



DE JUISTE SNAAR

H. Ferwerda
N. van Hasselt
T. van Ham
L. Voorham

Professionals met een publieke taak
en de omgang met overlast, agressie
en geweld als gevolg van alcohol-
en/of drugsgebruik

De juiste snaar



DE JUISTE SNAAR

H. Ferwerda
N. van Hasselt
T. van Ham
L. Voorham

**Professionals met een publieke taak
en de omgang met overlast, agressie
en geweld als gevolg van alcohol-
en/of drugsgebruik**

In opdracht van

Ministerie van Veiligheid en Justitie
Wetenschappelijk onderzoek- en Documentatiecentrum

Met medewerking van

Karin Tijhof
Myranda van den Hoogen

Omslagfoto

Raphael Castello

Opmaak

Marcel Grotens

Drukwerk

GVO Drukkers & Vormgevers B.V.

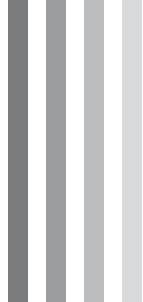
H. Ferwerda, N. van Hasselt, T. van Ham en L. Voorham

De juiste snaar?

Professionals met een publieke taak en de omgang met overlast, agressie en geweld als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik

ISBN/EAN

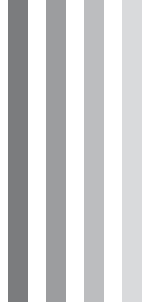
978-90-75116-80-9



Inhoud

Voorwoord	7
Samenvatting	9
Summary	13
1. Een onderzoek naar geweld onder invloed	17
1.1 Geweld in het publieke domein	17
1.2 Beïnvloedende factoren	18
1.3 Onderzoeksvragen	20
1.4 Onderzoeksmethoden	22
1.4.1 Kennisverzameling door middel van literatuuronderzoek	22
1.4.2 Kennisverzameling door middel van het raadplegen van experts	25
1.4.3 Expertmeeting toekomstige aanpak	26
1.5 Leeswijzer	26
2. De literatuur over geweld onder invloed	29
2.1 Middelengebruik, de hersenen en het gedrag	29
2.1.1 Agressief gedrag en de hersenen	29
2.1.2 Middelen die een rol spelen bij psychofarmacologisch geweld	30
2.1.3 Middelen die - voor zover bekend - geen rol spelen bij psychofarmacologisch geweld	35
2.1.4 Duiding van de onderzoeksbevindingen	37
2.2 Zichtbare signalen van middelengebruik	39
2.2.1 Stimulerende middelen (ecstasy, cocaïne, amfetamine)	39
2.2.2 Verdoovende middelen (alcohol en GHB)	40
2.2.3 Bewustzijnsveranderende middelen (cannabis)	41
2.2.4 Combigebruik	41
2.2.5 Veelvoorkomende kenmerken en gedragingen die duiden op middelengebruik	41
2.2.6 Conclusie	43
2.3 Groepen, middelen en gedrag	43
2.3.1 De invloed van middelengebruik op groepsprocessen	43
2.3.2 Groepsprocessen en gedrag onder invloed	45

2.4	Voorkomen, de-escaleren en beëindigen van agressie en geweld	46
2.4.1	<i>Inzichten omtrent bejegening van personen die onder invloed zijn</i>	46
2.4.2	<i>Aanknopingspunten voor bejegening op basis van inzichten omtrent geweld onder invloed</i>	47
2.4.3	<i>Aanknopingspunten voor bejegening op basis van inzichten omtrent beheersing van agressie en geweld</i>	50
2.4.4	<i>Conclusie</i>	51
3.	Experts over geweld onder invloed	53
3.1	De dagelijkse kennis en ervaringen	53
3.1.1	Geweld onder invloed: situaties, veroorzakers en vormen	53
3.1.2	Herkennen van middelengebruik: mogelijk of niet?	56
3.1.3	Het verloop van geweldsincidenten en de rol van bejegening	58
3.1.4	Bruikbare aanpakken om geweld te voorkomen of aan te pakken	60
3.1.5	De toekomst: wat kan beter?	62
3.2	De trainers en opleiders over de toekomst	62
3.2.1	Kennis over effecten van middelen	63
3.2.2	Houding van professionals ten aanzien van personen die onder invloed zijn	65
3.2.3	Kennis over adequate bejegeningprofielen	66
3.2.4	Intersectorale samenwerking en uitwisseling van expertise en ervaring	67
3.2.5	Conclusie	68
4.	Geweld onder invloed te beïnvloeden?	69
4.1	Beantwoording onderzoeksvragen	69
4.1.1	Geweld in het publieke domein	69
4.1.2	De rol van middelengebruik	71
4.1.3	De rol van bejegening en aanpak	73
4.1.4	Opleiding en kennisverspreiding	74
	Begrippenlijst	77
	Literatuur	79
	Bijlagen	
	Bijlage 1 - Experts uit de wetenschap	99
	Bijlage 2 - Experts uit de praktijk	101
	Bijlage 3 - Werkwijze en inhoud van de expertmeetings	103
	Bijlage 4 - Onderwerpenlijst interviews uitgaans- en partyjongeren	105
	Bijlage 5 - Werkwijze en inhoud expertmeeting 'toekomst'	107
	Bijlage 6 - Experts uit het veld van training en opleiding	109
	Bijlage 7 - Nadere verantwoording literatuurstudie	111



Voorwoord

In het uitgaansleven worden veel middelen gebruikt, ook in combinatie met elkaar. Over de gedragsmatige effecten van middelengebruik, in het bijzonder van combinatiegebruik zoals van alcohol en cocaïne, is nog weinig bekend. Dit heeft tot gevolg dat personen met een publieke taak – zoals politieagenten, portiers, beveiligers en ambulancepersoneel – niet altijd weten welk middel gebruikt is en welke reactie gezien de omstandigheden adequaat is c.q. voor welke vorm van bejegening gekozen moet worden. Dit is wel van groot belang, omdat de wijze van bejegening – in combinatie met groepsprocessen – een belangrijke invloed kan hebben op het verloop van situaties in de publieke ruimte die (dreigen te) escaleren.

Onderhavig onderzoek is in opdracht van het WODC door een onderzoeksteam van Bureau Beke en het Trimbos-instituut uitgevoerd. Centraal in het onderzoek staan de wijze waarop middelengebruik het gedrag van personen beïnvloedt en de wijze waarop professionals met een publieke taak daarmee zouden kunnen omgaan.

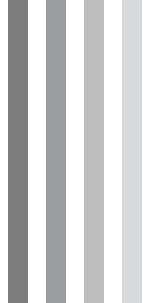
Naast sociaalwetenschappelijke en neuropsychologische inzichten uit de literatuur in relatie tot overlastgevend, agressief en gewelddadig gedrag zijn ook diverse experts betrokken bij het onderzoek. Het betreft wetenschappers, opleiders en trainers en jongeren, maar vooral personen die werkzaam zijn in het publieke domein, zoals portiers, politie-, brandweer- en ambulancepersoneel.

We zijn veel mensen dank verschuldigd. Met name aan de ruim vijftig experts waarvan de meesten met naam en functie terug te vinden zijn in de bijlage. De gesprekken met de uitgaansjongeren waren nuttig en beeldend, maar op hun verzoek blijven zij verder anoniem.

Ons laatste woord van dank gaat uit naar de begeleidingscommissie van het onderzoek. We bedanken Dirk Korf (voorzitter, Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam), Jan Henk de Groot (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit), Jan Krul (Educare Groningen en het Kenniscentrum Evenementenveiligheid), Marianne van Ooyen-Houben (Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, Ministerie van Veiligheid en Justitie), Christa Pronk (Ministerie van Veiligheid en Justitie), Ruud Verkuijlen (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties), Gijs Weijters (Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, Ministerie van Veiligheid en Justitie), Willem Westerman (Vereniging van Beveiligingsorganisaties voor Evenementen en Vereniging voor professionals in de evenementenbranche) voor hun ondersteuning en suggesties tijdens het onderzoekstraject en de rapportagefase.

Arnhem/Utrecht, juni 2012

Henk Ferwerda, Ninette van Hasselt, Tom van Ham en Lotte Voorham



Samenvatting

Werknemers met een publieke taak worden regelmatig geconfronteerd met agressie onder invloed van alcohol en drugs. Over de rol van middelen hierin en hoe hier het beste mee zou kunnen worden omgegaan, is echter weinig bekend. Bureau Beke en het Trimbos-instituut hebben in opdracht van het Ministerie van Veiligheid en Justitie (WODC) onderzoek uitgevoerd met de volgende vraagstelling: ‘Wat zijn (meest) effectieve manieren voor toezichthouders, portiers, politie en andere personen met een publieke taak om door alcohol en/of drugs veroorzaakte overlast, agressie en geweld te voorkomen, in te dammen en te beëindigen?’

Ter beantwoording is een literatuuronderzoek uitgevoerd, zijn experts (uit wetenschap en praktijk) geraadpleegd, zijn zes jongeren die frequent uitgaan geïnterviewd en is een expertmeeting gehouden omtrent de toekomstige aanpak van geweld onder invloed.

De literatuur over geweld onder invloed

Ondanks het feit dat de geweldscriminaliteit in ons land stabiel is of zelfs licht daalt, worden veel werknemers met een publiek taak tijdens hun werk geconfronteerd met geweld. Uit onderzoek komt naar voren dat 59 procent van de werknemers met een publieke taak het afgelopen jaar met een of meer vormen van agressie en geweld is geconfronteerd. Het uitgaansleven is binnen het publieke domein een veelvoorkomende context van geweld.

Van de frequent in het uitgaansleven gebruikte middelen blijken alcohol, amfetamine en cocaïne de hersenfuncties dusdanig te beïnvloeden dat zij gewelddadig gedrag onder invloed (deels) verklaren. Dit geldt zowel wanneer deze middelen zelfstandig gebruikt worden als wanneer deze middelen gecombineerd worden. Het effect is dosisafhankelijk. Ook kan na gebruik van stimulerende middelen (cocaïne, amfetamine en ecstasy) een opwindingsdelier optreden. Wanneer een opwindingsdelier optreedt, is er sprake van ongerichte agressie en is het vrijwel onmogelijk een persoon met fysieke kracht onder controle te krijgen

Signalen van middelengebruik hangen samen met het effect van een middel. Zij bestaan soms uit fysieke kenmerken, maar blijken vaker uit bepaald gedrag. Kenmerken en gedragingen die samenhangen met het gebruik van stimulerende middelen (vergroete pupillen, tandenknarsen, trillen en trekken van het gelaat, onrustig en geagiteerd gedrag, verwardheid of gebrek aan reactie op koude) lijken in de praktijk te onderscheiden van kenmerken en gedragingen die samenhangen met het gebruik van verdovende middelen (slaperigheid, slapheid en – net als bij de stimulerende middelen – verwardheid). Welk middel precies is gebruikt, is echter nauwelijks vast te stellen. Dit geldt des te meer wanneer een combinatie van verschillende typen middelen is gebruikt. De wetenschappelijke literatuur over

herkenning van middelengebruik is summier. Alcoholgebruik blijkt alleen na gebruik van hoge doses herkenbaar aan bijvoorbeeld rode ogen, alcoholgeur, moeite met spreken ('dubbele tong') en moeizaam lopen (zwalken). Druggebruik wordt zowel door getrainde als ongetrainde politieagenten niet goed herkend en vaak onterecht vermoed. Kenmerken en gedragingen die in de grijze literatuur worden beschreven, bieden aanknopingspunten die behulpzaam zijn bij het herkennen van gebruik van een stimulerend, verdovend of bewustzijnsveranderend middel. De context c.q. omgeving waarbinnen gebruikt wordt, is enerzijds van groot belang voor de interpretatie en anderzijds voor de gevolgen voor en de reactie van werknemers met een publieke taak.

Werknemers met een publieke taak worden in het uitgaansleven regelmatig geconfronteerd met geweld door groepen personen. Door verschillende belangen tussen werknemers met een publieke taak enerzijds en uitgaanders of bezoekers van evenementen anderzijds, kan een wij-zij-perspectief ontstaan. Gewelddadig groepsgegedrag hangt mogelijk samen met lage leeftijd, de drang om zich te bewijzen ('jonge mannen syndroom') en onvoldoende overzicht over consequenties van het gedrag op lange termijn. Middelengebruik kan sommige geweldfaciliterende factoren versterken. Ook kan middelengebruik bijdragen aan het groepsgevoel.

In de gevonden wetenschappelijke literatuur worden geen concrete aanbevelingen gedaan voor het omgaan met agressieve mensen onder invloed, met uitzondering van de aanpak van een opwindingsdelier. Voorkomen van langdurige worsteling, ook in verband met het voorkomen van overlijden, zo mogelijk met behulp van verdoving, is daarbij het belangrijkste advies. Wel kan algemene kennis over de invloed van drug, set (persoon) en setting (omgeving) aanknopingspunten bieden voor het omgaan met personen onder invloed, doordat meer inzicht ontstaat in de mogelijke oorzaak van en motieven voor bepaald gedrag. Algemene principes en inzichten over preventie en beheersing van agressie en geweld zijn daarnaast relevant.

Experts over geweld onder invloed

Over praktijkervaringen met de bejegening van personen die onder invloed zijn en het voorkomen van geweld onder invloed, is gesproken met professionals van brandweer, politie, evenementenorganisaties, beveiliging, ambulancevervoer, GGD en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. Zij geven aan dat geweld onder invloed vaak ontstaat bij groepen met een sterke groepscultuur en veel testosteron, bij onervaren stappers en bij toeristen. Aanleiding zijn vaak controlemomenten, maar ook het uniform zelf kan een trigger zijn voor geweld. Bij het ontstaan en verloop spelen ook de aard van het evenement, het middelengebruik en onduidelijkheid over regels een rol. Ongeduld is vooral bij eerstehulp- en ambulancediensten een aanleiding voor conflicten. Tot slot noemen experts het opwindingsdelier als een oorzaak van geweld.

Het verloop van geweldsincidenten onder invloed hangt af van het type middelen dat mensen hebben gebruikt. Personen onder invloed van stimulerende middelen reageren explosiever en heftiger dan mensen die verdovende middelen hebben gebruikt.

Als gebruik van stimulerende middelen leidt tot een opwindingsdelier, is dat goed vast te stellen met enige kennis en ervaring. Op welke wijze gehandeld moet worden bij een opwindingsdelier, is echter alleen in – een beperkt deel van – de gezondheidssector bekend. Vroegsignaleren en ingrijpen bij middelengebruik en dreigende agressie kan incidenten voorkomen. Herkennen van middelengebruik is dus belangrijk, maar vraagt kennis en ervaring, zo geven de experts aan. Wat iemand precies gebruikt heeft, vinden zij moeilijk vast te stellen. Sommigen, met name in de gezondheidssector, geven aan wel in staat te zijn om snel vast te stellen welk type middel is gebruikt.

De experts geven voorbeelden van escalerende en de-escalerende manieren van optreden, die zijn opgenomen in tabel 3.1 (zie p. 60). Daarnaast geven zij aan dat een gedegen preparatie en evaluatie van belang zijn om geweld onder invloed te voorkomen. Bij een goede preparatie hoort informatiegestuurd werken, kennisdeling met partners, een gedegen analyse van de line-up (bij evenementen), de bezoekersgroepen, het te verwachten middelengebruik, analyse van eerdere ervaringen en een gezamenlijke risicotaxatie.

Uit de verschillende focusgroepen blijkt een opvallend groot verschil in kennis over middelen tussen de experts uit de gezondheids- en veiligheidssector. Zeker bij de preparatie en operatie van evenementen, zo vinden de experts, kunnen beide sectoren elkaar beter dan nu het geval is, aanvullen. Ook zal er binnen veiligheidsopleidingen en -trainingen meer aandacht geschonken moeten worden aan kennis over de werking en herkenning van middelengebruik. Tot slot moet beter gekeken worden naar de competenties van het in te zetten personeel in uitgaanssettings en tijdens evenementen, aldus de experts.

Ter verkenning van de toepasbaarheid van de in dit onderzoek vergaarde kennis, is een expertmeeting georganiseerd met vijf deskundigen op het gebied van opleiding en training van professionals met een publieke taak (politie, brandweer, ambulancepersoneel) en een trainer van portiers en andere professionals, die gespecialiseerd is in bejegening van mensen die onder invloed zijn. Ter aanvulling is ook gesproken met een Spoedeisende Hulp (SEH)-arts. De experts zijn het erover eens dat er geen standaard mogelijk is voor de bejegening van mensen die onder invloed zijn. Wel kunnen professionals beter worden opgeleid om relevante factoren te herkennen en op basis hiervan goede keuzes te maken. Meer kennis over effecten van middelen, helpt bij het begrijpen van personen die onder invloed zijn. Kennis en vaardigheden van mensen met een publieke taak omtrent (het omgaan met mensen die onder invloed zijn van) alcohol en drugs zouden binnen de bestaande opleidingen dan ook meer aandacht moeten krijgen. Daarbij is differentiatie in training en opleiding nodig, zodat diegenen die in hun dagelijks werk regelmatig worden geconfronteerd met mensen onder invloed daarop zijn voorbereid. Voor de borging van kennis en vaardigheden middels training *'on the job'* is het verder cruciaal dat er sprake is van een open cultuur waarbinnen evaluatie en zelfreflectie mogelijk zijn en waarbinnen aandacht is voor mentale veerkracht, aldus deze experts.

Geweld onder invloed te beïnvloeden?

Uit de diverse geraadpleegde bronnen komt naar voren dat het proces richting overlast, agressie en geweld twee sporen kent. Enerzijds kunnen agressie en geweld ogenschijnlijk uit het niets ontstaan. In andere gevallen, en dit komt veel vaker voor, is er een aanleiding – hoe miniem ook – te benoemen. Middelen kunnen een rol spelen bij het ontstaan van geweld, maar zijn alleen in het geval van een opwindingsdelier de belangrijkste oorzaak van geweld. Meestal gaat het om het samenspel van meerdere factoren van het middel, de omgeving en de persoon die gebruikt heeft. Wel blijkt dat middelen soms instrumenteel gebruikt worden om op te laden voor geweld. Ook neemt de kans op incidenten toe naarmate de avond vordert en het middelengebruik toeneemt. Meestal gaat het daarbij om alcohol, maar ook bij ecstasy komt ‘bijlikken’ voor.

Als het gaat om het maken van een inschatting van het gebruik van middelen bij agressie en geweld, dan blijkt dat er een verschil is tussen werknemers met een publieke taak die werkzaam zijn in de gezondheidshoek en zij die werkzaam zijn aan de veiligheidskant.

Op basis van inzichten uit de (witte en grijze) literatuur en expertervaringen wordt in tabel 4.1 (p. 72) een overzicht geboden van signalen die kunnen duiden op gebruik van een middel, dat bij alle professionals met een publieke taak die werkzaam zijn in het uitgaansleven of op evenementen bekend zouden moeten zijn. Het gaat daarbij ook om het inzicht dat vaak lijkt dat iemand onder invloed is, maar dat tal van andere oorzaken een rol kunnen spelen bij typisch gedrag.

De onderzoekers doen op basis van het onderzoek enkele suggesties die te maken hebben met de wijze waarop de bevindingen en de kennis uit het rapport ten nutte gemaakt kunnen worden c.q. hoe geweld onder invloed tegen te gaan is. Deze suggesties hebben te maken met:

- Kennisverspreiding over werking van middelen, signalering van gebruik en bejegening van personen onder invloed;
- Kennisimplementatie binnen bestaande opleidingen;
- Registratie van middelengebruik bij geweldsdelicten;
- Intersectoraal werken tussen veiligheidssector en gezondheidssector bij evenementen en in uitgaanscentra;
- Gedegen en gezamenlijke preparatie op een evenement of uitgaansavond;
- Opstellen van een protocol hoe om te gaan met het opwindingsdelier.



Summary

Public service professionals need to deal with substance related aggression on a regular basis. The exact influence of substances on aggression and the best way to handle these kind of situations however is not clear. Bureau Beke and the Trimbos Institute therefore conducted a research commissioned by the Ministry of Safety and Justice (WODC) with the following research question: ‘What are (the most) effective ways for supervisors, door men, police and other public service professionals to prevent, reduce or end substance related nuisance, aggression and violence?’

In order to answer this question, a literature review has been conducted, experts (from both scientific and practical perspective) have been consulted, 6 adolescents who are regular nightlife visitors have been interviewed and an expert meeting has been organized to explore possible future ways to deal with substance related violence.

Scientific literature on substance related violence

Despite the fact that the violent crime rate in the Netherlands is stable or even slightly declining, many public service professionals are in their line of duty confronted with violence. Research shows that in the last year 59 percent of the public service professionals have been confronted with any form of aggression or violence. Within the public domain, especially the nightlife setting appears to be violence-prone.

From the substances mostly used in nightlife settings, alcohol, amphetamines and cocaine appear to have an effect on brain functions that could (partly) explain substance related violence. This is true for both individual and combined substance use. The effect depends on the dose. Furthermore, after using a stimulant (cocaine, amphetamines and ecstasy) an excited delirium may occur. Someone experiencing an excited delirium displays random aggression and is almost impossible to constrain by means of physical force.

Exterior indicators of someone’s substance use are related to the experienced effects of a substance. These indicators can be physical characteristics but are more often expressed by typical behavior. Specific characteristics and behavior related to stimulating substances (enlarged pupils, teeth grinding, tremors and spasms in the face, restless and agitated behavior, disorientation or lack of reaction to cold) appear to be quite distinguishable from characteristics and behavior related to sedating substances (sleepiness, slackness and – as in stimulating substances – disorientation). Determining what specific substance has been used, however, is hardly possible. This is even more true for situations in which more than one substance type is involved. Scientific literature on substance use recognition is very limited. Alcohol use appears only to be recognizable when consumed in high doses by indi-

cators like red eyes, alcohol odor, distortions of speech and impaired walking. Also drug use is barely recognizable for both trained and untrained police personnel and is often false positively identified. Physical and behavioral characteristics described in grey literature are useful for the recognition of stimulating, sedating or consciousness-altering substance use. The setting or surroundings in which substance use occurs is not only important for the interpretation of a situation but also for consequences for, and the reaction of, public service professionals.

Public service professionals in nightlife are confronted with the use of violence by groups on a regular basis. Due to divergent interests of public service professionals on the one hand and nightlife or event visitors on the other an 'us versus them'-perspective could arise. Characteristics related to violent group behavior are young age, urge to prove oneself ('young men syndrome') and insufficient insight in long term consequences of one's behavior. Substance use could enforce some violence endorsing factors. Furthermore, substance use can contribute to the feeling of belonging to a group.

In the current scientific literature, no specific recommendations are provided for dealing with aggressive intoxicated people; an exception being the handling of an excited delirium. Most important advice here is to make sure someone struggles as short a period as possible, if necessary by means of sedation; also to prevent someone from dying. General knowledge on the influence of drug, set and setting, however, could provide valuable clues by increasing insight in possible causes of and motives for these kinds of behavior. Also relevant here are general principles and insights concerning aggression and violence prevention.

Experts on substance related violence

Professionals from the fire department, the police, event organisations, security, ambulance, municipal health services and the Netherlands Food and Consumer Product Safety Authority shared their experiences with substance related violence and possible prevention thereof. These professionals indicate that in their experience people who are most likely to become violent are people within groups characterized by a strong group culture and a lot of testosterone, inexperienced nightlife visitors and tourists. Check-up moments are often the trigger off violence, but also just the uniform itself can be a spark. Important factors in the arise and course of violent situations are the sort of event, substance use involved and a lack of clarity on what rules apply. Also impatience can be the reason for the use of violence, this is especially true at first aid and ambulance services. Finally, the experts name the excited delirium as cause of violence.

The way a substance related violent incident evolves depends on the type of substance that was used. People under the influence of stimulants react more explosive and fierce than people who have used sedatives. In the case that stimulant use leads to an excited delirium, this can be recognised with some knowledge and experience. The best way to handle these situations however is common knowledge only for – a small part of – the health professionals. Early detection of substance use and aggressive signals and acting accordingly could

prevent incidents from escalating. Ergo, experts indicate that recognition of substance use is important but requires knowledge and experience. They find it hard to identify what substance someone used exactly. Although some experts, mainly from the health care sector, say they are able to quickly determine what substance has been used.

Professionals give examples of both escalating and de-escalating strategies in dealing with substance related violence which are to be found in table 3.1 (p. 60). Another point emphasized by the professionals in order to prevent substance related violence is the importance of a thorough preparation and evaluation. A good preparation entails information based working, knowledge sharing between partners, a thorough analysis of the line-up (in case of an event), the expected visitor groups and substance use, an analysis of former relevant experiences and a joint risk analysis.

Based on the several focus groups, there appears to be a notable large gap between experts from health and safety sectors when it comes to knowledge of substances. Especially during the preparation and operation phase of events, these two sectors could be complementing each other in a more effective way, according to the professionals. Furthermore, in safety professional's education and training more attention should be paid to both knowledge on substances' effects and recognition of use. Finally, existing competence of the designated work force in nightlife settings and on events should be taken into account.

In order to explore the applicability of the knowledge gathered during this research, an expert meeting has been organized with five experts on both public service professionals' training and education and on training and education of other professionals dealing with intoxicated people (e.g. security staff). In addition also an emergency room physician has been consulted.

Experts agree that there is no standard approach for dealing with substance related violence. Professionals could be provided, however, with a better education enabling them to recognize relevant factors based on which well-founded decisions could be made. Increased knowledge of substances' effects helps in understanding intoxicated people's behavior. Therefore, knowledge and skills of public service professional's concerning (dealing with people under the influence of) alcohol and drugs should receive more attention within the existing curriculum. To make sure that the professionals who are, in their daily work, actually confronted with intoxicated people on a regular basis are well prepared, differentiation in training and education is needed here. Furthermore, in order to successfully keep up knowledge and skills by means of 'training on the job' an open culture in which there is not only room for evaluation and self reflection but also attention for mental resilience is crucial, according to these experts.

Influencing substance related violence?

From the consulted resources could be derived that nuisance, aggression and violence develops through one of two tracks. The first track refers to a course in which aggression and violence occur seemingly spontaneously. The second, and much more common, track refers to a course in which some sort of trigger (however small) can be identified. Substances can

be a factor in the occurrence of violence but only in case of the excited delirium substances can be seen as the main cause of violent behavior. Rather a violent situation is the result of all specific factors involved, relating to the drug someone took, the setting someone is in, and the characteristics of the individual. Substances may be used in an 'instrumental' way though, to intentionally charge for violent behavior. Furthermore, the chance on violent incidents increases as the evening progresses and substance use levels increase. Usually this concerns alcohol consumption but also ecstasy is 're-taken' during the night.

When it comes to judging someone's substance use in a violent situation, there appears to be a difference between public service professionals from the health sector on the one hand and the safety sector on the other.

Table 4.1 (p. 72) offers an overview of possible signals of substance use based on insights derived from (white and grey) literature and expert experiences. These signals should be common knowledge for all public service professionals working in nightlife settings or at events. Also the insight that someone often may seem intoxicated but that many entirely different causes can explain this typical behaviour, is important here.

Based on this research, the researchers do some suggestions concerning the way findings and knowledge from this report could be used; thus how substance related violence can be tackled. These suggestions concern:

- Dissemination of knowledge on substance's effects, on identification of substance use and on handling intoxicated people;
- Implementation of knowledge within existing education;
- Registration of substance use involved in violent crimes;
- Cooperation between the safety and health sector in nightlife settings and during events;
- Thorough and joint preparation for an event or nightlife evening;
- Developing a protocol on how to handle situations in which someone displays an excited delirium.



1

Een onderzoek naar geweld onder invloed

Veel werknemers met een publieke taak worden tijdens hun werkzaamheden geconfronteerd met geweld of agressie door personen die (mogelijk) onder invloed zijn van alcohol en/of drugs. Dit onderzoek heeft de volgende vraagstelling: *‘Wat zijn (meest) effectieve manieren voor toezichthouders, portiers, politie en andere personen met een publieke taak om door alcohol en/of drugs veroorzaakte overlast, agressie en geweld te voorkomen, in te dammen en te beëindigen?’* In het vervolg van dit rapport zullen we voor deze volzin de term ‘voorkomen van geweld onder invloed’ gebruiken. In dit onderzoek bekijken we verder op welke wijze neurobiologische factoren een rol spelen bij geweld onder invloed en in welke mate kennis daarover een meerwaarde kan hebben voor de praktijk.

In dit hoofdstuk zetten we de thematiek van het onderzoek kort uiteen (1.1 en 1.2). Daarnaast gaan we in op de onderzoeksvragen (1.3) en -methoden (1.4). We besluiten het hoofdstuk met een leeswijzer (1.5).

1.1 Geweld in het publieke domein

Uit bevolkingsonderzoek naar slachtofferschap van geweldsmisdrijven blijkt dat er geen sprake is van een duidelijke toe- of afname van geweld tussen 2005 en 2010. Wel blijkt de geregistreerde geweldscriminaliteit tussen 2005 en 2010 te zijn gedaald met twaalf procent, hoewel er wel sprake is van een toename van misdrijven tegen het leven. De auteurs geven hiervoor als verklaring dat gevallen van (zwarte) mishandeling mogelijk zwaarder zijn geïnclassificeerd. Voor deze aanname zien zij ondersteuning, daar het aantal geregistreerde mishandelingen in dezelfde periode met dertien procent daalt (Kalidien & De Heer-De Lange, 2011). Geweldsmisdrijven kunnen zowel in het publieke als het private domein voorkomen. Binnen het private domein is veel geweld te typeren als huiselijk geweld. Het uitgaansleven is binnen het publieke domein een veelvoorkomende context van geweld (Terlouw, De Haan & Beke, 1999; Kruize, 2004). Zowel in het uitgaanscircuit als in andere publieke domeinen worden werknemers met een publieke taak regelmatig geconfronteerd met agressie of geweld.

De meest recente cijfers over slachtofferschap van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak komen uit een zelfrapportage-onderzoek van Abraham, Flight en Roorda (2011). Daaruit blijkt dat 59 procent van de werknemers met een publieke taak het afgelopen jaar met een of meer vormen van agressie en geweld is geconfronteerd.¹ Verbale agressie is verreweg het meest voorkomend (57%). Evenwel wordt een op de vijf werknemers met een publieke taak het slachtoffer van fysieke agressie (20%). Overige voorkomende vormen van agressie en geweld zijn intimidatie (19%), discriminatie (12%) en seksuele intimidatie (7%).

Abraham e.a. (2011) hebben ook gekeken naar verschillen in slachtofferschap tussen de verschillende beroepssectoren. De sectoren veiligheid, openbaar vervoer, sociale zekerheid en zorg hebben het meest te maken met agressie en geweld door externen. Binnen de eerste sector gaat het met name om slachtofferschap van werknemers in het gevangeniswezen (92%), van deurwaarders (92%) en politiemensen (73%). Het treinpersoneel binnen de openbaar vervoersektor kent met 93 procent ook een hoog slachtofferspercentage en binnen de zorg worden ziekenhuis- (75%) en ambulancepersoneel (79%) vaak met vormen van agressie en geweld geconfronteerd. Tenslotte komen agressie en geweld jegens personeel van de sociale diensten relatief veel voor (77%).

Tussen 2007 en 2011 is het aandeel slachtoffers van agressie en geweld onder werknemers met een publieke taak gedaald van 67 procent naar 59 procent. In zeven beroepsgroepen is het aandeel slachtoffers van agressie en geweld in deze periode statistisch significant gedaald; één daarvan is de ambulancezorg. Bij onder andere de politie en brandweer is geen sprake van een significante verandering in het aandeel slachtoffers van geweld (Abraham, e.a., 2011).

Een belangrijk beleidsprogramma om geweld tegen te gaan, is het 'Actieplan tegen geweld' (Rijksoverheid, 2005). Geweld wordt in dit actieplan gedefinieerd als *'het welbewust gebruiken van fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een ander persoon of een groep personen, hetgeen resulteert of waarschijnlijk zal resulteren in letsel, de dood of psychische schade.'* Dit actieplan richt zich met name op geweld dat plaatsvindt in het semipublieke en publieke domein en is vooral gericht op de aanpak van expressief geweld. Hiervoor is gekozen omdat andere vormen van geweld zich vooral in andere contexten afspelen (zoals huiselijk en cultureel geweld) en hiervoor andere trajecten zijn opgezet (instrumenteel en politiek geweld) (Rijksoverheid, 2005).

In het twee jaar later verschenen 'Programma Veilige Publieke Taak' (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2007) wordt geweld tegen werknemers met een publieke taak tot een speerpunt van het overheidsbeleid gemaakt. Dit programma is gericht op het bestrijden en voorkomen van agressie en geweld tegen alle werknemers met een publieke taak. Het uitgangspunt is dat agressief en gewelddadig gedrag van burgers tegen deze functionarissen niet wordt getolereerd. Dit betekent dat altijd een strafrechtelijke reactie zal moeten volgen als een burger een werknemer met een publieke taak agressief bejegent of geweld aandoet.

1.2 Beïnvloedende factoren

Uit de literatuur blijkt dat verschillende factoren een bijdrage kunnen leveren aan geweld tegen werknemers met een publieke taak. In de volgende alinea's introduceren we kort de rol van alcohol en drugs, van neurobiologische factoren én van bejegening. Deze thema's staan centraal in dit onderzoek en zullen in de hoofdstukken hierna verder uitgediept worden.

Middelengebruik

In dit rapport worden middelen op basis van hun werking ingedeeld in *stimulerende middelen, verdoovende middelen en bewustzijnsveranderende middelen*. Middelengebruik wordt

gezien als een belangrijke risicofactor voor gewelddadig gedrag in het algemeen en geweld tegen de politie in het bijzonder. Zo blijken omstanders zich – vaak in een druk uitgaanscentrum in benevelde toestand – met het politieoptreden te bemoeien (12%) (Timmer, 2005). In de praktijk gaat het dan zowel om emotioneel betrokken omstanders als ‘toevallige’ passanten die zich met een incident bemoeien, met name wanneer handhavend of repressief wordt opgetreden door de beveiliging en/of politie (Muller e.a., 2010).

De relatie tussen alcoholgebruik en agressie c.q. geweld is in veel studies aangetoond (zie onder andere Bushman & Cooper, 1990; Murdoch, Phil & Ross, 1990; Chermack & Giancola, 1997; Bieleman, Maarsingh & Meijer, 1998; NIGZ, 1998; Terlouw e.a., 1999; Hoaken & Stewart, 2003; Van der Linden, Knibbe, Verdurmen & Van Dijk, 2004; Van Hest, 2009;). Prevalentiestudies zijn echter schaars, zeker in Nederland, omdat gegevens omtrent middelengebruik bij delicten nog niet worden geregistreerd. Uit een pilotonderzoek naar middelenregistratie door de politie bij geweldplegers, bleek het aandeel geweldsincidenten waarbij de dader onder invloed van alcohol was in de regio IJsselmeer 26 procent en in de gemeente Schouwen-Duiveland (politieregio Zeeland) 43 procent (Bruinsma, Balogh & De Muijnck, 2008).² Ook in het buitenland lopen prevalenties uiteen, maar gemiddeld blijkt dat meer dan de helft van alle agressieve delicten onder invloed van alcohol wordt gepleegd (Murdoch e.a. 1990). Gilmore (2007) schatte dat de kosten van alcoholgerelateerde criminaliteit en overlast in het Verenigd Koninkrijk 7,3 miljoen pond per jaar zijn. Dat was aanzienlijk meer dan de kosten van alcoholmisbruik die samenhangen met gezondheid (1,7 miljoen pond) en werkgerelateerde kosten (6,4 miljoen pond).

Op basis van vragenlijstonderzoek blijkt dat drugsgerelateerd geweld in Nederland, ook onder jongeren, aanzienlijk minder vaak voorkomt dan alcoholgerelateerd geweld. Tot op heden is – onder andere doordat verdachten niet systematisch naar hun middelengebruik ten tijde van het delict gevraagd wordt en drugstests slechts sporadisch worden afgenomen – niet bekend wat de omvang van drugsgerelateerd geweld en overlast is (zie onder andere Lünnehan & Bruinsma, 2005; Bruinsma e.a., 2008; Van Ooyen, 2009).

In het uitgaanscircuit wordt bovenal veel alcohol gebruikt (respectievelijk 78% en 66% van de club- en partybezoekers heeft op de avond/nacht gedronken), maar ook andere middelen zoals ecstasy, amfetamine en cocaïne worden relatief vaak gebruikt. Zo bleek – uit vragenlijstonderzoek – 18 procent van de bezoekers van grote feesten diezelfde nacht ecstasy te hebben gebruikt, 5,2 procent cocaïne en 5,7 procent amfetamine (Van der Poel, Doekhie, Verdurmen, Wouters, Korf & Van Laar, 2010). Het is dan ook niet verrassend dat veel daders (en slachtoffers) van uitgaansgeweld onder invloed van een middel zijn. Uit een studie onder uitgaande jongeren bleek dat bijna driekwart van de daders op het moment van agressief gedrag onder invloed is. Hierbij ging het in 84 procent van de gevallen om alcohol en in 14 procent om een combinatie van alcohol en drugs (Bieleman e.a., 1998). Onduidelijk is welke rol het middelengebruik heeft gespeeld bij (het ontstaan, escaleren en eindigen van) het door Bieleman geregistreerde geweld.

Neurobiologische factoren

Veel onderzoeken die zich richten op de relaties tussen middelengebruik en geweld en de rol van bejegening komen voort uit sociaalwetenschappelijke disciplines. Door de ontwikkeling van de technische mogelijkheden is het meer en meer mogelijk geworden te meten wat zich in ons lichaam in het algemeen en onze hersenen in het bijzonder afspeelt.³ Matsers en Doreleijers (2000) spreken in deze context over neurobiologische factoren. Deze kunnen, zo stellen de auteurs, ‘worden gezien als de bouwstenen waarmee ons denken, voelen en handelen mede zijn samengesteld’. Neurobiologische factoren die in relatie tot gedrag vooral zijn onderzocht, zijn neurotransmitters, hormonen, neurofysiologische variabelen en combinaties van deze factoren. Neurotransmitters zijn eiwitten die betrokken zijn bij de overdracht van informatie tussen de hersencellen. Aangenomen wordt dat neurobiologische afwijkingen via tussenstations risicofactoren vormen voor het ontwikkelen van delinquent gedrag (Matsers & Doreleijers, 2000). Factoren c.q. tussenstations die in de literatuur onder andere genoemd worden, zijn persoonlijkheidstrekken zoals *sensation seeking* en impulsiviteit (White, Moffitt, Caspi, Bartusch, Needles & Stouthamer-Loeber, 1994; Kerr, Tremblay, Pagani & Vitaro, 1997).

Bejegening

Vanuit de zienswijze dat de autoriteiten door hun bejegening zowel negatief als positief kunnen bijdragen aan het ontstaan van (gewelds)incidenten, is de afgelopen jaren veel onderzoek verricht naar de rol van bejegening. Recentelijk hebben Muller e.a. (2010) op basis van een omvangrijke literatuurstudie en eigen onderzoek meerdere aanbevelingen gedaan omtrent het bejegeningprofiel. Herkenbaarheid in het optreden van politie en beveiliging is daarbij een sleutelwoord. Bejegening kan vanzelfsprekend ook een rol spelen bij het voorkomen van geweld bij andere beroepsgroepen, zoals conducteurs en ambulancemedewerkers.

1.3 Onderzoeksvragen

Over de precieze invloed van middelengebruik op gewelddadig gedrag bestaat weinig kennis (Van Hasselt, Bovens & Van Bunningen, 2011). Bovendien is over de gedragsmatige effecten van combigebbruik van bijvoorbeeld alcohol en cocaïne – maar ook van andere combinaties – nog weinig bekend. Meer begrip over deze relatie is van belang omdat personen met een publieke taak niet altijd weten welke reactie gezien de omstandigheden adequaat is, terwijl juist bejegening – in combinatie met groepsprocessen – een belangrijke invloed kan hebben op het verloop van situaties in de publieke ruimte die (dreigen te) escaleren. Deze kennislacunes zijn voor het Ministerie van Veiligheid en Justitie de aanleiding geweest om het WODC te verzoeken een startnotitie⁴ op te stellen om hier onderzoek naar te verrichten. Van dit onderzoek – dat in een samenwerking tussen Bureau Beke en het Trimbos-instituut wordt uitgevoerd – wordt in het vervolg van deze rapportage verslag gedaan.

Uit de startnotitie van het WODC komt naar voren dat onderhavig onderzoek moet leiden tot een concrete beschrijving van manieren waarop toezichhouders,⁵ portiers, politie en andere personen met een publieke taak⁶ effectief kunnen optreden tegen door (combi-)gebruik van alcohol en drugs veroorzaakt agressief en overlastgevend gedrag. De focus

van het onderzoek ligt op het uitgaansleven en grootschalige evenementen (zoals voetbalwedstrijden en festivals), het gedrag van het publiek en de bejegening en het handelingsperspectief bezien vanuit de professionals.⁷ In het vervolg van deze paragraaf gaan we achtereenvolgens in op de probleemstelling en onderzoeksvragen.

De probleemstelling voor het onderzoek is als volgt: *‘Wat zijn (meest) effectieve manieren voor toezichhouders, portiers, politie en andere personen met een publieke taak om door alcohol en/of drugs veroorzaakte overlast, agressie en geweld te voorkomen, in te dammen en te beëindigen?’*

De geformuleerde onderzoeksvragen zijn onder te verdelen in drie thema’s, te weten geweld in het publieke domein, de rol van middelengebruik en de rol van bejegening c.q. aanpak.

A Geweld in het publieke domein

- A1. Hoe verloopt het proces richting overlast, agressie en geweld in het publieke domein? Hoe eindigt het proces? Welke persoons- en contextuele factoren spelen hierbij een rol?
- A2. Met welke vormen van aan middelengebruik gerelateerde agressie en overlast worden personen met een publieke taak geconfronteerd?
- A3. Op welke wijze leiden professionals met een publieke taak af dat bij de dader van agressie, geweld of overlast sprake is van middelengebruik en wat valt er te zeggen over de vorm van middelengebruik in relatie tot de context?

B De rol van middelengebruik

- B1. Welke neurobiologische werking kan (combi)gebruik van alcohol en drugs hebben en hoe verhoudt dit zich tot overlastgevend, agressief en gewelddadig gedrag?
- B2. Aan welke waarneembare kenmerken of welk gedrag van geweldplegers kan worden afgeleid dat sprake is van middelengebruik (en van welk middel)? In welke mate en op welke manier is dit te herkennen?
- B3. Wat is bekend over de rol van groepsprocessen in relatie tot middelengebruik en hoe verhoudt zich dit tot de gedragsmatige effecten?

C De rol van bejegening en aanpak

- C1. Op welke wijze kunnen personen met een publieke taak nu een inschatting maken dat er bij overlast en geweld sprake is van middelengebruik? Hebben ze daar instrumenten of technieken voor?
- C2. Wat valt er te zeggen over het huidige bejegeningprofiel bij overlast en agressie dat beïnvloed is door middelengebruik en waardoor laten professionals hun handelen nu bepalen? Is de huidige aanpak effectief, zijn er neveneffecten dan wel verbeteringen gewenst?
- C3. Op welke wijze kunnen personen met een publieke taak agressie en geweld voorkomen, de-escaleren en beëindigen en met welke factoren moet daarbij rekening gehouden worden?
- C4. Met welk gedrag c.q. wijze van bejegening kan voorkomen worden dat ernstige rellen en/of vechtpartijen ontstaan? Aandachtspunten hierbij zijn: op wie moet men zich

richten, op welk moment en welke factoren moeten in een risico-inschatting meege-
wogen worden?

- C5. Welke bejegening c.q. aanpak werkt escalerend?
 C6. Is er aanvullend instrumentarium of training nodig om als professional adequater te
 kunnen omgaan met door middelengebruik veroorzaakte agressie en overlast? Zijn er
 op dit punt specificaties nodig voor de verschillende doelgroepen?
 C7. Binnen welk bestaand aanbod kan een instrument (zoals beschreven onder C6) wor-
 den ingebed?

1.4 Onderzoeksmethoden

In het onderzoek staan drie onderzoeksmethodieken centraal. Deze worden eerst opge-
sombd en daarna toegelicht. Het gaat om:

- Kennisverzameling door middel van literatuuronderzoek;
- Kennisverzameling door middel van het raadplegen van experts (wetenschap en
 praktijk);
- Expertmeeting over de toekomstige aanpak.

1.4.1 Kennisverzameling door middel van literatuuronderzoek

Door het uitvoeren van een (internationale) literatuurstudie is bestaande kennis over de
 invloed van middelen- en combigebruik op hersenprocessen en gedrag samen met de moge-
 lijkheden voor interventie, bejegening en aanpak bij elkaar gebracht. Daarbij wordt de
 invloed van de context op het middelengebruik en de overlast, de agressie en het geweld
 expliciet meegenomen.⁸ Bij deze onderzoeksactiviteit willen we opmerken dat we geen
 systematische, maar een *narrative review* hebben uitgevoerd.⁹ Gezien de uiteenlopendheid
 van de vragen die in deze studie aan bod komen, zijn vier kernvragen geformuleerd en is
 per kernvraag een literatuursearch verricht.

Vraagstelling 1	
Welke werking kan (combi)gebruik van alcohol en drugs hebben op de hersenfuncties en hoe verhoudt dit zich tot overlastgevend, agressief en gewelddadig gedrag?	
Subvragen	Zoektermen
1.1 Wat is de invloed van middelengebruik op de hersenfuncties?	<i>impulsiveness, impulsive aggression, brain function, neural mechanisms, brain dysfunction, executive functioning, brain activity, cognitive function, alcohol, drugs, ecstasy, cocaine, amphetamine, GHB, cannabis, drunkenness, intoxication, effects, acute</i>
1.2 Wat is de samenhang tussen middelengebruik , het effect op de hersenfuncties en agressief gedrag?	<i>violence, violent crime, drunkenness, intoxication, aggression, aggressiveness, aggressive, violence, van- dalism, alcohol, drugs, ecstasy, cocaine, amphetamine, GHB, cannabis, drunkenness, effects, acute</i>
Databases	<i>PsycINFO, PubMed i.c.m. snowballing</i>
Restricties	Alleen artikelen na 1980 zijn geïncludeerd

Op basis van de zoekstrategie zoals hierboven omschreven, zijn voor het beantwoorden van subvraag 1.1 verschillende reviews van de literatuur gevonden (Lecesse, Pennings & De Wolff, 2000; Cowan, 2007; Zakzanis, Campbell & Jovanovski, 2007). Deze reviews en literatuur gevonden via deze reviews zijn als bron gebruikt.¹⁰ Een soortgelijke zoekstrategie heeft voor subvraag 1.2 verschillende *peer reviewed* wetenschappelijke reviews van de literatuur over de relatie tussen middelengebruik en geweld opgeleverd (Bushman & Cooper, 1990; Boles & Miotto, 2003; Kuhns & Clodfelter, 2009; Wahlund & Kristiansson, 2009). Deze reviews zijn als bron gebruikt en de literatuur gevonden via deze bronnen is gescand op relevantie (*snowballing*) en indien relevant, meegenomen. Aanvullend, is gebruikgemaakt van de kennis van verschillende experts om de literatuurbevindingen te completeren (zie 1.4.2).

Vraagstelling 2	
Aan welke waarneembare kenmerken of welk gedrag van geweldplegers kan worden afgeleid dat er sprake is van middelengebruik (en van welk middel)? In welke mate en op welke manier is dit te herkennen?	
<i>Subvragen</i>	<i>Zoektermen</i>
2.1 Welke uiterlijke kenmerken (gedragmatig of fysiek) zijn typerend voor gebruik van (een combinatie van) middelen?	<i>Substance use, substance, alcohol, drugs, ecstasy, cocaine, amphetamine, GHB, cannabis, drunkenness, intoxication, effects, behavioral effects, behavior, combi use, signs, signals, characteristics</i>
2.2 Welke conclusies zijn te trekken over mate en manier van herkenning?	Toegevoegd: <i>recognizing, judging, identifying, identification</i>
<i>Databases</i>	Psycinfo en Medline
<i>Restricties</i>	Alleen artikelen na 1980 zijn geïncludeerd Voor subvraag 1: Alleen artikelen die in de samenvatting ingaan op acuut waarneembare kenmerken van middelengebruik (in tegenstelling tot tekenen van verslaving, of niet waarneembare effecten) zijn geïncludeerd Voor subvraag 2: Alleen artikelen die in de samenvatting ingaan op herkenning van acuut waarneembare kenmerken van middelengebruik (in tegenstelling tot herkenning van tekenen van verslaving of herkenning door middel van het afnemen van een test) zijn geïncludeerd

Op basis van de zoekstrategie zoals hierboven omschreven, werd voor subvraag 2.1 geen enkel *peer reviewed* wetenschappelijk artikel gevonden. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat als waarneembare kenmerken van middelen worden besproken in wetenschappelijke literatuur dit niet het hoofdthema van een artikel is en deze artikelen zodoende niet door middel van een dergelijke zoekstrategie opgespoord kunnen worden. Ook geraadpleegde experts kenden geen artikelen die gericht zijn op waarneembare kenmerken van middelengebruik. Wel bleken er veel andere publicaties beschikbaar over dit onderwerp

zoals (wetenschappelijke) boeken, trainingen en factsheets. Zes van deze publicaties zijn als bron gebruikt en literatuurverwijzingen van deze bronnen zijn gescand op relevantie. Via deze weg zijn uiteindelijk vijf aanvullende *peer reviewed* wetenschappelijke artikelen gevonden (Boyer & Shannon, 2005; Dawe, Davis, Lapworth & McKetin, 2009; Rubenzer, 2010; Krul, Blankers & Girbes, 2011; Vilke, e.a., 2011). Ook literatuur ter onderbouwing van het antwoord op subvraag 2.2 bleek lastig te vinden. Deze zoekopdracht leverde uiteindelijk ook vijf relevante resultaten op (Brick & Carpenter, 2001; Shinar & Schechtman, 2005; Perham, Moore, Shepherd & Cusens, 2007; Bosker & Huestis, 2009; Blencowe, Pehrsson & Lillsunde, 2010).

Vraagstelling 3	
Wat is bekend over de rol van groepsprocessen in relatie tot middelengebruik en hoe verhoudt zich dit tot de gedragsmatige effecten?	
<i>Subvragen</i>	<i>Zoektermen</i>
3.1 Welke invloed heeft middelengebruik op groepsprocessen?	<i>group behavior, collective behavior, substance use, alcohol, drugs, substance, ecstasy, cocaine, amphetamine, GHB, cannabis, drunkenness, intoxication, public order, peer pressure</i>
3.2 Wat is de invloed van groepsprocessen op gedrag onder invloed?	<i>alcohol expectancy, group behavior, group aggression, collective behavior, aggression, aggressiveness, aggressive, violence, vandalism</i>
<i>Databases</i>	<i>PsycINFO, PubMed i.c.m. snowballing</i>
<i>Restricties</i>	Op twee artikelen na zijn alleen artikelen na 1980 geïnccludeerd

Op basis van de gehanteerde zoektermen is ten aanzien van subvraag 3.1 geïnventariseerd op welke wijze middelengebruik en groepsprocessen elkaar beïnvloeden en welke algemene theorieën mogelijk een verklarend kader bieden (Tajfel, 1970; Reicher, 1984, 1987, 2001). Vervolgens is op basis van bestaande kennis en bronnen binnen (de netwerken van) het Trimbos-instituut en Bureau Beke onderzocht of, en op welke wijze, deze theorieën aansluiting vinden binnen de Nederlandse situatie. Daarbij is expliciet aandacht besteed aan Nederlandse jongeren en middelengebruik, de context en setting waarin zij middelen (met name) gebruiken en de relatie tussen middelengebruik en groepsprocessen. Eenzelfde zoekstrategie is gevolgd bij het beantwoorden van subvraag 3.2. Op basis van acht gevonden artikelen (Sherif, 1967; Wilson & Daly, 1985; Akers, 1991; Drury & Reicher, 1999, 2000; Reicher, 1984, 1987, 2001) is bekeken wat de invloed van groepsprocessen op gedrag onder invloed kan zijn. Aanvullend, is gebruikgemaakt van de *know how* van verschillende experts om de literatuurbevindingen te completeren (zie 1.4.2).

Vraagstelling 4	
Op welke wijze kunnen personen met een publieke taak agressie en geweld voorkomen, de-escaleren en beëindigen en met welke factoren moet daarbij rekening gehouden worden?	
<i>Subvragen</i>	<i>Zoektermen</i>
4.1 Welke geëvalueerde instrumenten bestaan er die ingaan op gedrag van mensen t.o.v. agressieve mensen die alcohol of drugs (of een combinatie) hebben gebruikt?	<i>instrument, intervention, prevention, preventing, training, substance use, substance, alcohol, drugs, ecstasy, cocaine, amphetamine, GHB, cannabis, drunkenness, intoxication, preventing, prevention, de-escalate, aggression, aggressiveness, aggressive behavior, violence, vandalism, environment, social interaction, interaction, crowd control, riot control</i>
<i>Databases</i>	<i>Psycinfo, VIOLIT, ministerie van Justitie, Center for the Study and Prevention of Violence at the University of Colorado.</i>
<i>Restricties</i>	Alleen artikelen na 2000 zijn geïnccludeerd. Aangezien hier werd gezocht naar aanpakken en werkwijzen met de bedoeling deze in de huidige situaties in te zetten, is enige actualiteit van belang.

In de wetenschappelijke literatuur zijn geen wetenschappelijk onderzochte methoden voor het omgaan met agressie onder invloed gevonden. Het lijkt erop dat kennis op dit gebied vooralsnog slechts bestaat in de praktijk en (nog) niet systematisch is opgetekend. Derhalve is gebruikgemaakt van verschillende experts om de reeds bestaande kennis op te tekenen (zie 1.4.2).

1.4.2 Kennisverzameling door middel van het raadplegen van experts

Naast kennisverzameling via de wetenschappelijke literatuur, zijn drie groepen experts benaderd om meer zicht te krijgen op de praktijkervaringen en de praktijktoepassing van wetenschappelijke inzichten, zoals die blijken uit het literatuuronderzoek. Het betreft experts uit de wetenschap, experts uit de praktijk en uitgaans- en partijongeren.

1. Experts uit de wetenschap

De resultaten van de literatuurstudie zijn via een schriftelijke ronde getoetst en aangevuld door tien deskundigen uit de wetenschap.¹¹ Aan hen is gevraagd de bevindingen uit de literatuurstudie kritisch te beschouwen en eventueel aan te vullen. Ook is aan een aantal van hen de vraag voorgelegd welke bejegeningen en reacties op (agressieve) personen onder invloed zij het meest adequaat vinden.¹²

2. Experts uit de praktijk

Begin 2012 zijn op twee dagen expertmeetings georganiseerd. De experts zijn benaderd vanuit het netwerk van de onderzoekers, maar vooral ook dankzij de bemiddeling van sleutelpersonen uit diverse organisaties en leden uit de begeleidingscommissie van dit onderzoek.

De expertmeetings zijn door in totaal 28 professionals uit het uitgaans- en evenementenveld en vertegenwoordigers van onder andere politie, Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (nVWA), beveiliging, EHBO, ambulance en brandweer bijgewoond.¹³ Tijdens de expertmeetings zijn, na een algemene inleiding onder leiding van de onderzoekers, focusgroepen gehouden waarbinnen praktijkervaringen en -aanpakken centraal stonden.¹⁴

In totaal zijn er zes focusgroepen gehouden. Onderwerpen die onder andere aan de orde zijn gekomen, hebben betrekking op situaties waarin de genoemde beroepsgroepen geconfronteerd worden met geweld, de wijze waarop dergelijke situaties verlopen en de aanpakken die zij zelf bruikbaar achten. Tevens is aandacht besteed aan de mogelijkheden en beperkingen die de huidige werkwijzen kennen.^{15/16}

3. Uitgaans- en partijjongeren

Uitgaans- en partijjongeren kunnen veel vertellen over geweld in het uitgaansleven en de 'triggers' die leiden tot geweld. Dit onderdeel is bescheiden opgezet en dient vooral ter illustratie van de gevonden resultaten. In totaal zijn met zes jongeren in de leeftijd van 18 tot 30 jaar face-to-face-interviews gehouden. De jongeren zijn via verschillende websites die zich richten op het uitgaanscircuit – waaronder de website Partyflock – en het uitgaansleven zelf benaderd. Tijdens de gesprekken die met deze jongeren gevoerd zijn, is nader ingegaan op de rol die alcohol en drugs voor hen hebben tijdens het uitgaan. Onderwerpen die verder tijdens deze gesprekken aan bod zijn gekomen, hebben onder andere betrekking op de wijze waarop jongeren volgens henzelf beïnvloed worden door alcohol en drugs en in welke mate zij ervaring hebben met agressie tegen politiepersoneel en andere personen met een publieke taak in het uitgaansleven. Doel van de interviews is om vast te stellen welke vormen van bejegening door professionals jongeren zelf als escalierend of de-escalierend ervaren.^{17/18}

1.4.3 Expertmeeting toekomstige aanpak

Op basis van de informatie uit de voorgaande onderzoeksactiviteiten is een PowerPoint-presentatie gemaakt. In deze presentatie zijn de hoofdlijnen uit het literatuuronderzoek weergegeven, alsmede de ervaringen en behoeften van professionals. In een afsluitende bijeenkomst met experts uit het veld van training en opleiding (politie, brandweer, ambulancepersoneel en beveiliging en security) is na de presentatie uitvoerig gesproken over het huidige onderwijs- en trainingsaanbod en de wensen en noodzaak op dit punt voor de toekomst.^{19/20/21}

1.5 Leeswijzer

De rest van dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 komt in een viertal paragrafen de bestaande kennis met betrekking tot het thema geweld onder invloed aan de orde. Hoofdstuk 3 geeft een weerslag van de bevindingen die de verschillende expertmeetings hebben opgeleverd. De opbrengsten uit de interviews met uitgaans- en partijjongeren zijn als illustratie op diverse plekken in de hoofdstukken 2 en 3 weergegeven in de vorm van vignetten. We besluiten dit rapport in hoofdstuk 4 met het beantwoorden van de onder-

zoeksvragen en het geven van een aantal aanbevelingen voor de toekomst. De lezer die weinig tijd heeft, kan zich beperken tot het lezen van hoofdstuk 4.

Eindnoten

1. Het gaat om in totaal vijftien beroepsgroepen, verdeeld over de zes sectoren veiligheid, zorg, onderwijs, sociale zekerheid, openbaar vervoer en openbaar bestuur.
2. Er bleken sterke seizoensinvloeden een rol te spelen: geweld onder invloed nam in de zomermaanden sterk toe in Schouwen-Duiveland vanwege het feit dat jongerenbestemming Renesse binnen deze gemeente valt. Verder dient bij interpretatie van deze cijfers rekening te worden gehouden met de beperkte representativiteit van de steekproeven en het feit dat er alleen gebruik werd gemaakt van observaties en niet van alcoholtests.
3. Op pagina 77 van dit rapport is een begrippenlijst opgenomen.
4. 'Omgaan met overlast, agressie en geweld als gevolg van alcohol en/of druggebruik', WODC, 2 augustus 2011.
5. Te denken valt aan stewards, buitengewoon opsporings ambtenaren (BOA's), stadswachten en parkeerwachters.
6. Zoals ambulancemedewerkers, brandweermensen, conducteurs en chauffeurs in het openbaar vervoer.
7. Met het leggen van de nadruk op het handelen en bejegenen van de professionals valt dus ook een groot aantal – effectieve – maatregelen en interventies buiten de scope van dit onderzoek. Te denken valt aan de inzet van camera's, lokale samenwerking, inrichting van een gebied, vervoerregimes en gereguleerde kaartverkoop.
8. Onderzoeksvragen die hiermee (deels) worden beantwoord, zijn: B1, B2, B3 en C3.
9. Hiermee bedoelen we dat geen inclusiecriteria over de opzet van het onderzoek zijn gehanteerd. In plaats daarvan is een brede insteek gekozen met een systematische zoekstrategie (expliciete zoektermen in verschillende databases). Ook worden er geen conclusies over effectiviteit getrokken.
10. Meer informatie over de 'hardheid' van deze en andere gevonden reviews staat vermeld in bijlage 7.
11. Zie bijlage 1 voor de namen en functies van de experts uit de wetenschap.
12. Onderzoeksvragen die hiermee (deels) worden beantwoord, zijn: B1, B2, B3, C3, C4 en C5.
13. Zie bijlage 2 voor de namen en functies van de experts uit de praktijk.
14. De focusgroepen bestonden uit groepen van vier tot zes personen.
15. Zie bijlage 3 voor de werkwijze en inhoud van de expertmeetings.
16. Onderzoeksvragen die hiermee (deels) worden beantwoord, zijn: A1, A2, A3, B2, C5 en C6 .
17. Zie bijlage 4 voor itemlijst.
18. Onderzoeksvragen die hiermee (deels) worden beantwoord, zijn: A1, C2, C3 en C5.
19. Zie bijlage 5 voor de werkwijze en inhoud van de bijeenkomst.
20. Zie bijlage 6 voor de namen en functies van de deelnemers aan de expertmeeting 'toekomst'.
21. Onderzoeksvragen die hiermee (deels) worden beantwoord, zijn: C6 en C7.

2

De literatuur over geweld onder invloed

In dit hoofdstuk bespreken we het onderwerp geweld onder invloed op basis van de inzichten uit de wetenschappelijke literatuur. Allereerst wordt in 2.1 ingegaan op de vraag welke werking alcohol en drugs op de hersenfuncties kunnen hebben en hoe zich dit verhoudt tot agressief gedrag. Vervolgens beschrijven we in 2.2 in welke mate en hoe – uit gedrag of andere uiterlijke kenmerken – kan worden afgeleid of en zo ja welk middel een persoon heeft gebruikt. In 2.3 gaan we in op de rol van groepsprocessen in relatie tot middelengebruik en op welke wijze dit zich verhoudt tot het gedrag dat personen vertonen. Het hoofdstuk sluit in 2.4 af met een overzicht van instrumenten die beogen een persoon met een publieke taak handvatten te geven voor de bejegening bij personen die onder invloed verkeren.

2.1 Middelengebruik, de hersenen en het gedrag

In deze paragraaf beschrijven we aan de hand van de beschikbare wetenschappelijke literatuur welke hersengebieden onmiddellijk door alcohol en drugs worden beïnvloed en hoe deze invloed zich verhoudt tot agressief gedrag.¹ Allereerst beschrijven we de relatie tussen agressief gedrag en de hersenen in zijn algemeenheid. Vervolgens beschrijven we de invloed die middelengebruik op de hersenen heeft en hoe dit zich verhoudt tot agressief gedrag. Daarbij richten ons op middelen die veel in het uitgaansleven gebruikt worden. Uit kwantitatief onderzoek naar het middelengebruik van uitgaanders tussen de 15 en 35 jaar, blijkt het dan met name om alcohol, cannabis, ecstasy, cocaïne en GHB te gaan (Van der Poel e.a., 2010). Eveneens lijkt amfetamine veel gebruikt te worden (Van der Poel, Van Keulen, Stoele & Van Mheen, 2008; Doekhie, Nabben & Korf, 2010;).

2.1.1 Agressief gedrag en de hersenen

Voordat we overgaan naar een bespreking van 1) het verband tussen hersenfuncties en agressie en 2) de middelen die een rol spelen bij psychofarmacologisch geweld, willen we benadrukken dat het effect van een middel – en daarmee ook eventuele agressie of geweld – alleen kan worden verklaard door de interactie tussen het middel, de dosering, de (kenmerken van de) persoon die het middel gebruikt en de omgeving waarbinnen dat gebeurt. In voorgaande publicaties (Van Hasselt e.a., 2011) is deze relatie met name wat betreft alcohol en agressie uitgebreider beschreven, maar bleef de neurobiologische werking van middelengebruik onderbelicht.

Uit een review van Wahlund en Kristiansson (2009) komt naar voren dat verstoringen in de functies van de prefrontale cortex en het limbisch systeem, waaronder de amygdala, betrokken zijn bij antisociaal en gewelddadig gedrag. De auteurs concluderen dan ook dat er – waar het deze hersengebieden aangaat – sprake is van een verband tussen een verstoorde

hersensfunctie en gewelddadig, antisociaal gedrag. De prefrontale cortex en amygdala zijn hersendelen die een rol spelen bij de zogenaamde *fight-or-flight response*.

Dit is een verdedigingsmechanisme dat bij mensen en dieren optreedt als er acuut gevaar dreigt en het organisme er fysiek op voorbereidt om te vechten of vluchten.

De aanleiding voor het ontstaan van deze *fight-or-flight response* is het signaleren van een dreiging. Drie belangrijke hersengebieden die betrokken zijn bij het ontstaan van deze response zijn de eerder genoemde amygdala, de prefrontale cortex en de hippocampus. De prefrontale cortex en de hippocampus zijn met name betrokken bij de conditionering van bepaalde stimuli c.q. het herkennen van bedreigende situaties (Herry, 2008; Likhtik, Popa, Aspergis-Schoute, Fidacaro & Paré, 2008). Vanuit de amygdala lopen verbindingen naar de hypothalamus en de hersenstam, van waaruit de onwillekeurige activiteiten van organen en klieren worden aangestuurd. Deze verbindingen zorgen ervoor dat het waarnemen van een bedreigende situatie zich vertaalt naar onder meer fysieke veranderingen als een toename van hartslag en ademhaling (Herry, 2008; Likhtik e.a., 2008). Bij het tot stand komen van een dergelijke lichamelijke toestand speelt een toegenomen afgifte van de neurotransmitter noradrenaline een belangrijke rol (McEwen, 2007; Lyte & Freestone, 2010).

Uit het voorafgaande blijkt dat verschillende hersendelen en neurotransmitters betrokken kunnen zijn bij gewelddadig en agressief gedrag. In de volgende subparagrafen bespreken we de effecten van middelen op de hersensfuncties. We maken daarbij een onderscheid tussen middelen die tot geweld leiden door verstoring van de cognitieve functies – Goldstein (1985) spreekt in dit geval van psychofarmacologisch geweld – en middelen waarbij een dergelijk verband niet is aangetoond c.q. niet onomstreden is.

2.1.2 Middelen die een rol spelen bij psychofarmacologisch geweld

Alcohol is het meest gebruikte middel in het uitgaansleven: respectievelijk 78 procent en 66 procent van de club- en partybezoekers heeft op de avond/nacht gedronken. Ecstasy is met name populair onder partybezoekers (18% vs. 3% van de clubbezoekers). Partybezoekers gebruiken ook vaker cannabis (17% vs. 10% van de clubbezoekers), cocaïne (5% vs. 2%) of amfetamine (6% vs. 1%) op de avond/nacht. Combigebruik komt veel voor: twaalf procent van de clubbezoekers en 26 procent van de partybezoekers heeft op de uitgaansavond/-nacht twee of meer middelen gebruikt, vooral alcohol en één of meer drugs (Van der Poel e.a., 2010). Een directe rol van alcohol, amfetamine en cocaïne bij geweld komt in diverse reviews naar voren (zie Boles & Miotto, 2003; Kuhns & Clodfelter, 2009). In deze subparagraaf bespreken we de rol van deze middelen bij het ontstaan van gewelddadig gedrag.

Alcohol

Alcoholhoudende drank geldt als een sociaal geaccepteerd genotmiddel. De vraag bij welk promillage in een natuurlijke setting de kans op agressieve incidenten onder invloed van alcohol toeneemt, is niet te beantwoorden. Prevalentiestudies, zoals gebruikt om de alcoholimiet in het verkeer vast te stellen, ontbreken en onderzoeksbevindingen zijn tot op heden gebaseerd op te kleine of specifieke onderzoekspopulaties (Van Hasselt, Bovens,

Van Bunningen & Spek, 2010). Wel is duidelijk dat alcohol, net als andere drugs, het normale functioneren van ons brein beïnvloedt (Kerssemakers, Van Meerten, Noorlander & Vervaeke, 2008).

De effecten van alcohol zijn dosisgerelateerd en per individu verschillend. De mate van alcoholconsumptie wordt als bloedalcoholconcentratie (BAC) gemeten in het bloed of de adem (De Haan & De Jong, 2010). Belangrijk om te vermelden, is dat jongeren – ondanks dat de BAC bij hen sneller stijgt dan bij volwassenen – bij alcoholconsumptie minder last hebben van de verstoring van coördinatie en motoriek die overmatig alcoholgebruik bij volwassenen kenmerkt. Hierdoor merken ze minder van de directe lichamelijke effecten van alcohol en zijn ze eerder geneigd om door te drinken (Verdurmen e.a., 2006). De dosisgerelateerde effecten van alcohol staan vermeld in tabel 2.1 (overgenomen uit De Haan & De Jong, 2010).

Tabel 2.1. Dosis-BAC-effectrelatie voor een man van 75 kilo.

Dosis in glazen	Promillage (BAC)	Effect
1-2	0,2-0,4	Lichte verandering in gedrag: ontspanning, relativering etc.
3-8	0,5-1,5	Wegvallen remmingen, afname van oordeelsvermogen, reactietijd, zelfkritiek, visus en coördinatie
8-15	1,5-3,0	Overdreven affecten, luidruchtig, soms agressief, incoördinatie, visusdaling, braken, dysartrie tot black-outs
15-25 e.v.	3,0->5,0	Dubbelzien, daling bewustzijn, ernstige motorische incoördinatie, geen pijngevoel, ademhalingsdepressie tot overlijden.

Twee van de meest bekende effecten van alcoholconsumptie zijn het vergeten van gebeurtenissen ('black-outs') en verstoring van de motoriek. Voornoemde effecten zijn te relateren aan de invloed die alcoholconsumptie heeft op twee verschillende hersendelen. De hippocampus is bijvoorbeeld een hersendeel dat een sleutelrol speelt bij het opslaan en terughalen van informatie (Oscar-Berman & Marinkovic, 2007). Verschillende onderzoeken tonen een onmiddellijk effect van alcohol op het functioneren van de hippocampus en daarmee de geheugenfunctie aan (zie bijvoorbeeld Curran & Hildebrandt, 1999; Curran & Weingartner, 2002; Leitz, Morgan, Bisby, Rendell & Curran, 2009). De coördinatie van bewegingen wordt beïnvloed door een ander hersengebied, de kleine hersenen (Geerlings, 2000). De kleine hersenen gelden als één van de meest gevoelige hersengebieden voor alcohol (Frank & Nai-Shin, 1984). Na consumptie van alcohol kunnen mensen afhankelijk van de genomen dosis dan ook coördinatioestoornissen vertonen en moeite hebben om het evenwicht te bewaren tijdens het lopen (Geerlings, 2000).

Verscheidene cognitieve functies die een rol spelen bij agressief gedrag kunnen door de consumptie van alcohol negatief worden beïnvloed. Zo heeft alcoholconsumptie onder andere een negatief effect op prestaties op aandachts- en concentratietaken (Grillon, Sinha & O'Malley, 1995; Marinkovic, Halgren, Klopp & Maltzman, 2000) en leidt dit tot een

verminderd functioneren van het werkgeheugen, impulscontrole en planning (Peterson, Rothfleisch, Zelazo & Phil, 1990; Weissenborn & Duka, 2002). Dergelijke cognitieve functies worden ook wel executieve functies genoemd. Weissenborn en Duka (2002) stellen daarom – net als Lyvers en Malzman (1991) al deden – dat de consumptie van alcohol een acute (negatieve) werking heeft op de executieve functies (zie ook Heinz, Beck, Meyer-Lindenberg, Sterzer & Heinz, 2011).

Het hersendeel dat de executieve functies coördineert, is de prefrontale cortex (o.a. Goldberg, 2001; Lichten & Cummings, 2001). De prefrontale cortex is een onderdeel van de frontale hersenkwab, die mensen onder andere in staat stelt situaties te beoordelen en impulsen te beheersen (Oscar-Berman & Marinkovic, 2007). Geerlings (2000) spreekt in dit geval van de ‘hogere intellectuele functies’. Newlin (1982) stelt dat de acute inname van alcohol de werking van inhibitiesystemen in de prefrontale cortex kan remmen. Verlaging van de activiteit van dit hersendeel leidt tot verhoogd impulsief gedrag en verlies van controle (o.a. Dougherty, Moeller, Steinberg, Marsh, Hines & Bjork, 1999; Marinkovic e.a., 2000; Laakso, Gunning-Dixon, Vaurio, Repo-Tiihonen, Soininen & Tiihonen, 2002; Stevens, Kaplan & Hesselbrock, 2003).

De veronderstelling is, gezien het voorgaande, dat alcohol door zijn invloed op de prefrontale cortex – en daarmee de executieve functies – agressief gedrag kan faciliteren (McCloskey, Berman, Echevarria & Coccaro, 2009). Daarnaast is van belang dat bij adolescenten de prefrontale cortex nog niet uitontwikkeld is. Dit resulteert gedurende deze leeftijdsfase tot het nemen van meer risico’s, ook op andere leefgebieden (Barbalat, Domenech, Vernet & Fournieret, 2010). Alcohol kan dit effect blijkens het voorgaande versterken.²

De prefrontale cortex staat in directe verbinding met de amygdala, een hersendeel dat betrokken is bij het verwerken en herkennen van emoties als liefde, angst en woede (o.a. Breiter & Rosen, 1999; Aggleton, 2000; Rolls, 2000; LeDoux, 2003; Wang, McCarthy, Song & Labar, 2005). Uit onderzoek is bekend dat de amygdala deels gecontroleerd wordt door het dopaminesysteem van de hersenen (Delaveau, Salgado-Pineda, Wicker, Micallef-Roll & Blin, 2005). Dit dopaminesysteem reageert onder andere op alcohol door meer dopamine en serotonine af te geven (McBride, 2002). Hierdoor wordt ook het functioneren van de amygdala beïnvloed. Gevoelens van angst nemen af (Borrill, Rosen & Summerfield, 1987), mogelijk doordat alcoholconsumptie het vermogen om gevaarlijke situaties als zodanig te herkennen en in te schatten, compromitteert. Hierdoor raken mensen ontremd en kunnen zij buitensporig reageren op situaties (Stevens, Gerlach & Rist, 2008; Stevens, Rist & Gerlach, 2009; Sripada, Angststadt, McNamara, King & Luan Phan, 2011). Hoe meer alcohol geconsumeerd is, hoe sterker dit effect (zie ook tabel 2.1).

Uit onderzoek blijkt dat een veranderde functie van de amygdala een belangrijke rol speelt bij instrumenteel geweld en reactieve agressie (o.a. Birbaumer e.a., 2005; Coccaro, McCloskey, Fitzgerald & Phan, 2007; Lee, Chan & Raine, 2008; Marsh e.a., 2008; Jones, Laurens, Herba, Barker & Viding, 2009). We spreken daarbij van instrumenteel geweld

wanneer dit een vooraf bepaald doel dient; reactieve agressie is daarentegen een ‘spontane’ reactie, bijvoorbeeld wanneer iemand zich geprovoceerd voelt.

Meerdere onderzoekers beschouwen vooral het samenspel tussen de prefrontale cortex en de amygdala als het sleutelmechanisme bij reactieve agressie (Coccaro e.a., 2007; Lee e.a., 2008). Van belang om te vermelden, is wel dat ook andere factoren bijdragen aan alcoholgerelateerde agressie, waaronder het geslacht en de persoonlijkheidskenmerken van de gebruiker (Heinz e.a., 2011). Andere factoren die volgens deze auteurs bij kunnen dragen aan alcoholgerelateerde agressie, zijn de motieven voor alcoholconsumptie (recreatief of om problemen te ‘verdrinken’) en verwachtingen over de effecten van alcohol. Ook noemen zij provocatie en sociale druk als situationele omstandigheden die bij kunnen dragen aan het vertonen van agressief gedrag onder invloed van middelen (zie ook Van Hasselt, 2010). Andere factoren die in de literatuur genoemd worden, zijn de machocultuur (Graham & Homel, 2008), het ontbreken van sociale controle (Graham, Berhards, Osgood & Wells, 2006) en omgevingsvariabelen als een hoge temperatuur, harde muziek en weinig bewegingsvrijheid (Bieleman e.a., 1998).

Amfetamine en cocaïne

In tegenstelling tot alcohol behoren amfetamine en cocaïne tot de verboden middelen. Net als bij alcohol, lijkt er een verband te bestaan tussen gebruik van deze middelen, de werking daarvan op de cognitieve functies van een persoon en gewelddadig gedrag (Fagan, 1993; Boles & Miotto, 2003).

Door het gebruik van amfetamine en cocaïne worden slaap en vermoeidheid onderdrukt, neemt het zelfvertrouwen toe (overmoed) en is er sprake van verhoogde alertheid. Daarnaast verhogen bloeddruk en hartslag bij hoge doses (Kerssemakers e.a., 2008). Dit is onder andere een gevolg van de effecten van de neurotransmitter noradrenaline. Na het gebruik van amfetamine en cocaïne neemt de afgifte van noradrenaline toe (Clemens, McGregor, Hunt & Cornish, 2007; Kerssemakers e.a., 2008). Hierdoor kan het lichaam na gebruik van deze middelen – en zonder dat dit daadwerkelijk nodig is – in een toestand geraken die lijkt op de fysieke toestand bij een *fight-or-flight response* (McEwen, 2007). Dawes, Ho en Miner (2009) spreken in dit geval over een *acute stress response*. Dit verhoogt het risico op een zogenaamd opwindingsdelier.³ Het opwindingsdelier wordt onder andere gekenmerkt door stoornissen in bewustzijn en cognitie. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van desoriëntatie, hallucinaties en spraakstoornissen. Daarnaast is er sprake van ongericht gewelddadig gedrag, lijkt een persoon geen pijn te voelen en is deze niet voor rede vatbaar (Di Maio & Di Maio, 2005). Dergelijke symptomen ontstaan acuut en kunnen – net als de *acute stress response* zelf (Dawes e.a., 2009) – het gevolg zijn van amfetamine- of cocaïnegebruik (Di Maio & Di Maio, 2005; Das, Ceelen, Dorn & De Jong, 2009; Mash, 2009).

Naast een toegenomen afgifte van noradrenaline neemt door gebruik van amfetamine of cocaïne ook de afgifte van dopamine toe (Clemens e.a., 2007; Kerssemakers e.a., 2008; Martis, 2011). Hierdoor is er sprake van een directe invloed op het mesolimbisch

dopaminesysteem (Pierce & Kumaresan, 2006), dat gelegen is in het midden van de hersenen (de nucleus accumbens en het ventrale tegmentum). Deze twee hersendelen maken deel uit van het beloningscentrum van het brein (Laviolette, 2007; Kringelbach & Berridge, 2009) en spelen een belangrijke rol bij het verslavende, belonende en bekrachtigende effect van amfetamine en cocaïne (Bolanos & Nestler, 2004; Pierce & Kumaresan, 2006; Blacktop e.a., 2011). Naast een prikkeling van het beloningssysteem van het brein, leidt een toename in de beschikbaarheid van dopamine echter ook tot intensere gevoelens van angst (Pezze & Feldon, 2004). Hierdoor kan amfetamine- en cocaïnegebruik leiden tot een heftige schrikreactie en/of paranoia zonder dat daartoe een concrete aanleiding is (Dawe e.a., 2009; McCoy, 2011). Dat deze paranoia tot geweld kan leiden, blijkt uit een literatuurbeoordeling van Boles en Miotto (2003). De kans dat dergelijke effecten zich voordoen en de intensiteit daarvan nemen toe naarmate meer is gebruikt (Hoaken & Stewart, 2003).

Combigebruik

Combigebruik is gebruik van meer dan een (1) drug door eenzelfde persoon, waarbij de effecten van de verschillende drugs elkaar beïnvloeden. Het kan dan zowel gaan om serieel (meer dan één drug door eenzelfde persoon binnen een tijdsspanne waarbij de effecten van de verschillende drugs elkaar beïnvloeden) als om simultaan gebruik (gebruik van meer dan één drug door eenzelfde persoon op hetzelfde moment) (Laudens, 2004). Uit onderzoek blijkt dat circa een kwart van de partybezoekers meerdere middelen op een avond gebruikt, bij clubbezoekers is dit circa een op de acht. Naast alcohol worden met name cannabis, ecstasy en cocaïne veel gebruikt. Bij deze aantallen moet wel worden opgemerkt dat respondenten gevraagd is naar de middelen die zij op een avond gebruiken. Het staat met andere woorden niet vast dat deze middelen gelijktijdig worden gebruikt c.q. dat er sprake is van bewust combigebruik (Van der Poel e.a., 2010).

Uit gesprekken die Nabben en Korf (2000) gevoerd hebben met personen die alcohol en marihuana gecombineerd gebruiken, blijkt dat zij onder andere het verliezen van de zelfcontrole, paranoïde worden, ongecontroleerd gedrag en agressie als risico's van combigebruik zien. Deze risico's moeten volgens hen echter wel in de juiste context geplaatst worden: de prettige gevoelens overheersen. Later uitgevoerd onderzoek naar combigebruik van alcohol en cannabis (Kerssemakers e.a., 2008; Van Amsterdam, Opperhuizen, Koeter & van Aerts, 2009) toont bovendien geen effecten aan in relatie tot gewelddadig gedrag. Verondersteld wordt dan ook dat agressie na combigebruik van alcohol en cannabis geheel aan het effect van de alcohol is toe te schrijven. Tevens ontbreekt onderzoek waaruit blijkt dat combigebruik van alcohol en ecstasy leidt tot een vergrote kans op agressief gedrag (Lecesse e.a., 2000). Dit geldt tevens voor combigebruik van XTC met andere middelen (Parrott, 2006).

Combigebruik van alcohol en cocaïne faciliteert agressief gedrag (Duijvestijn, 2004). Sommige combigebruikers geven aan dat zij van de combinatie van alcohol en cocaïne opgefokt en agressief kunnen worden (Nabben & Korf, 2000; Pennings, Lecesse & Wolff, 2002); ook gewelddadige gedachtevorming wordt benoemd in de literatuur (Salloum, Daley, Cornelius, Kirisci & Thase, 1996). Combigebruik van alcohol en cocaïne en het daaruit

voortkomende agressieve gedrag zijn mogelijk te relateren aan de verhoogde beschikbaarheid van de neurotransmitters dopamine en serotonine. Dit kan leiden tot een gebrekkige impulscontrole en gewelddadig gedrag (Ritz, Kuhar & George, 1992; Wozniak & Linnoila, 1992). Een andere mogelijke verklaring voor gewelddadig gedrag onder invloed van alcohol en cocaïne is gelegen in de effecten die beide middelen afzonderlijk hebben. Na gebruik van cocaïne wordt de *fight-or-flight response* immers gestimuleerd, terwijl door alcohol de impulscontrole geremd wordt (zie eerder in deze paragraaf).

De (farmacologische) effecten van combigebruik van alcohol en amfetamine zijn vrijwel niet onderzocht (Kirkpatrick, Gunderson, Levin, Foltin & Hart, 2012). Uit het weinige onderzoek dat is uitgevoerd, kan worden afgeleid dat combigebruik van alcohol en amfetamine leidt tot een hogere hartslag en hogere euforie (Mendelson, Jones, Upton & Jacob, 1995). Daarnaast wordt het gevoel van alcoholintoxicatie onderdrukt (Nabben & Korf, 2000; Kirkpatrick e.a., 2012).

2.1.3 Middelen die – voor zover bekend – geen rol spelen bij psychofarmacologisch geweld
Naast alcohol en cocaïne worden ook cannabis, ecstasy en GHB in het uitgaansleven gebruikt (Van der Poel e.a., 2010). Deze middelen verstoren de cognitieve functies vermoedelijk echter niet dusdanig dat gebruik daarvan leidt tot geweld.⁴ Boles & Miotto (2003) constateren bijvoorbeeld dat, ondanks dat cannabisgebruikers vaker geweld plegen, er geen sprake is van psychofarmacologisch geweld na gebruik van cannabis (zie ook Goldstein, 1985; Fagan, 1990). Ook in later uitgevoerd onderzoek (Wei, Loeber & White, 2004) en een recentelijke beschouwing van de literatuur blijft deze bevinding overeind (Kuhns & Clodfelter, 2009). Verder stellen Graham en Homel (2008) dat gebruik van ecstasy juist tot een afname van gewelddadig gedrag leidt. Dit middel wordt in verschillende literatuurreviews die ingaan op de relatie tussen middelengebruik en geweld – net als GHB – dan ook niet besproken (zie Boles & Miotto, 2003; Kuhns & Clodfelter, 2009).

Cannabis

Na alcohol en tabak is cannabis het meest gebruikte middel onder uitgaanders (Van der Poel e.a., 2010). Door gebruik van cannabis verandert de waarneming (kleuren, muziek) van de gebruiker en wordt zijn of haar stemming versterkt. Wanneer iemand goed gestemd is, zal een gebruiker met andere woorden nog vrolijker worden. Iemand die zich somber voelt, zal zich echter nog somberder gaan voelen. Tevens kan de behoefte ontstaan om veel te gaan eten, kunnen armen en benen zwaar aan gaan voelen en kunnen gebruikers zich licht in het hoofd voelen.

De vele effecten van cannabis zijn (mede) te verklaren door de wijze waarop cannabis de werking van de hersenen beïnvloedt. Cannabis imiteert een van nature in de hersenen aanwezige stof, genaamd anandamide (Axelrod & Felder, 1998). Receptoren waarop cannabioïden kunnen inwerken, bevinden zich onder andere in de hippocampus, de basale ganglia en het cerebellum (Herkenham e.a., 1990), de amygdala (Dono & Currie, 2011), het beloningscentrum in het brein (Van Hell, Vink, Ossenwaarde, Jager, Kahn & Ramsey,

2010), de hypothalamus (Riebe, Hill, Lee, Hillard & Gorzalka, 2010) en de prefrontale cortex (Lisboa, Reis, Da Silva, Corrêa, Guimarães & Resstel, 2010). Deze hersendelen zijn respectievelijk betrokken bij het geheugen, emoties en gevoel, de coördinatie, controle en planning van beweging en de integratie van zintuiglijke input. Van een direct verband tussen gebruik en gewelddadig of agressief gedrag is voor zover bekend geen sprake.

GHB

Vanaf de jaren '90 van de vorige eeuw beginnen mensen GHB recreatief te gebruiken (Korf, Nabben, Leenders & Benschop, 2002). Van der Poel e.a. (2010) constateren op basis van hoge jaar- en maandprevalentie dat het gebruik van GHB in het uitgaansleven momenteel een nieuwe piek beleeft. Gebruik van GHB kan leiden tot ontremming, euforie en een ontspannend gevoel. Neveneffecten zijn onder andere duizeligheid (Ferrara e.a., 1999), een bewustzijnsverlaging en geheugenverlies (Cash, 1994; Miotto, Darakjian, Basch, Murray, Zogg & Rawson, 2001).

Uit onderzoek is bekend dat de verschillende effecten van GHB afhankelijk zijn van de dosering (Hechler, Gobaille, Bourguignon & Maitre, 1991; Hechler e.a., 1993; Oliveto e.a., 2010). Dit fenomeen staat bekend als de dosiseffectrelatie en is een algemeen toxicologisch verschijnsel. GHB heeft invloed op de afgifte van verschillende neurotransmitters, waaronder dopamine en serotonine – deze hebben het meeste invloed op het gedrag – (Gobaille, Schleef, Hechler, Viry, Aunis & Maitre, 2002) en noradrenaline (Szabo, Gold, Goldberger & Blier, 2004). Bij hoge dosering kan een gebruiker in coma belanden (Boonstra, 2011). Een coma kan overgaan in geweld (Cohen, Holtslag, Smitshuijzen, Tenhaeff & De Waal, 2004), mogelijk als gevolg van de werking van GHB op het GABA-systeem (Van Noorden, Kamal, De Jong, Vergouwenen & Zitman, 2010). Tevens kan een persoon geagiteerd raken (Cohen e.a., 2004) en kunnen desoriëntatie, hallucinatie en wanen optreden (Zvosec & Smith, 2005; Stijnenbosch, Zuketto, Beijaert & Maat, 2010). Dit beeld past bij narcosemiddelen, die in het algemeen (enige) desoriëntatie en angst kunnen geven bij het ontwaken uit narcose.

Daarnaast heeft GHB, net als cocaïne, een directe invloed op het mesolimbisch dopamine-systeem. Door gebruik van GHB wordt het beloningscentrum van het brein gestimuleerd. Hersengebieden die daarbij betrokken zijn, zijn onder andere de nucleus accumbens, de amygdala en de frontale cortex (Snead & Gibson, 2005). Tevens blijkt dat GHB effect heeft op het functioneren van de hippocampus, een hersengebied dat betrokken is bij leren en geheugentaken. Gebruik van GHB tast deze functies dan ook aan (Sircar & Basak, 2004; Pedraza, Garcia & Navarro, 2009).

Ecstasy

Na alcohol, tabak en cannabis is ecstasy de meest gebruikte drug onder uitgaanders, met name onder partybezoekers. Frequent gebruik komt echter aanzienlijk minder voor dan bij andere middelen. De meeste ecstasygebruikers (91,5%) nemen deze drug slechts af en toe

of zelden (Van der Poel e.a., 2010).). Zoals genoemd, stellen Graham & Homel (2008) dat gebruik van ecstasy tot een afname van gewelddadig gedrag leidt.

De werkzame stof in ecstasy is MDMA.⁵ Door de werking van deze stof ontstaat bij een gebruiker van ecstasy de behoefte aan contact met andere mensen en een gevoel van verbondenheid met andere mensen. Daarnaast geeft het middel energie en verandert de beleving van muziek en beweging. Hoewel positieve gevoelens overheersen, wordt in de literatuur ook een aantal negatieve effecten genoemd, waaronder angst, paranoia en verwardheid. Andere mogelijke bijwerkingen zijn misselijkheid, hoofdpijn en slapeloosheid (Baylen & Rosenberg, 2006; Kerssemakers e.a., 2008).

De effecten van het gebruik van ecstasy zijn grotendeels te verklaren door een toegenomen afgifte van serotonine in de hersenen c.q. het serotonerge systeem (Kerssemakers e.a., 2008; Hasler, Studerus, Lindner, Ludwig & Vollenweider, 2009). In mindere mate dragen ook een toename van de afgifte van dopamine en noradrenaline aan deze effecten bij. Hersenfuncties die door het gebruik van ecstasy worden aangetast, zijn onder andere het geheugen, de verwerkingssnelheid, aandacht, het werkgeheugen en de executieve functies (zie bijvoorbeeld Zakzanis e.a., 2007). Zoals reeds eerder is beschreven, is de prefrontale cortex betrokken bij het uitvoeren van de executieve functies en is de hippocampus betrokken bij leer- en geheugentaken. Incidenteel kan gebruik van ecstasy (MDMA) – net als gebruik van stimulerende middelen als cocaïne – tot een opwindingsdelier leiden (zie bijvoorbeeld Alciati, Scaramelli, Fusi, Butteri, Cattaneo & Mellado, 1999).

2.1.4 Duiding van de onderzoeksbevindingen

In de vorige twee subparagrafen is informatie over de hersenen, de neurofarmacologische effecten van middelengebruik en de relatie met gewelddadig gedrag besproken. In tabel 2.2 geven we een overzicht van de middelen die veel in het uitgaansleven gebruikt worden, geven we aan welke hersendelen in relatie tot gewelddadig gedrag deze middelen beïnvloeden en schetsen we de relevante effecten. Deze effecten verklaren overigens nooit volledig de relatie tussen middelengebruik en geweld; dat is altijd het resultaat van de interactie tussen middel, persoon en omgeving (zie ook paragraaf 2.4.2). Daarbij is het relevant om nog te vermelden dat in het uitgaansleven (waar relatief veel middelen worden gebruikt) een jonge groep mensen te vinden is. Op grootschalige feesten en festivals is meer dan de helft van de bezoekers jonger dan 25 jaar en een kwart jonger dan 20 jaar. In clubs en discotheken is zelfs ruim driekwart onder de 25 jaar en 40 procent onder de 20 jaar (Van der Poel e.a., 2010). De hersenen van adolescenten zijn echter veel kwetsbaarder dan die van volwassenen voor de gedragsmatige effecten van alcohol en andere psychoactieve stoffen (Casey & Jones, 2010; Guerri & Pascual, 2010).

Tabel 2.2 – Overzicht van middelen, relevante hersendelen en relevante effecten die kunnen bijdragen aan geweld en agressie.

Middel	Hersendelen in relatie tot gewelddadig gedrag	Effecten die kunnen bijdragen aan gewelddadig gedrag
<i>Alcohol</i>	Amygdala Prefrontale cortex	Verlaagde impulscontrole (PFC) Moeite met het juist inschatten van situaties (PFC/amygdala) Minder denken aan consequenties gedrag op langere termijn (PFC) Overmoed en minder angst (PFC/amygdala)
<i>Amfetamine en cocaïne</i>	Amygdala Hypothalamus	Fight-or-flight response (hypothalamus) Overmoed c.q. grootheidswaan (amygdala) Paranoia en toename van angstgevoelens (amygdala)
<i>Cannabis</i>	- ⁶	-
<i>GHB</i>	Niet in de literatuur benoemd	Wel van belang: agitatie bij ontwaken uit een GHB-coma
<i>Ecstasy</i>	-	-
<i>Combigebruik van alcohol en cocaïne</i>	Hypothalamus Amygdala Prefrontale cortex	Verlaagde impulscontrole in combinatie met stimulatie van de fight-or-flight response (alle genoemde hersengebieden)

Uit tabel 2.2 blijkt dat de prefrontale cortex, de amygdala en de hypothalamus een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van gewelddadig gedrag als gevolg van middelengebruik. De verstoring van deze hersenfuncties leidt onder andere tot een verlaagde impulscontrole, moeite met het juist inschatten van situaties en overmoed. De hypothalamus speelt met name een rol bij het tot stand brengen van de *fight-or-flight response*: het lichaam wordt in staat gesteld een zware lichamelijke inspanning te verrichten, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van gevaar. Deze response kan ook door het gebruik van cocaïne worden opgewekt. Een dergelijke lichamelijke reactie kan echter ook zonder middelengebruik plaatsvinden. In het geval van een bedreigende of gevaarlijke situatie, bijvoorbeeld wanneer een woordenwisseling overgaat in een fysieke strijd, versnellen de hartverslag en ademhaling en gaat de bloeddruk omhoog (Wahlund & Kristiansson, 2009).

Dat een verband tussen middelengebruik, hersenprocessen en geweld complex is, kan worden afgeleid uit het feit dat een veranderde functie van deze hersengebieden niet altijd leidt tot gewelddadig gedrag. Hoewel bijvoorbeeld cannabis ook inwerkt op de prefrontale cortex en amygdala, is in de literatuur geen verband aangetoond tussen deze drug, het effect op de hersenfuncties en gewelddadig gedrag. Dat wil niet zeggen dat geweld onder invloed van cannabis, GHB en ecstasy niet voorkomt. Wel kan wetenschappelijk worden beargumenteerd dat de psychofarmacologische werking van het ene middel deels en van het andere middel niet aan geweld ten grondslag ligt. Voor het verklaren van geweld dat geen directe psychofarmacologische grondslag kent, moet dan ook naar andere factoren,

zoals groepsgedrag en bejegening, gekeken worden. Op deze factoren komen wij later in het hoofdstuk terug.

Resumerend, hebben van de veel in het uitgaansleven gebruikte middelen alleen alcohol, amfetamine en cocaïne gevolgen voor de hersenfuncties die gewelddadig gedrag kunnen verklaren. Dit geldt zowel wanneer deze middelen zelfstandig als wanneer deze middelen gecombineerd gebruikt worden. In het geval van combigebruik van alcohol met amfetamine of cocaïne is het psychofarmacologische aandeel in gewelddadig gedrag echter grotendeels onbekend. Daarnaast kan na gebruik van verschillende stimulerende middelen en ecstasy een opwindingsdelier optreden; dit delier kan zich tevens voordoen bij onthouding van verdovende middelen, zoals bijvoorbeeld GHB.

2.2 Zichtbare signalen van middelengebruik

Deze paragraaf biedt een overzicht van in de (wetenschappelijke en grijze) literatuur beschreven zichtbare signalen die erop kunnen duiden dat iemand onder invloed is van alcohol of drugs. Uit de bestudeerde literatuur blijkt dat alleen signalen van alcoholgebruik goed zijn onderzocht. Inzichten met betrekking tot signalen van gebruik van andere middelen zijn vrijwel alleen beschreven in de grijze literatuur.

Per type middel (*stimulerend, verdovend en bewustzijnsveranderend*) worden in deze paragraaf de daarvoor kenmerkende zichtbare gedragingen beschreven. Daarnaast wordt besproken in hoeverre het mogelijk is om middelengebruik ook daadwerkelijk te herkennen. Per middeltype (*stimulerende middelen, verdovende middelen of bewustzijnsveranderende middelen*) wordt geschetst welke uiterlijke kenmerken iemand onder invloed kan vertonen. Daarbij beperken we ons tot de meest gebruikte drugs: alcohol, amfetamine, cannabis, cocaïne, GHB en ecstasy (Van Laar e.a., 2011).

Middelengebruik is voor de professional met een publieke taak – op basis van uiterlijke kenmerken – niet met zekerheid vast te stellen. Kenmerken en gedragingen die kunnen duiden op middelengebruik worden bepaald door de interactie tussen middel, persoon en context en kunnen daardoor sterk uiteenlopen (o.a. Zinberg, 1984; Wells & Graham, 2002; Green & Plant, 2007;). Bovendien kunnen gedragingen die duiden op druggebruik ook andere oorzaken hebben, zoals een psychose of een diabetes hypo (Sannen, Van Goor, Krul & Sanou, 2010).

2.2.1 Stimulerende middelen (ecstasy, cocaïne, amfetamine)

Stimulerende middelen die het meest worden gebruikt in Nederland zijn ecstasy, cocaïne en amfetamine (Van Laar e.a., 2011). Mogelijke lichamelijke effecten van deze stimulantia komen veelal overeen. Dit zijn bijvoorbeeld verhoogde hartfrequentie, versnelde ademhaling, verhoogde lichaamstemperatuur, vergrote pupillen, verhoogde spierspanning, verhoogde gevoeligheid (irritatie) en verwardheid (Sannen e.a., 2010). Niet al deze effecten zijn echter even goed waarneembaar voor de buitenstaander. Vergrote pupillen is een waarneembaar kenmerk. Verhoogde spierspanning kan soms worden afgeleid uit gedragingen als tandenknarsen en trekken van het gelaat. Echter, verhoogde gevoeligheid, ver-

snelde ademhaling, verwardheid en verhoogde lichaamstemperatuur zijn nauwelijks visueel te detecteren.

Uitingen van druggebruik in gedrag zouden ook aanknopingspunten kunnen zijn voor detectie. Een toename van energie, alertheid en veel zelfvertrouwen zijn effecten van stimulerende middelen die waarneembaar kunnen zijn in gedrag (Kerssemakers e.a., 2008). Ecstasy verschilt daarnaast van de andere twee middelen in het effect dat het kan hebben op sociaal gedrag van de gebruiker. Mensen kunnen heel sociaal en afhankelijk worden. Ecstasy wordt hierom ook wel de *'love drug'* genoemd.

Gebruik van een stimulerend middel kan echter ook leiden tot verhoogde prikkelbaarheid en agressie, angst, paranoia en misselijkheid (Dawe e.a., 2009; Croes, Kuipers, Krul & Van Laar, 2010). Ook het acuut opwindingsdelier (beschreven in de vorige paragraaf) kan worden veroorzaakt door gebruik van stimulerende middelen (Krul e.a., 2011; Vilke e.a., 2011). Een andere oorzaak van een opwindingsdelier kan het serotoninesyndroom zijn. Dit syndroom wordt onder andere gekenmerkt door agitatie en ongecontroleerde samentrekking van spieren en kan onder andere het gevolg zijn van een ecstasy-overdosis (Boyer & Shannon, 2005).

2.2.2 Verdovende middelen (alcohol en GHB)

Ook de effecten van verdovende middelen zoals alcohol en GHB lijken sterk op elkaar (van Laar e.a., 2011). Effecten van deze middelen, en daarmee het gedrag van de gebruiker, hangen sterk af van de dosering. Bij lagere doses werken alcohol en GHB beiden stimulerend en leidt gebruik tot vrolijkheid, ontremming en zelfoverschatting. Bij matige doses worden deze psychische effecten versterkt, maar wordt ook de verdovende werking merkbaar die zich uit in slaperigheid, slapheid en verwardheid. Verder raken hierdoor motoriek (zwalken) en spraak (dubbele tong) aangetast. Alcohol heeft daarnaast invloed op het gelaat (er kan een rood opgezwollen gezicht ontstaan).

Bij hoge doses zijn zintuigen totaal verdoofd. Men is verward en signalen uit de omgeving dringen niet goed meer door. Bij hogere doses van GHB vallen gebruikers in een diepe (comateuze) slaap waaruit ze bijna niet te ontwaken zijn. Bij extreem hoge doses kunnen zowel alcohol als GHB leiden tot bewusteloosheid en afhankelijk van situationele omstandigheden zelfs tot overlijden. GHB-gebruik geeft meer risico een overdosis doordat er wordt gewerkt met heel kleine hoeveelheden en de dosering voor het gewenste effect en een overdosis dicht bij elkaar liggen (Korf e.a., 2002; Kerssemakers e.a., 2008).

Er is weinig onderzoek gedaan naar de herkenning van middelengebruik aan de hand van uiterlijke kenmerken. Het onderzoek dat wel bestaat, betreft voornamelijk alcohol. Uiterlijke kenmerken die het vaakst worden gebruikt voor herkenning van alcoholgebruik zijn: rode ogen, alcoholgeur, moeite met spreken ('dubbele tong') en moeizaam lopen (zwalken) (Rubenzer 2010). Rubenzer (2010) onderzocht in hoeverre mensen met een publieke taak in staat zijn in te schatten hoeveel iemand heeft gedronken aan de hand van de genoemde vier kenmerken. Daarbij bleek dat professionals in staat zijn om op basis van bovengenoemde uiterlijke kenmerken alcoholgebruik te herkennen, maar dat op basis van uiterlijke kenmerken niet kan worden vastgesteld in welke mate een persoon onder invloed

is: er zijn grote verschillen tussen mensen, wat betreft uiterlijke kenmerken in verschillende stadia van intoxicatie (Rubenzer, 2010). Pas bij hoge alcoholconcentraties kunnen professionals herkennen of iemand al dan niet alcohol heeft gedronken (Brick & Carpenter, 2001; Perham e.a., 2007; Rubenzer, 2010).

2.2.3 Bewustzijnsveranderende middelen (cannabis)

Cannabis heeft weliswaar zowel stimulerende, verdovende als bewustzijnsveranderende effecten, maar wordt veelal gerekend tot bewustzijnsveranderende middelen. Waarneembare kenmerken van cannabisgebruik kunnen zijn: ontspannenheid en euforie, slaperigheid, verslapping van spieren en de slappe lach (een lachkick). Maar ook dorst, rode ogen, zin in eten, angst en paniekaanvallen kunnen gevolgen zijn van cannabisgebruik (Kerssemakers e.a., 2008). Sommige van deze uitingen kunnen worden opgevat als afwijkend gedrag, dat wellicht bij onbegrip kan worden geïnterpreteerd als agressief of provocatief.

2.2.4 Combigebruik

Bij combigebruik – het kort na elkaar of gelijktijdig gebruiken van verschillende middelen – ontstaat een grote variatie in mogelijke kenmerken van gebruik. Wanneer stimulerende middelen worden gecombineerd, wordt de stimulerende werking doorgaans versterkt; hierdoor zijn ook de zichtbare kenmerken van gebruik in sterkere mate aanwezig. Hetzelfde geldt voor een combinatie van verdovende middelen; hier wordt de verdovende werking dus versterkt (de combinatie van alcohol en GHB kan daarom gevaarlijk zijn omdat het gemakkelijk kan leiden tot bewusteloosheid) (Nabben & Korf, 2000).

Combinatiegebruik van een stimulerend en verdovend middel heeft, ook voor de gebruiker zelf, onvoorspelbare effecten (Nabben & Korf, 2000). Dit geldt daarom ook voor de met deze vorm van combigebruik samenhangende kenmerken en gedragingen. De combinatie van GHB en ecstasy kan volgens ervaringsdeskundigen leiden tot een verlaagd bewustzijn (Krul e.a., 2011) met prikkelbaarheid, terwijl beide middelen afzonderlijk hier meestal niet toe leiden. Prikkelbaarheid is overigens alleen in de grijze literatuur gerapporteerd (Sannen e.a., 2010).

Ongewenste effecten van het ene middel kunnen ook worden afgezwakt door een ander middel. Dit kan een reden zijn om bijvoorbeeld alcohol en cocaïne te combineren: cocaïne kan soms bepaalde effecten van de alcohol opheffen, zodat een gebruiker zich minder dronken voelt en het gevoel heeft meer te kunnen drinken (Pennings e.a., 2002).

2.2.5 Veelvoorkomende kenmerken en gedragingen die duiden op middelengebruik

Voor mensen met een publieke taak is het voornamelijk van belang uit bepaalde uiterlijke kenmerken of gedragingen af te kunnen leiden wat een agressief iemand mogelijk gebruikt heeft. In tabel 2.3 is een opsomming overgenomen uit Bolier, Van Leeuwen, Sannen en Planken (2008) die weergeeft welke signalen geassocieerd kunnen zijn met welke middelen. Op basis van de gevonden literatuur zouden overigens ook motorische onrust (geassocieerd met stimulerende middelen) en moeizaam praten (geassocieerd met verdovende middelen) aan dit overzicht moeten worden toegevoegd (Korf, e.a., 2002; Kerssemakers e.a., 2008;

Sannen e.a., 2010). Een andere beperking van de tabel is dat niet helder is bij welke dosering uiterlijke kenmerken ontstaan (en verdwijnen). Helder wordt echter wel dat de meeste (zichtbare en onzichtbare) kenmerken gevolg kunnen zijn van verschillende middelen.

Tabel 2.3 – uiterlijke kenmerken die kunnen duiden op middelengebruik (Bolier e.a., 2008)

Kenmerk	Mogelijk middel dat gebruikt is
<i>Angst/Paniek</i>	Alle middelen
<i>Agressie</i>	Cocaïne, amfetaminen, alcohol, GHB
<i>Desoriëntatie</i>	Cannabis, alcohol, GHB
<i>Hallucinaties/verwardheid</i>	Cannabis, alcohol, cocaïne, ecstasy, amfetaminen, GHB
<i>Beven/trillen</i>	Cocaïne, ecstasy, amfetaminen
<i>Verwijde pupillen</i>	Alcohol ⁷ , ecstasy, amfetamine, cocaïne
<i>Rusteloosheid</i>	Cocaïne, alcohol, amfetaminen, ecstasy, cannabis
<i>Sufheid</i>	Alcohol, cannabis, GHB
<i>Malende kaken, strakke kaakspieren</i>	Ecstasy, amfetaminen
<i>Lef, durf, overmoed</i>	Cocaïne, amfetaminen, alcohol

De informatie in tabel 2.3 is van belang, maar vraagt ook om relativering en voorzichtigheid. Bij herkenning van middelengebruik is het niet alleen belangrijk om te herkennen wanneer middelengebruik in het spel is, maar ook wanneer dit juist niet het geval is.⁸ Op basis van de onderzochte literatuur is niet vast te stellen welke kenmerken van middelengebruik vaak worden verward met symptomen die een andere oorzaak hebben, en vice versa. Wel blijkt dat de waarneembare effecten van middelengebruik, zoals eerder geschetst, ook bij ziektebeelden naar voren kunnen komen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om een hypo bij een diabetespatiënt (met dubbele tong praten, sufheid of verwardheid), ADHD (hyperactief en impulsief gedrag (APA, 1994) of een psychose (onsamenhangende spraak of ernstig chaotisch gedrag (APA, 1994).

Herkennen van middelengebruik

Naar de mate waarin druggebruik herkend kan worden aan uiterlijke kenmerken, is niet veel onderzoek gedaan. Resultaten uit het Europees DRUID-onderzoek naar druggebruik in het verkeer (Blencowe e.a., 2010) laten zien dat normale, ongetrainde agenten nauwelijks in staat zijn om drugsgebruikers op basis van uiterlijke kenmerken te herkennen bij standaard alcoholcontroles. Ook getrainde agenten bleken niet altijd in staat druggebruik correct te herkennen op basis van uiterlijke kenmerken (Shinar & Schechtman, 2005). Enig druggebruik werd in 72 procent van de gevallen herkend, maar met een fout-positief (iemand die geen drugs heeft gebruikt, wordt wel als zodanig geclassificeerd) percentage van 57 procent. Cannabisgebruik werd het beste herkend (in 49% van de gevallen) en amfetaminegebruik het minst goed (in 10% van de gevallen was dit onder kansniveau).

Het is lastig om zonder hulpmiddelen of tests aan iemands uiterlijk te beoordelen of iemand al dan niet een drug heeft gebruikt (Bosker & Huestis, 2009).

2.2.6 Conclusie

De aard van de zichtbare signalen van middelengebruik hangt samen met het effect van een middel en bestaat soms uit fysieke kenmerken, maar meestal uit gedragsmatige kenmerken. Kenmerken en gedragingen die samenhangen met gebruik van stimulerende middelen, lijken in de praktijk wel te onderscheiden van die van verdovende middelen. Effecten van de verschillende stimulerende middelen (vergrote pupillen, tandenknarsen, trillen en trekken van het gelaat, onrustig en geagiteerd gedrag, verwardheid of gebrek aan reactie op koude) zijn echter zo vergelijkbaar dat hiertussen nauwelijks onderscheid is te maken. Dit geldt ook voor verdovende middelen (slaperigheid, slapheid en verwardheid). Wanneer een combinatie van verschillende typen middelen is gebruikt, ontstaat een nog lastiger te voorspellen en te interpreteren beeld.

In hoeverre middelengebruik in de praktijk daadwerkelijk te herkennen is, is in de wetenschappelijke literatuur minimaal beschreven. Alcoholgebruik blijkt alleen herkenbaar te zijn bij hoge concentraties. Druggebruik wordt zowel door getrainde als ongetrainde agenten niet goed geassocieerd. Enig druggebruik wordt boven kansniveau herkend, maar vaak wordt druggebruik ook onterecht vastgesteld. Middelengebruik kan gemakkelijk worden verward met alternatieve oorzaken van bepaalde uiterlijke kenmerken of gedragingen. Hoe vaak iemand met een publieke taak in de praktijk te maken krijgt met druggebruik danwel een alternatieve oorzaak van agressief gedrag is niet bekend. Echter, met de kennis dat in bepaalde settings zoals het uitgaanscircuit relatief veel druggebruik voorkomt, kan hiervan wellicht wel een betere inschatting worden gemaakt.

Samenvattend, kunnen we stellen dat op basis van de beschreven kenmerken en gedragingen die in de grijze literatuur worden beschreven, kan worden afgeleid dat iemand mogelijk onder invloed van een stimulerend, verdovend of bewustzijnsveranderend middel is. De context is dan van belang voor de interpretatie.

2.3 Groepen, middelen en gedrag

Geweld tegen werknemers met een publieke taak komt niet alleen op het conto van individuele personen, maar ook van groepen. Cijfers over de verhouding tussen individueel en collectief geweld tegen werknemers met een publieke taak ontbreken echter. Wel is uit de praktijk duidelijk dat collectief geweld niet alleen geweld met of tussen bestaande groepen betreft. Het komt ook geregeld voor dat emotioneel betrokken omstanders en 'toevallige' passanten zich met een incident bemoeien, vooral wanneer wordt opgetreden door de beveiliging en/of politie. Opvallend is dat deze omstanders dan zelden hulp bieden aan de beveiliging en/of politie, maar zich eerder juist tegen de autoriteiten keren (Muller e.a., 2010). In de volgende paragrafen bespreken we op welke wijze middelengebruik groepsprocessen kan beïnvloeden en hoe groepsprocessen verband houden met gedrag onder invloed.

2.3.1 De invloed van middelengebruik op groepsprocessen

Uit onderzoek onder jongeren blijkt dat de hoeveelheid tijd die zij met leeftijdsgenoten doorbrengen, van invloed is op middelengebruik. Zo roken jongeren die veel tijd met hun leeftijdsgenoten doorbrengen meer, gebruiken zij vaker cannabis of drinken zij vaker grote hoeveelheden alcohol (*binge drinking*) (o.a. Schrijvers & Schuit, 2010).

Bot (2007) concludeert dat jongeren alcohol met name gebruiken in een sociale context, waarbij de alcoholconsumptie afhankelijk is van andere aanwezigen: ‘weinig jonge personen zullen in staat zijn volledig vast te houden aan het eigen drinkpatroon, als er al zoiets als een eigen drinkpatroon bestaat’. Ook Knibbe, Oostveen en Van de Goor (1991) concludeerden op basis van vragenlijstonderzoek reeds dat mensen die alcohol drinken zich – zonder het zelf te weten – aanpassen aan de situatie c.q. het drinkgedrag van anderen. Geslachtssamenstelling van de drinkgroep en de omvang van de drinkgroep hebben daarbij invloed (Oostveen, Knibbe & De Vries, 1996).

Of er sprake is van een omgekeerde relatie – dus of middelengebruik invloed heeft op groepsprocessen en op welke wijze dit dan gebeurt – is met name in relatie tot alcohol en cocaïne onderzocht. Uit deze onderzoeken blijkt dat gezamenlijk middelengebruik de groepsidentiteit versterkt; bovendien zijn leden van een groep door het gebruik van alcohol sterker geneigd zich gewelddadig te gedragen, onder andere door de verwachting die men heeft van de werking van het middel (zie onder andere Bjork & Dougherty, 1998; Van der Linden, Knibbe & Joosten, 2004).

Gedrag van mensen in groepen wordt met name beïnvloed door personen die zij tot de *ingroup* rekenen. De *ingroup* kan bestaan uit een groep – een klein aantal mensen die regelmatig met elkaar in contact staan – of een collectiviteit. In het laatste geval gaat het om een groot aantal mensen die niet allemaal contact met elkaar hebben; wel kunnen zij een zekere mate van saamhorigheid kennen. Bij het bepalen of iemand tot de *ingroup* of juist tot de *outgroup* behoort, spelen verscheidene factoren mee. Leeftijd, opleiding, werk en huwelijkse staat zijn factoren waaraan mensen hun sociale identiteit kunnen ontleen, maar het kan ook om oppervlakkiger kenmerken gaan (zie Forsyth (2009) voor een uitgebreide beschrijving van de literatuur over groepsdynamica).

Een sterker groepsgevoel – wij tegen zij – wordt geassocieerd met het ontstaan van (grootschalige) ordeverstoringen (zie o.a. Muller e.a., 2010). Dat middelengebruik invloed kan hebben op het groepsgevoel blijkt uit verschillende onderzoeken. Van Gorp, Lemmers en Pussen (1998) hebben bijvoorbeeld onderzocht waarom mensen alcohol drinken. Mensen blijken niet alleen alcohol te drinken ‘omdat dit moet’ (sociale druk), maar ook omdat de consumptie van alcohol in hun beleving tot een groepsgevoel leidt. Middelen die in het uitgaansleven in (veel) mindere mate gebruikt worden dan alcohol, zijn ecstasy en cannabis (Van der Poel e.a., 2010). Ook het gebruik van deze middelen blijkt het groepsgevoel, bijvoorbeeld vanwege farmacologische werkingen of de onderlinge sociale interactie (delen van een joint), te kunnen versterken (Decorte, Muys & Slock, 2003; Kerssemakers e.a., 2008).

In bepaalde scenes lijkt bepaald middelengebruik, zoals bijvoorbeeld cocaïne, vaker voor te komen dan in andere (Doekhie e.a., 2010) en een onderdeel te zijn van de subcultuur. Eén van deze scenes is het voetbal, en dan met name bij de (jonge) harde kern van verschillende Nederlandse betaald voetbal clubs (Muller e.a., 2010).

2.3.2 Groepsprocessen en gedrag onder invloed

Eén van de consistente bevindingen in de criminologie is de sterke relatie tussen het eigen gedrag en het gedrag van leeftijdsgenoten waar men mee omgaat (Akers, 1991). De behoefte van mensen aan een positieve sociale identiteit kan tot gevolg hebben dat zij de mensen die tot de *ingroup* behoren én het gedrag dat deze groep vertoont, positiever beoordelen dan de *outgroup* en het gedrag van deze groep (Billiet, Carton & Huys, 1990; Masson & Verkuyten, 1993;). Door het bestaan van verschillende belangen kan de *outgroup* worden afgewezen, waarbij dit zelfs tot een negatieve houding en geweld naar een andere groep kan leiden (Sherif, 1967; Van Leiden, Arts & Ferwerda, 2009). De reactie van actoren op gebeurtenissen is dan ook een factor die bepalend is voor de veiligheid (Muller e.a., 2010).⁹ Over de specifieke rol van vrouwen bij dergelijke groepsprocessen is geen literatuur gevonden, met uitzondering van een publicatie van Van Gemert en De Jong (2010), die aangeven dat het concept groepsdruk ook voor meisjes geldt.

Verskillende belangen tussen werknemers met een publieke taak, uitgaanders en bezoekers van evenementen kunnen onder meer ontstaan rondom het uitgaan of tijdens voetbalwedstrijden en andere grootschalige evenementen. Daarbij kan gedacht worden aan het stilleggen van een evenement vanwege veiligheidsrisico's, het weghalen van ongewenste spandoeken op een tribune of het aanspreken van groepen op overlastgevend gedrag in een uitgaanssetting. Dit kan uitlopen op een massale rel; afhankelijk van het type rel kan de oorzaak liggen in het meeslepende effect van de massa wanneer bijvoorbeeld de politie offensief optreedt of spelen eerdere incidenten een rol (zie Van Leiden e.a., 2009; Ferwerda, Van Leiden & Van Ham, 2010). Het risico op dergelijke situaties wordt groter wanneer groepen mannen aanwezig zijn die elkaar niet kennen, groepen een verschillende cultuur hebben of wanneer het aanwezige publiek zich verveelt of niet op het gemak voelt (Homel, Tomsen & Thommeny, 1992).

Recentelijk hebben Bakker, Drost en Roeteveld (2010) een typologie van geweldplegers opgesteld in een selectie van specifieke situaties, te weten uitgaanssituaties en grootschalige evenementen. Twee typen geweldplegers – *de beïnvloedbare jongere en de incidentele pleger onder invloed* – zijn betrokken bij groepsgeweld. Bij beide typen daders speelt sociale druk c.q. de invloed van de groep een rol (Bakker e.a., 2010). Gevoeligheid voor deze sociale druk hangt mogelijk samen met leeftijd – de beïnvloedbare jongere is doorgaans jonger dan 25 jaar, de incidentele pleger onder invloed niet ouder dan 35 jaar (Bakker e.a., 2010) – en middelengebruik. Wilson en Daly (1985) benoemen deze beïnvloedbaarheid als het 'jonge mannen syndroom': de neiging van jonge mannen om risico's te nemen en gewelddadig gedrag te vertonen met het oog op kortetermijnvoordelen, zoals het verkrijgen van een 'dominante status' binnen de eigen groep (zie ook Muller e.a., 2010).

Overigens is het goed om te vermelden dat niet alleen individuele factoren, zoals gevoeligheid voor sociale druk, maar ook situationele kenmerken belangrijk zijn bij het verklaren van groepsagressie. Bijvoorbeeld wanneer de houding van uitsmijters als slecht ervaren wordt, kan dit een agressieve sfeer oproepen (Van der Linden e.a., 2004). Tevens kunnen 'triggers'

als (geïnterpreteerde) kleineringen een agressieve reactie oproepen (Tuck, 1989). Daarbij kunnen triggers er ook toe leiden dat groepen spontaan ontstaan: een *ingroup* kan zich ook zonder voorafgaande planning, communicatie of aanwijzingen op een eenduidige wijze gedragen. Het zogenaamde wij-zij-perspectief kan met andere woorden op spontane wijze ontstaan en kan worden verklaard aan de hand van het sociale identiteitsmodel. Daarnaast is er sprake van bestaande verhoudingen, bijvoorbeeld hoe bezoekers tegen de politie aankijken en andersom (zie onder andere Reicher, 1984, 1987, 2001; Drury & Reicher, 1999, 2000). Dit model veronderstelt dat personen hun individuele identiteit in een menigte loslaten; het gedrag van mensen is dan niet langer op de eigen identiteit gebaseerd, maar op de sociale identiteit van de menigte waarin zij zijn opgegaan (zie onder andere Drury & Reicher, 2000). Van belang daarbij is wel dat het gedrag van mensen vooral wordt beïnvloed door personen die tot de *ingroup* worden gerekend en door gedrag dat in overeenstemming is met de gestelde doelen van de sociale groep. Van individueel verlies over de controle van het gedrag is met andere woorden geen sprake (Reicher, 1984).

Samenvattend, kan worden gesteld dat werknemers met een publieke taak in het uitgaansleven regelmatig geconfronteerd worden met geweld door groepen personen. Door verschillende belangen tussen werknemers met een publieke taak enerzijds en uitgaanders of bezoekers van evenementen anderzijds, kan het wij-zij-perspectief op spontane wijze ontstaan; daarnaast is sprake van reeds bestaande onderlinge verhoudingen. Gewelddadig gedrag vanuit de groep hangt vervolgens mogelijk samen met leeftijd, de drang om zich te bewijzen en onvoldoende overzicht over consequenties van het gedrag op lange termijn. Middelengebruik kan deze geweldfaciliterende factoren versterken. Daarbij is onder bepaalde omstandigheden sprake van samenhang tussen middelengebruik en groepsvorming.

2.4 Voorkomen, de-escaleren en beëindigen van agressie en geweld

In de bestudeerde wetenschappelijke literatuur zijn geen bewezen effectieve methoden voor het omgaan met agressie onder invloed gevonden. De beperkte kennis die er is omtrent bejegening van personen onder invloed, betreft de aanpak van het opwindingsdelier. Deze wordt in deze paragraaf allereerst geschetst (2.4.1). Vervolgens worden aanknopingspunten verkend voor de aanpak. Allereerst aan de hand van factoren die van invloed zijn bij het ontstaan van 'agressie onder invloed' (de invloed van drug, set en setting; Zinberg, 1984) in paragraaf 2.4.2. Vervolgens op basis van generieke inzichten bij de preventie en aanpak van agressie en geweld (2.4.3).

2.4.1 Inzichten omtrent bejegening van personen die onder invloed zijn

Het omgaan met een persoon die een opwindingsdelier heeft, is de enige concrete vorm van bejegening van personen onder invloed die in de wetenschappelijke literatuur wordt beschreven.

Omgaan met opwindingsdelier

Bij (vermoeden van) een opwindingsdelier is het zaak om zodanig te handelen dat het risico op letsel voor zowel de hulpverlener als de persoon in kwestie zo veel mogelijk beperkt

wordt. Voorkomen moet worden dat een langdurige worsteling ontstaat, waarin iemand zich letterlijk ‘doodvecht’. Worsteling is in de literatuur geassocieerd met een fatale afloop, al is hier oorzaak en gevolg lastig uit elkaar te halen (Karch & Stephens, 1999; Vilke e.a., 2011). Wel wordt aangeraden om, wanneer het vermoeden bestaat dat er sprake is van een opwindingsdelier, iemand zo snel en veilig mogelijk te overmeesteren; bij voorkeur in combinatie met een verdoving (Vilke e.a., 2011).¹⁰

2.4.2 Aanknopingspunten voor bejegening op basis van inzichten omtrent geweld onder invloed

Uit de expertmeetings (zie hoofdstuk 3) blijkt dat bejegening van personen onder invloed effectiever verloopt als de betreffende professional inzicht heeft in de effecten van middelengebruik en de beperkingen van een persoon die onder invloed is. In deze paragraaf schetsen we de drug-, set-, en settingsfactoren die in dit opzicht relevant zijn voor bejegening. Daarbij maken we deels gebruik van bevindingen uit voorgaande paragrafen.

Intermezzo – drug, set en setting

Zinberg (1984) stelt dat het effect van een middel afhangt van de interactie tussen drug, set en setting. Onder drug wordt het middel (of middelen) verstaan dat is gebruikt en de invloed hiervan. Set verwijst naar de invloed van de predisposities van de persoon die een middel gebruikt. Tenslotte speelt de factor setting, de omgeving waarin de gebruiker zich bevindt, een belangrijke rol. Het gaat dan onder meer om de sociale omgeving, waartoe ook de interactie met een werknemer met een publieke taak kan behoren.

Middelgerelateerde factoren

In paragraaf 2.1 is de neurobiologische rol van middelengebruik bij het ontstaan van agressie besproken. Daaruit kwam naar voren dat neurobiologisch gezien vooral de consumptie van alcohol en het gebruik van cocaïne en amfetaminen bijdragen aan het ontstaan van geweld. Tevens kan een persoon agressief zijn wanneer deze uit een zogenaamd GHB-coma ontwaakt.

Alcohol

Bij de bejegening van mensen die onder invloed zijn van alcohol, is relevant dat alcohol zorgt voor het afnemen van angstgevoelens c.q. overmoed, het toenemen van de impulsiviteit van mensen onder invloed en een verminderde waarneming van de omgeving. Een theorie die in veel publicaties wordt gebruikt om de relatie tussen agressief gedrag en alcoholgebruik te begrijpen, is de *Alcohol Myopia* Theorie van Steele & Josephs (1990) (o.a. in Chermack & Taylor, 1995; Pihl & Peterson, 1995; Giancola, 2000; Testa, Livingston & Collins, 2000; Abbey, 2002). Deze theorie stelt dat alcoholgebruik leidt tot het waarnemen van minder signalen enerzijds en een gebrekkig vermogen om goed na te kunnen denken anderzijds. Hierdoor worden de beperkte signalen die wel worden ontvangen slecht begrepen. Ook wordt slecht gebruikgemaakt van de bestaande inzichten die een persoon heeft om de situatie te duiden of op te lossen. Deze status noemen zij ‘*alcohol myopia*’ (Steele & Josephs, 1990).

Drugs

Effecten van bewustzijnsveranderende, stimulerende en verdovende drugs die aanknopingspunten bieden voor de bejegening, zijn de toename van ontremming, impulsiviteit, energie, alertheid en spierspanning; heftige schrikreacties (ook zonder aanleiding) en een opwindingsdelier (Kerssemakers e.a., 2008; Croes e.a., 2010; Vilke e.a., 2011).

Persoonsgerelateerde factoren

Niet iedereen die onder invloed is, wordt agressief en niet alle agressie heeft een middelen-gerelateerde oorzaak (Boles & Miotto, 2003). Of agressie ontstaat onder invloed van alcohol hangt bijvoorbeeld ook samen met de 'normale' impulscontrole wanneer een persoon niet onder invloed van middelen verkeert (Giancola, 2004; Fulwiler, Eckstine & Kalsy, 2005), de mate waarin een persoon van nature de neiging heeft over te gaan tot gewelddadig gedrag (Reiss & Roth, 1993; Zhang, Wiczorek & Welte, 1997) en de verwachting die een persoon van het middel heeft c.q. of iemand verwacht door een middel agressief te worden (Pihl & Sutton, 2009). Leeftijd en geslacht spelen tevens een belangrijke rol: jonge mannen worden onder invloed sneller agressief dan vrouwen en oudere mannen (o.a. Reiss & Roth, 1993; Van Hasselt e.a., 2011). Bovendien zijn adolescenten in vergelijking met volwassenen minder goed in staat het eigen gedrag te inhiberen en de consequenties van het eigen gedrag te beseffen, doordat de voor deze cognitieve functies verantwoordelijke hersendelen op die leeftijd nog niet volgroeid zijn (Reyna & Farley, 2006; Jimenez e.a., 2007). Dergelijke geweld faciliterende factoren kunnen worden versterkt door middelengebruik, dat relatief veel voor komt onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen (o.a. Van Laar, Monshouwer & Van den Brink, 2010).

Motivaties en intenties

Ook de motivatie voor geweld biedt mogelijk handvatten bij de bejegening van personen die onder invloed zijn. Graham e.a. (2011) onderscheiden naar aanleiding van onderzoek in het uitgaanscircuit (waar relatief veel middelen worden gebruikt) vier motieven die mensen kunnen hebben voor agressie:

- Agressie om af te dwingen. Voorbeelden hiervan zijn het afdwingen van seksueel contact en het voorkomen dat iemand een gelegenheid betreedt (bijv. door portiers).
- Agressie uit wraak of rechtvaardigheidsgevoel. Een voorbeeld hiervan is agressie in reactie op een drankje dat over iemand heen wordt gemorst.
- Agressie uit identiteitsmotieven. Een voorbeeld hiervan zijn jongemannen die zich willen bewijzen en 'machogedrag' vertonen t.o.v. andere mannen.
- Agressie uit euforie of opwindings. Een voorbeeld hiervan is het opzettelijk uitdagen van autoriteiten.

Uit observaties in het uitgaanscircuit blijkt dat agressie uit wraak of rechtvaardigheidsgevoel dan wel uit identiteitsmotieven het vaakst leidt tot escalatie en geweld. Motieven voor agressie kunnen echter ook tegelijk voorkomen of in elkaar overlopen. Een situatie die begint met (relatief minder risicovolle) agressie uit euforie, kan overgaan in ernstiger agres-

sie vanuit andere motieven. Wanneer een portier zich bijvoorbeeld opstelt als een *'tough guy'*, kan dit leiden tot (relatief risicovolle) agressie uit identiteitsmotieven (Graham e.a., 2011). Graham e.a. (2011) benadrukken het belang dat mensen met een publieke taak rechtvaardig handelen en verschillen tussen hen en anderen niet benadrukken; hierdoor is er minder noodzaak voor mensen om de eigen identiteit te verdedigen. De Haan (2003) wijst hierbij op de invloed van emoties die vaak over het hoofd wordt gezien als motief. Hij betoogt dat geweld ontstaat wanneer iemands positieve zelfbeeld door anderen wordt aangevallen of bedreigd. Wanneer iemand op de een of andere manier gezichtsverlies lijdt, bijvoorbeeld doordat hij beledigd of vernederd wordt of in zijn eergevoel gekrenkt, zal hij vaak agressief reageren (De Haan, 2003).

Beke & Kleiman (1990) maken bij uitgaanscriminaliteit onderscheid tussen twee soorten daders: niet-intentionele daders, waarbij het gedrag onbedoeld uit de hand loopt, en een kleine groep die intentioneel delicten pleegt. Eerstgenoemde groep is verantwoordelijk voor 60 procent van de delicten. Personen die intentioneel delicten plegen, zijn verantwoordelijk voor de overige 40 procent van de delicten, die doorgaans ernstiger van aard zijn. Bij intentioneel geweld kunnen middelen instrumenteel worden gebruikt. Zo blijkt uit onderzoek van Terlouw e.a. (1999) en Van Leiden e.a. (2009) dat groepen die min of meer bewust vechtpartijen opzoeken met rivaliserende groepen (zoals hooligans) cocaïne gebruiken ter voorbereiding.

De gevonden literatuur duidt erop dat er een grote verscheidenheid bestaat in de motieven en intenties voor het plegen van geweld, waarbij de rol van middelengebruik zeer uiteenloopt. Aannemelijk is dat deze kennis relevant is bij de bejegening van personen die onder invloed zijn. Verderop in dit rapport wordt voor de bejegening een aantal handvatten geboden (zie 2.4.3)

Omgevingsgerelateerde factoren

Fysieke omgeving

Als het gaat om het voorkomen van agressie en geweld, biedt de fysieke omgeving veel aanknopingspunten. Door bijvoorbeeld gebruik te maken van handige looproutes (waarbij wordt voorkomen dat mensen tegen elkaar op lopen) en klimaatbeheersing (waardoor wordt voorkomen dat mensen zich ongemakkelijk voelen door warmte of vocht) kan worden bijgedragen aan de preventie van geweld (Green & Plant, 2007). Gezien de focus van dit rapport beperken we ons hier tot die inzichten die relevant zijn bij bejegening van mensen onder invloed. Belangrijkste kenmerk van een fysieke omgeving bij het ontstaan van agressie is dat omgevingsprikkelers bijdragen aan een gevoel van oncomfortabelheid. Dat geldt bijvoorbeeld als het warm is en er weinig bewegingsruimte is (Homel e.a., 1992; Homel, Carvolth, Hauritz, McIlwain & Teague, 2004).

Sociale omgeving

Naast de fysieke omgeving, speelt de sociale omgeving een belangrijke rol. Voor dit rapport zijn met name professionele sociale omgevingsfactoren relevant, omdat ze een grote rol kunnen spelen bij het ontstaan van agressie en bovendien direct aanknopingspunten bieden voor het gedrag van mensen met een publieke taak. Daarnaast is ook de amicale sociale omgeving van invloed, de groep. Die beschreven we in paragraaf 2.3.

Aanknopingspunten binnen de professionele sociale omgeving

Ook kennis over agressiepreventie in het uitgaanscircuit kan wellicht aanknopingspunten bieden voor effectieve de-escalerende bejegeningstrategieën. Barpersoneel is bijvoorbeeld een belangrijke factor bij het al dan niet ontstaan van agressie in een bar (Graham e.a., 2006). Een effectstudie naar een programma dat barpersoneel traint op omgaan met beginnende agressie (*Safer Bars*) toonde aan dat invloed van barpersoneel daadwerkelijk kan leiden tot vermindering van agressie in een bar met (veelal dronken) mensen (Graham e.a., 2004). Belangrijke elementen uit deze training zijn:

1. Het vergroten van kennis over hoe agressie escaleert.
2. Het leren inschatten van een situatie en dit vertalen in een gecoördineerde aanpak met meerdere leden van het barpersoneel.
3. Bewust zijn van eigen temperament en omgaan met eigen gevoelens van woede en agressie.
4. Bewust zijn van eigen lichaamstaal door open, kalm en respectvol over te komen zonder andermans grenzen over te gaan.
5. Omgaan met probleemsituaties door iemand heldere opties te geven en diegene de mogelijkheid te bieden geen gezichtsverlies te leiden.
6. Bewust zijn van de wetgeving rond drank en horeca.

(Bron: Graham, Jelly & Purcell, 2005)

2.4.3 Aanknopingspunten voor bejegening op basis van inzichten omtrent beheersing van agressie en geweld

Conflictsituaties verschillen sterk en het is niet mogelijk een standaard (de-escalerende) bejegeningmethode vast te stellen (Adang e.a., 2006). Kennis over succesvolle werkwijzen bij de politie kan echter wel aanknopingspunten bieden voor richtlijnen hoe te handelen in specifieke situaties (zoals omgaan met uitgaansgeweld of psychisch gestoorden). Bejegeningmethoden die door de praktijk worden gezien als 'goede werkwijze' zijn vaak gebaseerd op handelen vanuit wederzijds respect (behandel iemand zoals je zelf behandeld zou willen worden), duidelijkheid bieden, consequent zijn en de ander de ruimte geven om te reageren (Adang e.a., 2006). Zonder de ambitie te hebben volledig te zijn, noemen we hier een aantal aandachtspunten die daarnaast relevant zijn in het kader van agressiepreventie bij evenementen en uitgaansgelegenheden.

Heldere communicatie

Reicher, Stott, Drury, Adang, Cronin en Livingstone (2007) benadrukken het belang van heldere communicatie, waarbij vooral duidelijk moet zijn waarom voor een bepaalde aanpak wordt gekozen. Dit sluit aan bij de eerder genoemde adviezen van Graham e.a. (2011) omtrent het voorkomen van agressie uit wraak of rechtvaardigheidsgevoel. Verder geven Reicher e.a. (2007) aan dat zoveel mogelijk aan de behoeften van de groep voldaan zou moeten zijn, dit voorkomt immers de doelgerichte agressie en doordat het begrip voor de politie verhoogd wordt, voorkomt het het ontstaan van een wij-zij gevoel.

Voorkomen van provocatie

Een van de meest bepalende aanstichters van agressie is provocatie. In een studie van Giancola, Helton, Osborn, Terry, Fuss en Westerfield (2002), waarbij proefpersonen onder invloed werden vergeleken met nuchtere proefpersonen, bleek dat provocatie¹¹ in een laboratoriumsetting zelfs een grotere invloed heeft op het ontstaan van agressie dan alcohol. Ook handelen vanuit een machtspositie en handelen vanuit emoties bleken negatief geassocieerd met effectieve de-escalatie van agressie (Euwema, Kop & Bakker, 2004; Adang e.a., 2006).

Aandacht voor groepsprocessen

Waar Reicher e.a. (2007) ten slotte op wijzen, is de '*self-fulfilling prophecy*' van groepsprocessen. Een groep mensen voelt zich niet automatisch verbonden met elkaar en gedraagt zich niet per definitie als een groep. Echter, wanneer mensen (bijv. door politie) worden benaderd als groep, zullen zij zich ook sneller een groep voelen en zich daar ook naar gedragen. Bij het bejegenen van groepen is een individuele aanpak van de personen in de groep door mensen met een publieke taak is belangrijk. Randvoorwaarde is dat mensen met een publieke taak zicht hebben op de kenmerken en achtergronden van de groep waarmee zij te maken hebben. Immers, alleen dan kan hierop adequaat worden geanticipeerd (Reicher e.a., 2007).

Muller e.a. (2010) wijzen er verder op dat bij reactie op incidenten door mensen met een publieke taak rekening moet worden gehouden met omstanders. Ook toevallige omstanders kunnen zich bij een interventie van de politie tegen een ordeverstoorder tegen de autoriteiten keren (Timmer, 2005). Heldere communicatie met omstanders en het betrekken van de leider van een groep waartoe de ordeverstoorder behoort (wanneer van toepassing) zijn hierin aanbevelingen (Muller e.a., 2010).

2.4.4 Conclusie

In de gevonden wetenschappelijke literatuur¹² worden geen concrete aanbevelingen gedaan voor het omgaan met agressieve mensen onder invloed, met uitzondering van de eerder geschetste aanpak van een opwindingsdelier. Voorkomen van langdurige worsteling, zo mogelijk met behulp van sedatie, is daarbij het belangrijkste advies.

Om toch een aantal aanvullende handvatten te bieden voor de bejegening van personen onder invloed is gebruikgemaakt van inzichten omtrent de samenhang tussen

middelengebruik en geweld. Kennis over de invloed van drug, set en setting kan aanknopingspunten bieden voor het omgaan met personen onder invloed, doordat meer inzicht ontstaat in de mogelijke oorzaak van bepaald gedrag. Ook kan het mensen met een publieke taak helpen zich bewust te zijn van motivaties en intenties die een rol spelen bij geweld en agressie. Deze kennis is vertaald naar algemene principes en inzichten over preventie en beheersing van agressie en geweld. Bij het omgaan met groepen zijn heldere communicatie, respect en begrip van de kenmerken en achtergronden van een groep belangrijk. Bij individuele bejegening van personen is het zaak dat werknemers met een publieke taak zich bewust zijn van de eigen invloed op het verloop van een situatie en opereren op basis van wederzijds respect. Door deze algemene principes te vertalen naar handelingswijzen kan worden voorkomen dat onbedoeld escalierend (in plaats van de-escalierend) wordt opgetreden tegen mensen die onder invloed van middelen zijn.

Eindnoten

1. Op pagina 77 van dit rapport is een begrippenlijst opgenomen.
2. Agressie wordt in de wetenschappelijke literatuur geassocieerd met een hoog testosteronniveau (Montoya, Terburg, Bos & Van Honk, 2012). Met de jaren neemt het testosteronniveau af en het serotonineniveau toe, waardoor mannen van boven de veertig overwegend minder agressief zijn dan adolescenten (Robins, 1996; Brown & Linnoila, 1990). Het is aannemelijk dat alcohol dan ook minder effect heeft op hun agressieve gevoelens, maar dat is niet onderzocht.
3. Het opwindingsdelier kan ontstaan na gebruik van stimulerende middelen en blijktens de literatuur met name ook na onthouding van verdovende middelen (zie verderop in deze paragraaf waar wordt ingegaan op agressie bij het ontwaken uit een GHB-coma). Een opwindingsdelier komt incidenteel voor.
4. Wel kan een persoon bij het ontwaken uit een GHB-coma geagiteerd of agressief gedrag vertonen (zie verderop in deze paragraaf).
5. Er is geen bewijs dat de werkzame stof in ecstasy (MDMA) farmacologisch gezien tot geweld leidt. In de praktijk blijkt dat ecstasypillen ook amfetamine kunnen bevatten. Voor de farmacologische werking van amfetamine en geweld is wel bewijs gevonden. Theorie ('gebruik van ecstasy leidt niet tot geweld') en praktijk kunnen hierdoor tegenstrijdig lijken.
6. Niet van toepassing. Hetzelfde geldt voor ecstasy.
7. Pupillen zijn alleen verwijd bij een lage dosering alcohol. Bij hoge dosering verkleinen de pupillen juist onder invloed van de neurotransmitter GABA, die zorgt voor het verdovende effect van alcohol.
8. Een expert met veel SEH-ervaring met personen op grootschalige dance-evenementen geeft aan dat er vaker sprake is van een andere oorzaak dan middelengebruik.
9. Zie voor een meer uitgebreide behandeling van flitspunten de rapportage Bossche avonden (Otten, Van der Torre, Ruitenbergh, Schilstra & Rosenthal, 2001).
10. Deze kan in Nederland enkel door een arts worden toegediend.
11. Voor het induceren van provocatie werd gewerkt met elektrische schokken van variabele intensiteit.
12. In het vorige hoofdstuk staat beschreven hoe deze search is uitgevoerd. 'Grijze' literatuur is buiten beschouwing gebleven.

3

Experts over geweld onder invloed

In dit hoofdstuk komen de geraadpleegde praktijkexperts aan het woord. Zoals aangegeven, zijn er zes focusgroepen met diverse professionals gehouden over hun praktijkervaringen met geweld onder invloed. De resultaten uit deze focusgroepen worden in paragraaf 3.1 geschetst. Daarnaast is met trainers en opleiders gesproken over de wijze waarop er binnen reguliere opleidingen en trainingen aandacht gegeven wordt, of zou kunnen worden, aan middelengebruik in relatie tot geweld en bejegening. De bevindingen uit deze bijeenkomst worden in paragraaf 3.2 beschreven.

3.1 De dagelijkse kennis en ervaringen

In deze paragraaf gaan we in op de kennis en ervaringen van professionals over het onderwerp geweld onder invloed. De professionals hadden de volgende achtergrond: brandweer, politie, evenementenorganisatie, beveiliging, ambulancevervoer, GGD en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. In totaal 28 professionals lieten in kleine focusgroepen van vier tot zes personen hun licht schijnen op de volgende onderwerpen: situaties en vormen waarin men met agressie onder invloed wordt geconfronteerd, de vraag of en hoe men middelengebruik kan herkennen, het verloop van geweldsincidenten en de rol van bejegening, de huidige aanpak én de toekomstige aanpak. In de volgende subparagrafen presenteren we themagewijs de resultaten.

3.1.1 Geweld onder invloed: situaties, veroorzakers en vormen

De experts geven aan dat geweld onder invloed zowel plaats kan vinden tijdens grootschalige evenementen (waaronder voetbalwedstrijden) als in het uitgaansleven. Een deel van de incidenten lijkt onvoorspelbaar en uit het niets te komen: ‘het gaat om niets en het komt uit het niets’. Daarnaast zijn er momenten en situaties die tot agressie, geweld en escalatie kunnen leiden. We kunnen dan in meer of mindere mate spreken van voorspelbare flitspunten. Tot slot is het van belang dat – in de basis kleine – incidenten binnen de setting van een evenement of uitgaanscentrum tot verdere escalatie kunnen leiden, omdat omstanders en/of passanten erbij betrokken raken. Experts geven een groot aantal voorbeelden van de situaties en vormen waarin geweld onder invloed zich manifesteert. Ook laten ze hun licht schijnen op de veroorzakers.

Groepen met een sterke eigen cultuur of een hecht groepsgevoel en een hoog testosteron-niveau – zoals bezoekers van vrijgezellenfeesten, aanwezigen op een schuurfeest, voetbal-supporters, militairen, studenten, bepaalde groepen allochtone jongeren, rokers in een café waar niet gerookt mag worden – kunnen irritatie bij andere uitgaanders of partygangers veroorzaken. Dit kan tot incidenten leiden. Het kan ook zijn dat de groepen zich keren

tegen de politie, toezichthouders of medisch personeel. Door sommige experts is er in het kader van groepen ook gesproken over ‘geweldzoekers’: groepen die bewust op zoek gaan naar confrontaties, waarbij middelengebruik ‘het laatste zetje geeft’. Met name gebruik van stimulerende middelen komt, aldus de experts, vaak voor bij deze groep.

Onervaren stappers en partygangers leveren in de optiek van experts disproportioneel veel problemen op. Ze hebben hun gedrag door de (grote) consumptie van met name alcohol niet langer in de hand. Bovendien kennen zij de spelregels van de straat niet, waardoor ze met de verkeerde mensen op het verkeerde moment in discussie gaan.

Ook internationale toeristen die in ons land uitgaan, zijn te scharen onder de risicogroepen als het gaat om geweld tussen uitgaanders, maar ook om geweld tegen professionals. Enerzijds gaan ze helemaal los omdat ze ‘anoniem’ in het buitenland denken te kunnen verblijven en anderzijds zijn ze niet bekend zijn met de werking van de ‘Nederlandse’ verdovende middelen. Voorbeelden zijn groepen Engelsen die zonder hotelboeking naar Nederland komen en de hele nacht doorfeesten. Ook op evenementen komt men deze groepen tegen en ze belanden volgens experts ook steeds vaker op de eerste hulp.

Op basis van de focusgroepen met de experts komt het volgende profiel van de belangrijkste groep veroorzakers van agressie en geweld onder invloed naar voren. Het zijn vooral groepen laag geschoolde jonge mannen van 16 tot 30 jaar die al een kort lontje hebben en die zich door groepsprocessen en groepsdynamiek willen of moeten bewijzen ten opzichte van hun omgeving. De groep vindt zijn oorsprong vaak in gemeenschappelijkheden als dezelfde woonbuurt, culturele achtergrond, vereniging of werkkring. Alcohol is de belangrijkste faciliterende factor voor geweld, gevolgd door cocaïne en amfetamine, al dan niet in combinatie met alcohol. GHB leidt bij jonge gebruikers tot onverschillig, antisociaal en overlastgevend gedrag met gevaar voor eigen gezondheid en veiligheid.

Toezicht- of controlemomenten kunnen leiden tot agressie en geweld tegen toezichthouders. Bekende en veelgenoemde voorbeelden tijdens de expertmeetings zijn de controles aan de deur (deurbeleid) van een discotheek. Het weigeren van personen leidt regelmatig tot discussies en oplopend geweld (van verbaal tot fysiek) tegen portiers. Maar ook alcoholcontroles en het bekendmaken van een controle door de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit op het rookverbod kan leiden tot escalaties. Bij evenementen ontstaat ook vaak irritatie doordat er per evenement verschillende richtlijnen zijn over gebruikshoeveelheden van drugs. Vooral het feit dat omstanders zich gaan bemoeien met een controle kan escalerend werken. Ook een aanhouding leidt in de optiek van de experts tot meer ontremd gedrag als de aan te houden persoon onder invloed is. Een aanhouding in een druk uitgaanscentrum laat op de nacht (veel middelengebruik) is door de aanwezigheid van omstanders onder invloed eveneens risicovol.

Het uniform of voertuig van de toezichthouder kan negatieve verbale reacties oproepen, zo geven de experts aan. Zeker als er door andere toezichthouders dan de politie een uniform wordt gedragen, wordt regelmatig de term ‘neppolitie’ gebezigd.

Het type feest of evenement is in de optiek van de experts ook bepalend voor het verloop als het gaat om middelengebruik en agressie en geweld. Zeker als feesten of party’s een bepaalde *line-up* hebben (denk aan *hardbase* of een piratenfestival), trekt dat een specifiek publiek met een eigen middelengebruik, cultuur en gedrag. De meeste party’s waar veel drugs worden gebruikt (met uitzondering van evenementen waar amfetamine en cocaïne gebruikt worden) verlopen in de optiek van de experts rustiger dan feesten waar veel wordt gedronken. Een van de experts verwoordt het als volgt: *“Ik heb er liever tien onder invloed van ecstasy dan een onder invloed van alcohol.”* Ook geven experts aan dat de invloed van drugs per soort verschilt: *“...liever honderd pillenslikkers dan een cokegebuiker.”*

Jongere over geweld onder invloed

Luc (20) gaat een à twee keer per maand stevig uit. Daarnaast gaat hij ook nog wel naar de kroeg, maar veel minder sinds hij naar grote feesten gaat en MDMA heeft ontdekt. Zo’n avond begint om een uur of tien ‘s avonds bij vrienden en eindigt daar vaak ook de volgende middag tussen twaalf en vier. Zo’n avond begint vaak met wat lijntjes speed, maar Luc gebruikt vooral MDMA: op een ‘goede’ avond drie of vier pillen. Als hij onder invloed is van MDMA vindt hij alles wel prima en maakt het niet uit wat er gebeurt. Agressief wordt hij eigenlijk nooit van drugs, alleen van alcohol. *“Zeker als ik iets anders drink dan bier, zoals Jägermeister, kan ik behoorlijk vervelend worden. Vooral als meisjes worden lastiggevallend, dan word ik woedend en kan ik blind op een grote vent afstappen. Ik kan mijn punt dan niet loslaten. Het enige dat helpt, is me in mijn nekvel grijpen, of als mijn vrienden me aanspreken.”*

Alcohol en stimulerende middelen werken agressieverhogend, zo geven de meeste experts aan op basis van hun ‘straatervaring’. Bij de stimulerende middelen worden cocaïne en amfetamine genoemd. Overigens geeft een aantal experts aan bekend te zijn met geweld door GHB-gebruik. Dit geweld kan plaatsvinden wanneer een persoon uit een door GHB veroorzaakt coma ontwaakt.

Onduidelijkheid leidt regelmatig tot discussie en kan leiden tot agressie. Voorbeelden die experts in dit kader naar voren brengen, zijn onduidelijkheid over huisregels en deurbelid, het ontbreken van eenduidige regels van het Openbaar Ministerie met betrekking tot gebruikershoeveelheden die zijn toegestaan en de onduidelijkheid waar men al dan niet buiten een consumptie mag nuttigen. Bij zorgverleners is er bij mensen soms onduidelijkheid waarom de ene persoon eerder dan de andere persoon wordt behandeld. Ook is er onduidelijkheid over het al dan niet verlenen van (verdere) zorg.

Ongeduldigheid als het gaat om de snelheid waarmee zorg wordt verleend, is met name door hulpverleners naar voren gebracht als een belangrijke reden waardoor conflicten ontstaan bij ambulances of op eerstehulpdiensten. Bij personen onder invloed is de redelijkheid vaak ver te zoeken en groepsdynamische processen maken dat het werken voor hulpverleners hierdoor soms bijna onmogelijk wordt. Het gaat dan bijvoorbeeld om vrienden die vin-

den dat hun gewonde vriend met voorrang geholpen moet worden of om mensen die vinden dat zij beter zorg kunnen verlenen dan de hulpverlener.

Experts vragen ook aandacht voor *triggers* als oorzaak voor geweld. Te denken valt dan aan lang wachten of lange rijen, drukte en ongepast gedrag (vriendin die in de billen wordt geknepen of iemand die hard tegen je aanloopt). Deze kleine gebeurtenissen of omstandigheden kunnen ogenschijnlijk vanuit het niets leiden tot discussie en agressie. Diverse professionals geven aan dat veel incidenten ontstaan doordat mannen zich agressief opstellen als een/hun vriendin door andere mannen wordt benaderd. Vrouwen lijken ook een belangrijke rol te spelen bij het verloop van incidenten die door dergelijke *triggers* ontstaan, doordat zij soms geweld aanmoedigen.

We sluiten deze paragraaf af met de meest onvoorspelbare en voor een deel onbekende vorm van geweld onder invloed: het opwindingsdelier. Zoals ook in hoofdstuk 2 beschreven, gedraagt een persoon die lijdt aan een opwindingsdelier zich onvoorspelbaar, is onaan-spreekbaar en lijkt moeilijk aan te pakken. Een opwindingsdelier kan ontstaan na gebruik van stimulerende middelen (ecstasy, cocaïne of amfetamine) en alcohol. Bij een opwindingsdelier is sprake van ongericht geweld – ‘op alles en iedereen’ – en blijft een persoon te allen tijde – ondanks een overmacht – doorvechten. Hierdoor neemt het risico toe dat het hart het begeeft en een persoon komt te overlijden. Het overmeesteren van een persoon met een opwindingsdelier is een vrijwel onmogelijke opgave: alleen door iemand een injectie te geven, kan deze weer rustig worden. Op dit punt is er sprake van een witte vlek tussen de gezondheidskant enerzijds en de veiligheidskant anderzijds. Vooral aan de veiligheidskant wordt dit fenomeen niet herkend, met alle risico’s van dien. Deelnemers aan de gezondheidskant geven aan dat het herkennen van een opwindingsdelier goed mogelijk is. Een SEH-arts die veel ervaring heeft met dit fenomeen toetst dat aan de hand van drie criteria: is er sprake van agitatie/opwindings; is contact maken onmogelijk en is er geen overgave bij fixatie, dan is er sprake van een opwindingsdelier.

3.1.2 Herkennen van middelengebruik: mogelijk of niet?

Het goed kunnen herkennen van middelengebruik op straat of tijdens een evenement of feest is een vak op zich en vraagt kennis en ervaring, zo is de algehele teneur onder de experts. Wat iemand precies gebruikt heeft, is moeilijk vast te stellen. Op basis van een serie kenmerken (van de setting, uiterlijke kenmerken en het gedrag) neemt de betrouwbaarheid van de inschatting toe en is in zekere mate vast te stellen dat iemand gebruikt heeft en welk type middel gebruikt is (stimulerend, verdovend of hallucinerend). Een vroege(re) herkenning van middelengebruik kan helpen om latere escalatie te voorkomen. Deze inschatting is overigens steeds lastiger te maken, omdat tegenwoordig steeds meer middelen naast en door elkaar gebruikt worden: het combigebruik. Een van de experts over combigebruik van alcohol en cocaïne: *“De motor gaat draaien en stopt niet meer.”*

Goed om te vermelden, is dat de experts uit de gezondheidshoek positief zijn over de mogelijkheden om middelengebruik te herkennen. Feit is wel dat zij daar vaak enige tijd voor hebben. Wellicht verklaart dat waarom experts uit de veiligheidshoek, die vaak in korte tijd

moeten inschatten of er sprake is van middelengebruik, dit moeilijker vinden of vasthouden aan – soms onterechte – stereotypen.

Uit de meetings worden per type middel de volgende kenmerken en signalen van gebruik naar voren gebracht, waarbij het veelal (impliciet) gaat over een hoge dosering. Bij verdovende middelen als alcohol en GHB gaat het om het onvast ter been zijn, het ontbreken van focus, praten met dubbele tong en het herhalen van zaken, motorische ontremming, in slaap vallen, lawaai maken en schreeuwen. Bij stimulerende middelen als cocaïne en amfetamine gaat het om grote ogen c.q. pupillen, smakken, wilde bewegingen, bekken trekken en niet aanspreekbaar zijn. Amfetamine- en cokegebruikers gedragen zich verder vaak egoïstisch, geagiteerd en erg gefocust. Soms is dit gedrag ook bij een bewustzijnsveranderend middel als ecstasy het geval. Volgens experts is dit echter vooral een gevolg van toevoeging c.q. vervuiling van ecstasy met amfetamine. Verdere uitspraken over de relatie tussen bewustzijnsveranderende middelen en geweld doen de experts niet.

Experts wijzen erop dat het herkennen van middelengebruik mogelijk dan pas plaats zou kunnen vinden als er sprake is van *“negatief afwijkend gedrag”* dat tot overlast leidt: *“Als niemand last heeft van gebruik, is het immers goed.”* De norm kan daarbij wel per evenement en per locatie verschillen. Het is van belang dat mensen met een publieke taak hier ook het eigen gedrag op afstemmen (*aanpassen aan de doelgroep*). Het bepalen van de norm is lastig, zeker als ook tijd een rol gaat spelen. Denk bijvoorbeeld aan de Vrijmarkt in Utrecht die langzaam maar zeker overgaat in de Koninginnennacht: dit vergt een andere bejegening. In zijn algemeenheid is vroegsignalering van middelengebruik van belang: *“...iemand die om 22.00 uur reeds dronken is, komt later op de avond regelmatig naar voren bij vechtpartijen”*, zo geven meerdere experts aan.

Jongere over geweld onder invloed

Luc, die al eerder aan het woord was, heeft geen negatieve ervaringen met professionals in het uitgaansleven. Met de politie en ambulance is hij nog nooit in aanraking gekomen. Hij heeft wel veel ervaring met bejegening door portiers. Luc vindt hen meestal aardig: ze weten wel dat mensen gebruiken en doen daar niet moeilijk over. *“Dat ik me niet veroordeeld voel of opgejaagd dat helpt. Daardoor blijft het leuk. Ze begrijpen bijvoorbeeld dat ze niet moeilijk moeten doen over de druiven die ik mee naar binnen neem, want die heb ik echt nodig halverwege zo'n lange stapavond. Anders gaat het fout.”* Soms vind Luc ze ook wel te tolerant. *“Dan loopt er zo'n vent van vijfendertig met enorme schotels van ogen, tegen het agressieve aan. Dan zou ik zeggen, lever maar in, jij hebt wel genoeg gehad.”*

Tot slot is het goed om te vermelden dat er situaties zijn waarin professionals denken dat er sprake is van middelengebruik, maar dat er een andere oorzaak voor het gedrag is. Zo is het bijvoorbeeld goed om zich te realiseren dat dove en blinde mensen anders communiceren (denk aan harder praten), personen met een te lage suikerspiegel soms gedrag vertonen (hypo) dat vergelijkbaar is met gedrag van mensen onder invloed en mensen met een TIA¹ ongecontroleerde spiertrekkingen kunnen hebben of met dubbele tong praten.

Ook treedt na gebruik van stimulerende middelen hypersensitiviteit en hypertonie op. Deze combinatie kan ertoe leiden dat op plotseling contact reflexmatig gereageerd wordt. Dit lijkt op slaan en kan derhalve als agressief worden ervaren door de 'aanraker'. Tot slot worden psychiatrische patiënten ook nog al eens onterecht aangezien voor personen onder invloed van alcohol of verdovende middelen. Te snel concluderen dat iemand gebruikt heeft, kan vanuit gezondheids oogpunt gevaarlijk zijn en volgens experts bovendien leiden tot escalatie van een situatie. Diverse experts noemen daarbij overigens dat het wenselijk zou zijn om met name de bejegening van psychiatrische patiënten in een vervolgonderzoek te bestuderen.

3.1.3 Het verloop van geweldsincidenten en de rol van bejegening

De experts geven aan dat de meeste geweldsincidenten zich geleidelijk ontwikkelen of een duidelijke aanleiding kennen en dat er – zeker na evaluatie – slechts zelden sprake is van geweldsincidenten die niet of nauwelijks een aanleiding of ontwikkeling kennen. Ook bij incidenten van de laatste categorie speelt interactie tussen toezichthouder of hulpverlener en publiek – in welke vorm en hoe klein of kortstondig dan ook – een rol. Een voorbeeld om dit te illustreren: tijdens een evenement in de Amsterdam ArenA vragen politiemedewerkers aan twee bezoekers een flesje op te ruimen. In plaats van het flesje in de prullenbak te gooien, gooien ze dit naar het politiepersoneel. In korte tijd staan verschillende mensen spullen naar de politie te gooien en is er sprake van een flink incident.

Uit de focusgroepen komen enkele inzichten naar voren met betrekking tot het verloop van geweldsincidenten en de rol van bejegening, die hierna op een rij worden gezet. Allereerst hangt het verloop van geweldsincidenten af van het type middelen dat mensen hebben gebruikt. Personen onder invloed van stimulerende middelen (vaak aangeduid als 'pepmiddelen') reageren veel explosiever en heftiger dan mensen die verdovende middelen hebben gebruikt, zo geeft men aan.

Jongere over geweld onder invloed

Mieke bezoekt kleinschalige dancefeesten, poppodia en grootschalige evenementen in met name Amsterdam, Arnhem en Utrecht. Tijdens het uitgaan gebruikt Mieke altijd alcohol en incidenteel ook drugs. Zelf gebruikt zij alleen ecstasy, maar afhankelijk van de setting waarin zij zich bevindt, gebruiken medestappers naast alcohol ook amfetamine of cocaïne. Tijdens het uitgaan hebben Mieke en haar vrienden meermaals te maken gehad met handhavend optreden van portiers of gezien hoe werd opgetreden. Mieke geeft aan dat met name bij mensen die als gevolg van drugsgebruik hulpbehoevend zijn, de handelwijze van portiers te wensen overlaat: mensen worden soms erg ruw op straat gezet, terwijl zij onwel zijn.

Beter is het volgens haar om vrienden de verantwoordelijkheid te geven over het gedrag van iemand onder invloed: *"Ik heb een keer een vriendin die op het toilet stond te gillen mee naar huis genomen. Een beveiligder had mij bij binnenkomst al gevraagd om de verantwoordelijkheid te nemen voor mijn vriendin. Dit werkte erg goed."*

Er zijn personen en vooral personen in groepen die al vroeg op de avond negatief in beeld komen vanwege middelengebruik en waar vroegsignalering en interventie hadden kunnen helpen. Te denken valt aan leden van een vrijgezellenfeest die in de vooravond al zwaar onder invloed van alcohol verkeren en later op de avond in conflict komen met andere uitgaanders of de beveiliging. Door dergelijke personen vroeg op de avond op hun gedrag aan te spreken of zelfs verdergaande maatregelen (zoals een aanhouding) te treffen, kan escalatie later op de avond mogelijk worden voorkomen. Ook het adresseren c.q. het neerleggen van de verantwoordelijkheid bij iemand uit de groep werkt preventief, zo geven experts aan.

De wijze waarop geweldsincidenten zich ontwikkelen, hangt er in de optiek van de experts ook vanaf of er al een incident is waar toezichthouders op af gaan, of dat een incident zich ter plekke ontwikkelt: incident of incident in ontwikkeling. Als toezichthouders op een incident afgaan, wordt hun gedrag deels beïnvloed door de aanmaak van adrenaline op basis van de voorinformatie dat er iets aan de hand is. In deze gevallen – politie of toezicht komt ter plaatse – is de neiging van omstanders ook groter om zich met het incident (bijvoorbeeld een aanhouding) te gaan bemoeien. Bij een incident dat zich langzaam maar zeker ontwikkelt, kent de professional de context en de omstandigheden en is het goed mogelijk de-escalerend op te treden.

Jongere over geweld onder invloed

Thomas (21) studeert in Rotterdam. Hij gaat vaak uit met afwisselende vriendengroepen, zo 2 tot 3 keer per week. Thomas heeft veel vrienden die drugs gebruiken maar gebruikt zelf niet vaak. Hij drinkt wel alcohol en gebruikt soms cannabis, een keer heeft hij ecstasy gebruikt. Thomas vermoedt dat er wel veel drugs worden gebruikt op de feesten waar hij komt, al weet hij het nooit zeker. Op sommige (speciale) feesten zoals met Oud en Nieuw denkt hij dat er veel cocaïne wordt gebruikt. *“Er hangt dan een soort blijde, maar opgefokte sfeer. Al kan dat natuurlijk ook liggen aan de verwachtingen van een feest. Of de sfeer wordt bepaald door meer factoren en of cocaïnegebruik oorzaak of gevolg is, weet ik niet.”* Hij ziet ook weleens dat mensen agressief worden in de horeca. In dat soort gevallen worden ze direct buiten gezet door portiers. Iedereen heeft daar ook respect voor en weet dat dat gebeurt als je je agressief gedraagt, dus het is dan ook een beetje je eigen schuld. Portiers ervaren het niet meer als hun probleem zodra iemand de gelegenheid uit is gezet. Thomas ervaart veel respect voor de politie en heeft nog nooit meegemaakt dat mensen expres met de politie ruzie zochten.

Thomas merkt als laatste op dat hij niet veel incidenten ervaart in zijn omgeving. De meeste mensen gaan toch uit om een leuke tijd te hebben. Als iemand een probleem heeft, gaat hij naar huis of wordt hij naar huis gebracht door vrienden. Agressie is zeker niet aan de orde van de dag.

Door de experts zijn diverse voorbeelden gegeven van escalerend optreden en handelen door professionals, waardoor de kans op – de ontwikkeling van – een incident toeneemt. Daarnaast zijn er ook diverse voorbeelden gegeven van de-escalerend optreden en handelen. In tabel 3.1 wordt een overzicht gegeven, waarbij opgemerkt dient te worden dat slechts een enkele aanpak direct gerelateerd is aan middelengebruik en de rest van de aanpakken generiek van karakter is.

Tabel 3.1 – door experts aangedragen voorbeelden van escalerend en de-escalerend optreden en handelen

Escalerend optreden	De-escalerend optreden
<ul style="list-style-type: none"> • De strijd c.q. de discussie aangaan • Het non-verbaal normeren van gedrag • Te snel oordelen • Het interpreteren van onhandig gedrag onder invloed als onwillig of provocatief gedrag • Een te dominante aanwezigheid van beveiligers of politie bij de eerste hulp • De inzet van onervaren of ongeschikte (bijvoorbeeld te jonge, te negatief over drugs oordelende of getraumatiseerde) professionals 	<ul style="list-style-type: none"> • Niet de strijd of discussie aangaan • Bewust zijn van het eigen non-verbale gedrag • Geduld houden en respectvol en eerlijk blijven in de communicatie • Het benoemen van gedrag en niet de persoon • Vroegsignalering van probleemgroepen en probleemgevallen en deze aanspreken en uit de anonimiteit halen • Duidelijk zijn als het gaat om regels en grenzen stellen • Het niet te lang laten doorlopen van een conflict c.q. kordaat handelen • Begrip hebben voor en kennis hebben van de beperkingen van iemand onder invloed • Het scannen van de informele leider in de groep en deze aanspreken of verantwoordelijk maken voor het gedrag van anderen • Het separeren – uit het zicht brengen – van de pleger(s) uit een menigte

3.1.4 Bruikbare aanpakken om geweld te voorkomen of aan te pakken

Zowel voor evenementen als voor uitgaanscentra zijn door de experts de nodige elementen van bruikbare aanpakken naar voren gebracht. Het begint bij een gedegen preparatie en het leren in de vorm van een evaluatie. Informatiegestuurd werken,² kennisdeling met partners, een gedegen analyse van de *line-up* (bij evenementen), de bezoekersgroepen en het te verwachten middelengebruik, het kijken naar eerdere ervaringen en het maken van een gezamenlijke risicotaxatie zijn elementen van een goede preparatie. Het betrekken van een lokale driehoek bij de preparatie is essentieel, idealiter aangevuld met deskundigen op het gebied van middelengebruik en preventie (GGD of instelling voor verslavingszorg), zo geeft een aantal experts aan. Net als preparatie is het ook van belang om periodiek te evalueren en te leren van incidenten, maar ook om – werkende – maatregelen en aanpakken tegen het licht te houden.

Jongere over geweld onder invloed

Bert is 29 jaar oud en woont in Arnhem. In het verleden ging hij veel doordeweeks uit. Tegenwoordig beperkt hij het uitgaan vanwege zijn werk echter tot de vrijdag en zaterdag. Soms blijft hij in Arnhem, maar vaak stapt hij met vrienden in de auto en rijden zij naar Nijmegen of Utrecht om kroegen te bezoeken. Incidenteel gaat Bert naar een evenement. Bert en zijn vrienden gebruiken tijdens het uitgaan voornamelijk alcohol en incidenteel wat ecstasy. Volgens hem is het logisch om te veronderstellen dat mensen in een uitgaansgebied onder invloed van alcohol verkeren. Of mensen ecstasy gebruikt hebben, kun je volgens hem met name zien aan het knarsen met de tanden en gespannen spieren in het gelaat.

Rondom het uitgaan is Bert zeer beperkt geconfronteerd met handelen van de politie; met ingrijpen door beveiligers heeft hij meer 'ervaring'. Bert zelf ervaart dit als intimiderend. Volgens hem beoordelen beveiligers namelijk niet in welke staat iemand verkeert, maar behandelen zij alle uitgaanders alsof deze zwaar onder invloed van middelen en niet aanspreekbaar zijn: *"Ik ben best aanspreekbaar als ik gebruikt hebt, maar voor je het weet, krijg je een duw zonder dat er met je gepraat wordt."* Van belang bij de bejegening van mensen onder invloed is volgens Bert – ondanks dat hij zelf nog nooit de confrontatie is aangegaan – dat je mensen moet behandelen zoals je zelf behandeld zou willen worden: *"Agressie roept agressie op."*

Veel van de suggesties die tijdens de focusgroepen worden gedaan, hebben te maken met de werkwijze van professionals in het publieke domein. Samenwerking en onderlinge afstemming over optreden binnen en tussen groepen professionals (beveiliging, toezicht, en handhaving en gezondheid) en het werken met overeenkomstige bejegeningprofielen zijn bevorderlijk als het gaat om het voorkomen van geweld. Het opereren in vaste teams met kennis en kunde die ook gekend worden door een deel van het uitgaanspubliek werkt eveneens positief.

Voor de situatie competente professionals worden als een derde belangrijk element van een succesvolle aanpak gezien. Ervaring binnen en zo mogelijk affiniteit met de setting en meneskennis zijn kenmerken en competenties die van belang zijn, zo geven de experts aan. Het beschikken over sociale en communicatieve vaardigheden is eveneens essentieel om goed te kunnen functioneren. Ook moeten professionals weten wat hun bevoegdheden zijn; dit voorkomt discussie en maakt het optreden van de professionals zelf zekerder.

Tot slot is aangegeven dat het van belang is om het toezicht af te stemmen op de programmering. Zo is het in de optiek van experts niet verstandig om alleen blanke portiers bij een Rap- of R&B-feest neer te zetten. Het personeel moet de taal spreken en ook kennis hebben van de cultuur van bezoekers van een uitgaansgebied of evenement.

Jongere over geweld onder invloed

Tara is 21 en woont in Rotterdam. Ze gaat hier elk weekend uit. Ze gaat naar house- en technofeesten. Tara heeft twee jaar lang vaak cocaïne gebruikt, maar is hier sinds de jaarwisseling mee gestopt. Ze gebruikt nu ecstasy in plaats van cocaïne. Tara is van nature vrolijk en ecstasy versterkt dat. Ze wil dan graag veel nieuwe mensen ontmoeten en nieuwe muziek horen: *"Het is dan een echt een feestje, ecstasy versterkt als het ware mijn goede kanten."*

Goede ervaringen heeft Tara met EHBD (eerste hulp bij drank- en drugsincidenten) op grote feesten. *"Als er iets mis gaat op een feest denken mensen meteen shit, ik wil niet dat mensen weten dat ik heb gebruikt. Je wilt niet als drugsgebruiker gezien worden."* Ze was heel blij met de onveroordelende houding t.o.v. druggebruik. *"Dat was zo'n goede vibe en werkte heel goed."*

Tara heeft geen ervaring met politie, maar heeft wel ideeën over wat goed werkt en wat niet. Ze geeft aan dat praten het beste werkt, maar wel op een gelijkwaardige en respectvolle manier. Druggebruikers zijn vaak (in Tara's kennissenkring in ieder geval) hoog opgeleid. Ze studeren of werken door de weeks en willen in het weekend lol maken. Ze zijn bang voor het stigma van drugsgebruiker en willen daarom helemaal niet zo worden gezien. Voor bejegening is het belangrijk dat iemand die ecstasy of cocaïne heeft gebruikt niet op een kleinerende manier wordt aangesproken om door te dringen tot

de persoon die onder invloed is. Mensen onder invloed van stimulerende middelen krijgen signalen uit hun omgeving juist bijzonder goed mee en voelen zich door 'aangepaste' communicatie gekleurd en gestigmatiseerd. Voor mensen onder invloed van cocaïne geldt dit in het bijzonder. Cocaïnegebruik kan leiden tot een gevoel van arrogantie en superioriteit. *"In het hoofd van de cokegebruiker is hij de beste en intelligentste persoon in de ruimte die alles beter weet."* Als je iets gedaan wil krijgen van zo iemand, is het het beste om dit beeld juist te bevestigen. Ecstasygebruikers zullen vrij meegaand zijn en verzoeken meestal wel opvolgen.

3.1.5 De toekomst: wat kan beter?

Uit de verschillende focusgroepen komt naar voren dat er grote verschillen in kennis zijn tussen de experts uit de gezondheids- en veiligheidssector als het gaat om de werking en het herkennen van middelengebruik. Zeker bij evenementen, zo vinden de experts, moet veel meer samengewerkt worden in de voorbereiding op een evenement én tijdens de uiteindelijke operatie. Publiek-private samenwerking heeft in dit kader veel potentie. Ook zal er binnen opleidingen en trainingen meer aandacht geschonken moeten worden aan kennis over de werking en herkenning van middelengebruik. Tot slot gegeven de experts aan dat er beter gekeken moet worden naar de competenties van het in te zetten personeel in uitgaanssettings en tijdens evenementen. Deze zijn uitgebreid: kennis, kunde, persoonlijkheid, ervaring, flexibiliteit, beheersen van gesprekstechnieken en het zich bewust zijn van non-verbaal gedrag zijn volgens hen belangrijke sleutelbegrippen.

3.2 De trainers en opleiders over de toekomst

Ter verkenning van de toepasbaarheid van de in dit onderzoek vergaarde kennis³, is als laatste onderzoeksactiviteit een expertmeeting georganiseerd met vijf experts op het gebied van opleiding en training van professionals met een publieke taak (politie, brandweer, ambulancepersoneel) en een trainer van portiers en andere professionals, die gespecialiseerd is in bejegening van mensen die onder invloed zijn.⁴ Tijdens deze bijeenkomst zijn de voorlopige uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd en de wensen en mogelijkheden tot inbedding van deze kennis binnen bestaande opleidingen verkend. Ter aanvulling zijn deze ook besproken met een Spoedeisende Hulp (SEH)-arts die veel ervaring heeft met bejegening van mensen die onder invloed zijn. Met genoemde experts zijn de volgende aanknopingspunten voor de toekomst nader besproken:

1. Uitbreiden kennis over effecten van middelen bij werknemers met een publieke taak;
2. Binnen opleiding en (bij)scholing aandacht besteden aan de houding van professionals ten aanzien van personen die onder invloed zijn;
3. Vergroten kennis van adequate bejegeningprofielen;
4. Meer (intersectorale) uitwisseling van expertise en ervaring rond dit thema.

In de volgende paragrafen beschrijven we aan de hand van de input van experts de mogelijkheden om de vergaarde kennis c.q. deze aanknopingspunten binnen de diverse professionele settings toe te passen.

3.2.1 Kennis over effecten van middelen

Het blijkt dat het bestaande aanbod van kennis over middelen per hulpdienst erg verschilt. Wel wordt het belang ervan breed onderkend. Bij ambulancepersoneel en SEH-artsen is in de opleiding wel aandacht voor effecten van middelengebruik, maar de SEH-arts vindt deze aandacht te beperkt. De kennis over alcohol is voldoende, maar kennis over drugs hangt sterk af van de mate waarin drugsincidenten voorkomen en worden nabesproken. Casusbesprekingen komen vaker voor in de klinische setting, waar collega's meer samenwerken. Ambulancepersoneel werkt vaak relatief individualistisch, waardoor er weinig intercollegiale uitwisseling rond casussen plaatsvindt.

Er is binnen beide opleidingen geen specifieke aandacht voor de invloed van set en setting op het effect van een middel, en ook aandacht voor de relatie tussen middelengebruik en agressie ontbreekt. Dit wordt als een belangrijke beperking gezien: door goed rekening te houden met de mentale staat van een persoon (bijvoorbeeld door met dezelfde hulpverlener te werken, niet te snel een bloeddrukmeter om en zorgen voor een rustige omgeving) kan agressie goed worden voorkomen.

Bij de politie komt middelengebruik binnen het standaard opleidingsaanbod globaal aan de orde. Daarnaast wordt geoefend in omgaan met lastige (en soms ook dronken) personen. Aanvullende kennis die na de opleiding aan de Politieacademie aangeboden wordt, is versnipperd en verschilt per politieregio. Hier wordt later in deze paragraaf nader op ingegaan.

Binnen de securitysector is er geen gestandaardiseerd opleidingsaanbod met betrekking tot middelengebruik. Wel zijn er veel vragen vanuit die sector rond dit thema, aldus de aanbieder van trainingen voor securitypersoneel. Daarbij gaat het bij portiers niet alleen om middelengebruik door uitgaanders, maar ook door portiers zelf.

Bij de brandweer lijkt de grootste lacune aan kennis op dit gebied te bestaan. De brandweeropleiding heeft een technische focus en is weinig gericht op het omgaan met mensen. Toch heeft de brandweer in stijgende mate te maken met incidenten die niet alleen brand maar ook confrontaties met de sociale omgeving behelzen, zo blijkt uit een binnenkort te verschijnen rapport.

Basisopleiding

Ondanks de verschillen tussen de sectoren, onderkennen alle aanwezige partijen het belang om kennis over middelengebruik in de basisopleiding te behandelen. Vermoed wordt dat aandacht voor de effecten van middelengebruik binnen het bestaande basisopleidingsaanbod verschilt, maar dat in alle opleidingen meer aandacht nodig is voor de relatie tussen middelengebruik en agressie. Kennis over de mogelijke invloed van middelen op (agressief) gedrag helpt professionals bij het interpreteren van dit gedrag, zo is de redenatie.

Bijsholing en 'training on the job'

Wat in alle sectoren wordt gemist, is ten eerste het onderhouden van kennis over middelen na de opleiding en ten tweede de continue aandacht voor bejegeningvaardigheden. Basiskennis over effecten van middelen moet niet alleen worden geborgd in de opleiding (zowel basis als vervolg), maar ook 'on the job' worden onderhouden, volgens de experts.

Volgens hen blijft kennis die wordt overgedragen in een training niet langer dan een half jaar hangen. De kennis omtrent middelengebruik hangt sterk af van de mate waarin incidenten met drugs en daarna volgende casusbesprekingen voorkomen. Dat geldt zowel voor de gezondheidssector als voor de veiligheidssector. Ook vaardigheden omtrent bejegening vergen regelmatig onderhoud en een stimulans tot reflectie op eigen handelen. Door middel van intervisie en evaluatie van incidenten (bij voorkeur intersectoraal, maar hier wordt later in deze paragraaf op ingegaan) kan worden geleerd van ervaringen. Op dit moment bestaan er al evaluatiemomenten, bijvoorbeeld door het BedrijfsOpvangTeam (BOT). Dergelijke evaluatiemomenten zijn echter te weinig integraal; bovendien wordt er te weinig aandacht besteed aan hetgeen geleerd kan worden van een incident. Door regelmatig de vaardigheden omtrent bejegening te trainen en te reflecteren op het eigen handelen, kan efficiënter gebruik worden gemaakt van kennis die bestaat bij collega's met veel ervaring in het veld. Zij kunnen jongere c.q. beginnende collega's dan ook coachen. De basis voor kennis en vaardigheden moet dus worden gelegd in de opleiding en moet vervolgens worden onderhouden. Nazorg kan worden benut voor evaluatie en verbetering.

Aandachtspunten

Tot slot komt een aantal randvoorwaarden met betrekking tot het vergroten van kennis omtrent de effecten van middelen binnen de opleidingen aan de orde. Het betreft de volgende zaken:

- Het moet voldoende duidelijk zijn waarom het relevant is om binnen de opleidingen extra aandacht aan dit thema te besteden, op basis van cijfers.
- Kennis moet bijdragen aan een versterking van het professioneel werken. Kennis van middelen kan ook zorgen voor toename van onzekerheid en daarmee een averechts effect hebben. Tevens kan een '*self-fulfilling prophecy*' ontstaan, waarbij professionals door tekenen van middelengebruik, agressief gedrag verwachten en zo onbedoeld dit gedrag uitlokken.
- Verschillende deelnemers stellen vast dat er veel aanbod is van trainingen, dat de kwaliteit erg uiteenloopt en het lastig is te differentiëren tussen de verschillende trainingen, laat staan om de goede trainingen 'in te kopen'. Om de kwaliteit van trainingen te garanderen, moet deze in ieder geval gebaseerd zijn op wetenschappelijke inzichten.
- In de gehele opleiding moeten trainers van mensen met een publieke taak kennis hebben over de effecten van middelen, de relatie met agressie en adequate bejegening van mensen onder invloed. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor de trainingsacteurs. De scholingsvorm moet werkbaar en laagdrempelig zijn. Uit ervaring van de experts blijkt dat kennis op papier niet altijd de juiste mensen bereikt. Alternatieven die worden aangedragen zijn: intervisie en evaluatie van filmopnames, Politiekennisnet (PKN), *E-learning* en *real time* informatieverstrekking tijdens het werk, bijvoorbeeld in de vorm van een app die je ter plaatse kunt gebruiken om te checken welke signalen voorkomen bij welk type middel.

3.2.2 Houding van professionals ten aanzien van personen die onder invloed zijn

De eigen houding en de context waarin een incident plaatsvindt, spelen volgens de experts een belangrijke rol bij het ontstaan en voorkomen van agressie. Ze geven ook aan dat daar in het huidige opleidingsaanbod vaak nog onvoldoende rekening mee wordt gehouden. Zo is er in trainingen bijvoorbeeld nog weinig aandacht voor het hanteren van eigen emotie en het correct taxeren van een situatie c.q. een context. De houding aan het begin van de avond van een toezichthouder (en het incasservermogen) aan het begin van een dienst is anders dan aan het einde. Dit geldt ook voor de context, want die verandert ook in de loop van de avond (bijvoorbeeld meer mensen onder invloed).

Alle partijen hebben te maken met een stijgende frustratie ten aanzien van personen onder invloed. Dit geldt vooral voor diegenen die regelmatig worden geconfronteerd met het gedrag van dronken mensen. De experts begrijpen dat mensen met een publieke taak, zeker als er agressie in het spel is, weinig goodwill op kunnen brengen voor mensen onder invloed. Eveneens wordt onderkend dat een negatieve houding ten aanzien van mensen onder invloed een escalerend effect kan hebben.

Om te zorgen dat professionals zo goed mogelijk toegerust zijn om hun werkzaamheden uit te voeren zonder aanleiding te geven voor agressie, ondanks persoonlijke frustraties en weerstanden, wordt een aantal zaken genoemd die hieraan bijdragen. Deze hangen samen met kennis en mentale weerbaarheid.

Kennis

Kennis draagt bij aan een professionele, zelfverzekerde en effectieve houding ten aanzien van mensen die onder invloed zijn. De volgende kennisaspecten die in het eerder beschreven opleidingsaanbod aan de orde zouden moeten komen, worden daarbij genoemd:

- Kennis van de context. Van belang is dat kennis optimaal wordt gedeeld binnen een team. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over hetgeen er aan een incident is voorafgegaan, relevante invloeden uit de omgeving, opvallende gedragingen van personen en groepen en binnen de context normaal en afwijkend gedrag.
- Kennis over de relatie tussen middelengebruik en agressie. Er wordt aangenomen dat deze kennis van belang is, omdat gedrag dan beter te begrijpen is. Voor de brandweer geldt dat ook algemene middelenkennis in de opleiding aan bod dient te komen.
- Zelfkennis. Kennis over persoonlijke emoties en de eigen gedachten en grenzen worden benoemd als een belangrijke factor bij de bejegening. Wanneer iemand zich bewust is van zijn eigen natuurlijke reacties, kan diegene deze beter hanteren, door ze in te houden of op een gecontroleerde manier te uiten. Ook kan deze zelfkennis worden gebruikt bij het kiezen van een strategie om iemand te bejegenen.

Mentale weerbaarheid

Mentale weerbaarheid wordt door de experts gezien als een belangrijke randvoorwaarde bij het omgaan met agressieve personen onder invloed. Wanneer een professional mentaal weerbaar is, zal hij beter in staat zijn op een weloverwogen manier te reageren op een situatie. Gezien de werkstress en soms traumatiserende situaties waar mensen met een publieke

taak mee geconfronteerd kunnen worden, is mentale weerbaarheid een belangrijk randvoorwaarde voor het uitvoeren van de werkzaamheden.

Voor het vergroten van de weerbaarheid van professionals met een publieke taak zijn al veel initiatieven genomen, met name binnen de politie. De deelnemers geven echter aan dat binnen de politie en de brandweer nog een cultuuromslag nodig is op dit gebied. Er heerst nu vaak een taboe op het praten over incidenten of het doen van aangifte (in het geval van de brandweer). Ook hiervoor wordt evaluatie c.q. intervisie (bij voorkeur intersectoraal) gezien als een mogelijke oplossing. Leiderschap vanuit vertrouwen is hierbij een belangrijke randvoorwaarde.

3.2.3 Kennis over adequate bejegeningprofielen

De experts geven aan dat een adequate bejegeningstrategie geënt is op een inschatting van een situatie. Omdat situaties van elkaar verschillen, maar vermoedelijk ook omdat er weinig wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar effectieve bejegeningstrategieën in de diverse fasen van het geweldsproces, bestaat er geen standaard aanpak. Verschillende strategieën zijn effectief in verschillende situaties en hierbij zijn omgevingsfactoren ook van grote invloed. Bejegeningprofielen kunnen wel helpen om adequaat om te gaan met mensen onder invloed, maar er moet ruimte blijven voor individuele invulling.

Essentieel is het trainen van vaardigheden in bejegening van mensen. Dergelijke trainingen zijn op dit moment wel onderdeel van de diverse basisopleidingen, maar er wordt slechts beperkt tijd aan besteed.

Bij de politie wordt kennis na de opleiding aan de Politieacademie regionaal aangeboden in trainingen die tot op heden door de korpsen zelf worden verzorgd. Door het lokale karakter van inkoop van trainingen en grote kwaliteitsverschillen in het trainingsaanbod, is er geen sprake van een standaardkwaliteit. Datzelfde geldt voor de securitysector. Daarnaast zijn ook de gebruikte methodiek en de selectie van trainers een punt van zorg. Een expert uit de wereld van beveiliging die trainingen aanbiedt op het gebied van bejegening – ook aan andere opdrachtgevers dan de politie – geeft aan dat er in dergelijke trainingen in ieder geval aandacht moet zijn voor de volgende onderwerpen:

- Inzicht in de mate waarin je invloed hebt: agressie kun je in zekere zin in de hand houden, maar wanneer er sprake is van geweld, is het feitelijk te laat en sta je machteloos als portier c.q. agent;
- Taxatie van de situatie op basis van eigen ervaring en capaciteiten, analyse van de omgeving, (waarbij meer aandacht zou moeten worden besteed aan signalen van middelengebruik);
- Persoonlijke en professionele grenzen, mentale weerbaarheid;
- Drie strategieën: laten gaan, beïnvloeden en ingrijpen;
- De rol van emotie en cognitie (waarbij meer aandacht dan nu zou moeten worden besteed aan de rol van middelen hierin).

Een punt van zorg is dat trainingen goed moeten aansluiten bij de dagelijkse praktijk en aan de juiste personen moeten worden aangeboden. Immers, middelengerelateerde proble-

matiek in de Achterhoek verschilt van die in Amsterdam. Voor het vergroten van kennis en vaardigheden omtrent het omgaan met mensen die onder invloed zijn, is een dergelijke differentiatie nodig. Met name wordt van belang geacht dat agenten die in het uitgaansleven worden ingezet, daarvoor voldoende kennis en vaardigheden krijgen aangereikt.

Differentiatie van trainingen is binnen de politie goed mogelijk, maar dat geldt niet voor de brandweer. Daarvoor leent de brandweer zich allereerst niet omdat, op basis van 'wie er het eerst is', wordt bepaald wie naar een incident gaat, niet op basis van functie binnen de brandweer. Bovendien is er geen ruimte binnen de beperkte opleidingsuren. Aangezien er bij ieder incident een bevelvoerder is, ligt het voor de hand om in de basisopleiding voor bevelvoerders meer aandacht te besteden aan het hanteren van agressie onder invloed.

De vertegenwoordiger van de ambulancezorg hechtte met name waarde aan training 'on the job', intervisie en coaching, waarbij differentiatie organisch ontstaat. Van belang daarbij is dat niet alleen het medisch personeel erbij wordt betrokken: veelal blijkt met name de ambulancechauffeur een de-escalerende rol te hebben bij agressie jegens ambulancepersoneel, aldus deze expert. De SEH-arts deelt deze visie wat betreft SEH-artsen, maar ziet daarnaast in de basisopleiding aanknopingspunten: het huidige opleidingsaanbod ten aanzien van bejegening is sterk gericht op het naleven van protocollen en weinig op introspectie en agressiebeheersingsvaardigheden van de arts.

3.2.4 Intersectorale samenwerking en uitwisseling van expertise en ervaring

Er bestaat onder de experts een grote behoefte aan intersectorale uitwisseling. Verschillende hulpdiensten werken vaak zij aan zij, maar blijken beperkt op de hoogte van elkaars expertise en werkwijze, zo stellen de deelnemers. Iedereen lijkt oplossingen te zoeken voor dezelfde problemen vanuit de eigen kennis en het eigen repertoire aan strategieën.

Het omgaan met een opwindingsdelier is hier een voorbeeld van. Alle sectoren blijken te maken te krijgen met de ongerichte, excessieve agressie die hieruit voortkomt. Echter, de kennis over het opwindingsdelier en de aanpak ervan verschilt enorm per sector. Het verschil van perspectief (openbare orde bij de politie versus gezondheid bij de ambulance) speelt daarbij een belangrijke rol. Politie definieert een opwindingsdelier als een situatie waarin de openbare orde wordt bedreigd en de aanpak die hierbij past, is aanhouding en eventueel een vrijheidsbeperkende maatregel. Ambulancepersoneel en SEH definiëren een opwindingsdelier als een situatie waarin de gezondheid van de patiënt en eventuele omstanders in gevaar is, waarbij een kalmerende aanpak past, desnoods met behulp van sedatie. Belemmering voor de politie is dat zij geen sedatie kunnen toepassen, een belemmering voor ambulancepersoneel en SEH is dat zij geen vrijheidsbeperkende maatregel op kunnen leggen. Toch zou juist door samenwerking een combinatie van deze interventies kunnen worden toegepast.

Men is het erover eens dat meer uitwisseling gewenst is, bijvoorbeeld door gezamenlijke evaluatie van incidenten (casusanalyse en -bespreking). Een instrument dat hiervoor zou kunnen worden gebruikt, is het BedrijfsOpvangTeam (BOT). Iedere sector blijkt een eigen BOT te hebben. Op dit moment wordt het BOT gebruikt om een incident bespreekbaar te maken, maar komen leerpunten beperkt aan de orde. Deze overleggen zouden een uitgelezen mogelijkheid bieden om met verschillende hulpdiensten een incident te evalueren

en van elkaar te leren. Dit vereist echter wel een open cultuur. Voor de politie is ook het GTPA-overleg ⁵ van belang om te noemen. De politie heeft een eigen geweldsprotocol dat stelt dat elk korps een of meerdere casemanagers – geflankeerd door zorgverwijzers en voegjuristen – heeft (zie ook Van Leiden & Ferwerda, 2008). Alle incidenten van geweld tegen de politie passeren de casemanagers in de korpsen. Vijf keer per jaar vindt het zogenaamde GTPA-overleg plaats waaraan de casemanagers van alle politieregio's deelnemen.

3.2.5 Conclusie

Uit de expertmeeting met trainers en opleiders komt naar voren dat voor adequate bejegening van agressieve mensen onder invloed verschillende zaken van belang zijn:

- Er is geen standaard mogelijk voor de bejegening van mensen die onder invloed zijn, daarvoor verschillen situaties waarin middelengebruik een rol speelt te zeer. Wel kunnen professionals beter worden opgeleid om middelengebruik te herkennen en op basis hiervan goede keuzes te maken.
- Meer kennis over effecten van middelen helpt bij het begrijpen van personen die onder invloed zijn. Ook kennis over de context (zowel letterlijke omgeving als predisposities en geschiedenis van persoon zelf) is van belang bij het maken van een juiste afweging omtrent de bejegeningstrategie. Kennis en vaardigheden van mensen met een publieke taak omtrent (het omgaan met mensen die onder invloed zijn van) alcohol en drugs zouden binnen de bestaande opleidingen dan ook meer aandacht moeten krijgen.
- Differentiatie in training en opleiding is nodig om ervoor te zorgen dat er enerzijds een goed basisniveau is bij alle professionals met een publieke taak, en anderzijds optimale kennis en vaardigheden bij diegenen die in hun dagelijks werk regelmatig worden geconfronteerd met mensen die onder invloed zijn.
- Mentale veerkracht en een open cultuur zijn randvoorwaarden waarbinnen evaluatie en zelfreflectie mogelijk zijn. Voor de borging van kennis en vaardigheden middels training *'on the job'* zijn deze twee elementen cruciaal.

Eindnoten

1. Een beroerte van voorbijgaande aard.
2. Niet alleen in de voorbereiding, maar ook tijdens het evenement, bijvoorbeeld door de inzet van verkenners om te weten welke middelen worden gebruikt.
3. We merken op dat de kennis over de aanpak in de wetenschappelijke literatuur – zoals in dit onderzoek opgetekend – nog niet zo indrukwekkend is.
4. Zie bijlage 6 voor een overzicht van de experts.
5. GTPA staat voor Geweld Tegen Politie Ambtenaren.

4

Geweld onder invloed te beïnvloeden?

In dit laatste hoofdstuk maken we de balans op van een onderzoek waarin de volgende probleemstelling centraal heeft gestaan: *‘Wat zijn (meest) effectieve manieren voor toezichhouders, portiers, politie en andere personen met een publieke taak om door alcohol en/of drugs veroorzaakte overlast, agressie en geweld te voorkomen, in te dammen en te beëindigen?’*

Om deze probleemstelling en een aantal verdiepende onderzoeksvragen (4.1) te beantwoorden, is een uitgebreide internationale literatuurstudie uitgevoerd en zijn bijna vijftig experts vanuit de wetenschap, de praktijk (professionals en jongeren) en de sector van training en opleiding geraadpleegd. In paragraaf 4.1. worden de onderzoeksvragen beantwoord en we besluiten dit rapport in 4.2 met een aantal conclusies en een advies over de wijze waarop de uitkomsten van dit onderzoek kunnen worden geïmplementeerd bij de diverse relevante beroepsgroepen.

4.1 Beantwoording onderzoeksvragen

In deze paragraaf gaan we in op de beantwoording van de onderzoeksvragen, waarbij we ons baseren op de diverse door ons geraadpleegde bronnen. We hebben de beantwoording onderverdeeld in drie thema’s, te weten geweld in het publieke domein (4.1.1), de rol van middelengebruik (4.1.2) en de rol van bejegening en aanpak (4.1.3).¹

4.1.1 Geweld in het publieke domein

In het afgelopen decennium is er sprake van een toename van het aantal geregistreerde geweldsmisdrijven en -incidenten. Veel van die incidenten spelen zich af in het publieke domein, en het uitgaansleven is binnen het publieke domein een veelvoorkomende context van geweld. Uit onderzoek komt naar voren dat 59 procent van de werknemers met een publieke taak het afgelopen jaar met een of meer vormen van agressie en geweld is geconfronteerd. Middelengebruik wordt gezien als een belangrijke risicofactor voor gewelddadig gedrag in het algemeen en geweld tegen de politie in het bijzonder.

Uit onderzoek komt naar voren dat er een verband is tussen alcoholgebruik en agressie c.q. geweld. De prevalenties lopen uiteen, maar uit diverse buitenlandse studies blijkt dat meer dan de helft van alle agressieve delicten onder invloed van alcohol wordt gepleegd. Met name bij uitgaansgeweld lijkt middelengebruik een belangrijke rol te spelen. Uit een studie onder uitgaande jongeren blijkt dat bijna driekwart van de daders op het moment van agressief gedrag onder invloed is. Hierbij gaat het in 84 procent van de gevallen om alcohol en in veertien procent om een combinatie van alcohol en drugs. In het uitgaanscircuit worden niet alleen alcohol, maar ook andere middelen zoals ecstasy, amfetamine en cocaïne relatief

vaak gebruikt. Over het voorkomen van geweld onder invloed van drugs is onvoldoende informatie beschikbaar.

Uit de bijeenkomsten met de experts komt naar voren dat geweld onder invloed in het (semi) publieke domein zowel kan plaatsvinden tijdens (grootschalige) evenementen, waaronder voetbalwedstrijden en feesten, als in het uitgaansleven. Het gaat om verbale agressie (provocaties) en fysiek geweld door zowel individuele personen als groepen. Agressie en geweld richten zich daarbij tegen anderen, maar ook tegen de politie en andere professionals.

Uit de diverse geraadpleegde bronnen komt naar voren dat het proces richting overlast, agressie en geweld twee sporen kent. Enerzijds kunnen agressie en geweld ogenschijnlijk uit het niets ontstaan. In andere gevallen, en dit komt veel vaker voor, is er wel een aanleiding – hoe miniem ook – te benoemen. We spreken in dit geval van flitspunten. Toezicht- en controlemomenten zijn een voorbeeld van flitspunten waarbij onduidelijkheid of ongeduld de aanleiding tot een discussie en zelfs een conflict kan zijn. Ook ruzies om meisjes worden door experts veelvuldig naar voren gebracht als aanleiding voor conflicten. De wijze waarop geweldsincidenten zich ontwikkelen, hangt in de optiek van de experts ook af van de achtergrond van een incident: moeten toezichhouders erop af gaan, of ontwikkelt een incident zich langzaam maar zeker.

Naast factoren die te maken hebben met de persoon (jonge mannen in groepen, machogedrag) of persoonlijkheid van de dader – sommigen zijn bewust op zoek naar een vechtpartij of confrontatie en in dit kader wordt wel van ‘geweldzoekers’ gesproken – spelen ook andere factoren een rol. Te denken valt dan aan een hecht groepsgevoel (voetbalsupporters, studenten, groepen buitenlandse jongeren) en groepsdynamische processen (je mee laten slepen door ‘foute’ vrienden). Daarnaast spelen ervaring met een middel (de Nederlandse drugs zijn voor buitenlandse toeristen heftig) en onervarenheid in het uitgaansleven (op het verkeerde moment in discussie gaan met de verkeerde persoon) een rol. Ook speelt het type feest of evenement – en daarmee de doelgroep die aanwezig is – een rol. Zo vonden er bij *Sensation White* bijvoorbeeld veel minder incidenten plaats dan bij *Sensation Black*, terwijl de omgeving waar het evenement plaatsvindt (Amsterdam ArenA) gelijk is. Muziekstijl, doelgroep, middelengebruik en bejegening zijn dan bepalend voor het incidentenpatroon. Tot slot neemt de kans op incidenten toe naarmate de avond vordert en het middelengebruik toeneemt. Daarbij is het goed om te vermelden dat het bij middelengebruik meestal om alcohol gaat.

Als het gaat om het maken van een inschatting van het gebruik van middelen bij agressie en geweld blijkt dat er een verschil is tussen werknemers met een publieke taak die werkzaam zijn in de gezondheidshoek en zij die werkzaam zijn in de veiligheidshoek. Personen werkzaam binnen de gezondheidssector geven aan op basis van de interactie met mensen goed in te kunnen schatten welk type drug iemand heeft gebruikt: een stimulerend, verdovend of bewustzijnsveranderend middel. Langer werkzaam zijn in het veld c.q. meer ervaring hebben met het identificeren van middelengebruik, is daarbij de belangrijkste succesfactor. Dit geldt eveneens voor werknemers met een publieke taak werkzaam binnen de veiligheidsector. Zij zijn echter met name in staat om alcoholgebruik en stimulerende

middelen te herkennen. Ook valt op dat niet tijdens de conflictsituatie, maar vaak pas na de arrestatie duidelijk wordt dat iemand iets gebruikt heeft. Een belangrijke witte vlek is het zogenaamde opwindingsdelier, waarbij een persoon ongericht om zich heen slaat en nauwelijks te bedwingen valt. Dit is een bekend fenomeen bij de ambulancemedewerker, maar bij portiers en politieagenten nog onbekend.

Middelengebruik is verder niet los te zien van de setting, omdat de setting (type evenement, muziekstijl) van invloed is op het type doelgroep dat zich aangetrokken voelt en daarmee ook op de middelen die door de betreffende doelgroepen worden gebruikt.

Het blijkt dat middelen soms instrumenteel gebruikt worden. Te denken valt aan cocaïne-gebruik door groepen hooligans rondom voetbalwedstrijden om zich sterk en onaantastbaar te voelen, en om zich op te laden voor geweld.

Tot slot komt uit de expertmeetings naar voren dat professionals soms ten onrechte denken dat mensen middelen gebruikt hebben en daardoor verkeerd handelen. Fysieke of psychische handicaps blijken dan uiteindelijk ten grondslag te liggen aan het afwijkende gedrag en niet het middelengebruik.

4.1.2 De rol van middelengebruik

Door gebruik van alcohol en drugs wordt de werking van ons brein beïnvloed. Hoewel middelengebruik in de literatuur vaak geassocieerd wordt met gewelddadig gedrag, is onduidelijk of, en zo ja in welke mate, een middel daadwerkelijk bijdraagt aan gewelddadig gedrag. Uit onderzoek blijkt dat het gebruik van alcohol, amfetamine en cocaïne een dussdanig effect heeft op de hersenfuncties dat de kans op gewelddadig gedrag – puur en alleen door gebruik van het middel – wordt vergroot. In de wetenschappelijke literatuur spreekt men in dit geval van psychofarmacologisch geweld. Het gaat naast alcohol om stimulerende middelen. Dit betekent niet dat mensen onder invloed van verdovende en bewustzijnsveranderende middelen geen gewelddadig gedrag vertonen: wel is duidelijk dat dit geweld niet ontstaat door het effect van het middel op de hersenen, maar dat andere factoren, zoals bijvoorbeeld groepsdynamiek en groepsprocessen, hiervoor verantwoordelijk zijn.

Vanuit de literatuurstudie blijkt verder dat waarneembare kenmerken per type middel moeilijk te onderscheiden zijn. In zijn algemeenheid kan wel een onderscheid worden gemaakt tussen verdovende, stimulerende en bewustzijnsveranderende middelen. Alcoholgebruik is daarbinnen het duidelijkst te herkennen. Combigebruik, dat steeds vaker voorkomt, is door de combinatie van middelen en het diffuse en onvoorspelbare beeld lastig te herkennen.

Wat verder ook van belang is, is dat het herkennen van middelengebruik afhangt van de mate waarin de effecten zichtbaar zijn (denk aan negatief afwijkend gedrag dat tot overlast leidt), de tijd die er is om een ‘diagnose’ te stellen en de ervaring en kennis van de professional.

Het opwindingsdelier is wel goed herkenbaar als een professional bekend is met het fenomeen, zo bleek uit de expertmeetings.

Uit de geraadpleegde literatuur blijkt dat gezamenlijk gebruik van een middel het groepsgevoel kan versterken. Een sterker groepsgevoel – wij tegen zij – wordt in de literatuur, zeker als het gaat om jonge mannen (sterke invloed van testosteron), geassocieerd met het ontstaan van conflicten en ordeverstoringen. Dit kan in extremo uitlopen op een massale openbare ordeverstoring of een rel.

Bij wijze van samenvatting geven we op basis van de literatuur en de ervaring van de experts in tabel 4.1 een overzicht van herkenbare signalen per type middel. Let wel: op basis van ervaringen bij verkeerscontroles, zoals beschreven in paragraaf 2.2, is de vraag in hoeverre het reëel is dat professionals met een publieke taak deze kennis toe kunnen passen in situaties waarin snel een analyse van de situatie moet worden gemaakt. Bovendien kunnen deze signalen ook een andere oorzaak hebben.

Tabel 4.1 – herkenbare signalen en bijbehorende middelen

Signaal	Middel
<ul style="list-style-type: none"> • Vergrote pupillen • Tandknarsen • Smakken • Trillen • Trekken van het gelaat • Onrustig en geagiteerd gedrag, verwardheid • Gebrek aan reactie op koude • Niet aanspreekbaar zijn, gefocust 	Cocaïne, ecstasy en amfetamine (stimulerende middelen)
<p><i>Bij lage doses:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vrolijkheid, ontremming, overmoed <p><i>Bij middelmatige doses:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwalken, onvast ter been zijn • Praten met dubbele tong • Herhalen van zaken • Lawaai maken en schreeuwen • Rood, opgezwollen gezicht (alcohol) • Slaperigheid, slapheid <p><i>Bij hogere doses</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verwarring • Signalen dringen niet meer door • Totale verdooving • Bewusteloosheid 	Alcohol en GHB (verdoovende middelen)
<ul style="list-style-type: none"> • Ontspannenheid en euforie • Rode ogen • Dorst • Verslapping spieren • Zin in eten • Slappe lach • Slaperigheid • Angst en paniekaanvallen 	Cannabis (bewustzijnsveranderend middel)

4.1.3 De rol van bejegening en aanpak

Allereerst stelden we ons de vraag of personen met een publieke taak beschikken over instrumenten of technieken om een inschatting te maken dat er bij overlast en geweld sprake is van middelengebruik. Uit het onderzoek komt naar voren dat geprotocolerde instrumenten en technieken om middelengebruik in te schatten, ontbreken. De inschatting komt op basis van ervaring tot stand, waarbij kennis van de context (het gebied of evenement), de doelgroepen en middelenkennis van belang zijn. Met name politie en beveiliging gaan regelmatig uit van stereotypen en bleken vaak weerstand te hebben tegen personen die onder invloed zijn.

Het huidige handelen en de bejegeningstrategieën worden heden ten dage bepaald door ervaring, algemeen geldende bejegeningstrategieën (dus los van middelengebruik), deels gebrekkige kennis van middelengebruik en de houding en oordelen ten aanzien van (excessief) middelengebruik. De huidige bejegeningprofielen van toezichthouders voldoen niet (langer) aan de actualiteit van – gecombineerd – middelengebruik. Van belang is dat hierdoor gedragingen foutief geïnterpreteerd kunnen worden als zijnde een gevolg van middelengebruik (denk aan gedragingen bij een hypo, opwindingsdelier, TIA, dove en blinde mensen) wat escalatie van een situatie mogelijk in de hand werkt. Ten aanzien van de herkenning van middelengebruik – en vervolgens het handelen daarnaar – zijn verbeteringen gewenst. De huidige aanpak biedt daarbij te weinig inzicht in de relatie tussen drug, set en setting. Professionals zijn zich er nu ook veelal te weinig van bewust dat hun eigen handelen invloed heeft op de situatie. Het verhogen van dit bewustzijn kan bijdragen aan het beter inschatten van een situatie en het maken van betere keuzes.

Samenwerking en onderlinge afstemming over optreden binnen en tussen groepen professionals (beveiliging, toezicht, en handhaving en gezondheid) en het werken met overeenkomstige bejegeningprofielen is bevorderlijk als het gaat om het voorkomen van geweld. Een ander belangrijk punt is een gedegen preparatie (informatiegestuurd werken, kennisdeling met partners en analyse op basis van doelgroep, *line-up* en drugsgebruik). Tot slot is evaluatie ter lering van belang om meer inzicht te krijgen in eigen vaardigheden om toekomstige agressie en geweld te voorkomen.

In dit kader komen de handelingsstrategieën vroegsignalering, isoleren en adresseren aan de orde. Door vroegtijdig te signaleren en interveniëren kan escalatie van een – op handen zijnd – conflict worden voorkomen. Personen waar men zich volgens de experts op moet richten, zijn personen die vroeg op de avond, dan wel aan het begin van een evenement, reeds overlastgevend aanwezig zijn. Het is van belang om deze personen aan te spreken c.q. ze uit de anonimiteit te halen.

Als er sprake is van incidenten en de dader maakt deel uit van een groep, is het van belang de persoon die men wil verwijderen, aan wil houden of wil behandelen te isoleren (uit het zicht te houden). Hiermee wordt voorkomen dat omstanders of vrienden (een risicofactor) zich met het optreden kunnen bemoeien. Een andere manier van handelen bij groepen is het adresseren. Binnen deze strategie wordt iemand in de groep verantwoordelijk gemaakt

voor het gedrag van een ander of gevraagd om voor een ander te zorgen (denk aan iemand die ziek of onder invloed is).

In het onderzoek is een inventarisatie gemaakt van escalerende en de-escalerende aanpakken en wijzen van bejegening. In tabel 4.2 geven we een overzicht van de bevindingen, waarbij het opvalt dat slechts een enkele aanpak direct gerelateerd is aan middelengebruik en de rest van de aanpakken generiek van karakter is.

Tabel 4.2 – overzicht van escalerende en de-escalerende aanpakken c.q. wijzen van bejegening

Escalerend optreden	De-escalerend optreden
De strijd c.q. de discussie aangaan	Niet de strijd of discussie aangaan
Het non-verbaal normeren van gedrag	Bewust zijn van het eigen non-verbale gedrag
Te snel oordelen	Geduld houden en respectvol en eerlijk blijven in de communicatie
Het interpreteren van onhandig gedrag onder invloed als onwillig of provocatief gedrag	Het benoemen van gedrag en niet de persoon
Een te dominante aanwezigheid van beveiligers of politie bij de eerste hulp	Vroegsignalering van probleemgroepen en probleemgevallen en deze aanspreken en uit de anonimiteit halen
De inzet van onervaren of ongeschikte professionals	Duidelijk zijn als het gaat om regels en grenzen stellen
	Het niet te lang laten doorlopen van een conflict c.q. kordaat handelen
	Aansluiten bij de benadering die bij de groep past
	Begrip hebben voor en kennis hebben van de beperkingen van iemand onder invloed
	Het scannen van de informele leider in de groep en deze aanspreken of verantwoordelijk maken voor het gedrag van anderen
	Het separeren – uit het zicht brengen – van de pleger(s) uit een menigte

4.1.4 Opleiding en kennisverspreiding

We besluiten dit rapport met enkele conclusies die ingaan op de wijze waarop de bevindingen en de kennis uit dit rapport ten nutte gemaakt kunnen worden.

Kennis en vaardigheden vergroten binnen de opleidingen

Professionals met een publieke taak kunnen beter worden voorbereid op het omgaan met personen die onder invloed zijn van alcohol en drugs. Beroepsopleidingen en functietrainingen kunnen daarbij een belangrijke rol spelen. Binnen de basisopleidingen is meer aandacht nodig voor kennisoverdracht over de in dit rapport beschreven effecten van middelen (waaronder het opwindingsdelier), de relatie tussen middelengebruik en agressie, de *do's and don'ts* als het gaat om handelen en bejegenen, kenmerken van onder invloed zijn en kenmerken die onterecht kunnen duiden op middelengebruik (maar een andere oorzaak hebben). Dat vereist overigens ook dat trainers en opleiders voldoende kennis hierover hebben.

Voor professionals die bij de uitoefening van hun vak regelmatig geconfronteerd (zullen) worden met personen die onder invloed zijn, is het aan te bevelen in een aanvullend trainingsaanbod ook aandacht te besteden aan vaardigheden die van belang zijn bij de bejegening van mensen onder invloed. Van belang is dat een dergelijk aanbod zo goed mogelijk aansluit bij de werksituatie, door gebruik te maken van realistische, actuele en herkenbare casuïstiek.

Een poging tot registratie van geweld onder invloed

Dit onderzoek maakt duidelijk dat het vanuit registraties – bijvoorbeeld van de politie – lastig is om de relatie tussen geweld enerzijds en middelengebruik anderzijds vast te stellen. Het zou dan ook goed zijn om in de gevallen dat er sprake is van geweld tegen professionals met een publieke taak niet alleen vast te stellen of er sprake is van middelengebruik, maar dit ook vast te leggen in een registratie c.q. mutatie. Indien dit gebeurt, zal er op termijn een beter beeld gegeven kunnen worden van de omvang en aard van middelengerelateerde agressie en geweld.²

Na de opleiding: 'Learning on the job' en 'real time informatie'

De belangrijkste randvoorwaarde voor de versterking van de eerder genoemde kennis en kunde bij professionals met een publieke taak, is dat deze worden onderhouden. Intervisie, regelmatige casuïstiekbespreking, evaluatie na incidenten en een goede ondersteuning van beginnende professionals door ervaren collega's lijken hiervoor geschikte instrumenten. Binnen politie, brandweer en ambulancedienst kunnen hiervoor ook de BedrijfsOpvangTeams (BOT) een rol spelen. Overigens vereist deze aanpak wel een open cultuur, waarbinnen fouten gemaakt en besproken kunnen worden.

Experts gaven aan behoefte te hebben aan een eenvoudige app, die zij kunnen gebruiken tijdens hun dienst om snel te checken of bepaalde uiterlijke kenmerken of gedragingen wijzen op middelengebruik. Ook korte tips voor de-escalerend gedrag zouden via een dergelijke app kunnen worden aangeboden, zodat de professional ter plaatse via de telefoon informatie kan inzien.

Intersectoraal werken

Intersectorale samenwerking tussen de diverse beroepsgroepen en functies die worden geconfronteerd met middelengerelateerde agressie verdient een stimulans. De gezondheids- en veiligheidskolom lijken elkaar te kunnen versterken waar het gaat om de herkenning van middelengebruik en de effecten van middelen op het gedrag. De wens en noodzaak tot meer (intersectorale) uitwisseling van expertise en ervaring rond dit thema worden breed gedragen, maar deze uitwisseling komt alleen tot stand als de infrastructuur daarvoor aanwezig is. Dat kan bijvoorbeeld door gezamenlijke evaluaties via BOT, gezamenlijke intervisiemomenten of gezamenlijke informatie-uitwisseling.

Voorbereiding op mogelijk geweld onder invloed

Een goede analyse voorafgaand aan een evenement of uitgaansavond, draagt bij aan de preventie van middelengerelateerd geweld. Door informatiegestuurd te werken, kennis te delen

met partners en een analyse op basis van doelgroep, *line-up* en het te verwachten middelengebruik, is de professional tijdens het evenement beter voorbereid. Multidisciplinaire uitwisseling voorafgaand en tijdens het evenement is ook van groot belang om werkafspraken te kunnen maken over de taakverdeling tussen eerste hulp, security en politie, bijvoorbeeld bij de aanpak van personen onder invloed die agressief zijn.

Protocol opwindingsdelier

Er is binnen veel sectoren behoefte aan meer kennis en zicht op de toepassing van verdoving bij het opwindingsdelier. Aangezien de aanpak hiervan een goede samenwerking tussen (eerste hulp) arts en politie vereist, waarbij ieder wordt beperkt door zijn individuele wettelijke beperkingen, is van belang dat een helder protocol wordt opgesteld voor het omgaan met het opwindingsdelier. In dit protocol moet onder meer duidelijk worden welke vorm van sedatie eventueel gepast is en op welke manier een worsteling om een persoon in bedwang te houden (teneinde geweld te voorkomen en/of sedatie toe te kunnen dienen) wordt voorkomen. Daarnaast is van belang dat ook alternatieven voor sedatie worden overwogen. Een dergelijk protocol vereist nadere uitwerking door onder meer medische en juridische experts.

Aandacht voor bejegening in andere settings

Tijdens de expertmeeting bleek dat er ook behoefte is aan meer kennis over bejegening van mensen die onder invloed zijn in andere settings, zoals in asielzoekerscentra en bij huiselijk geweld. Dit vereist aanvullend onderzoek, gericht op de middelen die in deze settings worden gebruikt en de bejegenvingsvraagstukken die daarbij spelen.

Witte vlekken

Signalen van ‘onder invloed zijn’ die in dit rapport (zie tabel 2.2 en 4.2) worden genoemd, zijn gebaseerd op grijze literatuur en kennis van experts. Het ontbreekt aan een gedegen wetenschappelijke onderbouwing. Door dit gebrek aan onderzoek naar uiterlijke kenmerken van middelengebruik is ook onvoldoende inzichtelijk in hoeverre de genoemde kenmerken van middelengebruik vaak voorkomen, en of bepaalde kenmerken meer of minder voorkomen bij specifieke groepen. Aanvullend onderzoek naar uiterlijke kenmerken van middelengebruik is dan ook wenselijk.

Eindnoten

1. Voor een opsomming van de individuele onderzoeksvragen binnen een thema verwijzen we naar paragraaf 1.3.
2. Voor geweldsdelicten geldt dat in de toekomst drugs- en alcoholgebruik door de politie geregistreerd gaat worden. Een wetswijziging om dit mogelijk te maken, is in voorbereiding.



Begrippenlijst

Acute stress response	Zie fight-or-flight response.
Amygdala	Deel van de hersenen dat onder andere betrokken is bij de regulatie van emoties.
Basale ganglia	De meest voornamelijk functie van dit hersendeel is – in samenwerking met de kleine hersenen – het coördineren van bewegingen.
Cerebellum	Zie kleine hersenen.
Cognitieve functie	Het geheel van processen die bij het opnemen en verwerken van informatie betrokken zijn.
Conditionering	Het aanleren van gedrag op basis van externe stimuli.
Dopamine	Eén van de meest voorkomende neurotransmitters in de hersenen.
Dysartrie	Moeite met articuleren
Executieve functies	De hogere controlefuncties van de hersenen die worden gecontroleerd door de prefrontale cortex.
Fight-or-flight response	Een verdedigingsmechanisme dat optreedt bij acuut gevaar.
Frontale hersenkwab	Hersengebied waarvan onder andere de prefrontale en frontale cortex deel uitmaken.
GABA	Neurotransmitter die sterk betrokken is bij de remming c.q. onderdrukking van neuronen (zie inhibitie).
Hersenstam	Ligt tussen de hersenen en het ruggenmerg en is mede betrokken bij inwendige functies van het lichaam, waaronder ademhaling en bloeddruk.
Hippocampus	Hersendeel dat onder andere betrokken is bij leer- en geheugentaken.
Hypersensitiviteit	Toegenomen gevoeligheid voor aanraking.
Hypertonie	Situatie waarin spieren niet (volledig) kunnen ontspannen, maar gespannen blijven.
Hypothalamus	Hersendeel dat onder andere betrokken is bij de totstandkoming van de fight-or-flight response.
Incoördinatie	Ontbreken van samenwerking tussen bijvoorbeeld spieren, waardoor bewegingen niet goed kunnen worden uitgevoerd

Inhibitie	Term die veel in de neurologie en psychiatrie gebruikt wordt om remming of onderdrukking van bijvoorbeeld een functie aan te geven. Het meest bekende inhiberende systeem is het GABA-systeem.
Kleine hersenen	Betrokken bij onder andere de motoriek en coördinatie van bewegingen.
Limbisch systeem	Betrokken bij emotie, motivatie, genot en het emotioneel geheugen.
Mesolimbisch dopaminesysteem	Dit systeem speelt een rol bij de regulatie van emotioneel gedrag en in het bijzonder gedrag dat wordt bepaald door beloning en straf.
Neurotransmitter	Eiwit dat betrokken is bij de overdracht van informatie tussen hersencellen.
Noradrenaline	Eén van de meest voorkomende neurotransmitters in de hersenen.
Opwindingsdelier	Levensbedreigende situatie waarbij ongericht geweld wordt toegepast door een persoon die onder invloed van middelen verkeert. Kan leiden tot de dood.
Prefrontale cortex	Hersendeel dat evolutionair gezien recentelijk tot ontwikkeling is gekomen. Betrokken bij de hogere intellectuele c.q. executieve functies.
Psychofarmacologisch geweld	Geweld dat mede tot stand komt door de farmacologische werking van een middel op de hersenfuncties.
Serotonine	Eén van de meest voorkomende neurotransmitters in de hersenen.
Visusdaling	Daling van het zichtvermogen. Dit kan bestaan uit minder scherp of wazig zien, dubbel zien, gedeeltelijk niet zien of andere dingen zien.
Werkgeheugen	Tijdelijk geheugen voor taakrelevante informatie in de hersenen. Onderdeel van de executieve functies.



Literatuur

- Abbey, A. (2002). Alcohol-related sexual assault: A common problem among college students. *Journal of Studies on Alcohol*, Supplement No. 14: 118-128.
- Abraham, M., S. Flight & W. Roorda (2011). *Agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak*. Onderzoek voor Veilige Publieke Taak 2007-2009-2011. Amsterdam: DSP-groep.
- Adang, O., N. Kop, H. Ferwerda, J. Heijnemans, W. Olde Nordkamp, P. de Paauw & K. van Woerkom (2006). *Omgaan met conflictsituaties; op zoek naar goede werkwijzen bij de politie*. Zeist: Uitgeverij Kerckebosch bv.
- Aggleton, J.P. (2000). *The amygdala: A functional analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Akers, R.L. (1991). Self-control as a general theory of crime. *Journal of Quantitative Criminology*, 7: 201-211.
- Alciati, A., B. Scaramelli, A. Fusi, E. Butteri, M.L. Cattaneo & C. Mellado (1999). Three cases after delirium after XTC ingestion. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31(2): 167-170.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders (4th ed)*. Washington DC: Author.
- Amsterdam, J.G.C. van, A. Opperhuizen, M.W.J. Koeter & L.A.G.J.M. van Aerts (2009). *Ranking van drugs: Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs*. Bilthoven: RIVM.
- Axelrod, J. & C.C. Felder (1998). Cannabinoid Receptors and Their Endogenous Agonist, Anandamide. *Neurochemical Research*, 23(5): 575-581.
- Bakker, I., L. Drost & W. Roeteveld (2010). *Wat hebben geweldplegers gemeen? Een typologie van plegers van geweld tegen de publieke taak van publiek geweld*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Barbalat, G., P. Domenech, M. Vernet & P. Fournere (2010). Risk-taking in adolescence: A neuroeconomics approach. *Encephale*, 36(2): 147-154.

- Baylen, C.A. & H. Rosenberg (2006). A review of the acute subjective effects of MDMA/ecstasy. *Addiction*, 101: 933-947.
- Beke, B.M.W.A. & M. Kleiman (1990). *Recreatie, recreatiegedrag en recreatiecriminaliteit*. Utrecht: SWP.
- Bieleman, B., H. Maarsingh & G. Meijer (1998). *Aangeschoten Wild: Onderzoek naar Jongeren, Alcohol, Drugs en Agressie tijdens het Uitgaan*. Groningen: Stichting IntraVal.
- Billiet, J., A. Carton & R. Huys (1990). *Onbekend of onbemind? Een sociologisch onderzoek naar de houding van Belgen tegenover migranten*. Leuven: Sociologisch onderzoeksinstituut.
- Birbaumer, N., R. Veit, M. Lotze, M. Erb, C. Hermann, W. Grodd & H. Flor (2005). Deficient fear conditioning in psychopathy: a functional magnetic resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry*, 62: 799-805.
- Bjork, J. M. & D. M. Dougherty (1998). Differences in alcohol expectancy between aggressive and nonaggressive social drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22:(9), 1943-1950.
- Blacktop, J.M., C. Seubert, D.A. Baker, N. Ferda, G. Lee, E.N. Graf & J.R. Mantsch (2011). Augmented cocaine seeking in response to stress or CRF delivered into the ventral tegmental area following long-access self-administration is mediated by CRF receptor type 1 but not CRF receptor type 2. *The Journal of Neuroscience*, 31(31): 11396-11403.
- Blencowe, T., A. Pehrsson & P. Lillsunde (2010). *Analytical evaluation of oral fluid screening devices and preceding selection procedures*. Deliverable 3.2.2 of DRUID, Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines. Brussels: European Commission
- Bolanos, C.A. & E.J. Nestler (2004). Neurotrophic mechanisms in drug addiction. *Neuromolecular Medicine*, 5: 69-83.
- Boles, S.M. & K. Miotto (2003). Substance abuse and violence: *A review of the literature*. *Aggression and Violent Behaviour*, 8(2): 155-174.
- Bolier, L., L. Van Leeuwen, A. Sannen & M. Planken (2008). *Barcode – Omgaan met alcohol en drugs in de horeca*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Boonstra, M. (2011). Ontwenning van GHB: een voorbeeldpraktijk. *Verslaving*, 7(1): 3-15.
- Borrill, J.A., B.K. Rosen & A.B. Summerfield (1987). The influence of alcohol on judgment of facial expression of emotion. *British Journal of Medical Psychology*, 60(1): 71-77.

- Bosker, W.M. & M.A. Huestis (2009). Oral fluid testing for drugs of abuse. *Clinical Chemistry*, 55 (11), 1910-1941.
- Bot, S. (2007). *Real life in the pub. An observational study on predictors of young adult social drinking*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Boyer, E.W. & M. Shannon (2005). The Serotonine Syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 352, 1112-1120.
- Brown, G.L. & M.I. Linnoila (1990). CSF serotonin metabolite (5-HIAA) studies in depression, impulsivity, and violence. *Journal of Clinical Psychiatry*, 51, 31-43.
- Breiter, H.C. & B.R. Rosen (1999). *Functional magnetic resonance imaging of brain reward circuitry in the human*. In: J. F. McGinty (Ed.). *Advancing from the ventral striatum to the extended Amygdala*. New York: New York Academy of Sciences.
- Brick, J. & J.A. Carpenter (2001). The identification of alcohol intoxication by police. *Alcoholism: Clinical and experimental research*, 25(6), 850-855.
- Bruinsma, M., L. Balogh, & J. de Muijnck (2008). *Geweld onder invloed. Evaluatie van een nieuwe werkwijze van de politie gericht op versterking van de informatiepositie ten aanzien van alcohol- en drugsgebruik door geweldplegers*. Tilburg: IVA.
- Bushman, B.J. & H.M. Cooper (1990). Effects of alcohol on human aggression: an integrative research review. *Psychological bulletin*, 107: 341-354.
- Casey, B.J. & R.M. Jones (2010). Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(12): 1189-1201.
- Cash, C. D. (1994). Gammahydroxybutyrate. An overview of the pros and cons for it being a neurotransmitter and/or a useful therapeutic agent. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 19(2): 291-304.
- Chermack, S.T. & P. Giancola (1997). The relationship between alcohol and aggression: an integrated biopsychosocial approach. *Clinical psychology review*, 6: 621-649.
- Chermack, S.T., & S.P. Taylor (1995). Alcohol and human physical aggression: Pharmacological versus expectancy effects. *Journal of Studies on Alcohol*, 56: 449-456.
- Clemens, K.J., I.S. McGregor, G.E. Hunt & J.L. Cornish (2007). MDMA, methamphetamine and their combination: possible lessons for party drug users from recent preclinical research. *Drug and Alcohol Review*, 26: 9-15.

Coccaro, E.F., M.S. McCloskey, D.A. Fitzgerald & K.I. Phan (2007). Amygdala and orbitofrontal reactivity to social threat in individuals with impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 62: 168–178.

Cohen, B.A.J., H. Holtslag, R.Ph. Smitshuijzen, A.G. Tenhaeff & L.P. de Waal (red.) (2004). *Forensische geneeskunde: raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidszorg en recht*. Assen: Van Gorcum.

Cowan, R.L. (2007). Neuroimaging research in human MDMA users: A review. *Psychopharmacology*, 189: 539–556.

Croes, E., W. Kuipers, J. Krul & M. van Laar (2010). *Hulpvraag bij amfetamine- en ecstasy-gebruik*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Curran, H.V. & M. Hildebrandt (1999). Dissociative effects of alcohol on recollective experience. *Consciousness and Cognition*, 8: 497–509.

Curran, H.V. & H. Weingartner (2002). Psychopharmacology of human memory. In A.D. Baddeley, M.D. Kopelman & B.A. Wilson (eds.). *Handbook of memory disorders*. New York: Wiley.

Das C., M. Ceelen, T. Dorn & T.J. de Jong (2009). Cocaïnegebruik en plotseling overlijden: het geagiteerd-deliriumsyndroom. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 153: 1–4.

Dawe, S., P. Davis, K. Lapworth & R. McKetin (2009). Mechanisms underlying aggressive and hostile behavior in amphetamine users. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(3): 269–273.

Dawes, D., J. Ho & J. Miner (2009). The neuroendocrine effect of the Taser X26: a brief report. *Forensic Science International*, 183: 14–19.

Decorte, T., M. Muys & S. Sloock (2003). *Cannabis in Vlaanderen, patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.

Delaveau, P., P. Salgado-Pineda, B. Wicker, J. Micallef-Roll & O. Blin (2005). Effect of levodopa on healthy volunteers' facial emotion perception: An fMRI study. *Clinical Neuropharmacology*, 28(6): 255–261.

Di Maio T.G. & V.J. Di Maio (2005). *Excited delirium syndrome: cause of death and prevention*. Boca Raton: Taylor & Francis.

Doekhie J., T. Nabben & D.J. Korf (2010). *NL.Trendwatch. Gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland 2008/2009*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Dono, L.M. & P.J. Currie (2011). The cannabinoid receptor CB1 inverse agonist AM251 potentiates the anxiogenic activity of urocortin I in the basolateral amygdala. *Neuropharmacology*, 62(1): 192-199.

Dougherty, D.M., F.G. Moeller, J.L. Steinberg, D.M. Marsh, S.E. Hines & J.M. Bjork (1999). Alcohol increases commission error rates for a continuous performance test. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23(8): 1342-1351.

Drury, J. & S.D. Reicher (1999). The intergroup dynamics of collective empowerment: substantiating the social identity model of crowd behavior. *Group Processes and Intergroup Relations*, 2: 1-22.

Drury, J. & S.D. Reicher (2000). Collective action and psychological change: the emergence of new social identities. *British Journal of Social Psychology*, 39: 579-604.

Duijvestijn, H.H. (2004). *Uitgaansgeweld: oorzaken en preventie*. Den Haag: Stichting Maatschappij en Onderneming.

Euwema, M., N. Kop & A.B. Bakker (2004). The behaviour of police officers in conflict situations: how burnout and reduced dominance contribute to better outcomes. *Work & Stress*, 18(1): 23-38.

Fagan, J. (1990). Intoxication and aggression. In: M. Tonry, J.Q. Wilson (Eds.). *Drugs and crime*. Chicago: The University of Chicago Press.

Fagan, J. (1993). Interactions among drugs, alcohol, and violence. *Health Affairs*, 12(4): 65-79.

Ferrara, S.D., R. Giorgetti, S. Zancaner, R. Orlando, A. Tagliabracci, F. Cavarzeran & P. Palatini (1999). Effects of single dose of gamma-hydroxybutyric acid and lorazepam on psychomotor performance and subjective feelings in healthy volunteers. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 54: 821-827.

Ferwerda, H., I. van Leiden & T. van Ham (2010). Het nieuwe hooliganisme; geweld ook buiten het voetbalveld. *Justitiële Verkenningen*, 26(1): 54-68.

Forsyth, D.R. (2009). *Group Dynamics*. Wadsworth: Cengage learning.

Frank, G. & C. Nai-Shin (1984). Effects of ethanol on Purkinje cells recorded from cerebellar slices. *Alcohol*, 1: 353.

Fulwiler, C., J. Eckstine & S. Kalsy (2005). Impulsive-aggressive traits, serotonin function, and alcohol-enhanced aggression. *Journal of clinical pharmacology*, 45: 94-100.

- Geerlings, P. (2000). Neuropsychiatrische aspecten van verslaving. *Neuropraxis*, 4: 157-161.
- Gemert, F. van & J.D. de Jong (2010). *Een studie naar het concept groepsdruk*. Den Haag: WODC.
- Giancola, P. (2000). Executive functioning: A conceptual framework for alcohol-related aggression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8: 576-597.
- Giancola, P.R. (2004). Difficult temperament, acute alcohol intoxication, and aggressive behavior. *Drug and Alcohol Dependence*, 74,135-145
- Giancola, P.R., E.L. Helton, A.B. Osborne, M.K. Terry, A.M. Fuss & J.A. Westerfield (2002). The effects of alcohol and provocation on aggressive behavior in men and women. *Journal of Studies on Alcohol*, 63: 64-73.
- Gilmore, L. (2007). What lessons can be learned from alcohol control for combating the growing prevalence of obesity? *The International Association for the Study of Obesity*, 8 (1): 157-160.
- Gobaille, S., C. Schleef, V. Hechler, S. Viry, D. Aunis & M. Maitre (2002). Gamma-hydroxybutyrate increases tryptophan availability and potentiates serotonin turnover in rat brain. *Life Sciences*, 70: 2101-2112.
- Goldberg, E. (2001). *The executive brain. Frontal lobes and the civilized mind*. New York: Oxford University Press.
- Goldstein, P.J. (1985). The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues*, 15: 493-506.
- Gorp, K. van, L. Lemmers & T. Pussen (1998). *Waarom drinken mensen? Een empirische studie naar (sociaal) psychische determinanten van alcoholgebruik*. Woerden: NIGZ.
- Graham, K., D.A. Osgood, E. Zibrowski, J. Purcell, L. Glikzman, K. Leonard, K. Pernanen, R.F. Saltz & T.L. Toomey. (2004). The effect of the Safer Bars programme on physical aggression in bars: results of a randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Review*, 23: 31-41.
- Graham, K., J. Jolley & J. Purcell (2005). Training bar staff in preventing and managing aggression in licensed premises. *Journal of Substance Use*, 10(1): 48-61.

Graham, K., S. Berhards, D.W. Osgood & S. Wells (2006). Bad nights or bad bars? Multi-level analysis of environmental predictors of aggression in late-night large-capacity bars and clubs. *Addiction*, 101: 1569–1580.

Graham, K. & R. Homel (2008). Alcohol: the contribution of intoxication to aggression and violent behavior. Uit: *Raising the bar: Preventing aggression in and around bars, pubs and clubs*, 39-57. Cullompton: Willan Publishing.

Graham, K. S. Berhards, S. Wells, D.W. Osgood, A. Abbey, R.B. Felson & R.F. Saltz (2011). Behavioural indicators of motives for barroom aggression: Implications for preventing bar violence. *Drug and alcohol review*, 30: 554-563.

Green, J. & M.A. Plant (2007). Bad bars: A review of risk factors. *Journal of substance use*, 12 (3), 157-189.

Grillon, C., R. Sinha & S.S. O'Malley (1995). Effects of ethanol on the processing of low probability stimuli: An ERP study. *Psychopharmacology* (Berlin), 119(4): 455-465.

Guerri, C. & M. Pascual (2010). Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. *Alcohol*, 44(1): 15-26.

Haan, H.A. de & C.A.J. de Jong (2010). In: J.J.E. van Everdingen, J.H. Glerum & Tj. Wiersma (eds.). *Diagnose en Therapie 2010, deel 2*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.

Haan, W. de (2003). Motieven bij plegers van geweld op straat. In K. Schuyt & G. Van den Brink (red.), *Publiek geweld*, Amsterdam: University Press.

Hasler, F., E. Studerus, K. Lindner, S. Ludewig & F.X. Vollenweider (2009). Investigation of serotonin-1a receptor function in the human psychopharmacology of MDMA. *Journal of Psychopharmacology*, 23(8): 923-935.

Hasselt, N. van (2010). *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Hasselt, N. van, R. Bovens & N. van Bunningen (2011). Alcohol en agressie: een complexe relatie. *Justitiële Verkenningen*, 37(4): 65-81.

Hasselt, N. van, R. Bovens, N. van Bunningen & V. Spek (2010). *De inzet van blaastesten om overlast en openbare orde verstoringen door alcoholgebruik te voorkomen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

- Hechler, V., S. Gobaille, J.J. Bourguignon & M. Maitre (1991). Extracellular events induced by gamma-hydroxybutyrate in striatum: a microdialysis study. *Journal of Neurochemistry*, 56: 938–944.
- Hechler, V., P. Peter, S. Gobaille, J. Bourguignon, M. Schmitt, J. Ehrhardt, J. Mark & M. Maire (1993). Gamma-hydroxybutyrate ligands possess antidopaminergic and neuroleptic-like activities. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 264: 1406–1414.
- Heinz, A.J., A. Beck, A. Meyer-Lindenberg, P. Sterzer & A. Heinz (2011). Cognitive and neurobiological mechanisms of alcohol-related aggression. *Nature*, 12: 400–412.
- Hell, H.H. van, M. Vink, L. Ossenwaarde, G. Jager, R.S. Kahn & N.F. Ramsey (2010). Chronic effects of cannabis use on the human reward system: An fMRI study. *European Neuropsycharmacology*, 20(3): 153–163.
- Herkenham, M., B.L. Allison, M.D. Little, M.R. Johnson, L.S. Melvin, B.R. de Costa & C.R. Rice (1990). Cannabinoid receptor localization in brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 87: 1932–1936.
- Herry, C. (2008). Switching on and off fear by distinct neuronal circuits. *Nature*, 454: 600–606.
- Hest, M. van (2009). *Uitgaansgeweld: lokaal beeld en aanpak*. Utrecht: CCV.
- Hoaken, P.N.S. & S.H. Stewart (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive behaviors*, 28: 1533–1554.
- Homel, R., R. Carvolth, M. Hauritz, G. McIlwain & R. Teague (2004). Making licensed venues safer for patrons: what environmental factors should be the focus of interventions? *Drug and Alcohol Review*, 23: 19–29.
- Homel, R., S. Tomsen, & J. Thommeny (1992). Public drinking and violence: not just an alcohol problem. *Journal of Drug Issues*, 22: 679–697.
- Jimenez, E. Y., J. Fares, D. Filmer, V. Gauri, P. Gertler, & A. Hasan (2007). *World Development Report 2007: Development and the next generation*. Washington DC: The World Bank.
- Jones, A.P., K.R. Laurens, C.M. Herba, G.J. Barker & E. Viding (2009). Amygdala hypoactivity to fearful faces in boys with conduct problems and callous-unemotional traits. *American Journal of Psychiatry*, 166: 95–102.

Kalidien, S.N. & N.E. de Heer-de Lange (2011). *Criminaliteit en rechtsbandhaving 2010. Ontwikkelingen en samenhangen*. Den Haag: WODC.

Karch S.B. & B.G. Stephens (1999). Drug abusers who die during arrest or in custody. *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, 92: 110–3.

Kerr M., R.E. Tremblay, L. Pagani & F. Vitaro (1997). Boys' behavioral inhibition and the risk of later delinquency. *Archives of General Psychiatry*, 53: 489-496.

Kerssemakers, R., R. van Meerten, E. Noorlander & H. Vervaeke (Eds.) (2008). *Drugs en alcohol:gebruik, misbruik en verslaving*. Houten: Bohn, Stafleu en Van Loghum.

Kirkpatrick, M.G., E.W. Gunderson, F.R. Levin, R.W. Foltin & C.L. Hart (2012). Acute and residual interactive effects of repeated administrations of oral methamphetamine and alcohol in humans. *Psychopharmacology*, 219: 191-204.

Knibbe, R.A., T. Oostveen, & I. van de Goor (1991). Young people's alcohol consumption in public drinking places: Reasoned behaviour or related to the situation? *British Journal of Addiction*, 86(11): 1425-1433.

Korf, D.J., T. Nabben, F. Leenders & A. Benschop (2002). *GHB: Tussen Extase en Narcose*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Kringelbach, M.L. & K.C. Berridge (2009). Towards a functional neuroanatomy of pleasure and happiness. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(11): 479-487.

Kruize, P. (2004). *Geweld in de publieke ruimte van de politieregio Zaanstreek-Waterland*. Ateno.

Krul, J., M. Blankers & A.R.J. Girbes (2011). Substance-Related Health Problems during Rave Parties in the Netherlands (1997-2008). *Plosone.org*, 6(12): e29620.

Kuhns, J.B. & T.A. Clodfelter (2009). Illicit drug-related psychopharmacological violence: The current understanding within a causal context. *Aggression and Violent Behaviour*, 14(1): 69-78.

Laakso, M. P., F. Gunning-Dixon, O. Vaurio, E. Repo-Tiihonen, H. Soininen, & J. Tiihonen (2002). Prefrontal volumes in habitually violent subjects with antisocial personality disorder and type 2 alcoholism. *Psychiatry Research*, 114(2): 95–102.

Laar, M. van, K. Monshouwer & W. van den Brink (2010). Roken, drinken en blowen door de Nederlandse jeugd. *Kind en Adolescent*, 31(4): 204-220.

Laar, M. van., A.A.N. Cruts, M.M.J. van Ooyen-Houben, R.F. Meijer, E.A. Croes, T. Brunt & A.P.M. Ketelaars (2011). *Nationale Drug Monitor: Jaarbericht 2010*. Utrecht: TrimboS-instituut.

Laudens, F. (2004). *Dossier combigebruik*. Brussel: Ansoms.

Laviolette, S.R. (2007). Dopamine modulation of emotional processing in cortical and subcortical neural circuits: evidence for a final common pathway in schizophrenia? *Schizophrenia Bulletin*, 33: 971-981.

Lecesse, A.P., E.J.M. Pennings & F.A. de Wolff (2000). *Combined use of alcohol and other psychotropic drugs. A review of the Literature*. Leiden: Leids Universitair Medisch Centrum.

LeDoux, J. E. (2003). The emotional brain, fear, and the amygdala. *Cell and Molecular Neurobiology*, 23(4): 727-738.

Lee, T.M.C., S.C. Chan & A. Raine (2008). Strong limbic and weak frontal activation to aggressive stimuli in spouse abusers. *Molecular Psychiatry*, 13: 655-656.

Leiden, I. van & H. Ferwerda (2008). *Bont en blauw. Een onderzoek naar de strafrechtelijke behandeling van geweldszaken tegen politieambtenaren en de bejegening van slachtoffers door de politie en het openbaar ministerie*. Arnhem: Bureau Beke.

Leiden, I. van, N. Arts & H. Ferwerda (2009). *Rellen om te rellen. Een studie naar grootschalige openbare-ordeverstoringen en notoire ordeverstoorders*. Apeldoorn/Arnhem: P&W/Bureau Beke.

Leitz J.R., C.J.A. Morgan, J.A. Bisby, P.G. Rendell & H.V. Curran (2009). Global impairment of prospective memory following acute alcohol. *Psychopharmacology*, 205:379-387.

Lichter, D.G. & J.L. Cummings (2001). *Frontal sub-cortical circuits in psychiatric and neurological disorders*. New York: The Guilford Press.

Likhtik, E., D. Popa, J. Aspergis-Schoute, G.A. Fidacaro & D. Paré (2008). Amygdala intercalated neurons are required for expression of fear extinction. *Nature*, 454: 642-645.

Linden, J. van der, R.A. Knibbe & J. Joosten (2004). *Daders en Slachtoffers aan het woord: een exploratief onderzoek naar uitgaansgeweld*. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Linden, J. van der, R.A. Knibbe, J.E.E. Verdurmen & A.P. van Dijk (2004). *Geweld bij uitgaan op straat: algemeen bevolkingsonderzoek naar de invloed van alcohol- en drugsgebruik*. Maastricht: Universiteit Maastricht.

- Lisboa, S.F., D.G. Reis, A.L. da Silva, F.M.A. Corrêa, F.S. Guimarães & L.B.M. Resstel (2010). Cannabinoid CB1 receptors in the medial prefrontal cortex modulate the expression of contextual fear conditioning. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 13: 1163-1173.
- Lünneman, K. & M. Bruinsma (2005). *Geweld binnen en buiten. Aard, omvang en daders van huiselijk en publiek geweld in Nederland*. Den Haag: Verwey-Jonker Instituut/IVA/Boom Juridische uitgevers.
- Lyte M. & P.P.E. Freestone (2010). *Microbial Endocrinology: Inter-kingdom signaling in health and infectious disease*. New York: Springer Publishers.
- Lyvers, M. & I. Malzman (1991). Selective effects of alcohol on Wisconsin card sorting performance. *British Journal of Addiction*, 86: 399-407.
- Marinkovic, K., E. Halgren, J. Klopp & I. Maltzman (2000). Alcohol effects on movement-related potentials: a measure of impulsivity? *Journal of Studies on Alcohol*, 61(1): 24-31.
- Marsh, A.A., E.C. Finger, D.G.V. Mitchell, M.E. Reid, C. Sims, D.S. Kosson, K.E. Towbin, E. Leibenluft, D.S. Pine & R.J.R. Blair (2008). Reduced amygdala response to fearful expressions in children and adolescents with callous-unemotional traits and disruptive behavior disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165: 712-720.
- Martis, B. (2011). Cracking the Code: Dopamine Signaling in Cocaine Dependence. *American Journal of Psychiatry*, 168: 572-575.
- Mash, D.C. (2009). Biochemical brain markers in excited delirium deaths. In: M. Kroll & J. Ho (Eds.). *Conducted Electrical Weapons: Physiology and Pathology*. New York: Springer Kluwer.
- Masson, C. & M. Verkuyten (1993). Prejudice, ethnic identity, contact, and ethnic group preferences among Dutch young adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 23: 156-168.
- Matsers, D. & Th.A.H. Doreleijers (2000). Antisociaal en agressief gedrag. Een overzicht van neurobiologisch onderzoek. *Justitiële Verkenningen*, 26(3): 51-64.
- McBride, W.J. (2002). Central nucleus of the amygdala and the effects of alcohol and alcohol-drinking behavior in rodents. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 71: 509-515.
- McCloskey, M.S., M.E. Berman, D.J. Echevarria & E.F. Coccaro (2009). Effects of acute alcohol intoxication and paroxetine on aggression in men. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(4): 2009.

McCoy, K. (2011). Cocaine Use Disorder. Geraadpleegd op 11 januari 2012: https://www.lahey.org/Departments_and_Locations/Departments/Endoscopy_Unit/Ebsco_Content/Achalasia.aspx?chunkiid=166809.

McEwen, B.S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol. Rev.* 87: 873–904.

Mendelson J., R.T. Jones, R. Upton & P. Jacob (1995). Methamphetamine and ethanol interactions in humans. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 57: 559-568.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2007). *Programma Veilige Publieke Taak 2007-2011*. Den Haag.

Miotto K., J. Darakjian, J. Basch, S. Murray, J. Zogg & R. Rawson (2001). Gammahydroxybutyric acid: Patterns of use, effects and withdrawal. *American Journal of Addiction*, 10: 232-241.

Montoya, E.R., D. Terburg, P.A. Bos & J. van Honk (2012). Testosterone, cortisol, and serotonin as key regulators of social aggression: a review and theoretical perspective. *Motivation and Emotion*, 36: 65-73.

Muller, E.R., M. Zannoni, K. Ammerlaan, S. Schaap, N. Uildriks, L. van der Varst, H. Ferwerda, T. van Ham, I. van Leiden & O. Adang (2010). *Ordeverstoringen en groeps geweld bij evenementen en grootschalige gebeurtenissen. Scherpte en Alertheid*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.

Murdoch, D., R.O. Phil & D. Ross (1990). Alcohol and crimes of violence: present issues. *International journal of the addictions*, 25: 1065-1081.

Nabben, T. & D. Korf (2000). *De combiroes. Gecombineerd gebruik van alcohol met cannabis, cocaïne, ecstasy en amfetamine*. Amsterdam: Thela Thesis.

Newlin, D.B. (1982). Effect of alcohol ingestion on regional cerebral blood flow. *International Journal of Neuroscience*, 17: 145.

NIGZ (1998). *Feiten over alcohol*. Woerden: NIGZ.

Noorden, M.S. van, R. Kamal, C.A.J. de Jong, A.C.M. Vergouwenen & F.G. Zitman (2010). GHB-afhankelijkheid en -onthoudingssyndroom. *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 154: 1-6.

Oliveto, A., W.B. Gentry, R. Pruzinsky, K. Gonsai, T.R. Kosten, B. Martell & J. Poling (2010). Behavioral effects of gamma-hydroxybutyrate (GHB) in humans. *Behavioral Pharmacology*, 21(4): 332–342.

Oscar-Berman, M. & K. Marinkovic (2007). Alcohol: effects on neurobehavioral functions and the brain. *Neuropsychological Review*, 17: 239-257.

Oostveen, T., R. Knibbe & H. de Vries (1996). Social influences on young adults' alcohol consumption: norms, modeling, pressure, socializing and conformity. *Addictive Behaviors*. 21 (2): 187-197.

Ooyen, M. van (2009). *Delicten gepleegd door drugsgebruikers*. In: M. van Laar & M. van Ooyen (2009). *Evaluatie van het Nederlandse drugsbeleid*. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut/WODC.

Otten, M.H.P., E.J. van der Torre, A.G.W. Ruitenber, M. Schilstra & U. Rosenthal (2001). *Bossche Avonden – onderzoek naar het optreden van bestuur, justitie en politie*. Alphen a/d Rijn: Samson.

Parrott, A.C. (2006). MDMA in humans: factors which affect the neuropsychobiological profiles of recreational ecstasy users, the integrative role of bioenergetic stress. *Journal of Psychopharmacology*, 20(2): 147-163.

Pedraza, C., F.B. Garcia & J.F. Navarro (2009). Neurotoxic effects by Gammahydroxybutyric acid (GHB) in male rats. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 12: 1165-1177.

Pennings, E.J., A.P. Lecesse & F.A. Wolff (2002). Effects of concurrent use of alcohol and cocaine. *Addiction*, 97(7): 773.

Perham, N., S.C. Moore, J. Shepherd & B. Cusens (2007). Identifying drunkenness in the night-time economy. *Addiction*, 102: 377-380.

Peterson, J.B., J. Rothfleisch, P.D. Zelazo & R.O. Phil (1990). Acute alcohol intoxication and cognitive functioning. *Journal of Studies on Alcohol*, 51(2): 114-122.

Pezze, M.A. & J. Feldon (2004). Mesolimbic dopaminergic pathways in fear conditioning. *Progress in Neurobiology*, 74(5): 301-320.

Pihl, R. O. & J. B. Peterson (1995). Drugs and aggression: correlations, crime and human manipulative studies and some proposed mechanisms. *Journal of Psychiatric Neurosciences*, 20: 141–149.

Pihl, R.O. & R. Sutton (2009). Drugs and alcohol readily mix. So what now? *Substance use misuse*, 44: 118-2203.

Pierce, R.C. & V. Kumaresan (2006). The Mesolimbic dopamine system: the final common pathway for the reinforcing effect of drug abuse? *Neuroscience & Neurobehavioral Reviews*, 30(2): 215-238.

Poel, A. van der, J. Doekhie, J. Verdurmen, M. Wouters, D. Korf & M. van Laar (2010). Feestmeter 2008-2009. *Uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs*. Amsterdam/Utrecht: Bonger Instituut voor Criminologie & Trimbos-instituut.

Poel, A. van der, M. van Keulen, M. Stoele & D. van Mheen (2008). Middelengebruik door jongeren tijdens het uitgaan. 'Pick and mix' als hedendaagse manier van drugsgebruik. *Verslaving*, 4: 3-14.

Reicher, S. (1984). The St. Paul's riot: an explanation of crowd action in terms of a social identity model. *European Journal of Social Psychology*, 14: 1-21.

Reicher, S. (1987). Crowd behavior as social action. In: J.C. Turner, M.A. Hogg, P.J. Oakes, S.D. Reicher and M.S. Wetherall (Eds.). *Rediscovering the Social Group: A Self-categorization Theory*. Oxford: Blackwell Publishers.

Reicher, S. (2001). Blackwell Handbook of Social Psychology: Group Processes, hfst. *The Psychology of Crowd Dynamics*, pp. 182-208. Oxford: Blackwell Publishers.

Reicher, S., C. Stott, J. Drury, O. Adang, P. Cronin & A. Livingstone (2007) Knowledge-based public order policing: principles and practice. *Policing*, 1 (4): 403-415.

Reiss, A.J. & J.A. Roth (1993). Alcohol, other psychoactive drugs and violence. In A.J. Reiss, & J.A. Roth (Eds.), *Understanding and preventing violence* (pp. 182-220). Washington, DC: National Academy Press.

Reyna, V.F. & Farley, F. (2006). Risk and rationality in adolescent decision making. Implications for theory, practice and public policy. *Psychological Science in the Human Interest*, 7(1): 1-44.

Riebe, C.J.N., M.N. Hill, T.T.Y. Lee, C.J. Hillard & B.B. Gorzalka (2010). Estrogenic regulation of limbic cannabinoid receptor binding. *Psychoneuroendocrinology*, 35(8): 1265-1269.

Rijksoverheid (2005). *Actieplan tegen geweld*. Den Haag.

- Ritz, M.C., M.J. Kuhar & F.R. George (1992). Molecular mechanisms associated with cocaine effects: possible relationships with effects of ethanol. *Recent Developments in Alcoholism*, 10: 273-302.
- Robins, L.N. (1996). *Deviant Children Grown Up*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Rolls, E.T. (2000). Precis of the brain and emotion. *Behavioral and Brain Sciences*, 23: 177-234.
- Rubenzer, S. (2010). Judging intoxication. *Behavioral Sciences and the Law*, 10.
- Salloum, I.M., Daley, D.C., Cornelius, J.R., Kirisci, L. & Thase, M.E. (1996). Disproportionate lethality in psychiatric patients with concurrent alcohol and cocaine abuse. *American Journal of Psychiatry*, 153(7): 953-955.
- Sannen, A., M. van Goor, J. Krul & B. Sanou (2010). *EHBDu - Eerste Hulp bij Drank- en Drugsincidenten in het uitgaanscircuit*. Utrecht: Trimbo's-instituut, Groningen: Educadegroningen.
- Schrijvers, C.T.M. & A.J. Schuit (2010). *Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau. Aangrijpingspunten voor preventie*. Bilthoven: RIVM.
- Sherif, M. (1967). *Group conflict and co-operation: their social psychology*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Shinar, D. & E. Schechtman (2005). Drug identification performance on the basis of observable sign and symptoms. *Accident Analysis and Prevention*, 37, 843-851.
- Sircar, R. & A. Basak (2004). Adolescent gamma-hydroxybutyric exposure decreases cortical N-methyl-d-aspartate receptor and impairs spatial learning. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 79: 701-708.
- Snead, O.C. & K.M. Gibson (2005). Gamma-hydroxybutyric acid. *The New England Journal of Medicine*, 352: 2721-2732.
- Sripada, C., M. Angstadt, P. McNamara, A.C. King & K. Luan Phan (2011). Effects of alcohol on brain responses to social signs of threat in humans. *Neuroimage*, 55: 371-380.
- Steele, C.M. & R.A. Josephs (1990). Alcohol myopia: its prized and dangerous effects. *American Psychologist*, 45: 921-933.
- Stevens, M.C., R.F. Kaplan & V.M. Hesselbrock (2003). Executive-cognitive functioning in the development of antisocial personality disorder. *Addictive Behaviors*, 28(2): 285-300.

Stevens, S., A.L. Gerlach & F. Rist (2008). Effects of alcohol on ratings of emotional facial expressions in social phobics. *Journal of Anxiety Disorders*, 22: 940–948.

Stevens, S., F. Rist & A.L. Gerlach (2009). Influence of alcohol on the processing of emotional facial expressions in individuals with social phobia. *British Journal of Clinical Psychology*, 48: 125-140.

Stijnenbosch, P.J.E., C. Zuketto, P. Beijaert & A. Maat (2010). Onthoudingsdelier na het gebruik van GHB. *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 154: 1-3.

Szabo, S.T., M.S. Gold, B.A. Goldberger & P. Blier (2004). Effects of sustained gamma-hydroxybutyrate treatments on spontaneous and evoked firing activity of locus coeruleus norepinephrine neurons. *Biological Psychiatry*, 55:934–939

Tajfel, H. (1970). Experiments in Intergroup Discrimination. *Scientific American*, 223: 96-102.

Terlouw, G.J., W.J.M. de Haan & B.M.W.A. Beke (1999). *Geweld: gemeld en geteld. Een analyse van aard en omvang van geweld op straat tussen onbekenden*. Den Haag: WODC.

Testa, M., J. A. Livingston, & R. L. Collins (2000). The role of women's alcohol consumption in evaluation of vulnerability to sexual aggression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8: 185-191.

Timmer, J. (2005). Politiegeweld. *Geweldgebruik van en tegen de politie in Nederland*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Tuck, M. (1989). *Drinking and Disorder: a Study of Non-metropolitan Violence*. Home Office Research Study No. 108. London: Her Majesty's Stationary Office.

Verdurmen, J., M. Planije, K. Monshouwer, S. van Dorsselaer, I. Schulten, J. Bevers & W. Vollebergh (2006). *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar. Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vilke, G.M., M.L. DeBard, T.C. Chan, J.D. Ho, D.M. Dawes, C. Hall, M.D. Curtis, M. Wysong Costello, D.C. Mash, S.R. Coffman, M.J. McMullen, J.C. Metzger, J.R. Roberts, M.D. Sztajnkrcer, S.O. Henderson, J.J. Adler, F. Czarnecki, J. Heck & W.P. Bozeman (2011). Excited delirium syndrome (eds): defining based on a review of the literature. *The Journal of Emergency Medicine*.

Wahlund, K. & M. Kristiansson (2009). Aggression, psychopathy and brain imaging – Review and future recommendations. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32: 266-271.

- Wang, L., G. McCarthy, A.W. Song & K.S. Labar (2005). Amygdala activation to sad pictures during high-field (4 tesla) functional magnetic resonance imaging. *Emotion*, 5(1): 12–22.
- Wei, E.H., R. Loeber & H.R. White (2004). Teasing apart the developmental associations between alcohol and marijuana use and violence. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 20(2): 166-183.
- Weissenborn, R. & T. Duka (2002). Acute alcohol effects on cognitive function in social drinkers: their relationship to drinking habits. *Psychopharmacology*, 165: 306-312.
- Wells, S. & K. Graham (2002). Aggression involving alcohol: relationship to drinking patterns and social context. *Addiction*, 98, 33-42
- White, J.L., T.E. Moffitt, A. Caspi, D.J. Bartusch, D.J. Needles & M. Stouthamer-Loeber (1994). Measuring impulsivity and examining its relationships to delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 22: 192-205.
- Wilson, M. & M. Daly (1985). Competitiveness, risk-taking and violence: the young male syndrome. *Ethology & Sociobiology*, 6: 59-73.
- Wozniak, K.M. & M. Linnoila (1992). Recent advances in pharmacological research on alcohol: possible relations with cocaine. *Recent Developments in Alcoholism*, 10: 235-272.
- Zakzanis, K. K., Z. Campbell, & D. Jovanovski (2007). The neuropsychology of MDMA use: A quantitative review. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 22: 427–435.
- Zhang, I., W.F. Wiczorek & J.W. Welte (1997). The nexus between alcohol and violent crime. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 21: 1264-1271.
- Zinberg, N.E. (1984). *Drug, set and setting*. Yale: University Press.
- Zvosec, D.L. & S.W. Smith (2005). Agitation is common in Gamma-hydroxybutyrate toxicity. *American Journal of Emergency Medicine*, 23:316–320.

Bijlagen

Bijlage 1 - Experts uit de wetenschap

Prof. Dr. O. Adang	Lector Openbare orde en gevaarbeheersing aan de Politieacademie te Apeldoorn.
Prof. Dr. R. Knibbe	Professor sociale epidemiologie van alcohol- en druggebruik Universiteit Maastricht.
Drs. J. Krul	Expert op het gebied van middelengerelateerde gezondheidsproblemen en medische zorg bij evenementen, adviseur bij het kenniscentrum evenementenveiligheid.
Dr. E.J.M. Pennings	Senior Consultant Forensische Toxicologie, Maastricht Forensic Institute B.V.
Prof. Dr. J. van der Leun	Hoogleraar Criminologie, Universiteit Leiden
Dr. R. Niesink	Farmacoloog/Toxicoloog, Universitair Hoofddocent Open Universiteit Nederland
Prof. Dr. T. Schoffemeer	Hoogleraar Psychofarmacologie, VUmc.
Drs. A. Smit	Wetenschappelijk medewerkster Programma professionele weerbaarheid bij de Politieacademie.
Dr. A.W.M. Smits	Epidemioloog, GGD Nijmegen.
Dr. R.J. Verkes	Associate professor Psychiatrie, Radboud Universiteit Nijmegen

Bijlage 2 - Experts uit de praktijk

Dick van den Berg	Penningmeester en Directeur VEHB/REP'S Vereniging voor Evenementen en Horeca Beveiliging/REP'S Event Support
Paul Bergman	Operationeel Commandant Regiopolitie Noord- en Oost-Gelderland
Tony den Blanken	Directeur PPS Security
Sander de Boer	Waarnemend Teamchef Horeca Interventie Team Politie Binnenstad Amsterdam
Pepijn Boom	Voetbalcoördinator Deventer Regiopolitie IJsselland
Ron Brouwer	Teamleider NVWA Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
Mari van Dorst	Adviseur Evenementveiligheid KCEV Kenniscentrum Evenementenveiligheid
Dirk Drogst	Chef basiseenheid Dronten Regiopolitie Flevoland
Ronald Emmelot	Inspecteur en Projectleider horeca Politie Binnenstad Amsterdam
Wieke van Enst	Politiekundige Bachelor Regiopolitie Utrecht
Pieter Hagemeijer	Coördinator VEHB/PPS Vereniging voor Evenementen en Horeca Beveiliging/PPS Investment Group
Remi den Hartog	Thematisch Wijkagent Regiopolitie Utrecht
Jan Jacobs	Wijkagent Regiopolitie Gelderland-Zuid, Team Nijmegen Centrum
Fione Janssen	Inspecteur en Projectleider Geweld Regiopolitie Amsterdam
Eelco Kanters	Projectleider Horeca Regiopolitie Brabant Zuid-Oost
Taco Lenos	Penitentiair Verpleegkundige MedEvent
Ronald van Litsenburg	Directeur Event Medical Service
Ed Mulder	Projectleider drugs- en drankoverlast Regiopolitie Brabant Zuid-Oost
William Nijland	Wijkagent Team Nijmegen Centrum, Regiopolitie Gelderland/Zuid
Pieter Paauw	Hoofdagent en medewerker BPZ-a Politie Groningen, District Midden/Oost BE Winschoten
Robert Plijter	Veiligheidscoördinator Gelredome
Jan Rokven	Evenementencoördinator Regiopolitie Midden-West Brabant
Willem Verburg	Brigadier en Professional Politie Binnenstad Amsterdam
Emile Vermeulen	Brigadier Regiopolitie Utrecht
Jaap de Vlieger	Senior Adviseur Regiopolitie Rotterdam
Barrie Wispels	Freelance Producent en projectleider Zwarte Cross
Willem Westermann	Uitvoerend Secretaris VEHB/VVEM Vereniging voor Evenementen en Horeca Beveiliging/Vereniging van Evenementenmakers
Baafje Zwijnenburg	SEH-verpleegkundige Educare Groningen

Bijlage 3 - Werkwijze en inhoud van de expertmeetings

Experts

Voor deze expertmeetings zijn professionals uitgenodigd die een publieke taak hebben en daarbij regelmatig worden geconfronteerd met (agressie en) overmatig middelengebruik. Aanwezig waren in totaal 28 experts: politieagenten, eerstehulp artsen, securitymedewerkers, een evenementenbeveiligers, een NVWA-controleur en evenementenmakers. Op 19 januari bestond de groep uit 17 experts, op 20 januari uit 11 experts (zie bijlage 2 voor een overzicht).

Aanpak

Ter introductie werd plenair, naast een schets van het onderzoek, een casus van geweld onder invloed gepresenteerd met behulp van filmmateriaal. Focus lag echter op het werken in (multidisciplinaire, maar wel in eenzelfde domein werkende) focusgroepen van vier tot zes personen. De onderzoeksvragen werden in deze groepen besproken en uitkomsten genoteerd op flipovers. De belangrijkste uitkomsten werden ter afsluiting plenair teruggekoppeld.

Onderzoeksvragen

1. Situaties waarin men agressie en geweld onder invloed meemaakt
2. Herkennen: mogelijk of niet?
 - Kan er iets uit het gedrag worden opgemaakt?
 - Zicht op middelengebruik (wat komt vooral voor).
 - Is er iets te zeggen over type middelen en de context (groep)
 - Ervaring met onterechte inschatting dat er sprake was van middelengebruik? (Waardoor verkeerde inschatting, welke gevolg voor eigen optreden, welke consequenties, waardoor werd duidelijk dat er geen middelen waren gebruikt?)
3. De veroorzakers
 - Profiel
 - Solisten, groepsdaders, groepsdynamiek
4. Hoe verlopen de situaties (opbouw, interactie, groepsdynamiek)?
5. Bruikbare aanpakken
 - Zijn er instrumenten of technieken om te herkennen?
 - Zijn er bepaalde nuttige de-escalerende bejegeningprofielen (factoren om rekening mee te houden)?
 - Neveneffecten van het handelen
6. Bepalingen en kansen in de huidige en toekomstige aanpak
 - Zijn er escalerende aanpakken?
 - Is er aanvullend instrumentarium nodig, en zo ja wat en op welk terrein?

Bijlage 4 - Onderwerpenlijst interviews uitgaans- en partyjongeren

- Frequentie en locatie van uitgaan
- Rol alcohol en drugs tijdens uitgaan
- Invloed van drugs op eigen gedrag
- Ervaring met politie / portiers?
- Bejegening / ervaring met geweld tegen politie en beveiliging

Bijlage 5 - Werkwijze en inhoud expertmeeting 'toekomst'

De experts

Voor deze expertmeeting die op 16 februari is gehouden, zijn vertegenwoordigers van opleidingen en trainingen van professionals met een publieke taak die vaak met middelen-gebruik worden geconfronteerd uitgenodigd. Aanwezig waren vijf vertegenwoordigers van politie- en security-opleidingen, een ambulanceopleider en een beleidsmedewerker die zich bezighoudt met opleidingen binnen de brandweer (zie bijlage 6 voor overzicht). Daarnaast zijn ook opleiders van spoedeisendehulpartsen en de KNVB uitgenodigd. Zij konden niet aanwezig zijn. Om toch zicht te krijgen op de toepassingsmogelijkheden van dit onderzoek voor eerstehulpartsen, is een ervaren eerstehulparts die tevens lid is van de begeleidings-commissie, telefonisch geïnterviewd.

Aanpak

Op basis van de kennis die was vergaard is een presentatie opgesteld waarin de uitkomsten uit de literatuur, ervaringen en behoeften van professionals worden geschetst. Deze presentatie is voorgelegd aan de expertgroep van opleiders. Getoetst werd in hoeverre de experts de resultaten herkennen en inschatten dat aanvullend instrumentarium of training nodig is. Tot slot werd verkend hoe deze kennis binnen het bestaande opleidingsaanbod kan worden ingebed.

Onderzoeksvragen

- Onderzoeksbevindingen ten aanzien van de volgende vragen werden getoetst:
- Op welke wijze kunnen personen met een publieke taak agressie en geweld voorkomen, de-escaleren en beëindigen en met welke factoren moet daarbij rekening gehouden worden?
- Met welk gedrag c.q. wijze van bejegening kan voorkomen worden dat ernstige rellen en/of vechtpartijen ontstaan? Aandachtspunten hierbij zijn: op wie moet men zich richten, op welk moment en welke factoren moeten in een risico-inschatting meegewogen worden?
- Welke bejegening c.q. aanpak werkt escalerend?
- Wat betreft het huidige opleidingsaanbod werd de experts gevraagd:
- Hoe worden personen met een publieke taak nu toegerust om een inschatting te maken of er sprake is van middelengebruik? Hebben ze daar instrumenten of technieken voor?
- Wat valt er te zeggen over het huidige bejegeningprofiel bij overlast en agressie dat beïnvloed is door middelengebruik? Waardoor laten professionals hun handelen nu bepalen?
- Is de huidige aanpak effectief, zijn er neveneffecten dan wel verbeteringen gewenst?

Wat betreft een evt. toekomstig opleidingsaanbod werden de volgende vragen getoetst:

- Is er aanvullend instrumentarium of training nodig om als professional adequater te kunnen omgaan met door middelengebruik veroorzaakte agressie en overlast.
- Zijn er op dit punt specificaties nodig voor de verschillende doelgroepen?
- In welk bestaand aanbod kan een instrument worden ingebed?

Bijlage 6 - Experts uit het veld van training en opleiding

Han van As	Politie, IBT Noord- en Oost Gelderland. Dhr. van As is Teamchef IBT, domein geweld en gevaarsbeheersing. Hij is verantwoordelijk voor het operationeel trainen en begeleiden van alle blauwe medewerkers op het gebied van gevaarsbeheersing binnen de wetgeving.
Ron Berkhout	Veiligheidsregio Gelderland Zuid. Dhr Berkhout is senior beleidsadviseur en clustercoördinator BBM (Beleid, Bestuur & Managementondersteuning). Hij vertegenwoordigt tevens de Nederlandse Vereniging voor Brandweezorg en Rampenbestrijding, waar hij verantwoordelijk is voor de portefeuille agressie en geweld.
Ton Ossewaarde	Sirius Trainingen en Advies. Dhr. Ossewaarde is directeur en heeft expertise op het gebied van agressie en geweld waarbij veiligheid de rode draad is. Zijn bureau verzorgt onder andere trainingen in de verslavingszorg en voor portiers.
René Verzijl	Is algemeen projectleider voor het politie programma Versterking Professionele Weerbaarheid bij de Nederlandse politie.
Driekus van der Weert	V&VN ambulancezorg Nederland. Dhr. Van der Weert vertegenwoordigt de beroepsorganisatie verpleegkundigen en verzorgenden. Hij is praktiserend ambulance-verpleegkundige en docent. Hij is ook enige tijd opleidingscoördinator geweest.

Bijlage 7 – Nadere verantwoording literatuurstudie

Baylen, C.A. & H. Rosenberg (2006). A review of the acute subjective effects of MDMA/ecstasy. *Addiction*, 101: 933-947.

Gebruikte zoektermen zijn MDMA en ecstasy waarmee is gezocht in de databases Psycinfo en Medline. Alleen studies die acute subjectieve effecten rapporteren, zijn geïncludeerd. Op deze manier zijn 24 artikelen opgenomen in de review. In totaal wordt sinds publicatie 38 keer naar dit artikel gerefereerd.¹

Boles, S.M. & K. Miotto (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behaviour*, 8(2): 155-174.

Geen zoektermen genoemd, noch inclusie- of exclusiecriteria. Het enige concrete wat gezegd wordt is: 'This paper reviews the findings from diverse disciplines on the complex relationship between substance abuse and violence.' In totaal wordt verwezen naar 83 bronnen en wordt sinds 2008 81 keer naar dit artikel gerefereerd.

Bushman, B.J. & H.M. Cooper (1990). Effects of alcohol on human aggression: an integrative research review. *Psychological bulletin*, 107: 341-354.

De literatuurreview bestaat uit drie secties. De primaire meta-analyse beslaat dertig onderzoeken die experimenteel van opzet waren, een between-subject design gebruikten en een mannelijke onderzoekspopulatie hebben. Onderzoeken die gebruikmaakten van andere onderzoeksdesigns of -populaties werden in een secundaire meta-analyse betrokken indien mogelijk en beschrijvend samengevat indien dit niet mogelijk was. In totaal wordt verwezen naar 81 bronnen en verwijzen 313 artikelen terug naar dit artikel.

Cowan, R.L. (2007). Neuroimaging research in human MDMA users: A review. *Psychopharmacology*, 189: 539-556.

Geen zoektermen genoemd, noch inclusie- of exclusiecriteria. In totaal wordt verwezen naar 115 bronnen en wordt sinds 2007 32 keer naar dit artikel gerefereerd.

Green, J. & M.A. Plant (2007). Bad bars: A review of risk factors. *Journal of substance use*, 12 (3), 157-189.

De review heeft zich gefocust op eigenschappen van een uitgaansgelegenheid. Er worden geen specifieke zoektermen genoemd. Over inclusiecriteria wordt gemeld dat imperfecte methodologie geen exclusie criterium is geweest. Wel is de review beperkt tot publicaties in peer reviewed journals. Er is een brede zoekstrategie gehanteerd, waarbij gebruikgemaakt is van een groot aantal databases en internet zoekmachines. Uiteindelijk zijn zeven artikelen geïncludeerd in de studie. Sinds publicatie is 23 maal naar dit artikel gerefereerd.²

Kuhns, J.B. & T.A. Clodfelter (2009). Illicit drug-related psychopharmacological violence: The current understanding within a causal context. *Aggression and Violent Behaviour*, 14(1): 69-78.

Geen zoektermen, inclusie- of exclusiecriteria genoemd. In totaal wordt verwezen naar 136 bronnen en wordt sinds publicatie een keer naar dit artikel gerefereerd door andere auteurs.

Lecesse, A.P., E.J.M. Pennings & F.A. de Wolff (2000). *Combined use of alcohol and other psychotropic drugs. A review of the Literature*. Leiden: Leids Universitair Medisch Centrum.

Het verzamelen van artikelen is in 1999 uitgevoerd met per middel verschillende zoektermen. Het onderzoek beperkt zich tot artikelen die zijn geschreven in het Engels en die zijn opgenomen in vijf verschillende databases, waaronder Medline en Toxline. In de verschillende hoofdstukken wordt (inclusief eventuele dubbelingen in de hoofdstukken zelf) verwezen naar 268 bronnen. Hoe vaak naar dit boek verwezen wordt, is niet bekend.

Wahlund, K. & M. Kristiansson (2009). *Aggression, psychopathy and brain imaging – Review and future recommendations*. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32: 266-271.

De auteurs hebben een zoekslag uitgevoerd in PubMed, Cochrane en PsychInfo met de volgende zoektermen: mentally disordered offender, aggression, violence, crime, forensic psychiatry, brain imaging, neuroimaging, fMRI, MRI, PET, SPECT, lack of empathy, psychopathy en antisocial personality disorder. De zoekslag leverde 58 artikelen, acht boeken en twee dissertaties op. Enkel Engels geschreven artikelen werden in de review betrokken; onderzoeken naar kinderen of onderzoeken die geen gebruikmaakten van *imaging* technieken vielen buiten de review. Van alle geïnccludeerde artikelen zijn de referenties bekeken en enkelen toegevoegd aan het bronmateriaal. In totaal zijn 48 artikelen in het onderzoek betrokken en wordt sinds publicatie elf keer naar dit artikel gerefereerd.

Zakzanis, K. K., Z. Campbell, & D. Jovanovski (2007). *The neuropsychology of MDMA use: A quantitative review*. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 22: 427-435.

De auteurs hebben een zoekslag uitgevoerd in Pubmed en PsychInfo met de volgende primaire zoektermen: ecstasy, MDMA en methylenedioxymethamphetamine. De primaire zoektermen zijn gecombineerd met de volgende secundaire zoektermen: executive function, memory, attention, cognitive, cognition, en neuropsychological. Inclusiecriteria zijn a) in het Engels geschreven artikelen tot en met december 2006. Voor analyse op meta-niveau dient aanvullend gebruikgemaakt te zijn van een controlegroep van personen die geen MDMA gebruiken en waarbij variabelen zich lenen voor een dergelijke statistische analyse. In totaal zijn 71 artikelen in het onderzoek betrokken – waarvan 32 voor de meta-analyse – en wordt sinds publicatie 31 keer naar dit artikel gerefereerd.

Eindnoten

1. Om vast te stellen hoe vaak een artikel geciteerd is, is gebruikgemaakt van de *Web of Knowledge*.
2. Hoe vaak het artikel is geciteerd, bleek niet vindbaar te zijn via *Web of Knowledge*. Derhalve is dit aantal gebaseerd op informatie van *Google Scholar*.



In het uitgaansleven worden veel middelen (alcohol en drugs) gebruikt, ook in combinatie met elkaar. Over het herkennen van middelengebruik en combigebbruik en de gedragsmatige effecten daarvan is echter nog weinig bekend. Dit heeft tot gevolg dat werknemers met een publieke taak die met agressie onder invloed te maken hebben – zoals beveiligers, portiers, politie-, brandweer- en ambulancepersoneel – niet altijd weten hoe middelengebruik te herkennen is en hoe hier het best mee kan worden omgegaan. Omdat bejegening een belangrijke factor is bij het verloop van situaties in de publieke ruimte die (dreigen te) escaleren, is kennis hierover echter wel van groot belang.

In opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum (WODC) hebben Bureau Beke en het Trimbos-instituut onderzoek uitgevoerd naar de wijze waarop middelengebruik agressief gedrag van personen beïnvloedt en de wijze waarop professionals met een publieke taak daarmee zouden kunnen omgaan. Daartoe is een literatuurstudie uitgevoerd, waarin sociaalwetenschappelijke en neuropsychologische kennis in relatie tot overlastgevend, agressief en gewelddadig gedrag is samengebracht. Daarnaast hebben de onderzoekers bijna vijftig experts vanuit de wetenschap, praktijk (professionals en jongeren) en de sector van training en opleiding geraadpleegd.

De onderzoekers formuleren een aantal conclusies en geven advies over de wijze waarop de uitkomsten van het onderzoek in de praktijk kunnen worden geïmplementeerd. Daarmee geeft dit boek een concreet en actueel beeld van kennis over agressie en gewelddadig gedrag onder invloed van alcohol en/of drugs en van wat bekend is over manieren waarop werknemers met een publieke taak hiertegen effectief kunnen optreden.

NUR 130

ISBN 978-90-75116-80-9



9 789075 116809 >