heeft ontvangen als cocaïne: ook dit middel wordt als zeer schadelijk gezien. Op de derde plek staat alcohol, gevolgd door ecstasy en cannabis. Pado's worden door de Groningse populatie als slechts onder gemiddeld schadelijk gezien.

Wat opvalt als wordt gekeken naar risicoperceptie van de verschillende middelen, is dat minder schadelijk niet altijd betekent dat het middel meer gebruikt wordt (of andersom). Zo is bijvoorbeeld te zien dat pado's door de Groningse studentenpopulatie als minst schadelijk worden gezien van alle middelen, maar dat tegelijk slechts 3% van de studenten dit middel nog recent heeft gebruikt. Andersom is juist te zien dat alcohol verreweg het meest gebruikte middel is onder de Groningse studentenpopulatie, maar dat dit middel tegelijk ook in de top drie staat als het gaat om de meeste risico's bij gebruik.

4.3 Risicoperceptie studenten versus experts

In het rapport *Ranking van drugs* (RIVM, 2009) is de risicoperceptie van negentien experts getoetst, waarin (onder andere) is gekeken naar de middelen: alcohol, cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en pado's. Wanneer een vergelijking wordt gemaakt met de risicoperceptie van de Groningse studentenpopulatie, valt een aantal zaken op. Allereerst valt op dat de Groningse studentenpopulatie alcohol op elk gebied van schadelijkheid minder gevaar in het middel zien dan experts. Van de zes getoetste middelen, wordt alcohol door experts als het meest schadelijk gezien, terwijl studenten dit middel op de derde plek zetten in de rangorde. Het lijkt enigszins zorgelijk dat zowel in gebruik als in risicoperceptie niet is terug te zien dat de Groningse studentenpopulatie zich volledig bewust is van de risico's van alcohol. Ook cannabis wordt door studenten minder schadelijk ingeschat dan experts, terwijl ook hier het gebruik onder de Groningse studentenpopulatie relatief hoog ligt.

Wanneer wordt gekeken naar de middelen ecstasy, cocaïne, amfetamine en pado's valt iets anders op. Al deze middelen worden door de Groningse studentenpopulatie schadelijker ingeschat dan door experts (RIVM, 2009), waarvan de grootste verschillen te vinden zijn bij ecstasy en pado's. De Groningse studentenpopulatie scoort ecstasy op de verschillende categorieën van schadelijkheid gemiddeld tot erg schadelijk, terwijl experts bij dit middel slechts enige tot gemiddelde risico's voorzien. Pado's worden – ondanks dat deze zowel bij studenten als experts als minst schadelijk worden gezien – door de Groningse studentenpopulatie een stuk schadelijker ingeschat dan door experts. Bij de risicoperceptie van pado's is te zien dat studenten dit middel op vrijwel elk vlak gemiddeld schadelijk inschatten, terwijl experts vrijwel geen risico's voorzien bij gebruik.

Verder valt op dat de Groningse studentenpopulatie geen verschil in scores laat zien als wordt gekeken naar de totale schade voor het individu ten opzichte van de totale schade voor de bevolking. Als echter wordt gekeken naar de risicoperceptie van experts (RIVM, 2009), is te zien dat zij bij alcohol en cannabis een hogere score toekennen bij de totale schade voor de bevolking dan de totale schade voor

het individu. Bij de middelen cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's worden juist minder risico's gezien op de totale schade voor de bevolking dan op de totale schade voor het individu. Tot slot valt op dat de ingeschatte schadelijkheid van middelen zowel onder studenten als experts niet overeen lijkt te komen met de indeling van de – door de overheid opgestelde – opiumlijsten (Opiumwet, 2019).

5. Discussie

In dit hoofdstuk komt de discussie van het onderzoek aan bod. Allereerst worden de sterke en zwakke kanten van dit onderzoek toegelicht. Tot slot worden aanbevelingen gedaan omtrent vervolgonderzoek en toepassing in de praktijk.

5.1 Sterke kanten van het onderzoek

Ten eerste is van tevoren de minimale steekproefgrootte berekend: minimaal 382 respondenten. In totaal hebben 525 respondenten de vragenlijst ingevuld. Na het toepassen van in- en exclusiecriteria werden dit 423 compleet ingevulde vragenlijsten. Ook is de verdeling tussen vrouwen en mannen representatief: 50,4% (n = 213) is vrouw en 48,5% (n = 205) is man. Tevens is de verdeling tussen hbo- en wo-studenten representatief: 55,5% staat ingeschreven bij de Hanzehogeschool Groningen en 44,4% staat ingeschreven bij de Rijksuniversiteit Groningen.

Verder is de vragenlijst enkel fysiek afgenomen, dit maakt de steekproef meer aselekt doordat de vragenlijst niet gedeeld is via het eigen netwerk. Ook is tijdens de afname gekeken naar de verdeling tussen hbo- en wo-studenten, waarbij ook rekening is gehouden met de studieverdeling per opleidingsniveau. Hierbij is gestreefd naar een representatieve verdeling ten opzichte van de gehele populatie (51% hbo en 49% wo). Doordat de planning van de afname dagelijks - met oog op de representativiteit - is bijgestuurd, is de verdeling van het opleidingsniveau van de steekproef representatief. Omdat wo-studenten tentamenweek hadden, waren veel locaties erg rustig en mochten sommige locaties niet bezocht worden, hierom zijn twee extra dagen toegevoegd aan de fysieke afname.

De vragenlijst is zo gebruiksvriendelijk mogelijk gemaakt: studenten hebben de vragenlijst door middel van het scannen van een QR-code kunnen invullen op hun eigen apparaat. Dit zorgt voor minder sociaal wenselijke antwoorden en maakt het invullen voor de studenten gemakkelijker. Studenten die hebben aangegeven het middel nooit gebruikt te hebben, hebben geen vragen gekregen omtrent de prevalentie van dit middel. Bij het ontwerpen van de vragenlijst is rekening gehouden met de duur en de leesbaarheid, om zo de non-respons zo laag mogelijk te houden. Ook is een Pilotonderzoek uitgevoerd om deze gebruiksvriendelijkheid te testen en zijn op basis hiervan nog aanpassingen gemaakt. Verder is de vragenlijst gebaseerd op de Trimbos-methode en de vragenlijst gebruikt in de bachelorscriptie *Schadelijkheid middelengebruik: Wat denken studenten?* (Van Mierlo, 2022), waardoor de resultaten met elkaar vergeleken kunnen worden.

Tot slot is - om een directe vergelijking te kunnen maken met de experts uit het rapport *Ranking van drugs* - de operationalisatie van de begrippen en de omschrijving van de categorieën van de schadelijkheid gebaseerd op de informatie die beschreven staat in het rapport *Ranking van drugs* (RIVM, 2009). Daarnaast is de scoring uniform aan de scoring die gebruikt wordt in het rapport *Ranking van drugs*, wat een directe vergelijking mogelijk maakt.

5.2 Zwakke kanten van het onderzoek

Er zijn geen exacte cijfers van het aantal studenten per school of faculteit beschikbaar, hierom is een eigen inschatting gemaakt van de grootte van de locaties en de populariteit per school en faculteit. Hoewel tijdens de afname de verdeling van de studierichtingen tussentijds is gemonitord, is hierdoor niet met zekerheid te zeggen dat de verdeling van de schools en faculteiten representatief is.

Bij het ontwerpen van de vragenlijst is rekening gehouden met de gebruiksvriendelijkheid van de vragenlijst. Echter is het aantal niet-afgemaakte vragenlijsten hoger dan verwacht: 76 respondenten hebben de vragenlijst niet afgemaakt. De voorwaarden van deelname zijn zowel bij het aanspreken als bij de introductie van de vragenlijst benoemd, echter was er een aantal respondenten die niet aan alle

voorwaarden voldeed. Om deze reden kon niet elke ingevulde vragenlijst gebruikt worden voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Om een zo goed mogelijke vergelijking te maken is zoveel mogelijk informatie uit het rapport *Ranking van drugs* (RIVM, 2009) gehaald. Echter moet rekening worden gehouden met het feit dat er gekeken is naar de relatieve schadelijkheid: de middelen zijn onderling met elkaar vergeleken. Omdat bij het onderzoek onder studenten minder middelen (totaal zes) tegenover elkaar zijn gezet dan bij het rapport *Ranking van drugs* (RIVM, 2009) (totaal negentien), kan er een verschil zitten in de perceptie van de ingeschatte schadelijkheid.

Het onderzoek *Ranking van drugs* is veertien jaar ouder dan het onderzoek onder Nederlandse studenten in Groningen, de perceptie van experts is dus mogelijk verouderd. Ook was de vragenlijst die door het RIVM in het rapport *Ranking van drugs* is gebruikt niet toegankelijk. Hierdoor is niet met zekerheid te stellen dat de vragenlijsten volledig overeenkomen.

5.3 Aanbevelingen

Ondanks dat alcohol door Groningse studenten niet als het meest schadelijke middel wordt gezien, schatten zij de schadelijkheid van alcohol op elk uitgevraagd vlak relatief hoog. Toch is alcohol verreweg het meest gebruikte middel. Wanneer wordt gekeken naar cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine en paddo's, is te zien dat de Groningse studentenpopulatie deze middelen schadelijker inschatten dan experts. Hierbij worden paddo's het minst schadelijk ingeschat, terwijl de prevalentie hiervan ook het laagste is. Het lijkt alsof de risicoperceptie van de zes onderzochte middelen bij de Groningse studentenpopulatie niet van invloed is op (de mate van) het eigen gebruik. Omdat veel studenten middelen gebruiken ondanks dat zij zich bewust lijken te zijn van de risico's, kan het voor hulpverleners nuttig zijn bij alcohol- en drugpreventie in te zetten op interventies gebaseerd op harm-reduction. Op deze manier wordt het middelengebruik zelf niet ontmoedigd, maar wordt ingezet op de beperking van gezondheidsincidenten en beperking van sociale schade. Op deze manier kunnen (aspirant)gebruikers leren om op een verantwoordelijke manier om te gaan met middelengebruik en de risico's die hiermee gepaard gaan, met als doel problematisch middelengebruik te verminderen of zelfs te voorkomen.

Ook de Nederlandse overheid zou kunnen bijdragen aan het verminderen of zelfs voorkomen van problematisch middelengebruik. Zo is bijvoorbeeld bewezen dat het zien van alcoholgebruik in de media en alcoholreclames jongvolwassenen beïnvloedt: het vergroot de kans van jongeren die nog geen alcohol drinken om dit wel te doen. Jongeren die al drinken, drinken meer en jongeren krijgen een positieve houding tegenover alcohol, omdat zij al op vroege leeftijd hieraan worden blootgesteld door sociale media, films, series en reclames (Trimbos-instituut, 2023b). Vervolgonderzoek naar de invloed van (sociale) media en alcoholgebruik kan helpend zijn om te achterhalen hoe groot de invloed hiervan daadwerkelijk is. Een idee zou kunnen zijn om reclames van alcohol te minimaliseren en niet alleen de positieve kanten van alcohol aan het licht brengen. Ook sluipreclame in films en series zou geminimaliseerd kunnen worden. Daarnaast zou de overheid met betrekking tot alcoholgebruik een voorbeeld kunnen nemen aan de campagne *Rookvrije Generatie* (Rookvrije Generatie, z.d.), wat een vorm van universele preventie is. Ook roken is decennia lang sociaalmaatschappelijk geaccepteerd geweest, maar vanwege de (gezondheids)risico's zijn campagnes opgezet die er uiteindelijk zelfs toe zullen leiden dat tabak illegaal wordt. Om (risico's omtrent) alcoholgebruik te beperken, kan de Nederlandse overheid een aantal stappen zetten. Zo kan de sociale acceptatie van alcohol – net als bij tabak – worden verlaagd. Maatregelen die hiervoor genomen kunnen worden zijn: alcohol niet zichtbaar in de schappen van de supermarkt; alcoholverpakkingen voorzien van een (gezondheids)waarschuwing; het minder aantrekkelijk maken van alcoholverpakkingen door deze een uniforme, neutrale uitstraling te geven.

Verder blijkt de risicoperceptie van de overheid (Opiumlijst I en II) niet volledig overeen te komen met de risicoperceptie van experts en studenten. Het kan interessant zijn om te onderzoeken of de opiumlijsten hedendaags nog aansluiten op de daadwerkelijke schadelijkheid van de verschillende middelen. Zo is het bijvoorbeeld op zijn minst opvallend dat paddo's door de overheid worden geclassificeerd als illegaal, terwijl aan dit middel zo goed als geen (gezondheid)risico's verbonden zijn. Ook is erg opvallend dat alcohol van de onderzochte middelen door experts als meest schadelijk wordt gezien, terwijl alcohol niet is te vinden in de opiumlijsten en voor alcohol zelfs reclame mag worden gemaakt. Als de Opiumwet als doel heeft de volksgezondheid te beschermen, zijn deze bevindingen enigszins zorgelijk en lijken deze niet volledig aan te sluiten bij het doel waarvoor de Opiumwet oorspronkelijk dient.

Tot slot is volgens het Trimbos-instituut cannabis de meest gebruikte drug in Nederland, hierna volgen cocaïne en amfetamine (Trimbos-instituut, 2023a). Tijdens het afnemen en analyseren van de vragenlijst bleek dat veel studenten designerdrugs (zoals 3-mmc) misten tussen de bevroegde middelen. Designerdrugs zijn een rage onder studenten doordat ze goedkoop, vaak nog niet illegaal en makkelijk verkrijgbaar zijn. Zo is een toename te zien van het aantal gemelde incidenten met 3- of 4-mmc: ziekenhuizen meldden een verviervoudiging van het aantal incidenten en het aantal incidenten op festivals is gestegen met ruim 6% (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Doordat veel designerdrugs nog niet bekend of onderzocht zijn, zijn de korte- en langetermijngevolgen hiervan (nog) niet voldoende bekend, waardoor jongeren zich vaak niet bewust zijn van de risico's (Trimbos-instituut, 2021a). Het feit dat designerdrugs nog niet volledig bekend zijn, biedt kans voor een vervolgonderzoek waarin gekeken kan worden naar de prevalentie van designerdrugs, de reden waarom jongeren designerdrugs gebruiken, de verkrijgbaarheid en welke gevolgen er eventueel gepaard gaan met het gebruik van de drugs.

Literatuur

Alcoholwet. (2022, 15 augustus). Geraadpleegd op 24 maart 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002458/2022-08-15>

Breuer & Intraval, onderzoeks- en adviesbureau in Groningen. (z.d.). Geraadpleegd op 27 februari, van <https://www.breuerintraval.nl/>

Centraal Bureau voor Statistiek. (2020, 10 maart). *41 procent van de volwassenen drinkt niet of hooguit 1 glas alcohol per dag*. Geraadpleegd op 31 mei 2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/11/41-procent-van-de-volwassenen-drinkt-niet-of-hooguit-1-glas-alcohol-per-dag#:~:text=In%202019%20gaf%20bijna%2080,procent%20had%20nooit%20alcohol%20gedronken.>

Centraal Bureau voor Statistiek. (2022, 9 september). Welke studierichting volgen studenten? – Nederland in cijfers 2022. Geraadpleegd op 31 mei 2023, van <https://longreads.cbs.nl/nederland-in-cijfers-2022/welke-studierichting-volgen-studenten/#:~:text=De%20meest%20gevolgde%20studierichting%20is,en%20studenten%20aan%20de%20universiteit.>

Grevenstein, D., Nagy, E., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2014). Development of Risk Perception and Substance Use of Tobacco, Alcohol and Cannabis Among Adolescents and Emerging Adults: Evidence of Directional Influences. *Substance Use & Misuse*, 50(3), 376–386. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.984847>

Hanzehogeschool Groningen. (2021). *Jaarverslag 2021*. Geraadpleegd op 30 maart 2023, van <https://publicaties.hanze.nl/jaarverslag-2021>

IrisZorg. (z.d.). *Interventiekaart Geïndiceerde preventie*. Geraadpleegd op 2 juni 2023, van <https://www.iriszorg.nl/sites/default/files/Interventiekaart%204%20Gei%CC%88ndiceerde%20preventie.pdf>

Jellinek (2020, 31 december). *Waarom worden drugs gebruikt?* Geraadpleegd op 22 februari 2023, van <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/waarom-worden-drugs-gebruikt/>

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2012). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2011: Volume I, Secondary school students*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.

Kind, M. T. & Rowan, C. M. (2021). *De impact van een pandemie op middelengebruik*. [Bachelorscriptie]. Hanzehogeschool Groningen.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 8 november). *Aanleiding Factsheet Monitor Drugsincidenten*. Geraadpleegd op 2 juni 2023, van <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-aca8c396bce3ca0e6c4836ace653cc0bea23ced6/pdf#:~:text=Resultaten%20MDI%20In%202021%20werden,fors%20gedaald%20door%20de%20coronamaatregelen.>

Mol, F & Tuinstra, M. (2020). *Partydrugs: het nieuwe normaal?* [Bachelorscriptie]. Hanzehogeschool Groningen.

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Middelenmisbruik en verslaving*. Geraadpleegd op 8 maart 2023, van <https://www.nji.nl/middelenmisbruik-en-verslaving/gevolgen-drugsgebruik#:~:text=Door%20drugsgebruik%20merken%20mensen%20vermoeidheid,en%20toegenomen%20vatbaarheid%20voor%20infectieziekten>

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2017). *Psychiatrie: een inleiding* (9^e editie). Amsterdam: Pearson Benelux B.V.

Opiumwet. (2019, 19 juli). Geraadpleegd op 24 maart 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2019-07-19#BijlageI>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). *Gevolgen van drugsgebruik*. Geraadpleegd op 8 maart 2023, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/leefstijlthemas/drugs/cijfers-en-feiten/gevolgen#:~:text=Drugsgebruik%20brengt%20gezondheidsrisico's%20met%20zich,Sommige%20drugs%20zijn%20erg%20verslavend>

Rookvrije Generatie. (z.d.). *Samen op weg naar een Rookvrije Generatie*. Geraadpleegd op 2 juni 2023, van <https://www.rookvrijegeneratie.nl/>

Spikman, J. M. (2017). *Zelfregulatie en adaptatie: over de prefrontale cortex en hersenschade*. Tijdschrift voor neuropsychologie, 12(3), 161–176. Geraadpleegd op 8 maart 2023, van <https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai%3Apure.rug.nl%3Apublications%2Fe84fb610-5c74-43e4-a0a8-71ad046d34dc>

Trimbos-instituut. (2021). *Monitor drugsincidenten*. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/11/AF2021-Monitor-Drugsincidenten-2021.pdf>

Trimbos-instituut. (2021a). *Verkenning 3-MMC in Nederland*. Geraadpleegd op 14 mei 2023, van <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/verkenning-3-mmc-in-nederland/>

Trimbos-instituut. (2022). *Principes van effectieve drugspreventie*. Geraadpleegd op 1 juni 2023, van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/04/AF1986-Principes-van-effectieve-drugspreventie.pdf>

Trimbos-instituut. (2023). *Alcoholmarketing- en reclame*. Geraadpleegd op 2 juni 2023, van <https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcoholbeleid-en-wetgeving/alcoholmarketing-en-reclame/>

Trimbos-instituut. (2023a). *Cijfers drugs*. Geraadpleegd op 27 februari 2023, van <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/drugs/>

Trimbos-instituut. (2023b). *Gevolgen van alcoholreclame voor alcoholgebruik*. Geraadpleegd op 14 mei 2023, van <https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcoholreclame-en-alcohol-in-de-media/gevolgen-van-alcoholreclame-voor-alcoholgebruik/>

Twisk, D. A. M., & Stelling, A. (2014). *Risicogedrag van jongeren vraagt integrale aanpak* (Nr. 9). SWOV, Den Haag.

University of Groningen. (2023, 27 februari). *Key Figures*. Geraadpleegd op 30 maart 2023, van <https://www.rug.nl/about-ug/profile/facts-and-figures/>

Van Aerts, L.A.G.J.M., Van Amsterdam, J.G.C., Van den Brink, W., Koeter, M.W.J., Opperhuizen, A. (2009). *Ranking van drugs*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Geraadpleegd op 22 februari 2023.

Van Ingen, P & Weening, J. (2019). *Peer pressure bij partydrugs: kwantitatief onderzoek naar peer pressure bij gebruik van partydrugs onder Nederlandse studenten in Groningen*. [Bachelorscriptie]. Hanzehogeschool Groningen.

Van Mierlo, M. (2022). *Schadelijkheid middelengebruik: wat denken studenten?* [Bachelorscriptie]. Hanzehogeschool Groningen.

Vlaams Expertise Centrum van Alcohol en Andere Drugs. (z. d.). *Wegwijzer voor beginnende preventiewerkers & Logomedewerkers alcohol en andere drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen*. Geraadpleegd op 1 juni 2023, van https://www.vad.be/assets/basispakket_voor_preventiewerkers_en_logomedewerkers_adpv-1

Warenwet. (2021, 1 juli). Geraadpleegd op 24 maart 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001969/2021-07-01/0>

Wolff, K., Larsen, S., & Øgaard, T. (2019). How to define and measure risk perceptions. *Annals of Tourism Research*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2019.102759>

Bijlage 1 – Vragenlijst

1. Beste student,

Fijn dat je mee wilt werken aan ons afstudeeronderzoek naar het gebruik en de perceptie van Nederlandse studenten in Groningen over middelengebruik.

Het invullen van de vragenlijst duurt circa 5 minuten. Het is alleen bestemd voor studenten met een Nederlandse nationaliteit die studeren aan de Hanzehogeschool of Rijksuniversiteit Groningen en die minimaal 18 jaar oud zijn.

Er wordt op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over jou naar buiten gebracht, waardoor iemand je zou kunnen herkennen.

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig, je kunt te allen tijde stoppen of het gebruik van je gegevens weigeren.

Mocht je vragen of opmerkingen hebben, neem dan aub contact met ons op. Je kunt ons bereiken via:

a.van.duren@st.hanze.nl en c.j.boes@st.hanze.nl

Klik op *volgende* om de enquête te starten.

Volgende

2. Ik heb alle informatie gelezen en verklaar dat ik 18 jaar of ouder ben en in het bezit ben van de Nederlandse nationaliteit. Ook geef ik toestemming dat mijn geanonimiseerde gegevens gebruikt kunnen worden voor een eventuele publicatie.

☐ Akkoord

3. Deel 1: Algemene gegevens

Je bent aangekomen bij deel 1 van de vragenlijst. In dit deel wordt gevraagd naar een aantal algemene gegevens.

Instructie: je hebt de optie om terug te gaan naar de vorige vraag, mocht je een eerder gegeven antwoord willen wijzigen.

Klik op *volgende* om te starten.

Volgende

4. Wat is je leeftijd?

Hierbij heeft de respondent enkel de mogelijkheid om te antwoorden in cijfers.

5. Wat is je geslacht?

Vrouw

Man

Zeg ik liever niet

Anders, namelijk:

6. Bij welk opleidingsinstituut sta je ingeschreven?

Hanzehogeschool Groningen → 7.

Rijksuniversiteit Groningen → 8.

Anders → 9.

7. Binnen welke school valt je studie

Academie van Bouwkunst

Academie voor Architectuur & Built Environment

Academie voor Beeldende Kunst & Vormgeving

Academie voor Gezondheidsstudies

Academie voor Sociale Studies

Academie voor Verpleegkunde

Dansacademie Lucia Marthas

Hanze Summer School

Instituut voor Bedrijfskunde

Instituut voor Communicatie, Media & IT

Instituut voor Engineering

Instituut voor Facility Management

Instituut voor Financieel Economisch Management

Instituut voor Life Science & Technology

Instituut voor Marketing Management

Instituut voor Rechtenstudies

Instituut voor Sportstudies

International Business School

Pedagogische Academie

Prins Claus Conservatorium

Anders, namelijk:

8. Binnen welke faculteit valt je studie?

Economie en Bedrijfskunde

Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Godgeleerdheid en Godsdienswetenschap

Letteren

Medische Wetenschappen

Rechtsgeleerdheid

Ruimtelijke Wetenschappen

Science and Engineering

Wijsbegeerte

Anders, namelijk:

9. Wat is je woonsituatie op dit moment?

Ik woon alleen (studio, appartement, etc.)

Ik woon met één of meerdere huisgenoten

Ik woon bij mijn ouders of verzorgers
Ik woon met mijn partner
Anders, namelijk:

10. Ben je lid van een studentenvereniging, studievereniging of studentensportvereniging?

Let op: bij deze vraag zijn meerdere antwoorden mogelijk.

Ja, ik ben lid van een studievereniging

Ja, ik ben lid van een studentenvereniging

Ja, ik ben lid van een studentensportvereniging

Nee

11: Deel 2: Eigen gebruik

In deel 2 van de vragenlijst wordt een aantal vragen gesteld over je eigen gebruik van middelen.

Klik op *volgende* om te starten.

Volgende

12. Kies in het onderstaande overzicht per middel wat op jouw eigen gebruik van toepassing is.

Heb je één van de volgende middelen wel eens gebruikt?

(Bij de mobiele versie wordt dit niet in tabelvorm weergegeven, maar als dropdown menu.)

	Nee, nooit	Ja ooit, maar langer dan 12 maanden geleden	Ja, in de afgelopen 12 maanden, maar niet in de afgelopen 30 dagen Ja in de afgelopen 30 dagen	Ja in de afgelopen 30 dagen
Alcohol	0	1	2	3
Cannabis (wiet/hasj)	0	1	2	3
Cocaïne (SOS)	0	1	2	3
Ecstasy (MDMA)	0	1	2	3
Amfetamine	0	1	2	3
Paddo's (geen Truffels)	0	1	2	3

De vragen 13 tot en met 18 beantwoorden alleen de respondenten die bij vraag 12 hebben aangegeven dat zij het desbetreffende middel de afgelopen 30 dagen hebben gebruikt.

13. Wat is je inschatting van het aantal dagen dat je Alcohol hebt gebruikt in de afgelopen 30 dagen?

Hierbij heeft de respondent enkel de mogelijkheid om te antwoorden in cijfers.

14. Wat is je inschatting van het aantal dagen dat je Cannabis (wiet/hasj) hebt gebruikt in de afgelopen 30 dagen?

Hierbij heeft de respondent enkel de mogelijkheid om te antwoorden in cijfers.

15. Wat is je inschatting van het aantal dagen dat je Cocaïne (SOS) hebt gebruikt in de afgelopen 30 dagen?

Hierbij heeft de respondent enkel de mogelijkheid om te antwoorden in cijfers.

16. Wat is je inschatting van het aantal dagen dat je Ecstasy (MDMA) hebt gebruikt in de afgelopen 30 dagen?

Hierbij heeft de respondent enkel de mogelijkheid om te antwoorden in cijfers.

17. Wat is je inschatting van het aantal dagen dat je Amfetamine (speed) hebt gebruikt in de afgelopen 30 dagen?

Hierbij heeft de respondent enkel de mogelijkheid om te antwoorden in cijfers.

18. Wat is je inschatting van het aantal dagen dat je Paddo's (geen truffels) hebt gebruikt in de afgelopen 30 dagen?

Hierbij heeft de respondent enkel de mogelijkheid om te antwoorden in cijfers.

19. Deel 3: Schadelijkheid

In deel 3 van de vragenlijst wordt ingegaan op de schadelijkheid van de eerder genoemde middelen. Hierbij wordt gevraagd naar hoe schadelijk het middel wordt **ingeschat door jou** zelf.

De ingeschatte schadelijkheid kan de scores 0, 0.5, 1, 1.5, 2, 2.5 en 3 toegekend krijgen.

Betekenis van de scores:

0= Geen schade

3= Zeer veel schade

Volgende

Klik op *volgende* om door te gaan.

20. De volgende vraag gaat over de acute toxiciteit (giftigheid) van de onderstaande middel. Hiermee wordt schade op korte termijn bedoeld.

Denk hierbij aan: misselijkheid, overhitting, flauwvallen, angst en paniek etc. na gebruik.

Hoe hoog schat je de acute toxiciteit van de middelen?

Let op: Ben je niet bekend met het middel? Probeer dan alsnog een inschatting te maken.

(Bij de mobiele versie wordt dit niet in tabelvorm weergegeven, maar als dropdown menu.)

	0: Geen schade	0,5	1	1,5	2	2,5	3: Zeer veel schade
Alcohol							
Cannabis (wiet/hasj)							
Cocaïne (SOS)							
Ecstasy (MDMA)							
Amfetamine (speed)							
Paddo's (geen truffels)							

21. De volgende vraag gaat over de chronische toxiciteit van de onderstaande middelen. Hiermee wordt schade op lange termijn bedoeld.

Denk hierbij aan: leverschade, hart- en vaatziekten, hersenschade, geheugen- en concentratieproblemen etc. na langdurig gebruik.

Hoe hoog schat je de chronische toxiciteit van de middelen?

Let op: Ben je niet bekend met het middel? Probeer dan alsnog een inschatting te maken.
(Bij de mobiele versie wordt dit niet in tabelvorm weergegeven, maar als dropdown menu.)

	0: Geen schade	0,5	1	1,5	2	2,5	3: Zeer veel schade
Alcohol							
Cannabis (wiet/hasj)							
Cocaïne (SOS)							
Ecstasy (MDMA)							
Amfetamine (speed)							
Paddo's (geen truffels)							

22. De volgende vraag gaat over hoe verslavend een middel is (verslavingspotentie).

Verslaafd raken: zowel lichamelijk als psychisch afhankelijk zijn van een middel.

Hoe verslavend schat je de volgende middelen?

Let op: Ben je niet bekend met het middel? Probeer dan alsnog een inschatting te maken.

(Bij de mobiele versie wordt dit niet in tabelvorm weergegeven, maar als dropdown menu.)

	0: Geen schade	0,5	1	1,5	2	2,5	3: Zeer veel schade
Alcohol							
Cannabis (wiet/hasj)							
Cocaïne (SOS)							
Ecstasy (MDMA)							
Amfetamine (speed)							
Paddo's (geen truffels)							

23. De volgende vraag gaat over de individuele sociale schade van een middel.

Denk aan: school- en werkuitval, verstoring van sociale relaties, dakloosheid, schulden, financiële problemen en huiselijk geweld.

Hoe hoog schat je de individuele sociale schade van de middelen?

Let op: Ben je niet bekend met het middel? Probeer dan alsnog een inschatting te maken.
(Bij de mobiele versie wordt dit niet in tabelvorm weergegeven, maar als dropdown menu.)

	0: Geen schade	0,5	1	1,5	2	2,5	3: Zeer veel schade
Alcohol							
Cannabis (wiet/hasj)							
Cocaïne (SOS)							
Ecstasy (MDMA)							
Amfetamine (speed)							
Paddo's (geen truffels)							

24. De volgende vraag gaat over de maatschappelijke sociale schade van een middel.

Denk aan: criminaliteit, overlast, problemen in het verkeer, agressie, kosten gezondheidszorg en ziekteverzuim.

Hoe hoog schat je de maatschappelijke sociale schade van de middelen?

Let op: Ben je niet bekend met het middel? Probeer dan alsnog een inschatting te maken.
(Bij de mobiele versie wordt dit niet in tabelvorm weergegeven, maar als dropdown menu.)

	0: Geen schade	0,5	1	1,5	2	2,5	3: Zeer veel schade
Alcohol							
Cannabis (wiet/hasj)							
Cocaïne (SOS)							
Ecstasy (MDMA)							
Amfetamine (speed)							
Paddo's (geen truffels)							

25. Je bent bijna bij het einde van de vragenlijst. Heb je nog vragen en/of opmerkingen? Laat deze dan hier achter.

Heb je geen vragen of opmerkingen? Klik dan op *volgende*.

(Hierbij is de respondent niet verplicht te antwoorden)

26. Dit is het einde van de vragenlijst.

Wij willen je hartelijk bedanken voor je deelname aan dit onderzoek!

Ben je benieuwd naar de uitkomst van dit onderzoek? Mail dan naar a.van.duren@st.hanze.nl of c.j.boes@st.hanze.nl en wij zullen dit zo spoedig mogelijk met je delen.

Einde Enquête

Bijlage 2 – Planning dataverzameling

Bezochte locaties Hanzehogeschool Groningen

Locatie	9:00-10:00 uur	10:00-11:00 uur	11:00-12:00 uur	12:00-13:00 uur	13:00-14:00 uur	14:00-15:00 uur	15:00-16:00 uur
Academie Minerva (beide locaties)				06-04	11-04		
Marie Kamphuisborg	05-04					11-04	
Van Olsttoren	07-04		05-04	05-04	14-04		
Van Doorenveste		05-04	18-04	06-04			
Prins Claus Conservatorium		06-04				11-04	
Wiebenga Complex	06-04		19-04		11-04		
Willem Alexander	05-04				11-04		
Burgsmaborgh		18-04,				11-04	
Energy Academie							11-04

Bezochte locaties Rijksuniversiteit Groningen

Locatie	9:00-10:00 uur	10:00-11:00 uur	11:00-12:00 uur	12:00-13:00 uur	13:00-14:00 uur	14:00-15:00 uur	15:00-16:00 uur
Bernoulliborg	05-04	07-04			06-04		
Institute for Life science and technology (ILST)	12-04		07-04			14-04	
Faculty of science and engineering		12-04		07-04	14-04		
Faculteit economie en bedrijfskunde		14-04		13-04		06-04	
Faculteit der Letteren			12-04		12-04		
Faculteit Medische Wetenschappen	14-04			12-04	14-04		
Harmoniegebouw			13-04			12-04	05-04
Faculteit Gedrags- en maatschappijwetenschappen			06-04	19-04	05-04	05-04	

Feringa Building (Nijenborgh 4)		13-04			13-04	06-04	
Linnaeusborg (Nijenborgh 7)	13-04			14-04		13-04	
Faculteit Wijsbegeerte			07-04	13-04		19-04,	
Academiegebouw			14-04		19-04	06-04	

Overige locaties

Locatie	9:00-10:00 uur	10:00-11:00 uur	11:00-12:00 uur	12:00-13:00 uur	13:00-14:00 uur	14:00-15:00 uur	15:00-16:00 uur
Kantine/Aula	Elke dag	Elke dag	Elke dag	Elke dag	Elke dag	Elke dag	Elke dag
Bushalte	Elke dag	Elke dag	Elke dag	Elke dag	Elke dag	Elke dag	Elke dag
Universiteitsbibliotheek	Geen toegang mogelijk	Geen toegang mogelijk	Geen toegang mogelijk	Geen toegang mogelijk	Geen toegang mogelijk	Geen toegang mogelijk	Geen toegang mogelijk
Forum	14-04	14-04				06-04	
Aletta Jacobshal		05-04		06-04,	14-04		
Food Court				13-04			06-04,
Mercator			06-04,		14-04		

Bijlage 3 – Verdeling steekproef

Tabel 3a

Studieverdeling Hanzehogeschool Groningen

Studierichting	Frequentie (N)	Percentage (%)
Academie voor Architectuur & Built Environment	12	2,8
Academie voor Beeldende Kunst & Vormgeving	2	0,5
Academie voor Gezondheidsstudies	23	5,4
Academie voor Sociale Studies	45	10,6
Academie voor Verpleegkunde	10	2,4
Instituut voor Bedrijfskunde	21	5,0
Instituut voor Communicatie, Media & IT	20	4,7
Instituut voor Engineering	25	5,9
Instituut voor Facility Management	3	0,7
Instituut voor Financieel Economisch Management	5	1,2
Instituut voor Life Science & Technology	8	1,9
Instituut voor Marketing Management	5	1,2
Instituut voor Rechtenstudies	8	1,9
Instituut voor Sportstudies	11	2,6
International Business School	2	0,5
Pedagogische Academie	11	2,6
Prins Claus Conservatorium	7	1,7

Tabel 3b

Studieverdeling Rijksuniversiteit Groningen

Studierichting	Frequentie (N)	Percentage (%)
Economie en Bedrijfskunde	17	4,0
Gedrags- en Maatschappijwetenschappen	33	7,8
Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschappen	2	0,5
Letteren	40	9,5
Medische wetenschappen	60	14,2
Ruimtelijke Wetenschappen	1	0,2
Science and Engineering	17	4,0
Wijsbegeerte	2	0,5

Tabel 3c

Verdeling woonsituatie respondenten

Woonsituatie	Frequentie (N)	Percentage (%)
Ik woon alleen (studio, appartement etc.)	48	11,3
Ik woon met één of meerdere huisgenoten	204	48,2
Ik woon bij mijn ouders/verzorgers	143	33,8
Ik woon met mijn partner	26	6,1

Tabel 3d

Verdeling lidmaatschap verenigingen

Lidmaatschap vereniging	Frequentie (N)	Percentage (%)
Studentenvereniging	86	20,3
Studievereniging	181	42,8
Studentensportvereniging	76	18,0
Geen lid*	158	37,4

*Van de respondenten die hebben aangegeven geen lid te zijn ($n = 158$), zijn er vier personen die hiernaast ook nog één van de andere opties hebben aangevinkt.

Bijlage 4 – Formule voor eindige steekproef

Om de steekproefomvang (n) voor dit onderzoek te berekenen, is onderstaande formule voor een eindige steekproef ingevuld.

$$n \geq \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{z^2 \cdot p \cdot q + (N - 1) \cdot F^2}$$

n = steekproefomvang

N = populatie (55.293)

z = standaardafwijking van het betrouwbaarheidspercentage (1,96)

p = de kans dat een respondent een bepaald antwoord wel geeft (50)

q = de kans dat een respondent een bepaald antwoord niet geeft (50)

F = foutmarge (5)

Wanneer de juiste gegevens in bovenstaande formule worden verwerkt, resulteert dit in een minimale steekproefomvang van 382 Nederlandse studenten in Groningen.

Bijlage 5 – Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen, respondenten en testkandidaten

formulier

Zorgvuldigheidsmaatregelen onderzoek door studenten Toegepaste Psychologie

Project / vak / studieonderdeel:	Scriptie
Docent / coach:	Arne van den Bos
Onderwerp:	Alcohol- en drugs gebruik onder Groningse Hbo en Wo studenten tussen de 17 en 30 jaar
Begin- en eindtijd van het onderzoek:	13-01-2023 t/m 14-07-2023
Beschrijving van het onderzoek (kort maar volledig):	De onderzoeksvraag luidt: <i>Wat is de prevalentie en de risicoperceptie van alcohol- en drugsgebruik onder Nederlandse hbo- en wo-studenten in Groningen en in welke mate komt deze risicoperceptie overeen met experts?</i> De doelgroep bestaat uit Nederlandse hbo- en wo-studenten op de Hanze Hogeschool Groningen en de Rijksuniversiteit Groningen. Hierbij is het van belang om een zo groot en representatief mogelijke steekproef te hanteren. Dit willen we doen door op verschillende tijden, plekken, en (locaties van) Hanze en RuG studenten aan te spreken om aan ons onderzoek deel te nemen. De leeftijd van de doelgroep zal naar verwachting ongeveer tussen 18 en 30 jaar zitten. De onderzoeksvraag wordt verdeeld in risico's zowel voor het individu als voor de samenleving. Hierbij gaat het niet om daadwerkelijke feiten, maar om de perceptie van de studenten omtrent dit onderwerp.

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) zonder voorbehoud en naar waarheid bijgaand formulier te hebben ingevuld in verband met in het kader van de opleiding Toegepaste Psychologie uit te voeren onderzoek.

Naam van de student(en):	Handtekening:
Celina Jasmin Boes	
Anke van Duren	

Datum: 13-03-2023

	Aankruisen indien van toepassing		Beantwoord onderstaande vragen als in de vorige kolom het vakje met → is aangekruist.	Kan hier redelijkerwijs toch nog schade uit ontstaan? (kruis het juiste vakje aan)	
	A		B	C	
1 Privacy / anonimiteit				Nee	Ja
1.1 Ken je de naam van proefpersonen? Heb je adresgegevens?	Nee ↙	Ja →	Hoe is de anonimiteit gegarandeerd? (Denk aan het niet opnemen van persoonlijke gegevens in een verslag, het veranderen van namen en gegevens enzovoort.) Wanneer worden de gegevens vernietigd en wie is daar verantwoordelijk voor? Als naam van proefpersoon of een bedrijf of dergelijke tóch wordt gepubliceerd, geven de betrokkenen daar dan expliciet toestemming voor?	X	
1.2 Ken je het e-mailadres van de proefpersonen?	Nee ↙	Ja →	Hoe zorg je ervoor dat het adres uit je adressenlijst verdwijnt (sent items, contactpersonen, inbox, andere mappen enzovoort), o.a. met het oog op spam / verspreiding van virussen? (Verder als bij 1.1)		X Met toestemming van de deelnemers. Na het delen van de uitkomsten wordt dit verwijderd
1.3 Beschik je over (andere) persoonlijke gegevens?	Nee ↙	Ja →	Zijn deze gegevens nodig? Waarom? (Verder als bij 1.1)	X	
1.4 Komen proefpersonen op foto of op beeld- of geluidband te staan?	Nee ↙	Ja →	Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Wie krijgen dit materiaal te zien / horen? Geven proefpersonen hier nadrukkelijk toestemming voor? (Verder als bij 1.1)	X	
1.5 Wordt er gewerkt met bekenden van de onderzoekers?	Nee ↙	Ja →	Bestaat de mogelijkheid van rolverwarring? Zijn er problemen denkbaar op het gebied van privacy of bijvoorbeeld strijdigheid van belangen en de verhouding die kan ontstaan door een lastige testuitslag? Wat wordt er gedaan om deze problemen te voorkomen? Welke alternatieve oplossingen zijn overwogen en waarom zijn die niet toegepast?	X	
2 Informatie en toestemming					
2.1 Wordt proefpersonen expliciet om toestemming gevraagd?	Ja ↙	Nee →	Waarom niet?	X	
2.2	Ja	Nee →	Waarom niet?	X	

Worden proefpersonen vooraf op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek / de interventie?	⬅		Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.3 Wordt proefpersonen naar waarheid duidelijk gemaakt wie de opdrachtgever is / welke belangen de opdrachtgever heeft?	Ja ⬅	Nee ➔	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	X	
2.4 Kunnen proefpersonen deelname weigeren?	Ja ⬅	Nee ➔	Waarom niet?	X	
2.5 Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen / van verdere medewerking afzien?	Ja ⬅	Nee ➔	Waarom niet?	X	
2.6 Wordt het proefpersonen duidelijk gemaakt in welke rol je met ze werkt? (Bijvoorbeeld om van te leren, als medewerker voor een opdrachtgever)	Ja ⬅	Nee ➔	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	X	
2.7 Wordt proefpersonen de mogelijkheid geboden op de hoogte te worden gebracht van uitkomsten / resultaten?	Ja ⬅	Nee ➔	Waarom niet?	X	
2.8 Wordt aan proefpersonen onjuiste informatie verstrekt over de opdrachtgever, het doel van het onderzoek of dergelijke.?	Nee ⬅	Ja ➔	Waarom? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	X	
2.9 Zijn (sommige) proefpersonen minderjarig?	Nee ⬅	Ja ➔	Is toestemming geregeld met ouders/verzorgers? Zo nee, waarom niet?	X	
2.10 Zijn (sommige) proefpersonen wilsonbekwaam?	Nee ⬅	Ja ➔	Is toestemming geregeld met eventuele andere verantwoordelijken? Zo nee, waarom niet?		
2.11 Is er een protocol gemaakt waarin staat hoe en in welke bewoordingen proefpersonen over de punten 2.1 tot en met 2.8 op de hoogte worden gebracht?	Ja ➔		Voeg het protocol bij.	Er is gekozen om dit niet te doen, omdat er sprake is van een anonieme vragenlijst	
		Nee ➔	Waarom niet?		

3 Mogelijke schadelijke effecten					
3.1 Is er tijdens het onderzoek sprake van misleiding van proefpersonen?	Nee ⬅	Ja ➔	Waarom is dit nodig? Wat is de aard van de misleiding? Wanneer en hoe worden proefpersonen op de hoogte gebracht (debriefing)?	X	
3.2 Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden? Denk hierbij <i>onder andere</i> aan bewustwording van	Nee	Ja ➔	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?	X	

iets onaangenaams, in verlegenheid, frustratie of stress worden gebracht, het ongewenst bekend worden van uitkomsten enzovoort.	↙				
3.3 Kunnen er groeperingen (denk ook aan kwetsbare groepen / minderheden) door deelname aan of bijvoorbeeld uitkomsten van onderzoek of publiciteit erover ervan nadeel ondervinden?	Nee ↙	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?	X	
3.4 Kunnen organisaties en dergelijke (bijvoorbeeld school of woningbouwcorporatie die er 'slecht' van afkomt) nadelen ondervinden van de uitkomsten van of publiciteit rond het onderzoek?	Nee ↙	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn betreffende organisaties hiervan op de hoogte?	X	
3.5 Kunnen er op basis van het onderzoek beslissingen worden genomen (door bijvoorbeeld opdrachtgever) die nadelig kunnen zijn voor bepaalde (groepen) mensen?	Nee ↙	Ja →	Welke beslissingen kunnen voor wie nadelig zijn? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn andere betrokkenen hiervan op de hoogte?	X	
3.6 Kunnen uitkomsten / testuitslagen schokkend / naar zijn voor de betrokkene?	Nee ↙	Ja →	Worden er vooraf afspraken gemaakt over de bespreking van de uitkomsten / uitslagen? Is er de mogelijkheid van opvang, nazorg of doorverwijzing geregeld?	X	

4. Afweging voor- en nadelen					
Als er in het voorgaande zaken zijn waarmee proefpersonen of anderen te kort kan worden gedaan, staan daar wellicht voordelen van het onderzoek tegenover (verbetering van de situatie van mensen, onderwijs-/leerdoeleinden, verdiensten e.d.). Zijn er zulke voordelen?	Ja	Nee →	Welke voordelen zijn dat? In hoeverre wegen de nadelen op tegen deze voordelen?	X	

Bijlage 6 – Cijfers primaire analyses

Tabel 6a

Ingeschatte schadelijkheid Nederlandse studenten in Groningen

Middel	Totale schade
Alcohol	2,0 ± 0,55
Cannabis (wiet/hasj)	1,5 ± 0,52
Cocaïne (SOS)	2,3 ± 0,48
Ecstasy (MDMA)	1,8 ± 0,61
Amfetamine (speed)	2,2 ± 0,52
Paddo's (geen truffels)	1,4 ± 0,70

Noot. Dit wordt weergegeven als M ± SD

Tabel 6b1

Gemiddelde ingeschatte acute toxiciteit, chronische toxiciteit, totale toxiciteit en verslavingspotentie studenten met 95% betrouwbaarheidsintervallen

Middel	Acute toxiciteit	Chronische toxiciteit	Totale toxiciteit	Verslavingspotentie
Alcohol	1,8 [1,72;1,86]	2,3 [2,22;2,35]	2,0 [1,98;2,10]	2,0 [1,97;2,12]
Cannabis	1,1 [1,06;1,18]	1,3 [1,26;1,39]	1,2 [1,16;1,28]	1,9 [1,84;1,98]
Cocaïne	2,2 [2,11;2,24]	2,4 [2,31;2,44]	2,3 [2,22;2,33]	2,5 [2,47;2,58]
Ecstasy	1,9 [1,80;1,93]	2,0 [1,89;2,03]	1,9 [1,85;1,97]	1,7 [1,62;1,78]
Amfetamine	2,2 [2,13;2,25]	2,3 [2,24;2,37]	2,2 [2,19;2,30]	2,2 [2,16;2,30]
Paddo's	1,4 [1,34;1,49]	1,5 [1,37;1,53]	1,4 [1,36;1,51]	1,2 [1,16;1,32]

Noot. Dit wordt weergegeven als M [95%BI]

Tabel 6b2

Gemiddelde ingeschatte sociale schadelijkheid met 95% betrouwbaarheidsintervallen studenten versus experts

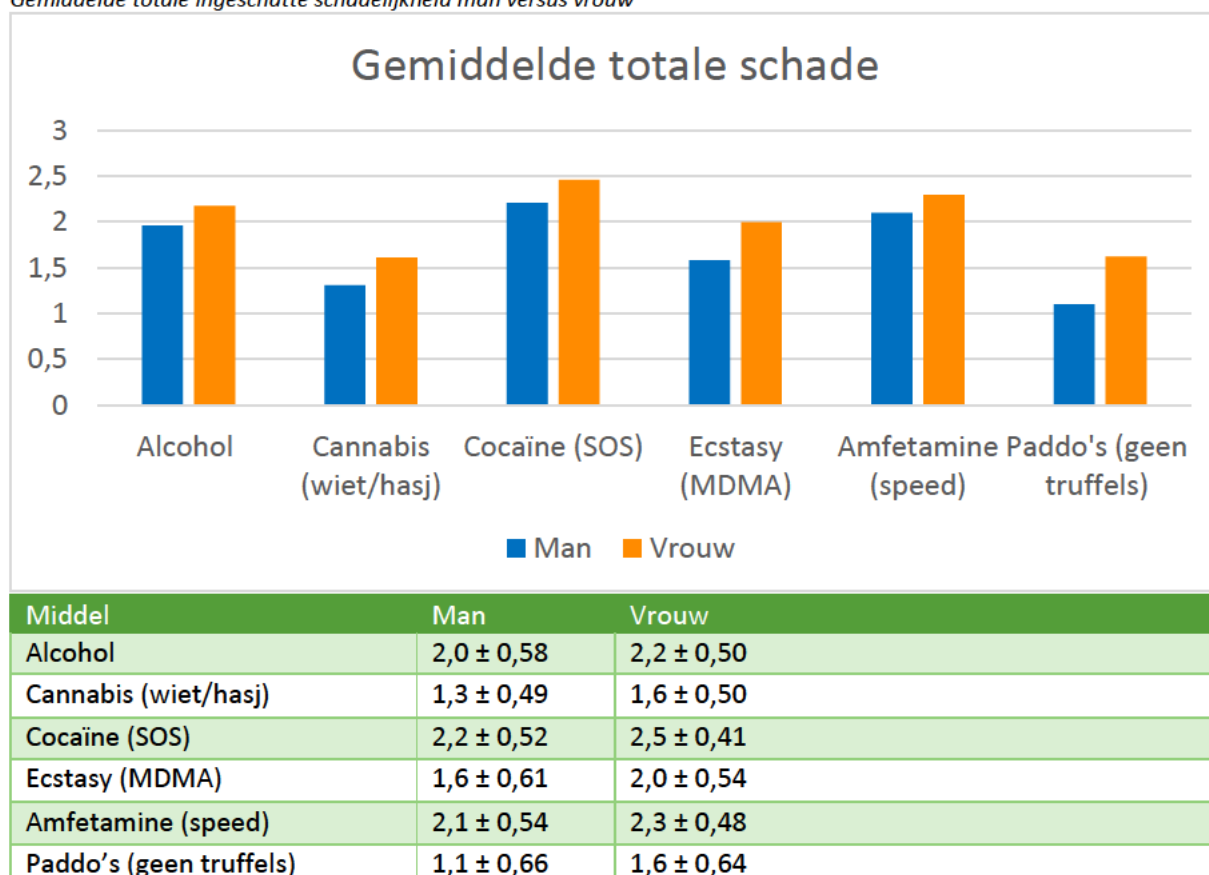
Middel	Individuele sociale schade		Maatschappelijke sociale schade	
	Studenten	Experts	Studenten	Experts
Alcohol	1,9 ± [1,84;2,00]	2,2	2,3 ± [2,24;2,38]	2,8
Cannabis	1,5 ± [1,42;1,56]	1,3	1,5 ± [1,39;1,55]	1,5
Cocaïne	2,3 ± [2,19;2,33]	2,1	2,3 ± [2,28;2,40]	1,7
Ecstasy	1,7 ± [1,59;1,75]	1,2	1,8 ± [1,70;1,85]	1,1
Amfetamine	2,1 ± [2,04;2,17]	1,8	2,2 ± [2,09;2,23]	1,2
Paddo's	1,3 ± [1,25;1,41]	0,7	1,4 ± [1,30;1,48]	0,4

Noot. Dit wordt bij studenten weergegeven als M [95%BI] en bij experts als M

Bijlage 7 – Cijfers secundaire analyses

Figuur 7a

Gemiddelde totale ingeschatte schadelijkheid man versus vrouw



Noot: Dit is weergegeven als M ± SD

Tabel 7b

Gemiddelde totale ingeschatte schadelijkheid per woonsituatie

Middel	Woont met één of meerdere huisgenoten	Woont bij ouders/verzorgers
Alcohol	2,1 ± 0,54	2,0 ± 0,52
Cannabis	1,4 ± 0,49	1,5 ± 0,51
Cocaïne	2,3 ± 0,46	2,3 ± 0,48
Ecstasy	1,7 ± 0,60	1,9 ± 0,56
Amfetamine	2,2 ± 0,51	2,2 ± 0,49
Paddo's	1,3 ± 0,68	1,5 ± 0,67

Noot. Dit is weergegeven als M ± SD

Figuur 7c

Gemiddelde totale ingeschatte schadelijkheid van nooit-gebruikers en recent-gebruikers

