



*"Come again met patronen (yah)
Geen slagroomtaartje (heh)
Laat je vriendinnen komen (yaaaah)
In en uit blazen (heh)
Ballon ballon, ballon ballon
Ik ben op een ballon, ballon
Ballon ballon
Ik ben op een ballon, ballon
Kom op m'n feestje (ballon ballon)
Kom met me spacen
Ik ben op een ballon, ballon
Kom op m'n feestje (ballon ballon)
Kom met me spacen"*

Jayh, SBMG, Broederliefde

(Ballon, 2016)

Lachgastanks en (delict)patronen

*Een kwalitatief onderzoek naar toenemende
lachgasproblematiek binnen reclasseringstrajecten*

Vincent Grimbergen

1771754

Hogeschool Utrecht

MASTER FORENISCH SOCIALE PROFESSIONAL

M5: ONDERZOEKSVAAARDIGHEDEN

DOCENT: DR. J. BOSKER

GGZ RECLASSERING FIVOOR

15-08-2022

Voorwoord

Ik zie mezelf nog zo zitten in de schoolbanken van het basisonderwijs. Een onzekere jongen die elke dag met tegenzin, vanuit leerangst, naar school ging. Elk schooljaar zat ik wel in een leergroepje omdat ik moeite had met lezen, schrijven en rekenen. Uiteindelijk kreeg ik na mijn Cito-toets uitslag het advies om Leerwegondersteunend onderwijs te gaan volgen. Destijds het laagste schooladvies dat je mee kon krijgen van je basisschool. Dit heeft bij mij diepe sporen achter gelaten en mijn onzekerheden leken door dit advies te worden bevestigd. Gelukkig kom ik uit een goed gezin en hebben vooral mijn ouders mij door deze lastige periode geholpen door altijd voor mij klaar te staan. Daarnaast ben ik mijn passie voor de sport Rugby dankbaar. Dankzij het uitoefenen van deze sport kreeg ik mijn zelfvertrouwen terug, omdat ik goed was in deze sport en zelfs tot aanvoerder van het Nederlands team heb geschopt. Doordat ik topsport heb mogen beoefenen heb ik een topsportmentaliteit ontwikkeld. Dat wil zeggen dat je bij tegenslagen niet moet opgeven en door training en hard werken je doelen kan bereiken.

Deze mentaliteit heb ik dan ook meegenomen tijdens de studie Master Forensisch Sociale professional en heeft me door moeilijke momenten heen getrokken. Want geloof me een Master volgen aan de Hogeschool Utrecht, een baan bij de reclassering en vader van een pasgeboren baby is misschien nog wel zwaarder dan topsport. Ik kijk dan ook met vol trots terug op de leuke en leerzame periode bij Hogeschool Utrecht.

Graag wil ik mijn vriendin bedanken voor haar geduld en steun, mijn ouders omdat ze altijd in mij hebben geloofd en natuurlijk mijn werkgever die mij de kans heeft gegeven om te kunnen studeren aan de Hogeschool Utrecht. Daarnaast wil ik in het bijzonder dr. Jacqueline Bosker bedanken voor haar professionele begeleiding tijdens het uitvoeren van dit onderzoek. Als laatste wil ik mijn vader en MA. M. Koppenhol bedanken voor hun naleeswerk.

Veel leesplezier gewenst met het lezen van dit onderzoeksrapport.

Vincent Grimbergen.

Samenvatting

Door middel van een praktijkgericht kwalitatief onderzoek is gekeken naar de feitelijke en gewenste situatie omtrent de toenemende lachgasproblematiek en delinquent gedrag binnen reclasseringstrajecten van GGZ Reclassering Fivoor. Om een zo compleet mogelijk beeld hierover te krijgen heeft er literatuur- en empirisch onderzoek plaatsgevonden. Voor de literatuurstudie zijn relevante en wetenschappelijke bronnen geraadpleegd. Voor de empirische studie zijn acht reclasseringswerkers en een lachgasdeskundige geïnterviewd. Daarnaast heeft er een focusgroep interview met zeven reclasseringswerkers en één werk ondersteunend begeleider plaatsgevonden. Hierin heeft naar aanleiding van de bevindingen van dit onderzoek een discussie plaatsgevonden waaruit aanbevelingen zijn geformuleerd die ingaan op het reclasseringsbeleid, deskundigheidsbevordering, signaleringsproces, verbetering van reclasseringshulpmiddelen, samenwerking met gespecialiseerde verslavingszorg en relevant vervolgonderzoek.

Vanuit de literatuurstudie blijkt dat lachgas met name in trek is bij jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond, omdat deze jongeren lachgas niet beschouwen als een drug en daarom minder taboe op heerst zoals op alcohol. Vanuit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat lachgasmisbruik niet alleen kan leiden tot fysieke schade van het lichaam, maar ook kan leiden tot mentale problemen zoals acute psychoses en agressieve gedragingen. Daarnaast melden verschillende deskundigen dat lachgasmisbruik mogelijk kan leiden tot een lachgasverslaving. Dit maakt dat er aan lachgasmisbruik vele risico's kleven. Zo blijkt uit de geraadpleegde literatuur dat lachgas mogelijk kan leiden tot delinquent gedrag waarin sprake kan zijn van geweldsmisdrijven, vermogensdelicten en een criminele levensstijl kunnen aanmoedigen. Om adequaat binnen de reclasseringscontext te reageren op de toenemende lachgasproblematiek en delinquent gedragingen binnen reclasseringstrajecten, is het belangrijk dat de reclasseringswerker kennis heeft over lachgas, wat de risico's zijn van misbruik en hoe dit op een doelmatige wijze gesignaleerd en besproken kan worden. Vervolgens kan de reclasseringswerker zich ontfemen over de aanpak van delinquent gedrag voortkomend uit lachgasmisbruik waarin rekening wordt gehouden met een cultuur sensitieve werkwijze. Daar het gros van de lachgasmisbruikers jongeren betreft met een niet-westerse migratieachtergrond en lachgasgebruik onderdeel is van de (online)straatcultuur.

De reclasseringswerkers die aan dit onderzoek hebben meegedaan, zien hetzelfde beeld. Namelijk een toename van lachgasmisbruik en delinquent gedrag binnen hun reclasseringstrajecten. Net als de literatuur beschrijft merken de reclasseringswerkers van Fivoor op dat lachgas met name wordt gebruikt door jongvolwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond. Delicten die zij rapporteren vanuit hun casussen zijn gewelds- en vermogensdelicten. Gezien het feit dat er bij GGZ Reclassering Fivoor steeds meer reclasseringstrajecten instromen waarin lachgas een delict gerelateerde rol heeft gespeeld vinden de reclasseringswerkers het belangrijk dat zij adequaat op het onderzochte onderwerp kunnen reageren. Vanuit de praktijk blijkt echter dat er voor een adequate handelsewijze op de toenemende lachgasproblematiek en delinquent gedrag op een aantal vlakken een leemte aan kennis is. Zo weten niet alle reclasseringswerkers wat signalen van lachgasmisbruik zijn, hoe zij dit op een effectieve wijze kunnen signaleren en hoe zij lachgasmisbruik kunnen bespreken met hun cliënten. Tevens blijkt dat de reclasseringswerkers die deel hebben genomen aan dit onderzoek beperkte mate rekening houden met een cultureel sensitieve aanpak.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding.....	7
1.1 Aard en achtergrond van het probleem.....	7
1.1.1 Een ware epidemie	8
1.1.2 Oorsprong van lachgas.....	9
1.2 Probleemstelling	9
1.3 Doelstelling	10
1.4 Vraagstelling.....	10
1.4.1 Theoretische vraagstelling	10
1.4.2 Empirische vraagstelling	11
1.4.3 Analytische vraagstelling.....	11
2. Methodologische verantwoording.....	12
2.1 Opbouw van het onderzoek.....	12
2.2 Literatuurstudie.....	12
2.3 Empirisch onderzoek.....	13
2.4 Validiteit en betrouwbaarheid	13
2.4.1 Interne validiteit.....	13
2.4.2 Externe validiteit	14
2.4.3 Betrouwbaarheid	15
2.5 Ethiek	15
3. Theoretisch kader.....	16
3.1 Kenmerken van lachgasmisbruik	16
3.1.1 Lachgas en zijn verleden	16
3.1.2 Lachgas als genotsmiddel	16
3.1.3 Risicovol lachgasgebruik	16
3.1.3.1 Verschijnselen van verslaving	18
3.1.4 Cijfers over lachgasgebruikers	18
3.1.5 Lachgasgebruik onder jongeren.....	18
3.1.5.1 Lachgasgebruik bij jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond	19
3.2 Lachgasmarkt.....	19
3.3 Lachgasmisbruik en delinquent gedrag	20
3.3.1 Middelengebruik en delinquentgedrag	20
3.3.2 Lachgasmisbruik en delinquent gedrag signaleren.....	21
3.3.3 Signaleren van lachgasmisbruik	21
3.3.4 Signaleren van delinquent gedrag	23
3.4 Lachgasgebruik en delinquentgedrag bespreekbaar maken.....	24
3.5 Intervenieren op delinquentgedrag	25
3.6 Knelpunten ten aanzien van risicomanagement in het begeleiden van excessieve lachgasgebruikers.....	27

3.7 Conclusie theoretisch kader	27
3.8 Conceptueel model.....	32
4. Empirische resultaten	35
4.1 Lachgasmisbruik en de samenhang met delinquent gedrag	35
4.2 Lachgasmisbruik en delinquent gedrag signaleren in de praktijk	36
4.3 Lachgasmisbruik en delinquent gedrag bespreken in de praktijk	36
4.4 Effectieve werkwijze voor de aanpak van lachgasmisbruik en delinquent gedrag	38
4.5 knelpunten ten aanzien van risicomanagement.....	39
4.6 Lachgasmisbruik en delinquent gedrag vanuit een klinische blik	39
4.6.1. Samenhang tussen lachgasmisbruik en delinquent gedrag	39
4.6.2 Signaleren en bespreken van lachgasmisbruik	40
4.6.3 Aanpak delinquent gedrag vanuit lachgasmisbruik	41
4.6.4 Knelpunten ten aanzien van lachgasmisbruik	41
4.7 Empirische conclusie	42
5. Conclusies en aanbevelingen	45
5.1 Conclusies.....	45
5.2 Aanbevelingen	48
5.3 Kritische reflectie.....	51
Literatuurlijst	52
Bijlage 1: Topiclijst en voorbeeldvragen reclasseringswerkers	57
Bijlage 2: Voorbeeldvragen expertinterview	59
Bijlage 3: Agenda Focusgroep interview	61
Bijlage 4: Respondentenlijst	62
Bijlage 5: Informed consent (Toestemmingsformulier)	63

1. Inleiding

Lachgasgebruik is een fenomeen dat de afgelopen jaren veelvuldig de revue in verschillende nieuwsbulletins is gepasseerd. Zo ook bij Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) Reclassering Fivoor waar lachgas meestal als delict gerelateerde factor wordt beschouwd. Gezien lachgas nog een vrij nieuw fenomeen is binnen GGZ Reclassering Fivoor wordt er door dit onderzoek getracht hier meer kennis over te vergaren en hoe hierop adequaat gereageerd kan worden binnen de reclasseringstrajecten van Fivoor.

In dit hoofdstuk wordt eerst de aard en achtergrond van het probleem middels de probleemstelling beschreven (1.2). Daaropvolgend is in paragraaf 1.3 de doelstelling beschreven en wordt de inleiding afgesloten met de vraagstelling (1.4).

1.1 Aard en achtergrond van het probleem

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden binnen GGZ Reclassering Fivoor. GGZ Reclassering Fivoor is een reclasseringsorganisatie die onderdeel is van één van de tien regionale instellingen van Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG). Deze tien regionale instellingen kenmerken zich doordat zij onderdeel zijn van een grote regionale GGZ-instelling of verslavingszorg (SVG, 2022). GGZ Reclassering Fivoor houdt toezicht op cliënten met een forensische zorgtitel¹, begeleidt hen in hun resocialisatie in de maatschappij en voert controle uit op de bijzondere voorwaarden (Fivoor, z.d.). Daarnaast adviseert GGZ Reclassering Fivoor het Openbaar Ministerie (OM), de Rechtbank en het gevangeniswezen. Een dergelijk advies bestaat altijd uit een inschatting van de kans op recidive en een persoonsgericht plan van aanpak (Fivoor, z.d.). De cliënten populatie die GGZ Reclassering Fivoor kenmerkt zich vooral met cliënten waarbij sprake is van dubbele diagnose. Dat wil in de praktijk zeggen dat er sprake is van verslavings- en psychiatrische problematiek.

In een actuele casus bij GGZ Reclassering Fivoor staat een cliënt onder toezicht in het kader van een PIJ-maatregel². Momenteel bevindt de cliënt zich in een resocialisatiefase, dat betekent dat zijn maatregel voorwaardelijk is beëindigd. De desbetreffende cliënt werkt goed mee aan zijn resocialisatie, houdt zich conform het vonnis aan zijn bijzondere voorwaarden, heeft werk als jeugdwerker en geeft presentaties aan jongeren in jeugdzorginstellingen. Na zes maanden krijgt GGZ Reclassering Fivoor een urgente e-mail van de ZSM³. In de mail staat beschreven dat de desbetreffende cliënt ernstig is gerecidiveerd. Uit het proces-verbaal (PV) van de politie blijkt dat de cliënt zijn vriendin de afgelopen zes maanden stelselmatig heeft mishandeld onder invloed van lachgas. De mishandelingen waren dusdanig ernstig van aard dat sprake was van ernstige letselschade. In de woning werd door de politie bloed aan de muur aangetroffen, daarnaast had het slachtoffer een gescheurde bovenlip en had zij over haar gehele lichaam kneuzingen en verwondingen. Naast dat het slachtoffer fysiek ernstig was mishandeld, was er ook sprake van langdurige psychische mishandeling. In de verklaring van

¹ Is de bekostigingsgrondslag voor vergoeding door het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV). Er zijn 28 forensische zorgtitels: 24 strafrechtelijke titels, twee vormen van forensisch psychiatrisch toezicht (fpt), verdiepingsdiagnostiek en de voorgenomen indicatiestelling van de reclassering (Forensische zorg, z.d.). Een forensische zorgtitel wordt ook wel een strafrechtelijke titel genoemd en wordt opgelegd door een rechtelijke macht. Uiteindelijk bepaald de forensische zorgtitel welke forensische zorg iemand dient te ontvangen (EFP, 2022).

² Is een maatregel in het Nederlands jeugdstrafrecht, bestaande uit jeugddetentie met intensieve begeleiding. "PIJ" staat voor "Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen". De maatregel staat ook wel bekend als Jeugd-tbs, maar dit is geen officiële term. De Pij-maatregel wordt gezien als de zwaarste maatregel in het jeugdstrafrecht (Dienst Justitiële Inrichting, 2022).

³ De ZSM-aanpak is voor zaken waarbij een verdachte is aangehouden voor een licht vergriep zoals diefstal, vernieling of mishandeling. Op een ZSM-locatie kan de officier van justitie samen met politie, reclassering, Raad voor de kindbescherming en slachtofferhulp Nederland snel beslissen wat er met de zaak gebeurt. ZSM staat voor Zorgvuldig, Snel en maatwerk (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2019).

het slachtoffer is vanuit het PV op te maken dat de mishandelingen voornamelijk plaatsvonden als de cliënt lachgas had gebruikt. Het slachtoffer benoemde ook dat hij tijdens zijn gebruik onvoorspelbaar, oninvoerbaar en zeer agressief kon zijn. Naar aanleiding van de beschreven casus eist het Openbaar Ministerie (OM) 197 dagen detentie en Ter beschikkingstellingsmaatregel (TBS) met dwangverpleging. Hoewel het delict als ernstig werd gekwalificeerd, kwam de rechtbank tot een ander besluit. De rechtbank besloot om de cliënt vier maanden detentie op te leggen, daar zij TBS met dwangverpleging buitenproportioneel vonden. Wel neemt De rechtbank het de cliënt kwalijk dat hij, ondanks een intensieve behandeling binnen de PIJ-maatregel en begeleiding van de reclassering in staat is gebleken zijn vriendin onder invloed van lachgas stelselmatig te mishandelen. Gezien de ernst van het strafbare feit en het opkomende fenomeen lachgasgebruik, kreeg de casus landelijke aandacht in de media (Van der Star, 2020). Nadat de cliënt zijn straf heeft uitgezeten, werd zijn PIJ-maatregel verlengd. Hij kwam hierdoor opnieuw in begeleiding bij de reclassering. Tijdens het reclasseringstoezicht weigerde hij om te stoppen met het delict gerelateerde lachgasgebruik. Sterker nog, de cliënt hield zich na zijn vrijlating bezig met grootschalige lucratieve lachgashandel. Aangezien de cliënt destijds in zijn voorwaardelijke beëindiging van zijn PIJ-maatregel zat werd de betrokken officier van Justitie hierover ingelicht. Na grondig onderzoek bleek de cliënt zijn handel volgens de warenwet te verhandelen en maakte hij zich daardoor niet schuldig aan nieuwe strafbare feiten. Hoewel de lachgashandel voor alsnog niet strafbaar is, werd hij desondanks na zes maanden opnieuw aangehouden. Dit keer voor een drugsdelict, waarbij hij in het bezit was van 150 gram cocaïne, daarnaast beschikte hij over materialen om cocaïnehandel voor te bereiden.

Opvallend is dat bovenstaande casus niet de enige is die de landelijke pers heeft bereikt. Steeds vaker verschijnen berichten in het nieuws waarin lachgasgebruik hand in hand lijkt te gaan met delinquent gedrag (Ozinga, 2021; Willemse, 2021; RTL-nieuws, 2021; Politie, 2021; Dekker, 2021; Langeveld, 2019). Verder hebben de eerste *ripdeals*⁴ in kader van lachgashandel plaatsgevonden (CAM, 2019; NOS, 2019).

1.1.1 Een ware epidemie

Brijder verslavingszorg⁵ in Den Haag spreekt over een ware lachgasepidemie en ziet dat het lachgasgebruik onder jongeren extreem toeneemt (Brijder, 2021). Dit lijkt parallel te lopen met de coronapandemie (Brijder, 2021; UMC, 2021). Onder gebruikers die zich aanmelden voor een verslavingsbehandeling blijkt dat de meeste gebruikers meer en meer lachgas zijn gaan gebruiken tijdens de coronapandemie, omdat ze zich vervelen of eenzaam voelen en daarom een uitvlucht zoeken in het gebruik van lachgas (Brijder, 2021). Voorgaande lijkt dan ook samen te gaan met de toenemende nieuwsberichten dat lachgasgebruik steeds vaker in relatie wordt gebracht met delinquent gedrag. Net als het zorgsysteem in Nederland onvoldoende was voorbereid op de coronapandemie, lijken de reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor niet voorbereid op de 'lachgasepidemie.' Zeker met de wetswijziging die nog in het verschiet ligt (Ministerie van Justitie en veiligheid & Grapperhaus, 2021). Deze wetswijziging zal namelijk de handel, het produceren en verwerven van en gebruik van lachgas verbieden, hetgeen nu legaal is (Rijksoverheid, 2021). Daardoor is het aannemelijk dat het lachgasgebruik, maar ook de handel daarvan zal verdwijnen in het illegale circuit (Groothuis,

⁴ Is een criminele transactie waarbij een van de partijen beroofd wordt door de andere. In de meeste gevallen gaat het om drugstransacties waar de berovers er met de buit en drugs vandoor gaan.

⁵ Brijder is een instelling voor verslavingszorg in het westen van Nederland met ruim veertig behandellocaties (Brijder, z.d.).

2021). Het is denkbaar dat in de nabije toekomst GGZ Reclassering Fivoor vaker te maken zal krijgen met lachgasproblematiek, omdat op termijn een wetswijziging zal plaatsvinden waardoor lachgas op opiumlijst II⁶ komt te staan en het gebruik van het middel onder jongvolwassene immens populair blijkt te zijn (Trimbos, 2021).

Zoals eerder beschreven blijkt uit mediaberichten dat het toenemende lachgasgebruik gepaard lijkt te gaan met een toename in het plegen van (gewelds)delicten. Daarnaast stelt de RIEC⁷-oost Nederland dat drugscriminaliteit voor de hand lijkt te liggen om van legale lachgashandel ook in te stappen bij illegale handel van verboden middelen, omdat de infrastructuur van lachgashandel vele gelijkenissen heeft als die van handel in verboden middelen, zoals cocaïne. Zeker gezien lachgas regelmatig wordt gebruikt in combinatie met verdovende middelen. Daardoor is het voor een lachgasdealer verleidelijk om naast lachgas ook verboden middelen aan te bieden om op deze wijze zijn omzet te vergroten (Groothuis, 2021).

1.1.2 Oorsprong van lachgas

Distikstofmonoxide, beter bekend als lachgas is een gasvormig middel dat transparant en lichtzoet van smaak is (Punwasi & Rijkels-Otters, 2020). Lachgas werd voornamelijk gebruikt in de (dieren)geneeskunde als roesmiddel. Daarnaast werd lachgas gebruikt in de horeca als drijfmiddel voor het opspuiten van bijvoorbeeld slagroom (Winstock & Ferris, 2019). Naast dat lachgas werd gebruikt voor professionele doeleinden is de afgelopen jaren een explosieve stijging van lachgasgebruik in de recreatieve scène te zien (Overheid.nl, z.d.). Als lachgas wordt gebruikt in de recreatieve scène wordt het middels een latexballon geïnhaleerd met als doel de zuurstof opname te vervangen voor het roesmiddel. Uiteindelijk belandt de gebruiker voor een korte tijd in een andere staat van bewustzijn en kan lachgas een euforisch gevoel van ongeveer twintig seconden opwekken (Nabben & Van Den Brink, 2015). De toename van het gebruik, maar ook de handel in lachgas, is te wijten aan het feit dat het middel sinds 2016 onder de warenwet valt (CAM, 2019; Trimbos, 2020; Punwasi & Rijkels-Otters, 2020). Daardoor is het verhandelen van lachgas door de reguliere ondernemer niet strafbaar en kan er vrij worden gehandeld (Trimbos, 2019). In de recreatieve scène werd voorheen voornamelijk gehandeld in gevulde ballonnen met lachgas. Hierbij kan gedacht worden aan horecagelegenheden waar aan de bar ballonnen met lachgas werden verkocht (CAM, 2019). Dit heeft echter in 2016 een doorontwikkeling gemaakt daar de handel middels de warenwet is geëxcelleerd in handel van slagroompatronen, gasflessen, tanks en cilinders van tientallen kilo's (www.070gas.nl, z.d.)⁸.

1.2 Probleemstelling

Tijdens een verkennend vooronderzoek is gesproken met een hoofdbehandelaar en verpleegkundig specialist van Brijder-jeugd. Zij gaven tijdens een oriënterend gesprek aan dat zeker 90 procent van de patiëntenpopulatie die te kampen hebben met lachgasproblematiek in aanraking zijn geweest met politie en justitie. Voornaamste soorten delicten waarover zij spraken waren: verstoren van de openbare orde, vernieling, geweldsdelicten, mensenhandel

⁶ Op lijst II van de Opiumwet staan de softdrugs. De risico's van deze drugs zijn minder groot dan bij de harddrugs op lijst I.

⁷ Regionaal Informatie- en Expertise Centrum ondersteunen partners bij de aanpak van georganiseerde criminaliteit. Met als doel samenwerking te stimuleren en de overheid en maatschappij weerbaarder te maken om zo ondermijnende criminaliteit tegen te gaan (RIEC, 2020).

⁸ Er zijn tal van lachgashandelaren te vinden op het internet waar je lachgas kan bestellen en binnen mum van tijd aan de voordeur bezorgen.

(loverboy praktijken), verwervingscriminaliteit en zedendelicten. Het gedrag dat zij zien bij hun patiënten verwoorden zij als apathisch, vlak, geagiteerd en is er meestal sprake van een korte spanningsboog. Opvallend hierin is dat de meeste patiënten enkel bekend zijn met excessief lachgasgebruik en geen sprake van poly-middelengebruik⁹. Daarbij vertellen zij dat de meeste patiënten die zich bij Brijder aanmelden, worden doorverwezen door de (jeugd)reclassering, straatcoaches en buurtwerkers, omdat patiënten zelf de weg naar de hulpverlening niet weten te vinden. Het is daardoor denkbaar dat in de toekomst de excessieve lachgasgebruiker vaker in beeld zal komen bij verschillende instanties waaronder bij de verslavingsreclassering. In hetzelfde verkennende vooronderzoek zijn meerdere reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor in Den Haag bevestigd en zij bevestigen dat lachgasproblematiek onder hun cliënten toeneemt en geven aan onvoldoende over kennis te beschikken hoe ze hier adequaat risicomanagement op uit kunnen voeren. Dat wil zeggen gerichte interventies inzetten die effectief zijn op het terugdringen van recidive (Bonta & Andrews, 2016). Hierbij kan gedacht worden aan gesprekstechnieken, vroeg signalering, middelencontrole¹⁰ en verslavingsanamneses. Zo zeggen reclasseringswerkers niet te weten wat kenmerken van langdurig lachgasgebruik zijn, hoe lachgasgebruik gesignaleerd dient te worden, welk soort gedrag het gebruik van lachgas kan oproepen, hoe er in het middel wordt gehandeld, hoe het lachgasgebruik besproken kan worden en wat een effectieve werkwijze is die bijdragen aan een adequate reactie op problematisch lachgasgebruik en mogelijk delinquente gedragingen.

1.3 Doelstelling

Door middel van deductief kwalitatief onderzoek zijn aanbevelingen opgesteld aan de staf en reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor hoe reclasseringswerkers adequaat kunnen reageren op de toenemende lachgasproblematiek dat samengaat met delinquent gedrag binnen reclasseringstrajecten. Aan de hand van een gap-analyse is gekeken naar het verschil tussen de gewenste en feitelijke situatie omtrent lachgasproblematiek dat samengaat met delinquent gedrag binnen reclasseringstrajecten.

1.4 Vraagstelling

1.4.1 Theoretische vraagstelling

Wat is in de literatuur bekend over de gewenste omgang met de toenemende lachgasproblematiek die samengaat met delinquent gedrag binnen reclasseringstrajecten?

1. Wat zijn kenmerken van lachgasmisbruik en wat is de samenhang met delinquent gedrag?
2. In hoeverre en op welke wijze kan lachgasmisbruik en delinquentgedrag onder gebruikers worden gesignaleerd?
3. Op welke wijze kan lachgasproblematiek en delinquent gedrag besproken worden met gebruikers?
4. Welke werkwijze is bekend om adequaat te reageren op de toenemende lachgasproblematiek en delinquent gedrag onder gebruikers?
5. Wat is er in de literatuur bekend over knelpunten ten aanzien van risicomanagement in het begeleiden van excessieve lachgasgebruikers?

⁹ Gelijktijdig gebruik van twee of meerdere verdovende middelen tegelijk of opvolgend van elkaar.

¹⁰ Middels urinecontrole of blaastest om vast te stellen of een cliënt drugs of alcohol heeft gebruikt.

1.4.2 Empirische vraagstelling

Wat is de feitelijke situatie hoe reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor omgaan met de toenemende lachgasproblematiek die samengaat met delinquent gedrag bij hun cliënten?

1. Wat zijn volgens de reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor kenmerken van lachgasmisbruik en wat is volgens hen hierin de samenhang met delinquent gedrag?
2. In hoeverre en op welke wijze herkennen reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor lachgasmisbruik en delinquent gedrag bij hun cliënten?
3. In hoeverre en op welke wijze bespreken de reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor lachgasproblematiek en delinquentgedrag met hun cliënten?
4. In hoeverre passen de reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor een effectieve werkwijze toe in het kader van lachgasmisbruik en delinquent gedrag?
5. Welke knelpunten ten aanzien van risicomanagement zien de reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor met betrekking tot lachgasmisbruik en delinquent gedrag?

1.4.3 Analytische vraagstelling

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen de gewenste en feitelijke situatie hoe reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor omgaan met het toenemende lachgasmisbruik dat samengaat met delinquent gedrag bij hun cliënten?

2. Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de opzet van het onderzoek, opbouw van het theoretisch kader en het empirisch onderzoek. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met validiteit, betrouwbaarheid en ethiek.

2.1 Opbouw van het onderzoek

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van triangulatie. Triangulatie betekent dat er onderzoek heeft plaatsgevonden vanuit verschillende perspectieven (Doorewaard, Kil & Van de Ven, 2019). Dit is gedaan door een literatuur- en empirische studie. Voor de literatuurstudie is relevante wetenschappelijke literatuur geraadpleegd. Op deze wijze is de gewenste situatie over het onderzoeksonderwerp vastgesteld. De literatuurstudie heeft bijgedragen bij het formuleren en operationaliseren van de kernbegrippen en het onderscheiden van dimensies (Doorewaard, Kil & Van den Ven, 2019).

Na het voltooien van de literatuurstudie heeft er een empirisch onderzoek plaatsgevonden door middel van het afnemen van semigestructureerde interviews en een focusgroep interview. De empirische studie heeft plaatsgevonden binnen de locaties van GGZ Reclassering Fivoor in Heerhugowaard, Haarlem, Leiden en Den Haag. Hierdoor is geprobeerd een zo breed mogelijk populatie aan reclasseringswerkers te bevragen over het onderzochte onderwerp. Als laatste is er een analyse gemaakt waarin overeenkomsten en verschillen tussen de gewenste en feitelijke situatie zijn beschreven. Het onderzoek is uiteindelijk afgesloten met een conclusie en aanbevelingen voor de beroepspraktijk.

2.2 Literatuurstudie

Voor het opstellen van het theoretisch kader heeft er een literatuurstudie plaatsgevonden. Dit is gedaan door relevante literatuur te raadplegen die samenhangt met de kernbegrippen vanuit de vraagstelling. Voor het vinden van de juiste wetenschappelijke literatuur is zowel de digitale bibliotheek van de Hogeschool Utrecht (HUGO) als Google Scholar geraadpleegd. Hierdoor is geprobeerd zowel binnenlandse als buitenlandse literatuur te vinden. Daarnaast is nieuwe literatuur gevonden door bronverwijzingen te raadplegen uit wetenschappelijke artikelen en boeken, ook wel de sneeuwbalmethode genoemd. Via HUGO en Google Scholar is gezocht op de volgende termen zowel los van elkaar als in combinatie: lachgas, lachgasmisbruik, problematisch lachgasgebruik, symptomen problematisch lachgasgebruik, risicovolgedrag, delinquentgedrag, verslavingsinterventies, risicomanagement, gewelddadig gedrag, cultuursensitief werken, *laughing gas*, *laughing gas use*, *laughing gas abuse*, *symptoms laughing gas abuse*, *addiction interventions*, *substance abuse and crime*, *delinquent behavior*, *risky behavior*, *violent behavior*, *risk management*.

Voor het selecteren van literatuur is rekening gehouden dat deze relevant zijn voor dit onderzoek. Dit is gedaan door literatuur te selecteren die passend is bij de theoretische vraagstelling van dit onderzoek. Daarnaast is, op een paar uitzonderingen na, als criterium gesteld dat literatuur niet ouder dan zeven jaar mag zijn zodat de meest recente bevindingen op dit onderzochte fenomeen is geraadpleegd. Ook zijn de geraadpleegde artikelen peer-reviewed. Voor de beantwoording van de theoretische vraagstelling is de geraadpleegde literatuur samengevat, gecodeerd en gesynthetiseerd.

2.3 Empirisch onderzoek

Voor het empirisch onderzoek zijn er semigestructureerde interviews en een focusgroep interview afgenomen. Voor de semigestructureerde interviews is een topiclijst opgesteld die gebaseerd is op het conceptueel-model. Door semigestructureerde interviews af te nemen is geprobeerd een gesprek met de respondenten op gang te krijgen waarin ervaringen, verhalen en perspectieven zijn gedeeld met betrekking op het onderzochte onderwerp (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Na het afnemen van de semigestructureerde interviews zijn deze samengevat en geanalyseerd. Dit is gedaan door topics te coderen en te verwerken tot resultaten (Boeije & Bleijenbergh, 2019).

Voor dit onderzoek zijn acht respondenten geselecteerd vanuit verschillende vestigingen van GGZ Reclassering Fivoor. Namelijk: Heerhugowaard, Haarlem, Leiden en Den Haag. Daarnaast hebben deze respondenten in het algemeen praktijkervaring opgedaan met cliënten waarbij sprake is van lachgasproblematiek binnen het reclasseringstraject. Verder zijn de respondenten geselecteerd op een minimale werkervaring van twee jaar, zodat vaststaat dat de respondent voldoende werkervaring heeft opgedaan. Tevens is er een hoofdbehandelaar van de lachgaspoli van Brijder in Den Haag geïnterviewd, omdat zij langer bekend is met lachgasproblematiek en haar ervaringen en werkwijze waardevol zijn voor dit onderzoek.

Nadat de resultaten van de semigestructureerde interviews waren verwerkt zijn deze gedeeld in een focusgroep interview. Een focusgroep interview is een kwalitatieve onderzoeksvorm waarin respondenten worden gevraagd hun bevindingen, percepties en ideeën te delen ten aanzien van de aanbevelingen van een onderzoek (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Het focusgroep interview heeft plaatsgevonden met zeven reclasseringswerkers en één werk ondersteunend begeleider van GGZ Reclassering Fivoor. Uiteindelijk hebben de respondenten de kans gekregen om mee te denken over eventuele aanbevelingen voor dit onderzoek. Om groepsdenken tegen te gaan is de 'Delphi-techniek' toegepast. Delphi-techniek is een onderzoeksmethode waarin meningen van een aantal respondenten wordt gevraagd over bepaald onderwerp of thema. Uiteindelijk worden deze meningen anoniem verzameld door een voorzitter, zodat vervolgens de beste ideeën en meningen gekozen kunnen worden (Humphrey-Murto et al., 2020). Binnen dit onderzoek is dat gedaan door na de discussie een 'stille ronde' te organiseren waarin de respondenten hun mening ten behoeve van de resultaten konden opschrijven. Vervolgens heeft de onderzoeker deze meningen verzameld en één voor één binnen de focusgroep gepresenteerd. Vervolgens hebben de respondenten samen met de onderzoeker de meest relevante bevindingen geselecteerd en hebben geholpen bij het samenstellen van de aanbevelingen van dit onderzoek. Het focusgroep interview is opgenomen middels een bandopname, is samengevat zodat de resultaten hieruit verwerkt konden worden.

2.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Om een goed onderzoek uit te voeren is het van belang dat het valide en betrouwbaar is. Daarom is in de volgende paragraaf de interne- en externe validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek beschreven.

2.4.1 Interne validiteit

Wat betreft interne validiteit gaat het erom dat de resultaten, conclusies en aanbevelingen van het onderzoek geldig zijn (Doorewaard, Kil & Van den Ven, 2019).

De selectie van respondenten is zo gekozen zodat vaststaat dat zij voldoende werkervaring hebben opgedaan binnen het reclasseringswerk en ervaring hebben opgedaan met lachgasproblematiek binnen reclasseringstrajecten. Daardoor is gewaarborgd dat de respondenten bekend zijn met de meeste vaktermen, reclasseringsjargon en werkwijzen binnen de reclasseringscontext. Hetgeen dat waardevol is geweest voor het afnemen van de semigestructureerde interviews. Daarbij is rekening gehouden respondenten te selecteren van verschillende vestigingen van GGZ Reclassering Fivoor zodat een zo breed mogelijke afspiegeling van reclasseringswerkers is gerepresenteerd. Gezien er is geselecteerd op werkervaring met lachgasproblematiek binnen reclasseringstrajecten, is er niet geselecteerd op sekse. Toevalligerwijs heeft dit erin in geresulteerd dat de respondenten van de semigestructureerde interviews op één man na allemaal vrouw zijn. Naast dat respondenten van GGZ Reclassering Fivoor zijn geraadpleegd, is er gesproken met een behandelaar die werkzaam is op de lachgaspoli van Brijder in Den Haag. Er is specifiek gekozen voor deze respondent, omdat binnen het ambulatorium van GGZ Fivoor nauwelijks expertise aanwezig is over lachgasproblematiek dan wel lachgasverslaving. De informatie vanuit het expertinterview wordt dan ook als waardevol beschouwt.

Voor wat betreft de samenstelling voor het focusgroep interview is gekozen voor een homogene groep. Dat wil zeggen dat alle respondenten die hebben deelgenomen aan het focusgroep interview werkzaam zijn bij GGZ Reclassering Fivoor. De respondenten van het focusgroep interview hebben overigens niet allemaal deelgenomen aan de semigestructureerde interviews, omdat dit organisatorisch niet haalbaar was gezien de respondenten afkomstig zijn van verschillende vestigingen van GGZ Reclassering Fivoor en agenda's, binnen het tijdsbestek van dit onderzoek, niet op elkaar konden worden afgestemd. Om voorgaande reden is tijdens de focusgroep interview ruim de tijd genomen om zowel de theoretische als empirische bevindingen te presenteren zodat alle respondenten actief konden deelnemen tijdens de discussies van de focusgroep interview. Door te kiezen voor een focusgroep interview is geprobeerd tunnelvisie van de onderzoeker te voorkomen zodat aanbevelingen zijn geformuleerd vanuit verschillende perspectieven en percepties.

Voor wat betreft de verzadiging van dit onderzoek dient er een kanttekening te worden gemaakt. Het plan was namelijk in zijn totaliteit tien respondenten te interviewen en tien respondenten deel te laten nemen aan het focusgroep interview. Dit is niet gelukt omdat één van de respondenten vanwege privéomstandigheden, op het allerlaatste moment zijn interview had afgezegd. Voor het focusgroep interview bleek bij naderinzien dat het organisatorisch niet haalbaar was om alle respondenten van de semigestructureerde interviews deel te laten nemen aan het focusgroep interview. Daardoor kan niet worden vastgesteld of tijdens dit onderzoek volledige verzadiging heeft plaatsgevonden. Om deze reden zijn de resultaten van dit onderzoek eerder illustratief dan representatief en moet gezien worden als een beginpunt voor dit onderzochte fenomeen.

2.4.2 Externe validiteit

De externe validiteit gaat over de geldigheid en beoordeling van het onderzoek in alternatieve overeenkomende situaties (Doorewaard, Kil & Van de Ven, 2019). Dit onderzoek heeft plaatsgevonden binnen GGZ Reclassering Fivoor en is onderdeel van de SVG Reclassering. Gezien de SVG Reclassering actief is binnen meerdere instellingen in Nederland en daarin

soortgelijke werkwijze hanteert kunnen de bevindingen, conclusies en aanbevelingen ten aanzien van het onderzochte fenomeen relevant zijn voor de andere reclasseringsinstellingen die onderdeel zijn van de SVG Reclassering. Dit maakt dat de onderzoeksresultaten in enige mate voor SVG-instellingen generaliseerbaar zijn.

2.4.3 Betrouwbaarheid

Het begrip betrouwbaarheid classificeert dat als het onderzoek wordt herhaald het ook tot dezelfde resultaten leidt (Doorewaard, Kil & Van de Ven, 2019). Om de betrouwbaarheid voor dit onderzoek te vergroten is het 'vier ogen-principe' toegepast doormiddel van monitoring van een lector en medestudenten van de Hogeschool Utrecht. Op deze wijze ontving de onderzoeker feedback en advies over dit onderzoek. Daarnaast werd tijdens het onderzoek rekening gehouden met de multi-interpreteerbaarheid van de resultaten. Dit is gedaan door tijdens de interviews antwoorden samen te vatten en resultaten naderhand aan de respondenten voor te leggen. Daarnaast is tijdens het onderzoek gebruik gemaakt van expertadvies vanuit een werk ondersteunende begeleider (WOB) binnen GGZ Reclassering Fivoor. Daardoor is nagegaan of de conclusie en aanbevelingen op juiste wijze zijn weergegeven. Voor wat betreft het opstellen van de conclusie is terughoudend gerapporteerd, omdat de samenhang tussen lachgasmisbruik en delinquent gedrag nog weinig is onderzocht. Daardoor kunnen er geen concrete aanbevelingen worden gedaan, maar zijn de aanbevelingen wel mogelijke wensen voor in de toekomst. Dit maakt dat de conclusies eerder illustratief dan representatief zijn.

2.5 Ethiek

Voor kwalitatief praktijkgericht onderzoek dient er rekening te worden gehouden met ethiek. Om de ethiek voor dit onderzoek te waarborgen zijn de vijf regels van de Vereniging van Hogescholen (2010) nageleefd. Dit zijn: onderzoek dient het professionele en maatschappelijke belang, de onderzoeker is respectvol, werkt zorgvuldig, betrouwbaar en zal verantwoordelijkheid afleggen rondom keuzes en gedrag. Voor het empirisch onderzoek zijn de respondenten middels een *informed consent*¹¹ op de hoogte gebracht dat het interview zal worden opgenomen en is schriftelijk om toestemming gevraagd. De persoonsgegevens van de respondenten zullen niet worden gebruikt om hen te herleiden en zijn niet verwerkt in het onderzoek. Verder hebben de respondenten nadat de interviews zijn verwerkt, de kans op inzage van de samenvatting van het interview gehad zodat zij eventuele aanpassingen kunnen doen. Zodra het onderzoek met een positief cijfer is afgerond, worden alle bandopnames, uitwerkte interviews en analyses zorgvuldig vernietigd.

¹¹ Geinformeerde toestemming verwijst naar een situatie waarin alle potentiële respondenten alle informatie ontvangen en begrijpen die ze nodig hebben om te beslissen of ze willen deelnemen aan het onderzoek.

3.Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zal de theoretische hoofdvraag worden beantwoord: Wat is in de literatuur bekend over de gewenste omgang met de toenemende lachgasproblematiek die samengaat met delinquent gedrag binnen reclasseringstrajecten? Om antwoord te krijgen op deze vragen heeft er literatuuronderzoek plaatsgevonden.

3.1 Kenmerken van lachgasmisbruik

Om antwoord te krijgen op deelvraag één: Wat zijn kenmerken van lachgasmisbruik en wat is de samenhang met delinquent gedrag? Is in paragraaf 3.1 lachgasgebruik, risicovol lachgasgebruik en is de lachgasgebruiker beschreven. Vervolgens is in paragraaf 3.2 aandacht voor de lachgasmarkt. Vervolgens is in paragraaf 3.3 aandacht voor het onderwerp middelenmisbruik in relatie met delinquent gedrag.

3.1.1 Lachgas en zijn verleden

Wie aan lachgasgebruik denkt, denkt mogelijk dat het een fenomeen is van de laatste jaren. Niet is minder waar, daar de oorsprong van het eerste lachgasgebruik dateert uit de 18^e eeuw (Olivier, 2020). Bij toeval ontdekte een wetenschapper het als genotsmiddel en werd uiteindelijk dermate populair dat het in de eind 18^e begin 19^e eeuw bekend werd in de westerse samenleving. Pas later eind 19^e eeuw werd lachgas toegepast als verdovingsmiddel in de medische wereld (Olivier, 2020)

3.1.2 Lachgas als genotsmiddel

Zoals eerder beschreven werd lachgas in de late 18^e begin 19^e eeuw voor het eerst gebruikt als genotsmiddel, maar is daarna uit beeld verdwenen. Pas in de jaren negentig van de vorige eeuw werd er voor het eerst sinds lange tijd gerapporteerd dat lachgas terug was in de recreatieve scene. Het gebruik van lachgas werd met name waargenomen in de dance- en festivalscene. Toentertijd bekend als *Hippy Crack* (Van Amsterdam et al., 2015). Doordat lachgas bekend staat om het euforische effect, het onschuldige imago en het de laatste jaren eenvoudig is te verkrijgen, is het recreatieve gebruik hiervan toegenomen (Nijkamp & Spronk, 2021). Zoals in de inleiding staat beschreven kan lachgas middels een latexballon worden geïnhaleerd. Voorheen ging dit meestal met slachroompatronen waarmee een ballon van ongeveer vier liter kon worden gevuld (Van Amsterdam et al., 2015). Maar tegenwoordig worden veelal ballonnen gevuld vanuit een professionele gascilinder of tank, gezien dit een efficiëntere manier van handelen is (Nabben & Bahara, 2020).

De recreatieve effecten bij het gebruik van lachgas zijn: het hebben van een euforisch gevoel, auditieve vervormingen, visuele hallucinaties, een versterkend effect van een tegelijkertijd geconsumeerde drugs (polymiddelengebruik), lachen/giechelen, raar stemgeluid, dempen van pijn, vermindering van gevoel voor angst. Ook zijn er rapportages waarin staat dat het een lustopwekkend effect zou hebben (Van Amsterdam et al., 2015; Selvaraj & Eng Wong, 2017). Over het algemeen gebruikt de gemiddelde gebruiker vijf of minder ballonnen lachgas per sessie (Cheng et al., 2013).

3.1.3 Risicovol lachgasgebruik

Zoals hierboven beschreven blijkt het gemiddelde gebruik van lachgas per sessie rond de vijf ballonnen of minder per gebruiker. Sinds lachgas legaal kan worden verhandeld via de

warenwet is het gebruik toegenomen (Nijkamp & Spronk, 2021). Dit maakt dat particulieren handelaren naast de bekende slagroompatronen in staat zijn gesteld ook te handelen in professionele lachgastanks en cilinders van twee tot twintig kilo (Nabben & Bahara, 2020). Inmiddels zijn signalen gerapporteerd dat het lachgasgebruik in sommige gevallen is doorgeslagen naar lachgasmisbruik sinds de vrije handel in grote hoeveelheden (CAM, 2019).

Lachgasgebruik is bij lage dosering (tien ballonen per sessie of minder) vrij onschuldig en leidt vrijwel niet tot risico's of gezondheidsproblemen tenzij er bij de gebruiker sprake is van een te laag vitamine B-12 gehalte. Dan kunnen er bij eenmalig gebruik vervelende bijwerkingen optreden zoals gevoelloosheid en tintelingen van ledematen (RIVM, 2016). Zodra in het dagelijks leven sprake is van veelvuldig lachgasgebruik kunnen ernstige gezondheidsrisico's ontstaan zoals: tintelingen in handen en voeten, hoofdpijn, vermoeidheidsklachten en duizeligheid. Dit kan uiteindelijk leiden tot verwardheid, misselijkheid en hunkering naar het middel (CAM, 2019). Daarnaast kan langdurig lachgasmisbruik leiden tot afbraak van vitamine B-12¹² (Van Amsterdam et al., 2015). Een te kort aan Vitamine B-12 kan ernstige complicaties met zich meebrengen zoals neurologische en hematologische effecten met verlamming van lichaamsdelen, dwarslaesie, agitatie en acute psychoses tot gevolg, omdat vitamine B-12 essentieel is voor het functioneren van het centrale zenuwstelsel (Wong et al., 2014; Sethi et al., 2006; Garakani et al., 2014).

Inmiddels heeft het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) uitgebreid onderzoek gedaan naar gezondheidsproblemen na recreatief gebruik van lachgas. Uit het onderzoek van NVIC blijkt dat de afgelopen vijf jaar steeds vaker sprake is van overmatig lachgasgebruik uit professionele tanks en cilinders. Daarnaast is uit de cijfers van het onderzoek gebleken dat in de laatste twee jaar, toen de coronapandemie heerste, het recreatieve lachgasgebruik extra is toegenomen (Van Riel et al., 2022). Tevens suggereert van Riel et al. (2022) dat sinds de stijging van het recreatieve gebruik, er signalen zijn dat lachgas verslavend kan werken en zien zij gelijkenissen met middelen afhankelijkheidsstoornissen die beschreven staan in de DSM V¹³.

Uit onderzoek van Spronk et al. (2020) blijkt dat de negatieve effecten van lachgasgebruik uiteenlopen. In tabel 1 is een overzicht te vinden van de meest mentale, fysieke en andere negatieve effecten die recreatieve lachgasgebruikers zelf hebben gerapporteerd.

Tabel 1

Smaakverlies	Brandwonden	Geldproblemen
Out gaan	Verslaving	Onvoorzichtig
Vitamine B-12 tekort	Tintelingen in de handen	Problemen met lopen
Geen grenzen in gebruik	Tintelingen in de voeten	Schulden
Schade evenwichtsorgaan	Slechter reactievermogen	Misselijkheid
Verlamningsverschijnselen	(Verkeers)ongelukken	Sociale isolatie
Prikkelbaar	Duizelig	Verward
Concentratieproblemen	Jezelf niet meer zijn	Overgeven
Honger	Extreme rugpijn	In rolstoel beland

¹² Is essentieel voor het onderhoud van het centrale zenuwstelsel in het menselijk lichaam.

¹³ De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, vijfde editie, is de update uit 2013 van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, het taxonomische en diagnostische hulpmiddel dat is gepubliceerd door de American Psychiatric Association

Overgeven	Alles wordt trager	Minder reactie vermogen
Moeheid	Lichamelijk letsel	Dag erna je vaag voelen
Geheugenproblemen	Geen gevoel in tenen	Hallucinaties

(Spronk et al., 2020, p. 28).

3.1.3.1 Verschijnselen van verslaving

Hoewel lachgasverslaving momenteel nog niet officieel door middel van de DSM V kan worden gediagnostiseerd, zijn verschillende professionals vanuit de (sociale)zorg het eens dat het middel een verslavende werking kan hebben. Zo worden gebruikerspatronen gezien waarin gebruikers uren en dagen aaneengesloten lachgas gebruiken. Andere signalen zijn: directe hunkering naar het middel zodra het op is, dagelijkse preoccupatie op het middel, aangelegenheden zoeken om te kunnen gebruiken en hoge uitgavenpatroon om lachgas te kunnen kopen. Dit loopt soms op tot honderden euro's per dag (Nabben, Van Der Pol & Korf, 2017; Spronk et al., 2020).

3.1.4 Cijfers over lachgasgebruikers

Sinds lachgas vrij verhandeld wordt via de detailhandel en uitgaansgelegenheden is het gebruik overgeslagen naar de 'openbare ruimte'. Zo is lachgasgebruik tegenwoordig terug te zien in het straatbeeld zoals in parken, parkeerplaatsen, bankjes, huisfeesten, shisha lounges en hotelkamers (Nabben & Benschop, 2020).

Het gebruik van lachgas begint soms op jonge leeftijd. Zo is uit onderzoek van het Trimbos Instituut gebleken dat zes procent van de jongeren met de leeftijd van twaalf jaar wel eens lachgas heeft geprobeerd (Castagna, 2022). Onder scholieren en studenten schommelen de cijfers van leerlingen van het VMBO-B tot VWO tussen de dertien procent aflopend naar zeven procent. Kijkend naar studenten ligt het gebruik een stuk hoger, namelijk dertig procent van alle studenten heeft wel eens lachgas gebruikt (Castagna, 2022).

Kijkend naar de populatie in het algemeen van Nederland kan gesteld worden dat jongvolwassenen in de leeftijd 18 tot 24 jaar het meest lachgas gebruiken (Nationale Drugs Monitor, 2022). 2,1 procent van alle Nederlanders zegt ooit weleens lachgas te hebben gebruikt. Ook blijkt uit cijfers van het Trimbos Instituut (2022) dat mannen over het algemeen meer en vaker lachgas gebruiken dan vrouwen.

3.1.5. Lachgasgebruik onder jongeren

Onder jongeren heeft lachgas voor velen een onschuldig imago, wat de stap naar gebruik vereenvoudigt. Lachgas wordt onder jongeren gezien als een sociale aangelegenheid en vindt in de meeste gevallen plaats in groepsverband. Individueel gebruik komt ook voor, maar dat wijst vaker op problematisch gebruik (Nabben & Bahara, 2020).

De volgende sociale factoren lijken een rol te spelen in het lachgasgebruik onder jongeren: groepsdruk, groepscultuur, (online)straatcultuur, het verkrijgen van status en het kopiëren van onlinegedrag (Spronk et al., 2020). Ook lijkt de hiphopscene in Nederland van invloed te zijn op de populariteit van lachgas. Zo tonen bekende rappers op sociale media beelden waarin zij in het openbaar pronken met dure flessen champagne, designerkleding, schaars geklede vrouwen, lachgastanks en ballonnen (Nabben & Bahara, 2020). Dit beeld wordt

bevestigd in hiphopvideoclips¹⁴ waarin feestende jongeren te zien zijn die achteloos lachgas gebruiken. Hierdoor lijkt de (online)straatcultuur een bijdrage leveren aan het hedonistische imago van het roesmiddel niet wetende wat de risico's zijn van het problematisch lachgasgebruik.

3.1.5.1 Lachgasgebruik bij jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond

Uit onderzoek van Nabben en Bahara (2020) is gebleken dat het gebruik van lachgas vooral populair is onder Marokkaans- en Turks-Nederlandse gebruikers. Dit lijkt te komen doordat een taboe heerst op alcohol en middelengebruik binnen deze culturen. Voorgaande beschouwen zij als een beschermende factor om geen verdovende middelen te gebruiken. Uit datzelfde onderzoek blijkt dat de Marokkaans- en Turks-Nederlandse gebruiker lachgas niet als drugs beschouwen en het daardoor geoorloofd vinden het middel te gebruiken. Met name doordat lachgas geurloos is en de high bij stoppen van gebruik snel afvlakt is de pakkans door ouders en buurtgenoten op gebruik klein. Andere redenen om lachgas te gebruiken onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond zijn vrijwel hetzelfde als jongeren in het algemeen. Namelijk het verkrijgen van een fijn gevoel, ontspanning en een '*space*'-effect¹⁵ krijgen (Spronk et al., 2020). Andere motieven voor gebruik zijn tijdverdrijf, verveling en het dempen van negatieve emoties (Nabben & Bahara, 2020). Daarbij heeft de 24/7 markt van professionele lachgastanks en cilinders een bijdrage geleverd aan het toenemende lachgasgebruik onder Marokkaans- en Turks-Nederlandse gebruikers (Nabben & Bahara, 2020; Spronk et al., 2020). Sindsdien lijkt bij veel van hen geen stop op het consumeren van grote aantallen ballonnen en belanden ze in hypnotische herhalende, urenlang durende lachgassessies die een paar keer per week en in sommige gevallen zelfs dagelijks plaatsvinden (Nabben & Bahara, 2020). Voorgaande lijkt wederom te bevestigen dat lachgas bij grote hoeveelheden mogelijk een verslavende werking kan hebben.

3.2 Lachgasmarkt

In dit onderzoek is vooral ingezoomd op het lachgasgebruik en de risico's daarvan. In deze paragraaf is aandacht voor de markt van lachgashandel en hoe deze functioneert.

Lachgas kan op veel verschillende manieren worden aangeschaft. Waar voorheen lachgas middels slagroompatronen werd verkocht in de detail- en groothandel lijkt de markt steeds meer te verschuiven naar onlinehandelaren en thuisbezorgd services die lachgastanks- en cilinders aanbieden (Nabben, Van Der Pol & Korf, 2017). Veel online handelaren hebben hun aanbod gericht op massaverkoop. Hoe meer de gebruiker koopt hoe voordeliger het wordt. De prijzen variëren online van 25 euro per kilo tot 35 euro per kilo, maar kan bij grote afname van boven de 20 kilo de prijs dalen met 10 euro per kilo (Nabben, Van Der Pol & Korf, 2017). Daarnaast richten de online handelaren zich naast lachgas ook op het verkopen van ballonnen, professionele apparatuur om lachgas vanuit grote tanks in te spuiten in ballonnen en vitamine B12 supplementen om eventuele nare bijwerkingen te onderdrukken (Nabben et al., 2017; Nabben & Bahara, 2020). Daarnaast verdienen online handelaren veel geld aan statiegeld op de lachgastanks en cilinders. Afhankelijk van de grootte, bedraagt het statiegeld tussen de 100 en 200 euro per lachgastank of cilinder (Nabben et al., 2017). Daarnaast zijn er indicaties dat

¹⁴ Feestende rappers die achteloos lachgasballonnen inhaleren in een club met opzwellende beats https://www.youtube.com/watch?v=dKP-5I_RkUY&list=RDdKP-5I_RkUY&start_radio=1

¹⁵ High gevoel

de lachgashandel verweven raakt met ondermijnende criminaliteit, omdat er signalen zijn dat drugshandelaren crimineelgeld witwassen via lachgashandelaren (Groothuis, 2021).

Zoals eerder beschreven is de handel, verkoop en het gebruik van lachgas nog legaal, maar lijken verschillende gemeentes in Nederland in verzet te komen tegen de toenemende lachgasproblematiek. Inmiddels heeft de helft van de gemeentes in Nederland een lachgasverbod ingevoerd binnen de civiele wetgeving¹⁶ (overheid.nl, 2021). Dat maakt dat lachgasgebruik in de openbare ruimte wordt gezien als een overtreding en wordt afgedaan met een geldboete.

3.3 Lachgasmisbruik en delinquent gedrag

Om deelvraag één verder te kunnen beantwoorden dient er naast lachgasmisbruik ook gekeken te worden naar de samenhang met delinquent gedrag. Om die reden is in deze paragraaf beschreven hoe middelenmisbruik in relatie kan staan met delinquent gedrag.

3.3.1. Middelengebruik en delinquentgedrag

Delinquent- dan wel crimineel gedrag is een verzamelterm voor gedragingen die door een wetgever strafbaar zijn gesteld en kunnen leiden tot een strafrechtelijke vervolging zoals een geldboete, werk- en/of gevangenisstraf. Gezien dit onderzoek zich focust op het middel lachgas zal de nadruk liggen op delinquente gedragingen die in relatie staan met middelengebruik.

Tot op heden is het onbekend of lachgas daadwerkelijk gezien kan worden als veroorzaker van delinquent gedrag, omdat er niet of nauwelijks onderzoek naar is gedaan. Wel laten verschillende onderzoeken zien dat problematisch middelengebruik een zwaarwegende dynamische criminogene factor is en dat frequente middelengebruikers een hogere kans hebben om bij criminele activiteiten betrokken te raken (Lans & Heij, 2016).

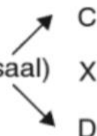
Kijkend naar de causaliteit tussen middelenmisbruik en delinquent gedrag, is het Goldstein (1985) die door middel van zijn raamwerk geweldsdelicten in relatie met middelenmisbruik beschrijft. Hierin wordt echter alleen gesproken over verschillende soorten geweldsdelicten namelijk: *psychofarmacologisch geweld*, *economisch compulsief geweld* en *systemisch geweld*. Daarnaast gaat het model niet verder dan alleen de causaliteit beschrijven tussen middelengebruik en geweldsdelicten. Daarom is er door verschillende wetenschappers veel kritiek geuit op het raamwerk van Goldstein (Jacques, 2010; Jacques & Wright, 2008; Mohamed & Fritsvold, 2010). Hierom pleiten Copes et al., (2015) dat er breder gekeken moet worden dan alleen naar de causaliteit tussen middelengebruik en gewelddadig gedrag.

Uiteindelijk hebben Koeter en Van Den Brink (2012) aan de hand van het raamwerk van Goldstein met de aanpassingen van Bennet en Holloway (2005, 2009) een conceptueel model ontworpen waarin de causaliteit tussen drugsgebruik en criminaliteit breder wordt verklaard. Hierin spreken zij over psychofarmacologische werking, economisch-(noodzaak)model en leefstijlmodel. Daarnaast beschrijven zij via het reciproke-model dat drugsgebruik kan leiden tot het plegen van een eerste delict en dat drugsgebruik delinquent gedrag in de hand kan spelen. Als laatste maken zij onderscheid dat delinquent gedrag en/of middelengebruik kan

¹⁶ <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/ZoekResultaat?titel=lachgasverbod&datumop=20-3-2022>

ontstaan door gemeenschappelijke oorzaken zoals psychologische en/of sociale kenmerken. Zie het model hieronder voor nadere toelichting.

1. Druggebruik leidt tot criminaliteit (causaal) $D \rightarrow C$
 - 1.1. Psychofarmacologische werking (voornamelijk bij geweldsdelicten en zowel direct als indirect)
 - 1.2. Economische-noodzaakmodel (voornamelijk vermogensdelicten om middelengebruik te financieren en zowel initiatie als intensivering)
 - 1.3. Leefstijlmodel (drugswereld verlaagt de drempel voor criminaliteit)
2. Criminaliteit leidt tot druggebruik (causaal) $C \rightarrow D$
 - 2.1. Psychofarmacologische werking (crimineel gedrag schept behoefte aan roes (chemische recreatie) om succes te vieren of met de gevolgen om te gaan of middel is instrumenteel in de criminele activiteit, bijvoorbeeld moed indrinken)
 - 2.2. Economisch model (criminaliteit levert extra geld op voor drugs (anders dan bij economische-noodzaakmodel (model 1.2) zijn drugs hier slechts een van de zaken die met crimineel geld gefinancierd worden)
 - 2.3. Leefstijlmodel (druggebruik is een onderdeel van de criminele leefstijl)
3. Reciproke model (causaal) $D \rightarrow C$ en $C \rightarrow D$
(mogelijkheid en behoefte bepalen de richting van de causale pijl en criminaliteit kan leiden tot de eerste kennismaking met drugs, waarna excessief druggebruik tot bestendiging van het criminele gedrag leidt)
4. Gemeenschappelijke-oorzaakmodel (niet-causaal)



```

graph TD
    X((X)) --> C((C))
    X --> D((D))
      
```

 - 4.1. Psychologisch (gemeenschappelijke factor is een genetische predispositie of een bepaalde persoonlijkheidstrek of het is een persoonlijke geschiedenis, zoals seksueel misbruik of ouders met middelenproblematiek)
 - 4.2. Sociaal (druk vanuit leeftijdgenoten of bepaalde subculturele normen en waarden in de omgeving, de buurt of de sociale klasse)

Figuur 3. Conceptueel model voor de relatie drugsgebruik en delinquent gedrag (Koeter & Van Den Brink, 2012, p 55).

Gezien lachgas als middel wordt bestempeld, zou het ook toepasbaar kunnen zijn binnen het conceptueel model van Koeter en van Den Brink (2012) en kan het helpen verklaren of lachgas daadwerkelijk leidt tot delinquent gedrag.

3.3.2 Lachgasmisbruik en delinquent gedrag signaleren

Om antwoord te krijgen op deelvraag twee: In hoeverre en op welke wijze kan lachgasmisbruik en delinquentgedrag onder gebruikers worden gesignaleerd? Is in deze paragraaf het signaleringsproces voor problematisch middelengebruik beschreven. Vervolgens wordt in paragraaf 3.4 nader ingegaan hoe lachgasmisbruik en delinquent gedrag met de cliënt besproken kan worden om zo deelvraag drie te beantwoorden: op welke wijze kan lachgasproblematiek en delinquent gedrag besproken worden met gebruikers?

3.3.3 Signaleren van lachgasmisbruik

De SVG Reclassering houdt zich in Nederland bezig met de re-integratie van verslaafde en/of psychiatrische ex-delinquenten in de maatschappij. Hierdoor wordt getracht cliënten te begeleiden naar een delict vrij bestaan. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door cliënten te

verwijzen naar forensische verslavingszorg of behandeling. Daarnaast letten de reclasseringswerkers van de SVG op risicovolle gedragingen die eventueel kunnen leiden tot nieuwe delicten (SVG, 2022). Het monitoren van risicovol gedrag wordt ook wel risicomanagement genoemd.

Om het risicomanagement op adequate wijze te starten wordt binnen de reclasseringsorganisaties gewerkt met het risicotaxatie instrument 'RISC'. Dit instrument brengt beschermende en criminogene factoren in kaart, waaruit vervolgens de kans op recidive wordt ingeschat (Van Den Berg et al., 2021). Binnen de RISC is aandacht voor verschillende levensgebieden, waaronder middelengebruik en verslaving. Middels een gestructureerde vragenlijst kan in kaart worden gebracht welk middel binnen een casus centraal staat, het delict gerelateerd is en of het mogelijk problematisch is (Van Den Berg et al., 2021). Hetgeen dat opvalt is dat binnen de huidige RISC het middel lachgas vooralsnog ontbreekt.

Om als forensisch sociale professional werkzaam te zijn binnen de verslavingszorg is het van belang dat de professional kennis heeft over signalen die passen bij problematisch middelengebruik (Lans & Heij, 2016). Binnen de verslavingszorg wordt dit gedaan middels een 'signaleringsproces.' Vroege signalen kunnen bijvoorbeeld snel worden opgepikt door met een cliënt in gesprek te gaan en referenten te raadplegen die zich bij hem in de omgeving bevinden zoals: ouders, familieleden, werkgevers, leerkrachten, jeugdhulpverleners en huisartsen (Lans & Heij, 2016).

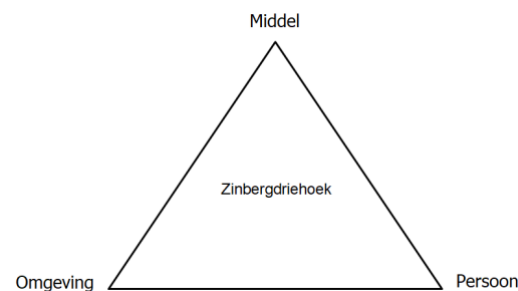
Het signaleringsproces bestaat achtereenvolgens uit waarnemen, herkennen, interpreteren, toetsen, een gesprek voeren en een analyse. Bij waarnemen gaat het om het herkennen van bijvoorbeeld uiterlijke signalen (Lans & Heij, 2016). Bij lachgas kunnen dit bijvoorbeeld signalen zijn zoals beschreven in paragraaf 3.1.3 in *tabel 1*. De signalen hoeven echter niet altijd te wijzen op problematisch middelengebruik. Daarom dient de forensisch sociale professional kennis te hebben over de 'stadia van gebruik,' zodat er nauwkeurig kan worden gesignaleerd. De verschillende stadia van gebruik zijn:

1. Experimenteerfase;
2. Fase van geïntegreerd gebruik;
3. Fase van schadelijk gebruik;
4. Verslavingsfase;

De experimenteerfase vindt meestal plaats bij jongeren die uit nieuwsgierigheid voor het eerst alcohol en/of drugs gebruiken en daardoor hun grenzen verkennen. Experimenteergedrag kan door psychologische, sociale of biologische factoren overslaan naar excessief gebruik, maar dat gebeurt niet altijd. De volgende fase is geïntegreerd gebruik. Dat wil zeggen dat er sprake is van een positief gevolg van het gebruik zonder negatieve effecten, maar kan net zoals bij de experimenteerfase uitmonden in excessief gebruik. Geïntegreerd gebruik kan geschaard worden onder sociaalgebruik. Als derde heb je de fase van schadelijk gebruik. Hierbij wordt het middel gebruikt voor onjuiste doeleinden om bijvoorbeeld stress te dempen door een middel te misbruiken. Meestal neemt in deze fase de frequentie en hoeveelheid van gebruik toe en kan leiden tot sociale problemen zoals: slechte prestaties op werk, financiële problemen en slechte fysieke gesteldheid. De verslavingsfase komt als laatst. Het gebruik heeft grote negatieve gevolgen doordat het middelengebruik het leven beheerst.

In deze fase kan de gebruiker zowel psychisch en/of lichamelijk niet meer zonder het middel (Lans & Heij, 2016).

Een hulpmiddel bij het signaleren van problematisch gebruik is de driehoek van Zinberg (in Lans en Heij, 2016). In deze driehoek wordt middelengebruik verklaard vanuit interactie tussen drie elementen. Dit zijn: het middel (luchgas), de persoon en de omgeving (setting). Door middel van deze drie componenten kan de forensisch sociale professional inschatten hoe problematisch het gebruik is.



Figuur 3 De driehoek van Zinberg

Bij het 'middel' is het van belang om te weten wat de hoeveelheid van gebruik is en/of er sprake is van polymiddelen gebruik. Bij de 'persoon' is het relevant om te weten op welke leeftijd het gebruik startte en of er sprake is van sociale- en of psychiatrische problematiek. Kijkend naar de 'omgeving' is het belangrijk om te weten waar het gebruik plaatsvindt. Is dat alleen in het uitgaansleven, door de weeks op werk of in een probleemwijk waar sprake is van veel criminaliteit. Verder is het belangrijk om te weten met wie er gebruikt wordt, of er sprake is van groepsgebruik of gebruikt iemand alleen in zijn eigen woning (Lans & Heij, 2016).

3.3.4 Signaleren van delinquent gedrag

Naast dat problematisch lachgasgebruik gesignaleerd dient te worden, om verdere escalatie te voorkomen, geldt dit ook voor delinquentgedrag. Binnen het forensisch sociale domein kan dat door middel van een delictscenario dat vervolgens uitmondt in een signaleringsplan. Door met een cliënt in gesprek te gaan over belangrijke triggers die kunnen leiden tot delinquentgedrag, kan tijdig worden ingegrepen om nieuwe delictplegingen te voorkomen (Bosker, Krechtig, Menger & Andreas, 2016). Van belang bij het toepassen van een signaleringsplan is de neutrale basishouding van de forensisch sociale professional. Dat houdt in dat de professional tijdens het bespreken van gedrag niet oordeelt, maar de cliënt juist motiveert om hetgeen bespreekbaar te maken wat hem dwars zit (Meehan et al., in Fluttert, 2016). Belangrijk hierin is dat tijdens de gesprekken structuur wordt geboden. Dit kan door op voorhand afspraken te maken dat negatief gedrag zoals schelden, schreeuwen en bedreigen niet wordt getolereerd. Verder is het wenselijk dat er enige vorm van motivatie is om mee te werken. Dit kan zowel interne- als externe motivatie zijn. Andere belangrijke factoren voor effectief werken met signaleringsplannen is dat de cliënt accepteert dat hij of zij met een signaleringsplan kan leren zijn eigen gedrag te stabiliseren en dat een signaleringsplan een preventieve werking kan hebben op het voorkomen van risicovolgedrag (Fluttert, 2016).

Binnen de drie reclasseringsorganisaties kan een dergelijke signaleringsplannen gemaakt worden via het cliëntenportaal van de 3RO met de digitale-app 'Mijn Risico's' en wordt binnen de reclasseringscontext een delictpreventieplan genoemd. Zo kan de cliënt samen met zijn

reclasseringswerker zijn risicosignalen/factoren bespreken en in kaart brengen middels zijn smartphone of computer. Een bijkomstigheid van het hebben van een digitale app is dat de cliënt altijd een delictpreventieplan op zak heeft en kan raadplegen wanneer dat nodig is (De Kogel, 2019).

3.4 Lachgasgebruik en delinquentgedrag bespreekbaar maken

Binnen de organisaties van de SVG Reclassering zijn verschillende interventies bekend waarin middelengebruik en delinquentgedrag bespreekbaar wordt gemaakt. De bekendste is de laagdrempelige ‘Stap voor Stap’ training. De training is bedoeld om op eenvoudige wijze de motivatie voor gedragsverandering te vergroten. De training bestaat uit zeven stappen en is gebaseerd op motiverende gespreksvoering. In elke stap beantwoordt de cliënt een aantal vragen en maakt hij samen met zijn reclasseringswerker opdrachten. Hierdoor wordt geprobeerd het inzicht tussen middelengebruik en delinquent gedrag te vergroten. Het doel van de stap voor stap training, is het aanleren van alternatieven om betere keuzes te maken en daardoor kans recidive te verkleinen (SVG, 2022). Kijkend naar de training valt op dat de interventie met name is gericht op de klassieke middelen zoals alcohol, cannabis, cocaïne, heroïne amfetamine en gokken (SVG, 2022). Het middel lachgas wordt binnen deze training niet expliciet beschreven dan wel visueel weergegeven. Dat geldt ook voor de gelijkwaardige interventie voor jongvolwassenen het ‘(JOVO)-reclasseringswerkboek’ waarin middelengebruik besproken wordt aan de hand van een zelftest (De Vries & Van Oord, 2014). Daarbij valt op dat binnen deze interventie geen relatie wordt gelegd tussen middelengebruik en delinquent gedrag.

Dit geldt ook voor de tool de ‘risicospiegel.’ Deze tool is speciaal gemaakt om in gesprek te gaan met cliënten waarbij sprake is van een licht verstandelijke beperking (LVB). Aan de hand van pictogrammen kunnen verschillende levensgebieden worden besproken binnen de reclasseringscontext. Middelengebruik en verslaving is hier één van en wordt via verschillende pictogrammen visueel weergegeven. Hierbij kan gedacht worden aan pictogrammen van een wietplant, lijntjes cocaïne, pillen of een injectienaald (spelpartnershop, 2019; SVG Reclassering, 2019). Opvallend is dat een pictogram van een lachgastank of ballon ontbreekt.

Een ander en net uitgebrachte reclasseringstool van de SVG is de verkeerscheck. Dit hulpmiddel is ontwikkeld om rijden onder invloed te signaleren en bespreekbaar te maken (IVO, 2022). Kijkend naar deze verkeerscheck valt op dat enkel is beschreven wat de risico’s zijn van rijden onder invloed en hoe je als reclasseringswerker dient te handelen als het vermoeden bestaat dat een cliënt onder invloed wil deelnemen aan het verkeer. Hetgeen wat juist ontbreekt zijn letterlijke signalen van middelenmisbruik van welk middel dan ook. Terwijl lachgas in het verkeer, waarin ernstige ongelukken plaatsvonden, de laatste jaren veelvuldig in het nieuws is geweest (Waarlo, 2021; Politie, 2021).

De stap voor stap training, de risicospiegel en de verkeerscheck doen vermoeden dat lachgas binnen SVG Reclassering nog onvoldoende wordt belicht en een leemte aan kennis is hoe er adequaat gesignaleerd kan worden op onderhavig fenomeen. Laat staan het bespreekbaar maken.

Vanuit de literatuur blijkt overigens dat als sprake is van problematisch lachgasgebruik er meer nodig is dan voorlichting en preventie alleen (Nijkamp & Spronk, 2021). Zo wordt gesteld dat

een open gesprek voeren met de lachgasmisbruiker wenselijk is. Op deze manier kunnen signalen van problematisch gebruik beter worden gesignaleerd (Nijkamp & Spronk, 2021). Voor het bespreekbaar maken van problematisch lachgasgebruik heeft Nijkamp & Spronk, (2021) zeven tips beschreven die kunnen helpen bij het bespreken van problematisch gebruik:

1. **Ga met jongeren die gebruiken in gesprek over het gebruik van lachgas.** Probeer niet te veroordelen, maar open het gesprek aan te gaan. Besteed aandacht aan het waarom van gebruik en vraag naar hun eigen ervaringen. Dit is effectiever dan algemene voorlichting over lachgasgebruik, waar de nadruk voornamelijk ligt op de risico's
2. **Zet in op een maatwerkaanpak.** Jonge gebruikers met weinig ervaring kunnen het beste via docenten of ouders worden aangesproken. Oudere jongeren met meer ervaring in middelengebruik kunnen het best in open, persoonlijk gesprek, door een jongerenwerker of door een peer benaderd worden. Hou hierbij rekening met mogelijke culturele en religieuze opvattingen over middelengebruik.
3. **Kom met een eerlijke boodschap.** Besteed in het gesprek aandacht aan de effecten en risico's van lachgas. Benoem de door gebruikers meest ervaren bijwerkingen van lachgasgebruik, zoals hoofdpijn, duizeligheid, verwardheid en misselijkheid. Een boodschap waarin mogelijke risico's die zelden voorkomen de overhand hebben is minder effectief dan een eerlijke boodschap over veelvoorkomende risico's van gebruik. Bedenk welke boodschap je wil overbrengen en stem deze af met alle betrokken partijen, zodat iedereen hetzelfde uitdraagt.
4. **Blijf weg van paniek-boodschappen.** Probeer niet mee te gaan in paniek en onrust over het thema. Een paniek-boodschap wordt niet altijd serieus genomen. Eigen gebruik wordt bij het horen van deze boodschappen soms gerelativeerd, waarmee een paniek-boodschap niet effectief is of juist een tegenovergesteld effect kan hebben.
5. **Blijf dicht bij de belevingswereld van de gebruiker.** Zowel positieve als negatieve ervaringen van gebruikers kunnen onderdeel uitmaken van de boodschap die je naar gebruikers toe wil brengen.
6. **Besteed aandacht aan het risico dat de lachgasroes kan na-ijlen.** De roes van lachgas duurt kort. Gebruikers staan er daardoor niet altijd bij stil dat effecten langer kunnen aanhouden. Besteed aandacht aan de risico's van deelname aan het verkeer vlak na of tijdens gebruik van lachgas.
7. **Bied handvatten.** Bied gebruikers concrete handvatten om hen te motiveren om te minderen of te stoppen met lachgasgebruik. Begeleid of verwijst gebruikers naar hulpverlening wanneer er sprake is van problematisch gebruik. Ga samen op zoek naar manieren om hen te helpen.

(Nijkamp & Spronk., 2021, p 23-24).

3.5 Intervenieren op delinquentgedrag

Om de vierde deelvraag te beantwoorden: Welke werkwijze is bekend om adequaat te reageren op de toenemende lachgasproblematiek en delinquent gedrag onder gebruikers? Wordt in deze paragraaf het Risk, Needs en Responsivity (RNR) model van Bonta en Andrews beschreven, waarin rekening wordt gehouden met eigenschappen van de meest voorkomende lachgasmisbruikers.

Wanneer een reclasseringswerker de risicosignalen van zowel het middelengebruik als delinquent gedrag in kaart heeft gebracht, dient hij of zij zich te richten op de aanpak. Het RNR-model van Bonta en Andrews ontleent zich hier het beste voor (Bosker et al., 2016).

Bij Risk gaat het om afstemming op het recidive risico, Needs staat voor de veranderbare/criminogene factoren en als laatste de Responsiviteit van de cliënt (Bonta & Andrews, 2017). Gezien dit onderzoek zich richt op lachgasgebruik en delinquent gedrag zal in deze beschrijving van het RNR-model rekening worden gehouden met het middel lachgas en de gebruiker.

Risicoprincipe

Bij het risicoprincipe gaat het om de afstemming van interventies passend bij de kans op recidive (Bonta & Andrews, 2017). De reclasseringswerker kan de kans op recidive inschatten door risicosignalen te analyseren en deze te verwerken in een risicotaxatie. Vervolgens kan bepaald worden hoe hoog de kans op recidive is. Hoe hoger de kans op recidive hoe intensiever het traject. Bij een lage kans op recidive juist minder of helemaal geen interventies, omdat de literatuur leert dat een te intensief traject bij een lage kans op recidive averechts kan werken. Andersom geldt dat ook, als er bij hoge kans op recidive te weinig interventies worden ingezet kan de kans op recidive toenemen (Bonta & Andrews, 2017).

Needsprincipe

Needs beter bekend als het behoefte beginsel legt de nadruk op de veranderbare behoefte/criminogene factoren van de cliënt (Bonta & Andrews, 2017). Hierbij is het belangrijk dat de reclasseringswerker goed in kaart brengt welke veranderbare/criminogene factoren aandacht nodig hebben om de kans op recidive positief te beïnvloeden. De drie reclasseringsorganisaties in Nederland gebruiken hiervoor de RISC. De RISC is een instrument dat helpt om op gestructureerde wijze veranderbare/criminogene factoren van cliënten in beeld te krijgen (Van Den Berg et al., 2021). De veranderbare/criminogene factoren waarmee de RISC rekening houdt zijn: huisvesting, dagbesteding, financiën, relatie met partner, familie en gezin, sociaal netwerk, middelengebruik en verslaving, psychosociaal functioneren en de houding van de cliënt (Van Den Berg et al., 2021). Zodra de veranderbare/criminogene factoren in kaart zijn gebracht, kan de reclasseringswerker bepalen waarop geïntervenieerd moet worden om de kans op recidive te kunnen beïnvloeden.

Responsivity

Ofwel responsiviteitsbeginsel verwijst naar het inzetten van bepaalde interventies die passend zijn bij de cliënt en rekening houden met specifieke kenmerken zoals intelligentie, cultuur, leeftijd en waarden (Bonta & Andrews, 2017). Dit wordt ook wel specifieke responsiviteit genoemd. Daarnaast is er ook sprake van algemene responsiviteit en zegt iets over de cognitieve gedragsmatige aanpak die wordt ingezet om gedragsverandering te kunnen bewerkstelligen. Effectieve gedragsmatige interventies zijn vaardigheidstrainingen, cognitieve herstructurering en rollenspellen (Bonta & Andrews, 2017).

Wil de reclasseringswerker dat de ingezette interventies op de veranderbare/criminogene factoren werkt, dan is het van belang dat deze aansluiten bij de specifieke responsiviteit van de cliënt (Bonta & Andrews, 2017). Gezien Nabben, Bahara en Spronk et. al (2020) verklaren dat lachgas met name populair is onder jongvolwassenen met een niet westerse

migratieachtergrond en het middel als onderdeel van de (online)straatcultuur wordt beschouwd, dient er in de werkwijze hiermee rekening te worden gehouden. Dit zou kunnen door cultuursensitief te werk te gaan. Dat wil zeggen dat de professional bewust is van de effecten die (sub)culturele en levensbeschouwelijke achtergronden hebben op het alledaagse leven van de cliënt (Hoffer, 2016). De literatuur schrijft voor dat cultuursensitief werken belangrijk is binnen het werk omdat het de communicatie en werkrelatie tussen cliënt en professional kan verhogen. Hierbij is het belangrijk dat de professional een open houding heeft in zijn communicatie, oog heeft voor diversiteit en dynamiek van culturele fenomenen. Tevens is het relevant dat de professional zich bewust is van het feit dat (sub)culturen dynamisch van aard zijn en over tijd kunnen veranderen (Hoffer, 2016). Daarnaast pleit Hoffer (2016) dat de professional in staat moet zijn om culturele zelfreflectie toe te passen. Met andere woorden, de professional heeft inzicht in zijn eigen culturele achtergrond en is bewust van de mogelijke invloed op de communicatie richting de cliënt van een andere culturele achtergrond.

3.6 Knelpunten ten aanzien van risicomanagement in het begeleiden van excessieve lachgasgebruikers

Verschillende verslavingsexperts van zowel Brijder als Jellinek zitten momenteel met hun handen in hun haar. Zij merken op dat intensieve klinische behandelingen op lachgasmisbruik onvoldoende werken. Zij zien dit doordat veel van hun patiënten op de dag dat hun behandeling wordt afgesloten direct terugvallen in lachgasgebruik. Opvallend hierin is de bagatelliserende houding van hun cliënten. Zodra ze hun crisis te boven zijn lijken ze de ernst van het gebruik te zijn vergeten en vallen vervolgens terug in hun verslaving. Deskundigen denken zelfs dat lachgas verslavender is dan cannabis (Den Blijker, 2022).

Gezien het beeld die deskundigen schetsen en dat er eigenlijk geen bronnen beschikbaar zijn hoe er gehandeld moet worden op dit onderzochte fenomeen binnen de reclasseringscontext, kan het voor de reclasseringswerker een uitdaging worden om cliënten te begeleiden met lachgasproblematiek. Het knelpunt in deze is dat er nog weinig tot geen effectieve interventies zijn om adequaat risicomanagement uit te voeren op de huidige lachgasproblematiek in combinatie met delinquent gedrag. Dit kan vervolgens zijn werking hebben op de interactie met delinquent gedrag, gezien uit de literatuur blijkt dat problematisch middelen gebruik kan leiden tot criminaliteit. Hypothetisch gezien zou het zelfs kunnen leiden tot een toename van jonge delinquente veelplegers. Dit maakt het des te belangrijker dat reclasseringswerkers problematisch lachgasmisbruik zo snel mogelijk signaleren. Dit is belangrijk zodat interventies ingezet kunnen worden om het gebruik bespreekbaar te maken en de cliënt door te verwijzen naar specialistische hulpverlening voordat het te laat is.

3.7 Conclusie theoretisch kader

Door middel van de beantwoording van de deelvragen, volgt logischerwijs antwoord op de theoretische hoofdvraag: *Wat is in de literatuur bekend over de gewenste omgang met de toenemende lachgasproblematiek die samengaat met delinquent gedrag binnen reclasseringstrajecten?*

Na veelvuldig onderzoek gedaan te hebben, kan geconcludeerd worden dat de literatuur over dit onderwerp nog vrij gelimiteerd is. Daarentegen kan er door de gebruikte literatuur wel geconcludeerd worden dat lachgasgebruik mogelijk zou kunnen leiden tot delinquent gedrag

en hoe hierop binnen de reclasseringscontext gehandeld kan worden. Deze conclusie is getrokken door de uitkomsten van de onderzochte deelvragen. Hieronder worden deze deelvragen uitgebreid beantwoord.

Deelvraag één: Wat zijn kenmerken van lachgasmisbruik en wat is de samenhang met delinquent gedrag?

Volgens de literatuur is sprake van lachgasmisbruik zodra de gebruiker dagelijks meer dan tien ballonnen (eenheden) gebruikt. Het misbruiken van lachgas kan leiden tot ernstige fysieke en mentale klachten zoals verlamingsverschijnselen en acute psychoses. De oorzaak hiervan is dat bij veelvuldig inname van lachgas de vitamine B-12 in het lichaam wordt aangetast. Vitamine B-12 is nodig zodat het centrale zenuwstelsel blijft functioneren. Inmiddels luiden verschillende deskundigen de noodklok omdat lachgas een verslavende werking zou hebben.

Verder blijkt uit de literatuur dat lachgas met name in trek is bij jongeren in de leeftijd van 18 tot 24 jaar. Met name onder jongere van een niet-westerse migratieachtergrond is lachgasgebruik populair, omdat zij het middel niet als drug beschouwen. Daardoor heerst er minder taboe op het gebruik van lachgas, dan bijvoorbeeld andere verdovende middelen zoals alcohol en drugs. Daarnaast speelt de lachgasmarkt een rol in het grootverbruik. Het blijkt namelijk dat het gebruik onder jongeren explosief is toegenomen sinds lachgas in 2016 via de warenwet vrij kan worden verhandeld. Met name de handel via webshops is populair gezien het gemak en snelle levertijd.

Uit de literatuur valt op dat nauwelijks is geschreven over lachgasmisbruik in relatie met delinquent gedrag. Om die reden is in deze literatuurstudie aandacht geweest voor het conceptueel model van Koeter en Van Den Brink (2012). In dit model wordt drugsgebruik door middel van psychofarmacologische werking, economisch-(noodzaak)model, leefstijl model en reciproke model in relatie gebracht met crimineel gedrag. Gezien het kabinet plannen heeft lachgas op de opiumlijst II te plaatsen, kan lachgas als softdrugs worden beschouwd en is daardoor toepasbaar op het conceptueel-model van Koeter en Van den Brink (2012).

De literatuur leert dat lachgas kan leiden tot een psychofarmacologische werking en kan leiden verwardheid, hallucinaties en acute psychoses. Het is daardoor denkbaar dat deze psychofarmacologische werking de oorzaak kan zijn van het plegen van gewelds- en verkeersdelicten zoals beschreven in de casus in de inleiding van dit onderzoek. Daarnaast zou delinquent gedrag kunnen zorgen voor toename van lachgasgebruik. Koeter en van Den Brink (2012) stellen namelijk dat delinquenten naar middelen kunnen grijpen omdat het de behoefte creëert om de gevolgen van het delinquente gedrag te dempen, dan wel criminele successen te vieren. Aangezien lachgas een verslavend middel is, kan lachgas ook onder dit model geclassificeerd worden.

Gezien verschillende deskundigen aangeven dat lachgas een verslavende werking zou hebben is het denkbaar dat lachgasgebruik volgens het conceptueel model van Koeter en Van Den Brink (2012) kan leiden tot delinquent gedrag dat valt onder het economische-(noodzaak)model zodat de verslaving bekostigd kan worden. Delicten die vallen onder het economische-(noodzaak)model zijn vermogensdelicten zoals: diefstal, heling, overvallen,

drugsdelicten en oplichtingspraktijken. Betekenende dat het mogelijk is dat er delicten als diefstal gepleegd kunnen worden, om lachgas te kopen. Tevens stellen Koeter en Van Den Brink (2012) dat criminaliteit kan leiden tot financieel gewin, waarmee vervolgens drugs mee kan worden aangeschaft.

Tevens zijn de eerste berichtgevingen dat lachgashandelaren op gewelddadige wijze zijn bestolen van hun handel en dat handelaren naast lachgas ook handelen in verboden middelen. Daarnaast zijn er indicaties van ondermijnende criminaliteit binnen de lachgashandel. Dit doet vermoeden dat de handel van lachgas in sommige gevallen raakvlakken heeft met het naleven van een criminele levensstijl. Dit maakt dat lachgas gekoppeld kan worden aan het leefstijlmodel zoals beschreven door Koeter en Van Den Brink (2012).

Verder is het belangrijk dat de reclasseringswerker uitsluit of lachgas daadwerkelijk delict gerelateerd is en dat er geen andere factoren een rol hebben gespeeld zoals beschreven volgens het gemeenschappelijk-oorzakenmodel van Koeter en Van Den Brink (2012). Daarom is het raadzaam om breder te kijken naar bijvoorbeeld de context waarin het lachgasgebruik zich voordoet zoals omgevings- en culturele factoren. Met deze bredere visie kan de reclasseringswerker beter verklaren waar het delinquent gedrag vandaan komt en hierop te interveniëren.

Deelvraag twee: In hoeverre en op welke wijze kan lachgasmisbruik en delinquent gedrag onder gebruikers worden gesignaleerd?

Normaliter kunnen reclasseringswerkers middelengebruik en delinquent gedrag met behulp van de RISC in kaart brengen. Uit de literatuur blijkt echter dat het middel lachgas vooralsnog in het risicotaxatie instrument van de reclassering ontbreekt. Het is daardoor denkbaar dat reclasseringswerkers het middel lachgas over het hoofd zien en daardoor niet adequaat op het middel lachgas wordt gesignaleerd.

Om lachgasmisbruik en delinquent gedrag te signaleren is het raadzaam dat de reclasseringswerker kennis heeft van de negatieve effecten van lachgasmisbruik zoals beschreven in tabel 1 in paragraaf 3.1.3 en het signaleringsproces uit paragraaf 3.3.3. Een hulpmiddel bij het signaleren van lachgasmisbruik is de driehoek van Zinberg. Hierin wordt het middelenmisbruik in relatie gebracht met het middel, de persoon en de omgeving van gebruik. Door de driehoek van Zinberg toe te passen kan het de reclasseringswerker helpen bij het analyseren in welke hoedanigheid het gebruik problematisch is en hoe de problematiek met elkaar in verhouding staat.

Naast dat middelenmisbruik gesignaleerd dient te worden geldt dat ook voor delinquent gedrag. Volgens de literatuur kan delinquent gedrag gesignaleerd worden door een delict scenario met de cliënt te bespreken. Hierin worden triggers besproken die hebben geleid tot het plegen van een delict. Vervolgens kunnen deze triggers worden genoteerd in een delictpreventieplan. Bij de reclassering kan dit digitaal via de online app 'mijn risico' en kan de cliënt deze te allen tijde raadplegen via het cliëntenportaal van de 3RO.

Deelvraag drie: Op welke wijze kan lachgasproblematiek en delinquent gedrag besproken worden met gebruikers?

Nadat de reclasseringswerker signalen heeft waargenomen en verzameld dient hij of zij zich te richten op de aanpak van lachgasmisbruik en delinquent gedrag. Normaliter kan middelengebruik en delinquent gedrag via verschillende interventies bespreekbaar gemaakt worden zoals via de stap voor stap training, het JOVO-reclasseringswerkboek en de risicospiegel. Dat geldt echter niet voor het bespreekbaar maken van lachgasmisbruik, omdat in alle voorgenoemde methoden het onderwerp lachgas zowel tekstueel als visueel ontbreekt. Hopelijk komt hier in de nabije toekomst verandering in, gezien de toename van het lachgasmisbruik. Mede om voorgaande kunnen de zeven gesprekstips van Nijkamp en Spronk (2021) helpen bij het bespreekbaar maken van lachgasgebruik- en misbruik. Deze gesprekstips maken het lachgasgebruik op respectvolle wijze bespreekbaar maken, zonder oordelend op de cliënt over te komen.

Deelvraag 4: Welke werkwijze is bekend om adequaat te reageren op de toenemende lachgasproblematiek en delinquent gedrag onder gebruikers?

Voor de aanpak van delinquent gedrag blijkt uit de literatuur dat het RNR-model zich hier het beste voor leent. De aanpak bestaat uit het bepalen van de intensiteit van het traject, te analyseren welke veranderbare/criminogene factoren beïnvloed moeten worden en er wordt rekening gehouden met de responsiviteit van de cliënt.

Wil de reclasseringswerker effectief het delinquente gedrag van de cliënt beïnvloeden, moeten eerst alle veranderbare/criminogene factoren in kaart worden gebracht door middel van de RISC. Mocht hieruit blijken dat lachgasgebruik een criminogene factor betreft, dan dient hierop gehandeld te worden. Hierbij is het voor de reclasseringswerker raadzaam om het conceptueel-model van Koeter en Van Den Brink (2012) voor ogen te hebben, zodat het de reclasseringswerker kan helpen verklaren wat de oorzaak is van het delinquente gedrag. Vervolgens kan de reclasseringswerker interventies op de behoevende criminogene/veranderbare factoren, zoals middelengebruik en verslaving, inzetten. Daar vanuit de literatuur blijkt dat lachgas mogelijk een verslavende werking heeft.

Zodra de reclasseringswerker weet welke veranderbare/criminogene factoren aandacht nodig hebben om de kans op recidive te beïnvloeden, dient er gekeken te worden naar de responsiviteit van de cliënt. Vanuit de literatuur blijkt dat lachgas met name onder jongeren wordt gebruikt, populair is onder jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond en als onderdeel wordt gezien binnen de (online)straatcultuur. Daarom is het raadzaam om tijdens de begeleiding van deze cliënten hiermee rekening te houden. Dit kan gedaan worden door cultuur-sensitief te werk te gaan. Daarom is het wenselijk dat de reclasseringswerker een nieuwsgierige en open houding aanneemt, maar ook bewust is van de interactie tussen verschillende culturen omdat normen en waarden kunnen botsen. Voorgaande kan leiden tot verbeterende communicatie en werkrelatie tussen de reclasseringswerker en de cliënt. Hetgeen van positieve invloed kan zijn op de effectiviteit van de ingezette interventies.

Deelvraag vijf: Wat is er in de literatuur bekend over knelpunten ten aanzien van risicomanagement in het begeleiden van excessieve lachgasgebruikers?

Voor wat betreft knelpunten ten aanzien van risicomanagement in reclasseringscontext is er nauwelijks iets over geschreven. Wel geven verschillende deskundigen vanuit de verslavingszorg aan dat zij momenteel vastlopen op het gebied van behandelen van een lachgasverslaving. Intensieve behandelingen lijken niet aan te slaan. Dit zou een reclasseringstraject uitdagend kunnen maken, daar de literatuur leert dat middelenmisbruik kan leiden tot criminaliteit en vice versa. Des te meer is het belangrijk dat de reclasseringswerker problematisch gebruik snel signaleert en daarop handelt, zodat er tijdig ingegrepen kan worden voordat er sprake is van excessief lachgasgebruik.

3.8 Conceptueel model

Voor het empirisch onderzoek is een conceptueel model opgemaakt in het kader van het opstellen van de topiclijst voor de semigestructureerde interviews. Binnen dit conceptueel model is de aandacht uit gegaan naar de topics die van belang zijn tijdens het empirisch onderzoek. Dat betekent dat niet alle onderwerpen van het theoretisch kader zijn meegenomen in het conceptueel model.

Kernbegrip	Dimensies	Topic	Indicatoren
Lachgasproblematiek	Kenmerken	Lachgasmisbruik	Vanaf 10 of meer ballonnen per sessie.
		Kenmerken van lachgasmisbruik	Tintelende handen Tintelende voeten Dof gevoel ledenmaten Verlamningsverschijnselen Dwarslaesie Hoofdpijn Misselijkheid Vermoeidheidsklachten Duizeligheid Verward gedrag Hunkering naar het middel Afbraak vitamine B-12 Neurologische schade Acute psychoses
		Gebruikers	Leeftijd. Seks. Etniciteit. Subcultuur.
		Lachgasmarkt	Detailhandel Webshops Bezorgservices
Delinquent gedrag en middelengebruik	Oorzaken	Psychofarmacologische werking	Drugsgebruik leidt tot geweldsdelicten.

		Economisch noodzaak-model Economisch model Leefstijl-model Reciproke-model Gemeenschappelijk-oorzaakmodel	Criminaliteit wekt de behoefte om te gebruiken. Vermogensdelicten Handel van drugs levert geld op. Drugsgebruik verlaagt de drempel tot criminaliteit. Drugsgebruik is onderdeel van criminele leefstijl. Drugsgebruik kan leiden tot criminaliteit → Excessief gebruik leidt tot criminaliteit. Psychische factoren. Sociale factoren.
Reclasseringscont xt	Signaleren van gebruik. Delinquent gedrag signaleren en bespreken.	Driehoek Zinberg Tools Delict scenario. Neutrale Basishouding. Cliënten portaal Hulpmiddelen	Middel. Persoon. Omgeving De verkeerscheck. Signaleringsplan. Niet oordelen. Motiveren. Structuur bieden. ‘Mijn risico’s.’ Online app. Delict preventieplan. Stap voor Stap. JOVO- Reclasseringswerkboek. Risicospiegel. Verkeerscheck.

	Lachgasgebruik bespreken. Interveniëren op delinquentgedrag	Gesprekstips RNR-model Cultuursensitief werken.	Zeven gesprekstips (Nijkamp, 2020). Risk. Needs. Responsivity. RISC. Open houding. Culturele dynamiek. Culturele zelfreflectie.
--	---	--	--

4. Empirische resultaten

In dit hoofdstuk is aandacht voor het beantwoorden van de empirische hoofdvraag: “Wat is de feitelijke situatie hoe reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor omgaan met de toenemende lachgasproblematiek die samengaat met delinquent gedrag bij hun cliënten?” Aan de hand van de empirische deelvragen worden de resultaten beschreven.

In paragraaf 4.1 is beschreven hoe de respondenten kenmerken van lachgasmisbruik herkennen en is aan hen gevraagd of zij hierin een relatie zien met delinquent gedrag. Vervolgens is in paragraaf 4.2 beschreven hoe de respondenten lachgasmisbruik en delinquent gedrag signaleren bij hun cliënten. Daarna is in paragraaf 4.3 beschreven hoe de respondenten met hun cliënten in gesprek gaan met betrekking tot lachgasproblematiek en delinquent gedrag. Daaropvolgend is in paragraaf 4.4 weergegeven welke werkwijze de respondenten hanteren met betrekking tot lachgasmisbruik en de aanpak van delinquent gedrag. Vervolgens is in paragraaf 4.5 beschreven welke knelpunten de respondenten tegenkomen in hun werk als het gaat om het uitvoeren van risicomanagement bij cliënten waarbij sprake is van lachgasmisbruik en delinquent gedrag. Daaropvolgend is in paragraaf 4.6 te lezen wat de bevindingen zijn vanuit het expertinterview. Uiteindelijk wordt in paragraaf 4.7 het hoofdstuk afgesloten met een korte empirische conclusie.

4.1 Lachgasmisbruik en de samenhang met delinquent gedrag

Vanuit de empirische studie komt naar voren dat zes van de acht respondenten een samenhang ziet tussen lachgasmisbruik en delinquent gedrag. Opvalt is dat verschillende delicten zijn gepleegd waarin lachgasgebruik een centrale rol had gespeeld. Anderzijds nemen deze zes respondenten ook waar dat het delinquent gedrag voort kan komen uit persoonlijke kenmerken, zoals antisociale gedragingen of psychosociale problematiek. Respondent B zegt hier het volgende over:

“Ik kan dus niet zeggen of het door het middel komt of omdat het vanuit de persoon zelf komt. Maar het valt wel op dat ik veel geweldsdelicten zie waarin sprake is van lachgasgebruik. Denk dat het ook komt omdat ze in openbare ruimtes gebruiken waar het niet mag, dan komt er handhaving of politie en dan raken ze slaags met beroepsoefenaars.”

Verder worden er door zes respondenten delicten gerapporteerd waarin sprake is van verkeers- en geweldsdelicten. Hierbij wordt huiselijk geweld en geweld tegen beroepsoefenaren genoemd.

Vijf van de acht respondenten rapporteren dat er binnen hun casussen sprake is geweest van vermogensdelicten om hun lachgas(verslaving) te kunnen bekostigen. Hierbij gaat het om diefstallen en oplichten van lachgasdealers.

Als het gaat om het herkennen van kenmerken van lachgasmisbruik, geven zes van de acht respondenten aan dat zij hebben waargenomen dat hun cliënten lachgas gebruiken om negatieve emoties te dempen zoals trauma's en dagelijkse problemen. Vier van de acht respondenten geeft aan dat dit mogelijk ook de oorzaak kan zijn voor een eventuele lachgasverslaving. Andere kenmerken die volgens alle respondenten duiden op lachgasmisbruik zijn fysieke klachten zoals vitamine B-12 tekort, tintelingen in handen en voeten, uitval van ledenmaten en verlamningsverschijnselen. Daarnaast rapporteren zes van

de acht respondenten dat mentale klachten kunnen duiden op lachgasmisbruik. Hierin benoemen zijn kenmerken als verward gedrag, acute- en drugs psychoses, depressieve klachten en agressieproblematiek. Respondent C deelde hierover het volgende:

‘Bij specifieke cliënt zie ik verlamming in zijn gezicht, zwarte lippen van het lurken aan de ballon, bloed overgeven, tintelen van handen en voeten. Hij was ook naar de huisarts geweest, toen bleek zijn vitamine b-12 gehalte te laag te zijn en kreeg dus injecties hiervoor, maar dit neemt hij niet trouw. Uiteindelijk is hij ook in een drugspsychose gekomen.’

Verder valt vanuit de interviews op te maken dat zeven van de acht respondenten aangeeft dat het lachgasmisbruik plaatsvindt onder jongeren in de leeftijd van 18 tot 24 jaar en bij een enkeling tussen de 25 en 30 jaar oud. Zeven van de acht respondenten geven hierbij aan dat het relatief vaak voor komt dat hun cliënten een niet-westerse migratieachtergrond heeft waarbij sprake is van islamitische invloeden.

Tevens blijkt uit de interviews met de respondenten dat twee respondenten weten hoe hun cliënten lachgas aanschaffen. De overige zes respondenten geven aan wel een vermoeden te hebben, maar het niet zeker te weten, omdat zij dit nog nooit bespreekbaar hebben gemaakt.

4.2 Lachgasmisbruik en delinquent gedrag signaleren in de praktijk

Zeven van de acht respondenten brengen lachgasmisbruik in kaart tijdens een gesprek waarin lachgasgebruik wordt uitgevraagd. Hierin houden zij rekening met het middel, de persoon en de omgeving van het gebruik. Daarnaast vragen ze uit hoe zij middelen bekostigen, met wie zij gebruiken en op welke leeftijd ze zijn begonnen met gebruiken. Respondent E vertelt het volgende over het signaleren van lachgasmisbruik:

“Dossier raadplegen, en vervolgens uitvragen wanneer iemand is begonnen en waarom iemand gebruikt. Hierbij neem ik een open houding zonder de client te veroordelen. Hulpmiddelen gebruik ik niet, dat vergeet ik gewoon.”

Drie van de acht respondenten nemen een verslavingsanamnese af als hulpmiddel zodat zij op gestructureerde wijze het middelengebruik kunnen uitvragen en lachgasmisbruik kunnen herkennen. Respondent F rapporteert het volgende:

“Ik neem altijd een volledige verslavingsanamnese af, ondanks het niet delict gerelateerd is. Het kan namelijk wel een grote invloed hebben op iemand zijn leven en functioneren.”

Voor het herkennen van delinquent gedrag leggen drie van de acht respondenten samen met hun cliënt een delict scenario af. Eén respondent zegt delinquent gedrag te herkennen vanuit dossierkennis en het raadplegen van referenten. De overige vier respondenten geven aan het delinquent gedrag te herkennen tijdens de gesprekken die worden gevoerd met de cliënten.

4.3 Lachgasmisbruik en delinquent gedrag bespreken in de praktijk

Als het gaat om het bespreekbaar maken van lachgasproblematiek en delinquent gedrag gebruiken vier van de acht respondenten geen specifieke werkwijze. Zij bespreken het middelengebruik door een onderzoekende en open houding aan te nemen tijdens het gesprek. De reden dat deze vier respondenten geen specifieke werkwijze of methodiek

gebruiken is dat zij handelen vanuit de waan van de dag of wegens werkdruk niet de ruimte voelen een methodiek of training te gebruiken. Daarbij geven drie van de acht respondenten aan dat zij over onvoldoende kennis beschikken om lachgas daadwerkelijk goed bespreekbaar te maken. Zo vinden ze het moeilijk in te schatten wat nog recreatief gebruik is en wanneer dit doorslaat in misbruik. Respondent B benoemt het als volgt:

“Wel merk ik dat ik bepaalde details over lachgasmisbruik tijdens het gesprek mis. Laatst had ik bijvoorbeeld een client, die vertelde een tank van 2 kilo te hebben gebruikt. Ik vraag mij dan af hoe lang doe je daar mee? Is dat veel of is dat normaal? Hoeveel ballonnen haal je uit een tank? En hoe ziet het er dus in de praktijk uit. Bij andere drugs kan ik mij dit enigszins voorstellen. Maar bij lachgas blijft het een beetje vaag en maakt het inschatten van misbruik lastig. Kijk ik weet wel dat meerdere kilo’s ook niet goed is, maar omdat lachgas nog niet zo oud is, denk ik dat er nog een hiaat is bij mij over het punt wanneer spreek je nog over recreatief gebruik en wanneer is er sprake van misbruik en is iemand heel de dag aan een tank aan het lurken.”

Drie van de acht respondenten geeft aan de stap voor stap methode te gebruiken om middelengebruik en delinquent gedrag bespreekbaar te maken. Hierin geven zij aan, stap voor stap een prettige training te vinden waarin duidelijk een verband wordt gelegd tussen het middelengebruik en het delinquente gedrag.

Eén van de acht respondenten geeft aan de stap voor stap training, het JOVO-werkboek en de risicospiegel te gebruiken. Respondent H zegt hier het volgende over:

“Kijk wat er in stap voor stap staat, worden echt goede vragen gesteld. JOVO-werkboek werkt echt goed, vind ik echt leuk. Het komt wel schools over, maar de cliënt zegt zelf ook, dat de vragen die erin staan hijzelf ook niet aan denkt. En zo worden onderbelichte onderwerpen toch bespreekbaar gemaakt. En de risicospiegel kost wel wat tijd, maar daar heb je wel echt wat aan. En ook hierin wordt ook bijvoorbeeld seksualiteit besproken. Dit had ik normaliter niet gedaan, omdat je er niet snel aan denkt.”

Hierin valt het de respondent H op dat lachgas niet tekstueel dan wel visueel wordt weergegeven. Daardoor kan het middel lachgas vergeten te worden uitgevraagd. De respondent is van mening dat als lachgas beter wordt weergegeven in de trainingen, tools en methodieken, dit kan bijdrage aan het bespreekbaar maken van lachgasmisbruik en delinquent gedrag.

De reden dat de overige respondenten de stap voor stap training, JOVO-werkboek of de risicospiegel gebruikt, zou komen door de waan van de dag en werkdruk. Daardoor vergeten zij het of voelen de ruimte niet om dergelijke hulpmiddelen in te zetten. Voor wat betreft het gebruiken van de verkeerscheck, geven alle acht de respondenten aan deze niet te kennen.

Drie van de acht respondenten geeft vervolgens aan dat zij na het bespreken van het middelengebruik en delinquent gedrag de risicosignalen hiervan noteren in het risicomanagement van IRIS¹⁷ en deze toevoegen aan het toezichtplan (delictpreventieplan).

¹⁷ Integraal Reclassering Informatiesysteem. Cliëntvolgsysteem van de 3RO.

Geen van de acht respondenten werkt met het cliëntenportaal en de digitale apps die hierin te gebruiken zijn. Twee van de acht respondenten geven aan het cliëntenportaal wel te kennen, maar het niet gebruiken omdat ze hier niet de ruimte voor voelen qua werkdruk en vinden het cliëntenportaal niet gebruiksvriendelijk. Respondent H zegt hier het volgende over:

“Ik heb tijdens corona geprobeerd te werken met het cliëntenportaal, maar je kan er alleen in werken vanuit de kant van de client. Dus hierdoor is het voor mij niet inzichtelijk. Ik kan dus niet in het cliëntenportaal werken zonder de client. Het zou mooi zijn als ik als reclasseringswerker ook zou kunnen inloggen zodat ik kan zien wat de client gedaan heeft aan opdrachten, bijvoorbeeld.”

4.4 Effectieve werkwijze voor de aanpak van lachgasmisbruik en delinquent gedrag

Voor inzetten van een effectieve werkwijze geven drie van de acht respondenten aan de RNR-model te gebruiken. Zij hebben bewuste kennis over het risicoprincipe, behoeftebeginsel en weten wat responsiviteit inhoudt.

De overige vijf respondenten lijken onbewust de werkwijze van het RNR-model toe te passen in hun werk en lijkt voort te komen omdat zij de RISC gebruiken. Middels dit instrument kunnen zij de kans op recidive inschatten, brengen zij levensgebieden (veranderbare/criminogene factoren) in kaart en houden daarbij rekening met de persoonlijke kenmerken van de client, waaronder culturele achtergrond. De respondenten geven aan doordat zij de RISC gebruiken voor hen inzichtelijk wordt gemaakt op welke leefgebieden aandacht nodig hebben om de kans op recidive terug te beïnvloeden.

Bij doorvragen over cultuursensitiefwerken geven vier van de acht respondenten aan dat zij tijdens hun werk bewust zijn van de culturele interactie tussen client en zichzelf. Respondent B zegt hier het volgende over:

“Ja lastig, kleurenblindheid bestaat niet dus je kan beter er bewust van zijn dat het bestaat. Je moet bijvoorbeeld bewust van zijn dat binnen de niet-westerse achtergronden psychiatrie niet altijd erkend wordt, dus dat ouders de problematiek niet willen erkennen. Dus als je die mee wil nemen in het plan van aanpak vraagt dat om een andere werkwijze. Denk aan de schaamtecultuur en taboesferen. Je moet je gewoon bewust zijn van de culturele achtergrond van je client.”

Respondent D zegt ook bewust rekening te houden met cultuur bij het responsiviteitsbeginsel en deelt hierover het volgende:

“Dat vind ik lastig... Ja ik denk dat je kennis moet hebben van iemands culturele achtergrond en moet weten wat daarin belangrijk is. Omdat iemand op een bepaalde manier is opgevoed en leeft. En wij kunnen allemaal leuke dingen bedenken, maar als we daar geen rekening mee houden dan is er een grote kans dat interventies niet aanslaan.”

De overige vier van de acht respondenten vinden een open- en nieuwgierige houding voldoet als cultuursensitief werken.

4.5 knelpunten ten aanzien van risicomanagement

Alle acht respondenten geven aan dat zij op dit moment een leemte aan kennis ervaren als het gaat om diepgaandere kennis over het fenomeen lachgasmisbruik in relatie met delinquent gedrag. Zo blijft het onduidelijk wanneer er wel of geen sprake is van lachgasmisbruik en wat voor klachten er nog meer kunnen optreden op de lange termijn.

Tevens stoort het de respondenten dat zij hun cliënten waarbij mogelijk sprake is van lachgasmisbruik of verslaving, niet door kunnen verwijzen naar gespecialiseerde zorg, omdat er geen aanbod voor is.

Verder worden knelpunten ervaren omtrent het uitvoeren van de bijzondere voorwaarde waarin een lachgasverbod wordt opgelegd, omdat het middel op geen enkele wijze, zoals met een urinecontrole detecteerbaar is.

4.6 Lachgasmisbruik en delinquent gedrag vanuit een klinische blik

Gezien lachgasmisbruik nog een vrij onderbelicht fenomeen is binnen de reclasseringscontext is voor dit onderzoek een expert geraadpleegd en is haar visie gedeeld omtrent het onderzochte fenomeen.

4.6.1. Samenhang tussen lachgasmisbruik en delinquent gedrag

De respondent vanuit Brijder laat weten dat zij een sterk vermoeden heeft dat er een samenhang is tussen lachgasmisbruik en delinquent gedrag. De respondent heeft namelijk opgemerkt dat veel van de patiënten die bij hen worden behandeld, door lachgasmisbruik in aanraking zijn gekomen met de politie. De respondent heeft het volgende hierover gedeeld:

“We zien met name overlast gevende problematiek en vandalisme. Kijk, wat ik zie is dat lachgas een apart wereldje is. Zo hoor ik van mijn patiënten de meest gekke verhalen. Zo hebben we iemand gehad die een keer is ontvoerd en in de kofferbak is gegooid in verband met lachgashandel, we hebben een patiënt gehad die gegijzeld is geweest vanwege lachgashandel. We hebben er niet goed zicht op wat dit nou precies is. Een jongen heeft wel eens laten vallen dat lachgashandel een snelgroeiende criminele onderneming is waarin sprake is van transportroutes van de haven van Rotterdam naar andere steden en dat er om deze routes onderling gestreden wordt. En dat er heel veel geld mee gemoeid is en er enorm veel geld aan lachgas wordt verdiend. Dit brengt natuurlijk dan ook de nodige problemen met zich mee.”

Volgens de expert blijkt het niet alleen te gaan om overlast gevende problematiek en ontvoeringen. Zo komen volgens haar steeds meer signalen naar boven waarin lachgas in verband wordt gebracht met seksuele uitbuiting en zedendelicten. Hierover vertelt zij het volgende:

“Verder zien we dat lachgas veel in hotels wordt gebruikt en dat er mensen onder invloed van lachgas slachtoffer worden van groepsverkrachtingen. En van wat ik heb gehoord van collega's uit het Amsterdamse is dat lachgas wordt gebruikt in het loverboy circuit. Hierin worden vrouwelijke slachtoffers bedwelmend met lachgas en moeten dan onder invloed allerlei seksuele handelingen verrichten.”

Verder geeft de respondent aan dat zij patiënten in behandeling hebben die gewelds- en verkeersmisdrijven hebben gepleegd waarin lachgas een rol heeft gespeeld.

Als het gaat om het misbruiken van lachgas ziet de respondent dat een overgroot deel van haar patiënten lachgas misbruikt om onderliggende problematiek te dempen. De expert heeft zelfs het vermoeden dat lachgas dissociatief werkt. Voorgaande brengt vervolgens veel complexiteit met zich mee, omdat in de praktijk blijkt dat veel patiënten niet veel meer weten van het moment dat zij onder invloed waren van lachgas. Dit zorgt volgens haar ervoor dat patiënten niet of nauwelijks kunnen terugkijken op hun gedrag toen ze onder invloed waren. Daarnaast geeft de respondent aan dat lachgas psychologische verslavende werking heeft en dat 90 procent na behandeling weer terugvalt in gebruik. Of er ook sprake kan zijn over lichamelijke afhankelijkheid kan zij geen uitsluitsel over geven. Het volgende vertelt de respondent over lachgasverslaving:

“Lachgas wordt nu het uit de tanks komt anders gebruikt. Het gaat dan om grootgebruik, dus niet één ballon maar soms om honderden ballonnen per avond en daardoor een afhankelijkheid ontstaat. Dus is lachgas verslavend? Ja! Zeker psychologisch, lichamelijke verslaving weten we nog niet.”

Voor wat betreft de doelgroep die zij behandelt zijn dit jongvolwassenen in de leeftijd 18 tot 24 jaar. Hiervan zijn de meeste van een niet-westerse migratieachtergrond. Hiervoor heeft de respondent twee hypothesen die hieronder worden weergegeven:

“Lachgas zoals dat nu wordt gebruikt kwam als eerst op in steden als Amsterdam en Den Haag. Dat zijn natuurlijk multiculti-steden. Andere hypothese is dat jongeren van een niet-westerse migratieachtergrond en dan met name vanuit de moslimcultuur lachgas gebruiken omdat er minder taboe op heerst. En tijdens de coronapandemie is deze groep thuis lachgas gaan gebruiken, waar andere van Nederlandse komaf thuis zijn gaan drinken of drugs gebruiken.”

Een specifieke werkwijze met betrekking tot cultuursensitief werken zegt de respondent niet te hanteren. Hierover zegt zij het volgende:

“We hebben niet per sé een andere werkwijze, maar we hebben wel een interview (vragenlijst transcultureel interview) En dat is een uitgebreide vragenlijst die je kan helpen inzicht te krijgen in de cultuur van de ander. Dit zijn heel specifiek gerichte vragen die jezelf niet snel zal vragen omdat je er de kennis niet van hebt.”

Een visie over cultuursensitief werken waarin rekening wordt gehouden met de interactie tussen verschillende culturen worden niet benoemd door de respondent.

4.6.2 Signaleren en bespreken van lachgasmisbruik

Bij het signaleren van lachgasmisbruik kijkt de respondent naar neurologische en fysieke klachten zoals tintelingen in handen en voeten, uitval van ledenmaten, verlamningsverschijnselen en verstoringen in het evenwicht. Daarnaast geeft de respondent aan dat zij tegenwoordig alert zijn op het gedrag van haar patiënten. Zo geeft de respondent aan dat zij steeds vaker patiënten in zorg krijgen waarbij sprake lijkt van een verminderde cognitieve functies. Deze problematiek doet haar denken aan patiënten met een licht

verstandelijke beperking (LVB). De respondent heeft dan ook het vermoeden dat langdurig lachgasmisbruik mogelijk kan leiden tot cognitieve schade. Binnen Brijder wordt hier momenteel onderzoek naar gedaan.

Verder geeft de respondent aan dat het raadplegen van referenten kan helpen bij het tijdig signaleren van lachgasmisbruik. Zo komen volgens de respondent weinig patiënten zelfstandig om hulp vragen omdat zij A de weg naar de hulpverlening niet weten te vinden en B al snel hun problematiek bagatelliseren. De respondent geeft daarom aan dat snel handelen essentieel is en dat het ijzer gesmeed moet worden wanneer het heet is. Wordt er te lang gewacht met ingrijpen, dan zien zij in de praktijk dat de intrinsieke motivatie bij de patiënt verdwijnt en vervolgens uit beeld raakt.

Voor wat betreft het bespreekbaar maken van lachgasmisbruik geeft de respondent het volgende aan:

“Zorg voor een nieuwsgierige en onderzoekende houding. Vraag uit wat de functie van het gebruik is. Psycho-educatie geven over de gevaren van lachgas kan helpen. En vraag altijd naar lichamelijke klachten zoals de tintelingen van handen en voeten, het wankel staan, gevoel van warm en koud verschil, scherp en niet scherp dit kan je testen met een pen bijvoorbeeld.”

Hierop volgend geeft de respondent aan, dat als er een van deze klachten wordt gesignaleerd het kan duiden op lachgasmisbruik en dat er direct gehandeld moet worden om ernstigere klachten te voorkomen.

4.6.3 Aanpak delinquent gedrag vanuit lachgasmisbruik

Zoals eerder beschreven laat de respondent weten dat veel van haar patiënten in aanraking zijn gekomen met politie en dat lachgas hierin een rol heeft gespeeld. Hierin laat zij weten dat zij haar patiënten enkel behandelt op verslaving en onderliggende problematiek, maar geen forensische werkwijze toepast. Hierin geeft zij aan niet te weten wat een eventuele forensische werkwijze zou inhouden. Mede om voorgaande zou zij daarom de handen ineen willen slaan met een forensische instelling zoals Fivoor zodat krachten gebundeld kunnen worden en er gebruik gemaakt kan worden van elkaars expertises. Volgens de respondent zou dit kunnen bijdragen aan een effectievere behandeling.

4.6.4 Knelpunten ten aanzien van lachgasmisbruik

De respondent liet eerder weten dat lachgas een verslavende werking heeft en dat veel van haar patiënten terugvallen in gebruik nadat zij hiervoor zijn behandeld. Hierover zegt zij het volgende:

“Wat we zien is dat patiënten zo enorm veel craving¹⁸ hebben. Het doet ons denken aan GHB. Daar zag je een terugval percentage van 90% en dat zie je bij lachgas eigenlijk ook.”

Gezien een groot deel van hun patiënten terugvallen in gebruik duidt volgens de respondent erop dat de effectiviteit van een behandeling op lachgasproblematiek onvoldoende effectief is. Desalniettemin is dit volgens haar geen reden om te stoppen met het behandelen van haar

¹⁸ Hunkering, trek

patiënten, omdat het wel nuttige data oplevert dat mogelijk in de toekomst kan helpen bij het ontwikkelen van een effectieve behandeling.

4.7 Empirische conclusie

Door middel van de beantwoording van de empirische deelvragen, volgt logischerwijs antwoord op de empirische hoofdvraag: “Wat is de feitelijke situatie hoe reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor omgaan met de toenemende lachgasproblematiek die samengaat met delinquent gedrag bij hun cliënten?”

Na het empirisch onderzoek, kan geconcludeerd worden dat de respondenten in mindere mate adequaat kunnen reageren op de toenemende lachgasproblematiek dat samengaat met delinquent gedrag. Er zijn indicaties dat verschillende respondenten nog leemte aan kennis hebben over het onderzochte fenomeen en daardoor het gevoel hebben nog niet adequaat genoeg kunnen optreden tegen de toenemende lachgasproblematiek en hieruit voorkomende delinquente gedragingen. Deze conclusie is getrokken door de uitkomsten van de onderzochte empirische deelvragen. Hieronder worden deze empirische deelvragen uitgebreid beantwoord.

Deelvraag1: Wat zijn volgens de reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor kenmerken van lachgasmisbruik en wat is volgens hen hierin de samenhang met delinquent gedrag?

In de realiteit kunnen de respondenten voor een zekere mate kenmerken benoemen omtrent lachgasmisbruik. Hierbij gaat het met name om het benoemen van neurologische schade ten gevolge van lachgasmisbruik. Kenmerken die worden benoemd zijn tintelingen in handen en voeten, uitval van ledenmaten en vitamine B-12 te kort. De helft van de respondenten weet naast fysieke kenmerken ook psychologische kenmerken te benoemen zoals depressieve klachten, drugspsychoses en agressieproblematiek. Hetgeen dat opvalt is dat geen van de respondenten benoemd dat lachgasmisbruik kan leiden tot dissociatieve klachten. Hetgeen dat wel wordt opgemerkt door de respondent vanuit het expertinterview.

Tevens zien de respondenten van GGZ Reclassering Fivoor een relatie in onderliggende problematiek bij hun cliënten en het misbruiken van lachgas. Hierin valt op dat bijna alle respondenten rapporteren dat lachgas met name wordt misbruikt onder jongeren tussen de 18 en 24 jaar oud. Hiervan heeft een groot deel een niet-westerse migratieachtergrond. Ook vermoed een groot deel van de respondenten een samenhang tussen lachgasmisbruik en delinquent gedrag. Gewelddelicten voeren hierin de boventoon, maar ook vermogensdelicten worden gerapporteerd zodat cliënten hun lachgasverslaving kunnen bekostigen. De respondent van expertinterview erkent dit, maar vult hierin aan dat er ook vermoedens zijn dat lachgasmisbruik kan leiden tot ernstige criminaliteit zoals seksuele uitbuiting en zedendelicten omdat het onder jongeren wordt gebruikt achter gesloten deuren in hotelkamers waar soms dagen aaneen wordt gefeest onder invloed van lachgas.

Voor wat betreft de kennis omtrent de lachgasmarkt lijken de respondenten hier onvoldoende kennis over te hebben. Een overgroot deel kan niet vertellen hoe cliënten aan hun lachgas komen.

Vanuit het expertinterview komt een soortgelijk beeld naar voren waarin lachgas wordt misbruikt om onderliggende problematiek te dempen wat leidt tot zowel fysieke als mentale klachten. Tevens benoemt de respondent dat lachgasmisbruik mogelijk dissociatief werkt en dat gebruikers vaak door geheugenverlies niet terug kunnen kijken op hun gedrag toen zij onder invloed waren van lachgas. Daarnaast ziet de respondent een samenhang met delinquent gedrag. Delicten die zij rapporteert zijn gewelds-, zeden-, vermogens, en leefstijldelicten zoals ontvoeringen en gijzelingen in kader van lachgashandel.

Deelvraag 2: In hoeverre en op welke wijze herkennen reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor lachgasmisbruik en delinquent gedrag bij hun cliënten?

Als het gaat om het herkennen van lachgasmisbruik en delinquent gedrag, lijken de respondenten geen eenduidige werkwijze te hebben. Een aantal respondenten zeggen lachgasmisbruik te herkennen tijdens gespreksvoering als dit tijdens het gesprek ter sprake komt. Het wil nog wel eens voorkomen dat lachgas niet op juiste wijze wordt uitgevraagd, omdat het middel bijvoorbeeld niet aan de orde komt in de RISC of andere hulpmiddelen die bekend zijn bij de reclassering. Mocht lachgasgebruik wel worden besproken dan zeggen zij rekening te houden met het middel, de persoon die het gebruikt en de omgeving van gebruik. Andere respondenten geven aan middels een verslavingsanamnese het lachgasmisbruik te herkennen waarin op gestructureerde wijze het lachgasgebruik wordt uitgevraagd en daarin ook rekening houden met het middel, de persoon en de omgeving. Een enkeling van de respondenten zegt geen specifieke werkwijze te hebben als het gaat om het herkennen van lachgasmisbruik.

Voor het herkennen van delinquent gedrag maakt een minderheid van de respondenten een delict scenario met hun cliënten. De meerderheid van de respondenten zegt delinquent gedrag te herkennen tijdens de gesprekken of vanuit dossierkennis.

Deelvraag 3: In hoeverre en op welke wijze bespreken de reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor lachgasproblematiek en delinquentgedrag met hun cliënten?

Voor het bespreekbaar maken van lachgasmisbruik en delinquent gedrag gebruikt een minderheid een specifiek hulpmiddel. De overige respondenten zeggen lachgasmisbruik en delinquent gedrag bespreekbaar te maken tijdens de gesprekken die worden gevoerd met de client. Hierbij benoemen zij, net als de respondent vanuit het expertinterview, een open, nieuwsgierige en onderzoekende houding in aan te nemen en proberen niet oordelend over te komen. De reden dat een groot deel van de respondenten geen specifiek hulpmiddel gebruikt om lachgasproblematiek en delinquent gedrag bespreekbaar te maken, zou te maken hebben met een te hoge werkdruk en daardoor in de waan van de dag te handelen. Een aantal respondenten geven aan dat het mogelijk kan helpen als lachgas zowel tekstueel als visueel wordt weergegeven in de RISC en in verschillende hulpmiddelen zodat ze het middel niet over het hoofd wordt gezien. Voor wat betreft het gebruik maken van het cliëntenportaal geven alle respondenten aan deze met hun cliënten niet te gebruiken dan wel te raadplegen.

Vanuit het expertinterview wordt tevens aangegeven dat een open en nieuwsgierige houding wenselijk is als het gaat om het bespreekbaar maken van lachgas. Hulpmiddelen worden niet

benoemd. Wel zou het volgens de respondent helpen om cliënten te voorzien van psycho-educatie omtrent lachgasmisbruik.

Deelvraag 4: In hoeverre passen de reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor een effectieve werkwijze toe in het kader van lachgasmisbruik en delinquent gedrag?

Vanuit de resultaten komt een beeld naar voren dat een deel van de respondenten bewust het RNR-model toepassen in hun werk en specifiek weten wat de theorie is achter dit model. De overige respondenten wekken de indruk hier onbewust bekwaam in te zijn. Met behulp van de RISC bepalen de respondenten namelijk de intensiteit van een reclasseringstraject, brengen de behoefte/criminogene factoren in kaart en houden rekening met persoonlijke eigenschappen zoals intelligentie, leeftijd, motivatie, verslaving en culturele achtergrond.

Voor wat betreft het cultureel sensitiefwerken lijken slechts vier respondenten wat dit inhoudt en zijn zich bewust van hun eigen culturele achtergrond en wat voor effect dit kan hebben binnen de samenwerking met een client van een andere cultuur. Wel geven alle respondenten aan dat als zij werken met een client van een niet eigen culturele achtergrond dat zij hierin een open en nieuwsgierige houding in aannemen. Opvallend is dat vanuit het expertinterview blijkt dat cultuursensitief werken vrij minimaal is en alleen een aparte vragenlijst wordt afgenomen met hun patiënten om op deze wijze inzicht te krijgen in hun cultuur. Een cultuur sensitieve aanpak waarin rekening wordt gehouden met de cultuur van patiënt als ook van de professional lijkt niet aan de orde.

Deelvraag 5: Welke knelpunten ten aanzien van risicomanagement zien de reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor met betrekking tot lachgasmisbruik en delinquent gedrag?

Zeven van de acht respondenten zien knelpunten ten aanzien van lachgasmisbruik binnen reclasseringstrajecten. Met name dat het middel lachgas niet middels urinecontroles valt te controleren. Daardoor kunnen de respondenten geen invulling aan bijvoorbeeld een lachgasverbod. Ook stoort het de respondenten dat zij hun cliënten niet kunnen doorverwijzen naar specialistische verslavingszorg gericht op lachgasmisbruik, omdat er geen forensisch aanbod is. Hierdoor zien zij dat hun cliënten niet kunnen stoppen met het problematisch lachgasgebruik.

Daarnaast ervaren een groot deel van de respondenten een leemte aan kennis als het gaat om specifiekere kennis over het fenomeen lachgasgebruik en misbruik. Hierdoor stellen zij dat ze onvoldoende in staat zijn gesprekken te voeren met betrekking tot lachgasmisbruik en daardoor mogelijk signalen over het hoofd zien.

De Respondent vanuit het expertinterview geeft knelpunten aan ten aanzien van lachgasmisbruik aan dat 90 % van hun patiënten terugvalt. Daarnaast geeft de respondent aan dat veel patiënten in aanraking zijn gekomen met politie en dat een forensische behandeling mogelijk kan bijdrage aan de effectiviteit van de gehele behandeling. Daarom pleit de respondent voor een samenwerking met Fivoor om te kunnen onderzoeken wat mogelijkheden zijn tot samenwerking.

5. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de analytische hoofdvraag: *Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen de gewenste en feitelijke situatie hoe reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor omgaan met toenemende lachgasmisbruik dat samengaat met delinquent gedrag bij hun cliënten?*

De resultaten zijn in paragraaf 5.1 samengevat, vervolgens is antwoord gegeven op de hoofdvraag. Daaropvolgend zijn in paragraaf 5.2 de aanbevelingen beschreven en wordt het hoofdstuk in paragraaf 5.3 afgesloten met een kritische reflectie met betrekking op dit onderzoek.

5.1 Conclusies

Vanuit de literatuurstudie is gebleken wat de gewenste situatie is in het omgaan met de toenemende lachgasproblematiek en het daaruit voorkomende delinquent gedrag binnen reclasseringstrajecten. De gewenste situatie is terug te lezen in paragraaf 3.7. Wel volgt een vergelijking tussen de gewenste en feitelijke situatie.

Om te kunnen duiden of lachgas daadwerkelijk kan leiden tot delinquent gedrag is het essentieel dat de reclasseringswerker kennis heeft over het middel lachgas en het conceptueel-model van Koeter en Van Den Brink (2012), wat kenmerken van lachgasmisbruik zijn, wie het middel gebruikt en hoe hier adequaat op gehandeld kan worden. Hetzelfde geldt voor het herkennen en signaleren van delinquent gedrag en hoe daarop effectief gehandeld kan worden. Zonder deze kennis is het onmogelijk hier adequaat op te reageren.

Kenmerken van lachgasmisbruik en de samenhang met delinquent gedrag

De respondenten die deel hebben genomen aan dit onderzoek zijn enigszins in staat kenmerken van lachgasmisbruik te herkennen. Met name de meest bekende fysieke klachten als mentale klachten zijn bij hen bekend. De overige klachten zoals de respondent uit het expertinterview benoemd en in tabel 1 van paragraaf 3.1.3 zijn beschreven worden niet door alle de respondenten van GGZ Reclassering Fivoor benoemd. Daarnaast geeft het gros van de respondenten aan het lastig is in te schatten bij welke hoeveelheid lachgas daadwerkelijk sprake is van lachgasmisbruik. Slechts één van de acht respondenten weet hoe de lachgasmarkt in elkaar steekt. Hierdoor kan geconcludeerd worden dat er in enige mate een leemte aan kennis is in het adequaat herkennen van lachgasmisbruik. Als het gaat om de gebruikerspopulatie blijkt uit het empirisch onderzoek dat deze vrijwel hetzelfde is zoals dit is beschreven in paragraaf 3.1.5.1.

Kijkend naar de samenhang tussen lachgasmisbruik en delinquent gedrag vermoeden de respondenten hierin een samenhang te zien. Met name delicten waarin sprake zou zijn van een psychofarmacologische werking voeren de boventoon. Volgens de respondenten zijn dit geweldsdelicten tegen beroepsoefenaars, huiselijk geweld, vandalisme en overlast gevend

gedrag. Daarnaast merken een aantal respondenten op dat er delicten worden gepleegd vanuit het economisch-(nood)zaakmodel, omdat hun cliënten vermogensdelicten plegen om hun lachgasgebruik te bekostigen. Delicten die meer passen bij een criminele levensstijl zoals ripdeals, ontvoeringen en gijzelingen, lijken tot dusver binnen de reclasseringstrajecten niet te worden gerapporteerd. Dit neemt echter niet weg dat lachgas zou kunnen leiden tot delicten die passend zijn bij een criminele levensstijl. Vanuit het expertinterview met de respondent van Brijder komt namelijk het beeld naar voren dat de wereld van lachgasgebruik en handel kan leiden tot ernstige delicten zoals ontvoeringen, gijzelingen, seksuele uitbuiting en ripdeals. Daardoor is het voorstelbaar dat lachgas naast delicten die vallen onder psychofarmacologische werking en economisch-(noodzaak)model ook kunnen leiden tot een criminele leefstijl.

Lachgasmisbruik en delinquent gedrag signaleren

Kijkend op welke wijze respondenten lachgasmisbruik signaleren in de praktijk lijken er verschillen te zijn hoe dit volgens de literatuur gedaan kan worden. Hetgeen dat opvalt is dat geen van de respondenten lachgasmisbruik signaleert aan de hand van een signaleringsproces en stadia van gebruik zoals beschreven in paragraaf 3.4.1. Dat wil niet zeggen dat de respondenten op ongestructureerde wijze te werk gaan. Een deel van de respondenten neemt namelijk een verslavingsanamnese af waarin zij onbewust rekening houden met de driehoek van Zinberg. Dat geldt ook voor de overige respondenten die tijdens hun gespreksvoering lachgasmisbruik in kaart willen brengen en standaard rekening houden met het middel, de persoon en omgeving waarin het gebruik plaatsvindt. Hieruit kan gesteld worden dat er ruimte is voor verbetering om lachgasmisbruik op gestructureerde wijze te signaleren.

Een hulpmiddel dat hierbij kan helpen is de RISC, echter blijkt uit de literatuurstudie dat het middel lachgas vooralsnog ontbreekt binnen dit risicotaxatie-instrument. Voorgaande wordt bevestigd door een aantal respondenten. Ondanks de RISC kan helpen bij het signaleren van middelenmisbruik in relatie tot delinquent gedrag gaat het risicotaxatie-instrument van de reclassering van zichzelf niet voldoende de diepte in om daadwerkelijk vast te stellen wat precies de onderliggende problematiek is bij de client en in hoeverre dit in relatie staat met delinquent gedrag. Daarom is het van essentieel dat de reclasseringswerker kan terugvallen op zijn palet aan kennis over middelenmisbruik, het signaleringsproces, de driehoek van Zinberg en het conceptueel-model van Koeter en van Den Brink (2012). Hierdoor kan bijvoorbeeld worden uitgediept wat voor onderliggende problematiek speelt bij de cliënt en wat voor samenhang er is tussen lachgasmisbruik en delinquent gedrag. Vervolgens kan de reclasseringswerker gericht interveniëren op de problematiek en zorgt waarschijnlijk voor een effectievere aanpak.

Voor het herkennen van delinquent gedrag in samenhang met lachgasmisbruik zijn er gelijkenissen waar te nemen zoals dit in de praktijk gebeurt en hetgeen de literatuur staat beschreven. Zo nemen vrijwel alle respondenten tijdens hun gespreksvoering in kader van het signaleren van delinquent gedrag een open en niet oordelende houding aan. Daarnaast proberen de respondenten hun cliënten, door middel van het maken van een delictscenario, uit te nodigen over het delinquente gedrag te praten. Hetgeen dat echter bij het gros van respondenten lijkt te ontbreken is dat zij signalen in beperkte mate verwerken in het cliëntvolgsysteem van de reclassering. Laat staan het maken van een signalerings- of

delictpreventieplan die via bijvoorbeeld het cliëntenportaal van de 3RO gemaakt kan worden. Hierdoor kan geconcludeerd worden dat een verbeteringsplan gemaakt kan worden in het signaleren van lachgasmisbruik en deze signalen om te zetten naar actiepunten die beschreven kunnen worden in een signalerings- op delictpreventieplan. Zodat deze vervolgens verwerkt kunnen worden in het cliëntenvolgsysteem van de reclassering en/of het cliëntenportaal van de 3RO.

Lachgasmisbruik bespreekbaar maken

Voor wat betreft het bespreekbaar maken van lachgasmisbruik en delinquent gedrag blijkt uit de literatuurstudie dat er binnen de reclasseringscontext niet of nauwelijks hulpmiddelen zijn die hierbij kunnen helpen, omdat het zowel tekstueel als visueel niet wordt weergegeven. Dit beeld wordt bevestigd door een aantal respondenten van GGZ Reclassering Fivoor. Voor wat betreft het gebruik van hulpmiddelen in het algemeen geven respondenten aan dat zij door de werkdruk en de waan van de dag niet bij stil staan om tijdens hun gesprekken met cliënten überhaupt hulpmiddelen te gebruiken. In plaats daarvan gaan zij met de cliënt het gesprek aan over lachgasmisbruik. Hierin worden kleine overeenkomsten gezien met hetgeen in de literatuur staat beschreven met betrekking tot de zeven gesprekstips van Nijkamp & Spronk (2021), maar wordt niet volledig beheerst. Daarom is het raadzaam dat reclasseringswerkers kennis op doen van de zeven gesprekstips, zodat lachgasgebruik en misbruik op respectvolle wijze met cliënten besproken kan worden.

Effectieve werkwijze gericht op delinquent gedrag in samenhang met lachgasmisbruik

Een effectieve werkwijze om delinquent gedrag in samenhang met lachgasmisbruik onder cliënten te verminderen, komt vanuit de literatuurstudie naar voren dat het RNR-model zich hier het beste voor ontleent. Het RNR-model houdt namelijk rekening met het de hoogte van het risicoprofiel, de veranderbare/criminogene factoren en houdt rekening de leerstijl en persoonlijke kenmerken van de cliënt. In de praktijk lijkt een minderheid van de respondenten hiervan op de hoogte te zijn en beschikken over parate kennis omtrent het RNR-model. Hetgeen dat opvalt onder de overige respondenten is dat zij onbewust het RNR-model toepassen in de praktijk met behulp van de RISC. Er dient echter een kanttekening gemaakt te worden voor de werkwijze met betrekking tot de responsiviteit. Zowel de literatuur als de empirie leren namelijk dat lachgas met name wordt gebruikt door jongeren van een niet-westerse migratieachtergrond. Volgens de literatuur is het dan wenselijk cultuursensitief te werk te gaan. In de praktijk zijn er aanknopingspunten dat dit nog te weinig gebeurt. Respondenten geven aan open en nieuwsgierig te zijn naar hun cliënten met betrekking tot het leren kennen van hun cultuur, maar lijken zich nog niet bewust wat de invloed is van de culturele interactie tussen cliënt en reclasseringswerker. Daardoor ontstaat het vermoeden dat een groot deel van de respondenten onvoldoende culturele zelfreflectie op zichzelf toepassen. Voorgaande kan van invloed kan zijn op de effectiviteit van ingezette interventies waardoor mogelijk onvoldoende wordt aangesloten bij de responsiviteit van de cliënt.

Knelpunten ten aanzien van risicomanagement binnen de reclasseringscontext

Gezien het feit dat uit zowel de literatuur als empirie blijkt dat lachgasmisbruik nog vrij onderbelicht is binnen de reclasseringscontext worden er knelpunten waargenomen ten aanzien van risicomanagement. Zo blijkt dat lachgas een verslavende werking heeft en dat

behandelingen hieromtrent weinig effectiviteit laten zien. De expert van Brijder bevestigt dit en geeft aan dat negentig procent van de patiënten die worden behandeld op gebied van lachgasproblematiek uiteindelijk terugvalt in problematisch gebruik. Onder een aantal respondenten wordt een soortgelijk beeld geschetst en komen er signalen naar voren dat cliënten ondanks de negatieve gevolgen van lachgasmisbruik blijven gebruiken. Mede om voorgaande pleit de deskundige vanuit Brijder, dat als er sprake is van lachgasmisbruik onder cliënten van de reclassering, dat zij snel worden verwezen naar specialistische zorg om erger te voorkomen. Er moet echter geconcludeerd worden dat het voor reclasseringswerkers onmogelijk is hun cliënten door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg inkader van lachgasproblematiek en delinquent gedrag, omdat Brijder geen forensische zorgindicaties¹⁹ vanuit de reclassering accepteert. Daardoor is het denkbaar dat cliënten die onder toezicht staan bij GGZ Reclassering Fivoor en bekend zijn met lachgasproblematiek kwetsbaar kunnen blijven en makkelijker terug kunnen vallen in delinquent gedrag. Deze studie heeft immers doormiddel van literatuur- en empirisch onderzoek aangetoond dat lachgasmisbruik kan leiden tot delinquentie.

Resumerend, uit dit onderzoek is gebleken dat de respondenten in enige mate adequaat kunnen handelen op de toenemende lachgasproblematiek binnen hun reclasseringstrajecten. Er zijn echter grove leemtes hoe lachgasmisbruik kan worden herkend, hoe hier met de cliënt over gesproken kan worden en adequaat op de hieruit komende delinquent gedrag kan worden gereageerd.

5.2 Aanbevelingen

Aan de hand van de conclusies zijn aanbevelingen opgesteld. Daarnaast is aan de hand van een focusgroep interview met acht respondenten kwalitatief onderzoek gedaan naar aanbevelingen. Tijdens het focusgroep interview zijn de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd. Aan de hand van de gepresenteerde resultaten heeft er een gesprek tussen de respondenten plaatsgevonden en hebben zij de kans gekregen om mee te denken over de aanbevelingen. Hierdoor is getracht tunnelvisie van de onderzoeker, ten aanzien van het opstellen van de aanbevelingen, in te perken. Daarnaast heeft het focusgroep interview ervoor gezorgd dat aanbevelingen zijn geadviseerd vanuit een breder perspectief van GGZ Reclassering Fivoor.

Voorlichting vanuit ervaringsdeskundigen

Vanuit het focusgroep interview kwam sterk de behoefte naar voren om voorgelicht te worden over de toenemende lachgasproblematiek binnen reclasseringstrajecten. Deze wens komt overeen met de behoefte vanuit de respondenten van de semigestructureerd interviews. Gezien lachgas voor de reclasseringswerkers een vrij nieuw fenomeen is, kwam tijdens het focusgroep interview de suggestie naar voren om een ervaringsdeskundige uit te nodigen. De ervaringsdeskundige kan mogelijk op krachtige wijzen zijn ervaringen over lachgasproblematiek delen. Dit kan bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van de reclasseringswerker en kan van positieve invloed zijn om lachgasproblematiek eerder te signaleren.

Signaleringswerkwijze verbeteren

¹⁹ De rechtelijk macht kan een justitiabele een behandelverplichting opleggen. Hiervoor is een indicatiestelling forensische zorg nodig zodat de justitiabele doorverwezen kan worden naar een gecontracteerde zorgaanbieder.

Vanuit de empirie is gebleken dat de respondenten geen eenduidige werkwijze hanteren als het gaat om het signaleren van lachgasmisbruik en delinquent gedrag. Het kan helpend zijn om een uniforme werkwijze te ontwikkelen zodat elke reclasseringswerker op gestructureerde wijze lachgasmisbruik, maar ook andere middelen, als delinquent gedrag kan signaleren. Hierbij kan gedacht worden aan het ontwikkelen van een anamnese waarin het signaleringsproces en driehoek van Zinberg, zoals beschreven in paragraaf 3.3.3, hierin worden verwerkt. Daarnaast is het raadzaam om in deze eventuele nieuwe anamnese aandacht te hebben voor het conceptueel-model van Koeter en van Den Brink (2012). Zodat de reclasseringswerker voor de cliënt als voor zichzelf kan uitdiepen wat de mogelijke samenhang is tussen lachgasmisbruik en delinquent gedrag. Vervolgens kunnen deze signalen verwerkt worden in een signalerings- en/of delictpreventieplan zodat de cliënt en de reclasseringswerker deze plannen kunnen raadplegen via bijvoorbeeld het cliëntenportaal van de 3RO en/of cliëntenvolgsysteem van de reclassering. Om voorgaande is het dan ook aanbevelingswaardig om het cliëntenportaal van de 3RO weer onder de aandacht te brengen bij zowel de cliënten als reclasseringswerkers.

Referenten actiever betrekken

Dit onderzoek toont aan dat tijdens het signaleringsproces het belangrijk is om referenten te raadplegen. Tijdens de focusgroep interview kwam de aanbeveling naar voren om de omgeving van de cliënt actiever te benaderen en te betrekken bij het signaleren van lachgasmisbruik. Dit kan bijvoorbeeld door ouders en buurtwerkers te informeren over de risico's van lachgasmisbruik, wat signalen van lachgasmisbruik kunnen zijn en hoe zij hier adequaat op kunnen reageren in samenwerking met de reclassering.

Cultuursensitiefwerken onder de aandacht brengen

Gezien dit onderzoek aan toont dat met name jongvolwassenen met een niet-westerse migratieachtergrond lachgas gebruiken en misbruiken. Komt vanuit het focusgroep interview unaniem naar voren dat cultuursensitiefwerken onder de aandacht dient te komen bij de reclasseringswerkers van Fivoor. Mogelijk kan dit een positieve bijdrage leveren in kader van responsiviteit binnen de reclasseringstrajecten. Binnen de reclasseringsacademie van de 3RO wordt de training cultuur en inclusie gegeven. Binnen deze training wordt aandacht gegeven aan de eigen culturele referentiekader van de reclasseringswerker en wat dit voor invloed kan hebben op de interactie met cliënten van andere culturen. Daarnaast wordt binnen deze training aandacht besteed aan communicatietechnieken zodat de reclasseringswerker meer aandacht kan besteden aan specifieke diversiteitsfactoren (Reclasseringsacademie, interne communicatie, 2022).

Oriënteren op samenwerkingsmogelijkheden met Brijder

Dit onderzoek toont aan dat GGZ Reclassering Fivoor behoefte heeft om hun kennis over lachgasproblematiek te vergroten. Daarnaast komt vanuit het expertinterview naar voren dat Brijder behoefte heeft hun kennis omtrent forensische problematiek te vergroten. Het is aanbevelingswaardig dat Brijder en GGZ Reclassering Fivoor als het ambulatorium van GGZ Fivoor met elkaar in gesprek gaan voor een eventuele samenwerking en/of kennisuitwisseling. Mogelijk kan er bijvoorbeeld gestart worden door bij elkaars organisaties voorlichtingen te geven over lachgas- en forensische problematiek zodat kennis vanuit verschillende expertises met elkaar gedeeld kunnen worden.

Adolescentenstrafrecht-wegingskader (ASR)

Zowel uit de literatuur- als empirische studie blijkt dat met name jongvolwassenen lachgas gebruiken en misbruiken. Omdat GGZ Reclassering Fivoor hun cliënten niet middels een forensische indicatie kunnen verwijzen naar Brijder verslavingszorg, kan dat wel via de jeugdwet. Vanuit het focusgroep interview kwam de suggestie naar voren om in de adviesfase van een reclasseringstraject nader te kijken naar ASR-wegingskader²⁰. Mocht een cliënt namelijk veroordeeld worden via het jeugdstrafrecht, dan kan er wel degelijk een bijzondere voorwaarden worden geadviseerd waarin een cliënt verplicht wordt gesteld zich te laten behandelen bij Brijder verslavingszorg. Het jeugdstrafrecht is namelijk niet gebonden aan gecontracteerde forensische zorgaanbieders.

Lachgas tekstueel en visueel weergeven

Uit het onderzoek blijkt dat lachgas als middel niet gescoord kan worden in de RISC. Daarnaast wordt lachgas zowel tekstueel als visueel niet weergegeven in de beschikbare hulpmiddelen die de reclasseringswerkers van Fivoor kunnen inzetten tijdens hun reclasseringstrajecten. De respondenten die deelnamen aan het focusgroep interview zijn het met elkaar eens dat als lachgas tekstueel als visueel wordt weergegeven in de RISC en aanwezige hulpmiddelen de reclasseringswerker wordt uitgenodigd het middel bespreekbaar te maken. Voorgaande kan van positieve invloed zijn om adequater lachgas te signaleren.

Voor de stap voor stap training zou dit tekstueel kunnen worden aangepast in de handleiding die de reclasseringswerker tijdens de training gebruikt. Voor de risicospiegel zouden naast de kaartjes waar drank, drugs en gokken op wordt weergegeven, een kaart met lachgas kunnen worden ontwikkeld. Voor wat betreft de verkeerscheck zou het in zijn algemeen een update kunnen krijgen waar in een korte handleiding staat beschreven met welke verdovende middelen je rekening kan houden en hoe dit op adequate wijzen gesignaleerd kan worden.

Suggesties vervolgonderzoek

Om een feitelijk beeld te krijgen in de omvang van lachgasproblematiek in reclasseringstrajecten is een dossieronderzoek wenselijk. Doormiddel van dossier analyses kan worden onderzocht hoe vaak lachgas voor komt binnen reclasseringstrajecten en/of het delict gerelateerd is. Daarnaast is het aanbevelingswaardig om een veldonderzoek te doen door cliënten die onder toezicht staan bij de reclassering te interviewen. Door het narratief van cliënten te bestuderen kan de belevingswereld over lachgasproblematiek en delinquent gedrag nader worden bestudeerd. Dit kan mogelijk relevante informatie opleveren hoe er in de toekomst gehandeld kan worden op het onderzochte onderwerp.

²⁰ Het adolescentenstrafrecht maakt het mogelijk dat een rechter ook aan jongvolwassenen die ouder dan 18 jaar zijn een passende straf of maatregel kan opleggen. Rechter kunnen namelijk op advies van de reclassering beslissen of zij het jeugdstrafrecht of volwassenstrafrecht inzetten. Dit maakt het mogelijk dat interventies uit het jeugdstrafrecht ook toepasbaar zijn op jongvolwassenen tussen de 18 en 23 jaar oud.

5.3 Kritische reflectie

Ondanks dat deze studie relevante informatie oplevert voor GGZ Reclassering Fivoor en de SVG Reclassering, kent dit onderzoek een aantal aandachtspunten.

Terugkijkend naar de uitvoering van dit onderzoek kan gesteld worden dat het een uitdaging was om alle respondenten op tijd te interviewen. Dit kwam doordat de respondenten afkomstig waren van verschillende locaties verspreid over Noord- en Zuid-Holland. Het kostte veel tijd om agenda's op elkaar af te stemmen om zo tot goede afspraken te komen. Om voorgaande reden raadt de onderzoeker aan, mocht het onderzoek worden herhaald, het plaats te laten vinden binnen één vestiging. Of er kan gekozen worden voor een grotere tijdspanne waarin het onderzoek plaatsvindt. Mogelijkerwijs zorgt dit voor meer rust bij de uitvoerend onderzoeker hetgeen dat kan leiden tot minder stress.

Als tweede punt vindt de onderzoeker bij naderinzien het een gemiste kans dat er naast de semigestructureerde interviews en het focusgroep interview geen dossieronderzoek is gedaan. Middels een dossieronderzoek, door reclasseringsrapporten te raadplegen, kan feitelijk worden onderzocht in welke mate het onderzochte onderwerp zich voordoet binnen de organisatie van GGZ Reclassering Fivoor. Daarnaast kan het feitelijk inzicht geven in hoe verschillende reclasseringswerkers omgaan met het onderzochte fenomeen. Daar er bij het afnemen van semigestructureerde interviews kans is op het krijgen van sociaalwenselijke antwoorden.

Als derde punt wil de onderzoeker meegeven dat kwalitatief onderzoek doen in combinatie met het vaderschap van een pasgeboren baby niet is aan te raden. Gezien de onvoorspelbare situaties die zich binnen het gezin kunnen voordoen is het uitdagend om de planning aan te houden. Daarnaast kan slaaptekort ervoor zorgen dat niet altijd de volledige focus kan worden benut waardoor het de onderzoeker soms meer energie heeft gekost dan verwacht. Dit had een negatief effect op zijn gemoedstoestand. Daarbij komt ook dat de onderzoeker het afgelopen jaar door verschillende cliënten is bedreigd. Dit had veel impact op werkplezier en energie. Voorgaande werd gelukkig opgemerkt door teamleiding en om erger, zoals burn-out klachten te voorkomen, is een coachingstraject gestart om de mentale weerbaarheid een boost te geven.

Als afsluitend punt kijkt de onderzoeker, ondanks bovenstaande punten, tevreden terug naar de uitkomsten van dit onderzoek. Er is relevante en nuttige informatie naar boven gekomen die aanleiding kunnen geven aan het kwalitatief verbeteren van het reclasseringswerk binnen GGZ Reclassering Fivoor en mogelijk ook andere instellingen van de SVG Reclassering. Daarnaast is de onderzoeker van mening dat dit onderzoek aanleiding geeft om verder onderzoek te doen naar de samenhang tussen lachgasmisbruik en delinquent gedrag, omdat in de literatuur en nog weinig over is geschreven.

Literatuurlijst

- 070gas.nl. (z.d.). *Lachgas Den Haag slagroompatroon slagroompatronen lachgastank*. Lachgas & Slagroompatronen Den Haag 24 Uur Geopend En Direct Bezorgd. Geraadpleegd op 6 januari 2022, van <https://www.070gas.nl/>
- Bennett, T., & Holloway, K. (2005). *Understanding Drugs, Alcohol And Crime (Crime & Justice)* (1ste editie). Open University Press.
- Bennett, T., & Holloway, K. (2009). The Causal Connection Between Drug Misuse and Crime. *British Journal of Criminology*, 49(4), 513–531. <https://doi.org/10.1093/bjc/azp014>
- Blijker, J. D. (2022, 2 april). Hulpverleners waarschuwen voor explosie aan lachgasverslaafden. *Trouw*. <https://www.trouw.nl/binnenland/hulpverleners-waarschuwen-voor-explosie-aan-lachgasverslaafden~b4d9f7a8/>
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (3de editie). Boom Lemma.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2016). *The Psychology of Criminal Conduct*. Taylor & Francis.
- Bosker, J., Donker, A., Menger, A., & Van der Laan, P. (2016). Theorieën over afbouw en stoppen met delinquent gedrag. In A. Menger, L. Krechtig, & J. Bosker (Reds.), *Werken in gedwongen kader* (3de editie, pp. 97–112). SWP.
- Bosker, J., Krechtig, L., Menger, A., & Andreas, A. (2016). Methodisch werken aan risicobeheersing. In A. Menger, L. Krechtig, & J. Bosker (Reds.), *Weken in gedwongen kader* (3de editie, pp. 319–338). SWP.
- Brijder. (2021, november). *Jeugd zet speciaal lachgasteam in om ware epidemie te bestrijden*. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van <https://www.brijder.nl/wie-we-zijn/nieuws/-/brijder-zet-speciaal-lachgasteam-in-om-ware-epidemie-te-bestrijden>
- CAM. (2019, november) Risicobeoordeling lachgas. Geraadpleegd op 05 januari 2022 van <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2019-12/risicobeoordelingsrapport%20lachgas%2020191209%20beveiligd.pdf>
- Castagna, G. (2022, 3 februari). *Lachgas*. Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 17 maart 2022, van <https://www.trimbos.nl/kennis/drugs/lachgas/>
- Cheng, H. M., Park, J. H., & Hernstadt, D. (2013). Subacute combined degeneration of the spinal cord following recreational nitrous oxide use. *Case Reports*, 2013(mar08 1), bcr2012008509. <https://doi.org/10.1136/bcr-2012-008509>
- Copes, H., Hochstetler, A., & Sandberg, S. (2014). Using a Narrative Framework to Understand the Drugs and Violence Nexus. *Criminal Justice Review*, 40(1), 32–46. <https://doi.org/10.1177/0734016814560436>
- Fluttert, F. (2016). Risicobeheersing en zelfmanagement. In A. Menger, L. Krechtig, & J. Bosker (Reds.), *Werken in gedwongen kader* (3de editie, pp. 339–352). SWP.
- De Kogel, K. (2019). Technologische hulpmiddelen bij toezicht op delinquenten in de samenleving. *Justitiële verkenningen*, 45(3), 78–95. <https://doi.org/10.5553/jv/016758502019045003006>
- Dekker, N. (2021, 15 oktober). Lachgasverkoper beroofd, maar concurrent ontkent alle betrokkenheid: 'Ik had geen rol in het geweld'. *pzc.nl*. <https://www.pzc.nl/dordrecht/lachgasverkoper-beroofd-maar-concurrent-ontkent-alle-betrokkenheid-ik-had-geen-rol-in-het-geweld~aadabeba/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

- Dienst Justitiële Inrichtingen. (2022, 4 januari). *Straffen en maatregelen*. Justitiabelen | dji.nl. Geraadpleegd op 10 januari 2022, van <https://www.dji.nl/justitiabelen/jongeren-in-detentie/straffen-en-maatregelen>
- De Vries, O., & Van der Oord, I. (2014). *Reclasseringswerkboek* (P. Boers, Red.; 1ste editie). Reclassering Nederland, Stichting Verslavingsreclassering GGZ, Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering.
- Doorewaard, H., & Kil, A. (2019). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek* (2de editie). Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.
- Expertisecentrum Forensische psychiatrie. (z.d.). *Zorgtitels - EFP*. <https://efp.nl/forensische-zorg/zorgtitels>. Geraadpleegd op 30 januari 2022, van <https://efp.nl/forensische-zorg/zorgtitels>
- Fivoor. (2019, 5 november). *GGZ Reclassering*. Geraadpleegd op 30 januari 2022, van <https://www.fivoor.nl/behandeling-begeleiding/ggz-reclassering/>
- Garakani, A., Welch, A. K., Jaffe, R. J., Protin, C. A., & McDowell, D. M. (2014). Psychosis and Low Cyanocobalamin in a Patient Abusing Nitrous Oxide and Cannabis. *Psychosomatics*, 55(6), 715–719. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2013.11.001>
- Hoffer, C. (2016). Cultuursensitief werken in zorg en welzijn: een kwestie van kennis én houding. *Epidemiologisch bulletin*, 51(4), 27–33.
- Humphrey-Murto, S., Wood, T. J., Gonsalves, C., Mascioli, K., & Varpio, L. (2020). The Delphi Method. *Academic Medicine*, 95(1), 168. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002887>
- Goldstein, P. J., The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues* 1985; 15: 493–506.
- Groothuis, M. & Regionaal Informatie en Expertise Centrum Oost-Nederland. (2021, juni). *De gevolgen van de plaatsing van lachgas op de Opiumwet lijst II*. Avans Hogeschool, Academie voor Veiligheid en Bestuur, Opleiding Integrale Veiligheidskunde.
- IVO Redactie. (2022, februari). *De SVG Verkeerscheck - maakt rijden onder invloed bespreekbaar*. IVO. Geraadpleegd op 4 april 2022, van <https://ivo.nl/publicaties/de-svg-verkeerscheck-maakt-rijden-onder-invloed-bespreekbaar/>
- Jacques, S. (2010). The necessary conditions for retaliation: Toward a theory of non-violent and violent forms in drug markets. *Justice Quarterly*, 27, 186–205.
- Jacques, S., & Wright, R. (2008). The relevance of peace to studies of drug market violence. *Criminology*, 46, 221–253
- Koeter, M. W. J., & Van den Brink, W. (2012). Middelengebruik en crimineel gedrag. In E. Blauw & H. Roozen (Reds.), *Handboek forensische verslavingszorg* (1ste editie, pp. 41–60). Bohn Stafleu van Loghum.
- Lachgas en verkeer levensgevaarlijke combinatie*. (2021, 2 december). politie.nl. Geraadpleegd op 05 april 2022, van <https://www.politie.nl/nieuws/2021/december/2/00-lachgas-en-verkeer-levensgevaarlijke-combinatie.html>
- Langeveld, N. (2019, 28 november). *Drugscriminelen storten zich steeds vaker op handel lachgas*. Wegwijzer Jeugd en Veiligheid. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van <https://wegwijzerjeugdenveiligheid.nl/actueel/drugscriminelen-storten-zich-steeds-vaker-op-handel-lachgas>
- Lans, M., & Heij, D. (2016). Problematisch middelengebruik. In A. Menger, L. Krechtig, & J. Bosker (Reds.), *Werken in gedwongen kader* (3de editie, pp. 197–209). SWP.

- Ministerie van Justitie. (2020, 10 juli). *Drugs*. Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 6 januari 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/drugs>
- Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2019, 13 november). *Veelvoorkomende criminaliteit (ZSM)*. Openbaar Ministerie. Geraadpleegd op 11 januari 2022, van <https://www.om.nl/onderwerpen/veelvoorkomende-criminaliteit-zsm>
- Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2020, 16 april). *RIEC's en LIEC*. RIEC-LIEC Informatie- en Expertisecentrum. Geraadpleegd op 6 januari 2022, van <https://www.riec.nl/riecs-en-liec>
- Ministerie van Justitie en Veiligheid, & Grapperhaus, F. B. J. (2021, 28 december). *Kamerbrief over wetswijziging en ontwerpbesluit lachgas en Nieuwe Psychoactieve Stoffen*. Kamerstuk | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/03/31/tk-lachgas-en-nieuwe-psychoactieve-stoffen-designer-drugs>
- Mohamed, A. R., & Fritsvold, E. D. (2010). *Dorm room dealers: Drugs and the privileges of race and class*. Lynne-Rienner.
- Nabben, T., van der Pol, P., & Korf, D. J. (2017). Roes met een luchtje: gebruik, gebruikers en markt van lachgas. (*Bonger Reeks*; Nr. 33). Rozenberg Publishers. <http://bonger.nl/PDF/Roes%20met%20een%20luchtje.pdf>
- Nabben, T., & Bahara, K. (2020). *Als de tank je beste vriend wordt... Problematisch lachgasgebruik bij jonge Marokkaanse Amsterdammers. Adviezen en aanbevelingen voor een interventie en preventiecampagne*. Hogeschool van Amsterdam, Urban Governance and Social Innovation. <https://www.jellinek.nl/rapportage-over-problematisch-lachgasgebruik-als-de-tank-je-beste-vriend-wordt/>
- Nabben, T., & Benschop, A. (2020). *Antenne 2019: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. (Jellinekreeks; No. 31). Rozenberg Publishers.
- Nijkamp, L., Spronk, D., & Trimbos-instituut. (2021, juli). *Lachgas: Van zorgen naar acties*. Trimbos-instituut.
- NOS. (2019, 28 november). *"Criminelen zien kansen in lachgas, geweld neemt toe"*. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van <https://nos.nl/artikel/2312380-criminelen-zien-kansen-in-lachgas-geweld-neemt-toe>
- Olivier, B. (2020). Lachgas: valt er iets te lachen? *Neuropraxis*, 24(3), 74–78. <https://doi.org/10.1007/s12474-020-00252-5>
- Overheid.nl. (z.d.). *Overheid.nl | Consultatie Lachgasbesluit*. Geraadpleegd op 6 januari 2022, van <https://www.internetconsultatie.nl/lachgasbesluit>
- Overheid.nl. (2021, 20 december). *Aanwijzingsbesluit gebieden lachgasverbod*. Geraadpleegd op 11 maart 2021, van <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/ZoekResultaat?titel=lachgasverbod&datumop=20-3-2022>
- Ozinga, R. (2021, 17 november). Zeister die agent bewusteloos sloeg met lachgastank krijgt tbs. *RTV Utrecht*. Geraadpleegd op 4 januari 2022, van <https://www.rtvutrecht.nl/nieuws/3222849/zeister-die-agent-bewusteloos-sloeg-met-lachgastank-krijgt-tbs>
- Politie. (2021, 12 september). *Getuigen gezocht van geweldsincident bij studentenfeest Utrecht*. politie.nl. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van <https://www.politie.nl/nieuws/2021/september/12/03getuigen-gezocht-van-geweldsincident-bij-studentenfeest-in-utrecht.html>

- Punwasi, R., & Rijkels-Otters, H. (2020). Lachgas: een drug met vele gezichten. *Huisarts en Wetenschap*, 63(11), 52–54.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2016, september). *Gezondheidsrisico's lachgas (N2O) risicobeoordeling RIVM*. Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport.
- RTL-nieuws. (2021, 24 mei). *Medewerker fastfoodrestaurant Breda met lachgasfles mishandeld*. RTL Nieuws. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5232730/fastfood-mishandeling-lachgas-breda-politie-restaurant>
- Selvaraj, A., & Eng Wong, K. (2017). NO LAUGHING MATTER: 'LAUGHING GAS' ADDICTION IN SINGAPORE. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 18(1), xx. <https://www.aseanjournalofpsychiatry.org/articles/no-laughing-matter-laughing-gas-addiction-in-singapore.pdf>
- Sethi, N. K., Mullin, P., Torgovnick, J., & Capasso, G. (2006). Nitrous oxide "Whippit" abuse presenting with cobalamin responsive psychosis. *Journal of Medical Toxicology*, 2(2), 71–74. <https://doi.org/10.1007/bf03161175>
- SpelpartnerShop. (2019, 19 juni). *Risicospiegel Tools voor LVB-cliënten in de reclassering*. Geraadpleegd op 8 april 2022, van <https://www.spelpartnershop.nl/winkel/justitie-en-reclassering/risicospiegel/>
- SVG Reclassering. (2019). *Risicospiegel Tools voor LVB-cliënten in de reclassering* (Versie 2) [Tool]. Spelpartnershop.
- Spronk, D., Nijkamp, L., Nabben, T., & de Jonge, M. (2020). *Lachgasgebruik bij jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond: een verkennend onderzoek*. Trimbos Instituut - Netherlands Institute of Mental Health and Addiction.
- SVG Reclassering. (2022). SVG Verslavingsreclassering. <https://www.svg.nl/over-de-svg/organisatie>. Geraadpleegd op 30 januari 2022, van <https://www.svg.nl/over-de-svg/organisatie>
- Trimbos Instituut. (2022, 15 februari). *Laatste feiten en trends*. Nationale Drug Monitor. Geraadpleegd op 17 maart 2022, van <https://www.nationaledrugmonitor.nl/lachgas-laatste-feiten-en-trends/>
- Trimbos Instituut. (2022, 3 februari). *Lachgas*. Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 6 februari 2022, van <https://www.trimbos.nl/kennis/drugs/lachgas/>
- UMC. (2021, 5 juli). *Coronaeffect zichtbaar in meldingen bij NVIC*. UMC Utrecht. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van <https://www.umcutrecht.nl/nl/nieuws/coronaeffect-zichtbaar-in-meldingen-bij-nvic>
- Vereniging Hogescholen. (2010), Gedragscode voor praktijkgericht onderzoek voor het HBO, Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hoger Beroepsonderwijs in Nederland, geraadpleegd op 2 februari 2021 <http://www.hboraad.nlad.nl>
- Van Amsterdam, J., Nabben, T., & Van den Brink, W. (2015). Recreational nitrous oxide use: Prevalence and risks. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 73(3), 790–796.
- Van Den Berg, C., Bruggeman, M., Houston, R., Joosten, A., & Harte, JM. (2021). Validatiestudie risico- en beschermende factoren van de RISC: Een evaluatieonderzoek naar de leefgebieden van het risicotaxatie en adviesinstrument van de 3RO. VU Amsterdam. https://www.researchgate.net/publication/355965668_Validatiestudie_risico-

en beschermende factoren van de RISC Een evaluatiestudie naar de leefgebieden van het risicotaxatie en adviesinstrument van de 3RO

- Van Der Star, G. (2020, 4 augustus). Huiselijk geweld onder invloed van lachgas: geen TBS, wel vier maanden cel. *AD.nl*. <https://www.ad.nl/oss/huiselijk-geweld-onder-invloed-van-lachgas-geen-tbs-wel-vier-maanden-cel~a1dc4483/>
- Van Riel, A., Hunault, C., Van den Hengel-Koot, I., Nugteren-van Lonkhuyzen, J., De Lange, D., & Hondebrink, L. (2022). Alarming increase in poisonings from recreational nitrous oxide use after a change in EU-legislation, inquiries to the Dutch Poisons Information Center. *International Journal of Drug Policy*, 100, 103519. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103519>
- Waarlo, N. (2021, 2 december). Lachgas is een groeiend probleem in het verkeer; wat zijn de gevaren van deze partydrug? *de Volkskrant*. <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/lachgas-is-een-groeiend-probleem-in-het-verkeer-wat-zijn-de-gevaren-van-deze-partydrug~bb9beb72/>
- Willemse, M. (2021, 11 juni). Ex-vrouw van agressieve lachgasverslaafde ging door hel: 'Ik was altijd alert. Je sloeg me zelfs als ik sliep'. *AD.nl*. Geraadpleegd op 4 januari 2022, van <https://www.ad.nl/amersfoort/ex-vrouw-van-agressieve-lachgasverslaafde-ging-door-hel-ik-was-altijd-alert-je-sloeg-me-zelfs-als-ik-sliep~a2359170/>
- Winstock, A.R., Ferris, J. Nitrous oxide causes peripheral neuropathy in a dose dependent manner among recreational users. *J. Psychopharmacol.* 2019, 34, 229–236.
- Wong, S. L., Harrison, R., Mattman, A., & Hsiung, G. Y. R. (2014). Nitrous Oxide (N₂O)-Induced Acute Psychosis. *Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal Canadien des Sciences Neurologiques*, 41(5), 672–674. <https://doi.org/10.1017/cjn.2014.30>
- Zorgtitels – EFP. (2022) efp.nl/forensische-zorg/zorgtitels. Geraadpleegd op 22 juni 2022, van <https://efp.nl/forensische-zorg/zorgtitels#:~:text=Een%20forensische%20zorgtitel%2C%20ook%20wel,zorg%20een%20pati%C3%ABnt%20is%20aangewezen.>

Bijlage 1: Topiclijst en voorbeeldvragen reclasseringswerkers

Hallo,

Momenteel ben ik aan het afstuderen aan de Hogeschool Utrecht voor de studie: Master forensisch sociale professional. Hiervoor voer ik momenteel een praktijkgericht onderzoek voor uit.

Het doel van dit onderzoek is het doen van aanbevelingen aan de staf, het management en reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor. Daarnaast kunnen de uitkomsten van dit onderzoek ook waardevol zijn voor de hoofdinstelling van de SVG.

Het interview duurt maximaal zestig minuten. Je participatie aan dit onderzoek wordt gewaardeerd alvast bedankt daarvoor. Alle antwoorden die je geeft worden als waardenvol beschouwd. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen goede of foute antwoorden.

Topics	Voorbeeldvragen
Lachgas en reclasseringstrajecten - Frequentie - Delict gerelateerd?	Hoe vaak hebben jullie een casus waarin lachgas een rol speelde? In welke mate speelde lachgas een rol ten aanzien van het delict?
Kenmerken lachgasgebruik - Recreatiefgebruik - Lachgasmisbruik - Signaleren van lachgasgebruik	Hoe wordt lachgas gebruikt? Wat zijn de effecten bij recreatiefgebruik? Wanneer is er sprake van lachgasmisbruik en wat is volgens jou lachgasmisbruik? Hoe signaleer je lachgasmisbruik? Op welke wijze vraag je lachgasmisbruik uit? Welke leeftijd hebben de meeste lachgasgebruikers? Welke culturele achtergrond hebben de meeste gebruikers?
Lachgasgebruik bespreekbaar maken - Methodisch werken - Leemte	Op welke wijze bespreek je het lachgasgebruik? En welke houding neem je hierbij aan? Gebruik je hierbij hulpmiddelen of tools die bekend zijn binnen de reclassering, zo ja welke gebruik je?

	Wat is een reden om geen hulpmiddelen van de reclassering te gebruiken? Wat mis je op het gebied van lachgas en het bespreekbaar maken?
Delinquent gedrag in relatie met lachgas - Signaleren van delinquent gedrag - Verklaren - Psychofarmacologische werking - Economisch-(noodzaak)model - Leefstijl model	Wat is volgens jou de samenhang tussen lachgasmisbruik en delinquent gedrag? Welke type delicten zie je waarbij lachgas een rol heeft gespeeld bij je cliënten? Hoe verklaar je dat lachgas kan leiden tot delinquent gedrag? Hoe signaleer je delinquent gedrag en hoe verwerk je deze signalen? Maak je gebruik van het cliëntenportaal van de reclassering?
Aanpak delinquent gedrag - Aanpak - RNR-model	Op welke manier werk jij als het gaat om de aanpak van delinquent gedrag? En waar houd je dan rekening mee? Wat vind je van de RISC en hoe is je ervaring daarmee te werken? Wat kan jij vertellen over het RNR-model?
Cultuursensitief werken	Hoe ga jij om met de verschillende culturen die je tegenkomt in je werk? Welke houding neem jij hierin aan? Waar heb je dan aandacht voor? Wat betekent cultuursensitief werken voor jou?
Knelpunten ten aanzien van lachgasgebruik binnen reclasseringstrajecten	Wat zijn voornaamste knelpunten die je in je werk bent tegengekomen als het gaat om lachgasgebruikers binnen reclasseringstrajecten en hoe ga je daarmee om? Wat denk je dat er nodig is op het gebied van innovatie en wat heeft hierbij prioriteit?

Bijlage 2: Voorbeeldvragen expertinterview

Hallo,

Momenteel ben ik aan het afstuderen aan de Hogeschool Utrecht voor de studie: Master forensisch sociale professional. Hiervoor voer ik momenteel een praktijkgericht onderzoek voor uit.

Het doel van dit onderzoek is het doen van aanbevelingen aan de staf, het management en reclasseringswerkers van GGZ Reclassering Fivoor. Daarnaast kunnen de uitkomsten van dit onderzoek ook waardevol zijn voor de hoofdinstelling van de SVG.

Het interview duurt maximaal zestig minuten. Je participatie aan dit onderzoek wordt gewaardeerd alvast bedankt daarvoor. Alle antwoorden die je geeft worden als waardenvol beschouwd. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen goede of foute antwoorden.

Topics	Voorbeeldvragen
Lachgas en delinquent gedrag	Hoe vaak zie je lachgasmisbruik in combinatie met delinquent gedrag? Welke typen delicten worden er gepleegd in combinatie met lachgas? Hoe voeren jullie risicomanagement uit als er sprake is van delinquent gedrag voortkomend uit lachgasmisbruik?
Aanmeldingen voor behandeling	Hoe komen patiënten bij jullie in beeld? Hoe is de samenwerking met instanties zoals de verslavingsreclassering?
Forensisch werken	Hoe gaan jullie om met de forensische doelgroep tijdens de behandeling? Welke knelpunten komen jullie tegen tijdens de behandeling van cliënten waarbij sprake is van lachgasmisbruik en delinquent gedrag?
Werkervaring	Welke handvatten kunnen jullie bieden aan de reclassering als het gaat om begeleiden van cliënten waarbij sprake is van lachgasproblematiek? In welke mate is lachgas daadwerkelijk verslavend?

	Welk gedrag zien jullie bij lachgasverslaafden?
Knelpunten	Waar lopen jullie tegen aan tijdens het behandelen van patiënten met lachgasproblematiek?
Ontwikkeling	Wat zijn de meest recente ontwikkelingen als het gaat om het behandelen van patiënten met lachgasproblematiek?

Bijlage 3: Agenda Focusgroep interview

Activiteit	Duur
Welkom.	2 minuten
Doel van het focusgroep interview uitleggen.	3 minuten
Bevindingen van het onderzoek presenteren.	45 minuten
Discussie.	20 minuten
Stille en anonieme rondes in kader van inbrengen van meningen.	15 minuten
Discussie ten aanzien van de aanbevelingen.	15 minuten
Stemmingsronde om definitieve aanbevelingen te kiezen vanuit de stille en anonieme rondes.	15 minuten
Afsluiting.	3 minuten

Bijlage 4: Respondentenlijst

Respondenten semigestructureerde interviews	Functie en leeftijd
A	Reclasseringswerker/rapporteur
B	Reclasseringswerker/rapporteur
C	Reclasseringswerker/toezichthouder
D	Reclasseringswerker/rapporteur
E	Reclasseringswerker/rapporteur
F	Reclasseringswerker/toezichthouder
G	Reclasseringswerker/toezichthouder
H	Reclasseringswerker/toezichthouder

Respondent expertinterview	Functie
A	Hoofdbehandelaar

Respondenten focusgroep interview	Functie en leeftijd
A	Reclasseringswerker/toezichthouder
B	Reclasseringswerker/adviseur
C	Reclasseringswerker/toezichthouder
D	Reclasseringswerker/toezichthouder
E	Reclasseringswerker/toezichthouder
F	Reclasseringswerker/toezichthouder
G	Reclasseringswerker/adviseur
H	Werk ondersteunend begeleider (WOB)

Bijlage 5: Informed consent (Toestemmingsformulier)

Betreft een kwalitatief onderzoek naar: *toenemende lachgasproblematiek binnen reclasseringstrajecten*.

Ik verklaar hierbij dat ik op juiste wijze ben geïnformeerd over de aard, methode en doel van het onderzoek.

Ik begrijp dat:

- ik mijn medewerking aan dit onderzoek op elk momenten en zonder opgave van reden kan stopzetten.
- dat gegevens anoniem worden verwerkt, zonder herleidbaarheid tot de persoon.
- de opname vernietigd wordt zodra het interview is uitgewerkt.

Ik verklaar dat ik:

- geheel vrijwillig bereid ben mee te werken aan dit onderzoek.
- dat de uitkomsten van het interview verwerkt mogen worden in het onderzoeksverslag.
- toestemming geef om het interview op te laten nemen middels een voice-recorder.

Handtekening:

Naam:

Datum:

Onderzoeker ik heb mondeling toelichting verstrekt over de aard, methode en doel van het onderzoek. Mocht de respondent aanvullende vragen hebben dan zal ik die naar vermogen beantwoorden.

Handtekening:

Naam:

Datum: