

Verslavingszorg centrumgemeenteregio Enschede

Auteurs

Patrick Jansen
Nikita Buitenhuis
Anouk van der Veen
Gemeente Enschede
NB/24/0164/avsze
Februari 2024
© Bureau HHM

Opdrachtgever
Kenmerk
Publicatiedatum



Inhoud

Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	4
1.1 Aanleiding.....	4
1.2 Leeswijzer.....	5
2. Aanpak.....	6
2.1 Middelen en gebruikers.....	6
2.2 Data verzameling.....	7
3. Verslavingsproblematiek.....	9
3.1 Probleemgebruikers versus hulpzoekenden in Nederland	9
3.2 Verslavingsproblematiek regio Enschede	11
3.3 Leeftijdsanalyse verslavingsproblematiek	13
4. Verslavingsproblematiek op gemeente- en wijk niveau	15
4.1 Kans op verslaving op gemeente niveau	15
4.2 Kans op verslaving op wijkniveau	15
4.3 Verslavingshulp.....	16
5. Ontwikkelingen in de toekomst	18
6. Risico- en beschermingsfactoren	20
6.1 Algemene risico- en beschermingsfactoren	20
6.2 Risico- en beschermingsfactoren per middel.....	21
Bijlage 1: Cijfers per middel	24
Bijlage 2. Aantal probleemgebruikers per gemeente	25
Bijlage 3. Bevolkingsopbouw per gemeente in 2021 en 2035	26

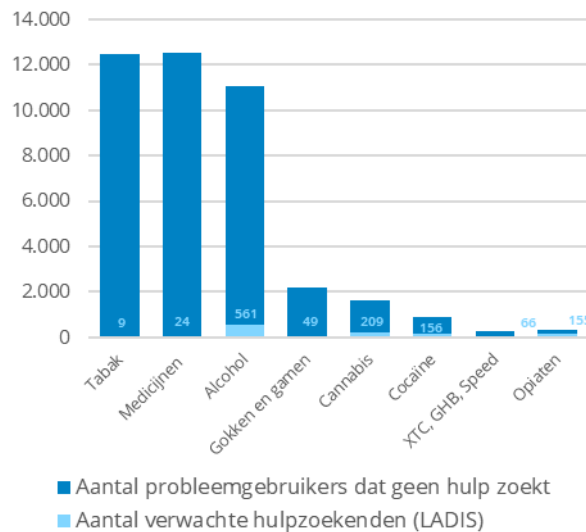
Dit rapport - gericht op de verslavingsproblematiek voor de acht regiogemeenten - biedt een verkenning van de verslavingsproblematiek in de centrumgemeenteregio Enschede. De analyses richten zich op het aantal mensen met verslavingsproblematiek in de regio, het ontvangen van verslavingszorg, de ontwikkelingen tot 2035 en de risico- en beschermingsfactoren.

In de centrumgemeenteregio Enschede zijn er ongeveer **40.000 probleemgebruikers**. Slechts **1.230** probleemgebruikers zoekt hulp (**3%**). Dit komt overeen met het landelijke percentage voor de **treatment gap**.

Treatment gap =
Het verschil tussen
het aantal mensen
dat problemen heeft
en hulp ontvangt.

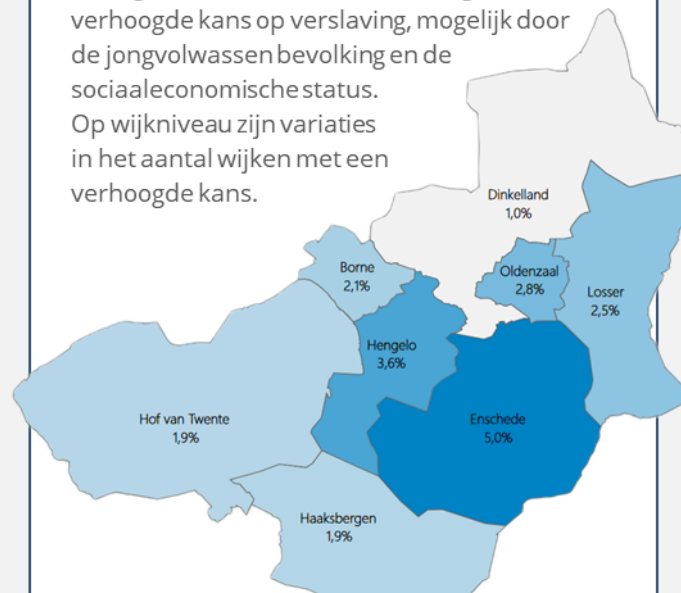


Aantal probleemgebruikers en hulpzoekenden
Centrumgemeenteregio Enschede



Gebaseerd op de landelijke cijfers van LADIS, is het verwachte aantal hulpzoekenden voor de regio **1.230**. In totaal ontvingen in 2023 **1.807** cliënten hulp en ondersteuning. Dat is meer dan het landelijke gemiddelde. Vooral bij alcoholproblematiek zijn meer cliënten. Dit is mogelijk te verklaren doordat in de regio meer dan gemiddeld wordt gedronken.

In de gemeenten Enschede en Hengelo is een verhoogde kans op verslaving, mogelijk door de jongvolwassen bevolking en de sociaaleconomische status. Op wijkniveau zijn variaties in het aantal wijken met een verhoogde kans.



Kans op de aanwezigheid van zelfstandig wonende personen van 19 jaar of ouder met verslaving en/of probleemgedrag.

Verslavingsproblematiek komt het meeste voor in de leeftijdsgroep **25-55**. Gemiddeld gezien is de groep gedragsverslaafden het jongst, en de groep alcohol- en tabak verslaafden het oudst.

Als we kijken naar de bevolkingssamenstelling in **2035**, dan zien we dat de groep 25-55 demografisch gezien kleiner wordt. Het aantal ouderen (65+) zal toenemen door de vergrijzing. Door deze verschuiving zal het aantal ouderen met verslavingsproblematiek toenemen.

Preventieve maatregelen kunnen worden ingezet om het aantal mensen met verslavingsproblematiek te laten **afnemen**.

Hierbij kan worden ingezet op verschillende **risico**factoren, zoals **het ontbreken van daginvulling, gebruik door anderen in omgeving, genetische aanleg, armoede, een laag inkomen, beschikbaarheid van middelen** en **beschermings**factoren, waaronder **een veilige en schone leef-omgeving, sociale controle, een veilig school-/ werkklimaat en een gevoel van eigenwaarde**.

1. Inleiding

Om effectief beleid en gepaste maatregelen te formuleren, is het van belang om de omvang en aard van de verslavingszorg inzichtelijk te hebben. Door verschillende doelgroepen binnen de verslavingszorg te onderzoeken, kunnen we beter begrijpen welke groepen specifieke aandacht vereisen. Het doel is om in de regio Enschede duidelijk te krijgen welke verslavingszorg er nu en in de toekomst nodig is.

1.1 Aanleiding

De centrumgemeente Enschede heeft als taak om het verslavingsbeleid gericht op preventie en maatschappelijke opvang voor de acht regiogemeenten op te zetten en uit te voeren. Naast gemeente Enschede betreft dit Borne, Dinkelland, Haaksbergen, Hengelo, Hof van Twente, Losser en Oldenzaal. Omdat de verslavingsproblematiek een significante impact heeft op individuen en de samenleving als geheel, is het van belang om de omvang en aard van de verslavingsproblematiek in kaart te brengen. Dit rapport biedt een verkenning van de verslavingsproblematiek in de regio. Door middel van een doelgroep- en probleemanalyse hebben we de omvang van de verslavingsproblematiek in kaart gebracht. Deze analyse dient vervolgens als fundament om te kijken naar de toekomstige zorgvraag; we richten ons op de opkomende trends en de demografische veranderingen die de vraag naar verslavingszorg beïnvloeden.

Om een beeld te krijgen van de opgave in de regio Enschede hebben we de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- Hoeveel mensen met verslavingsproblematiek - uitgesplitst naar doelgroep - wonen er in de regio?
- Hoeveel mensen ontvangen hulp en ondersteuning bij hun verslavingsproblematiek, uitgesplitst naar doelgroep?
- Hoe ontwikkelt het aantal mensen met verslavingsproblematiek - uitgesplitst naar doelgroep - zich tot 2035?
- Wat zijn de risico- en beschermingsfactoren voor de verschillende doelgroepen binnen de verslavingsproblematiek?

Deze vragen zijn beantwoord met gebruik van kwantitatieve databronnen zoals het CBS en de WoonZorgwijzer. Daarnaast hebben we gebruikgemaakt van data uit het LADIS en aangeleverde databronnen van Tactus. De bevindingen hebben we besproken in een reflectiesessie met

vertegenwoordigers vanuit de regio Enschede. De risico- en beschermingsfactoren hebben we onderzocht door in gesprek te gaan met verschillende professionals binnen de verslavingszorg.

1.2 Leeswijzer

Nadat we in hoofdstuk 2 de aanpak van het onderzoek hebben beschreven presenteren we in hoofdstuk 3 een overzicht van het aantal mensen met verslavingsproblematiek in de regio en analyseren we hoeveel van hen daadwerkelijk hulp ontvangen. Hoofdstuk 4 brengt deze problematiek gedetailleerder in kaart op het niveau van gemeenten en wijken, met behulp van gegevens uit de WoonZorgwijzer. Vervolgens beschrijft hoofdstuk 5 de verwachte ontwikkelingen in de toekomst. Hoofdstuk 6 geeft een beeld van de risico- en beschermingsfactoren per doelgroep.

2. Aanpak

In dit hoofdstuk beschrijven we de aanpak die we hebben gehanteerd om de verslavingszorg voor de regio Enschede in kaart te brengen.

2.1 Middelen en gebruikers

We hebben eerst een selectie gemaakt van de middelen die we met dit onderzoek hebben onderzocht.

- Alcohol
- Tabak
- Medicijnen: voornamelijk slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen)
- Cannabis
- Cocaïne: hieronder valt ook snuifcocaïne en crack
- Opiaten: onder de noemer opiaten vallen veel middelen. Het bekendste middel is heroïne. Sommige pijnstillers zoals morfine, methadon, codeïne, oxycodon en fentanyl vallen ook onder de noemer opiaten.
- GHB: hieronder valt ook gbl (grondstof voor GHB)
- XTC (ook wel ecstasy of MDMA genoemd)
- Speed: amfetamine (werkzame stof)
- Gedragsverslaving
 - Gokken; hieronder valt ook kansspelautomaten en casinospelen
 - Internet gamen: hieronder valt ook een computerverslaving en een telefoonverslaving
- Overig: ketamine, lachgas, of psychedelica. Ook vallen NPS (New Psychoactive Substances), zoals 3-mmc of 4-mmc hieronder. Daarnaast betreft dit overige gedragsverslavingen, waaronder seksverslaving en eetverslaving.

Daarnaast verschijnen er continu nieuwe vormen van verslaving, zoals bijvoorbeeld het gebruik van e-sigaretten. Momenteel zijn er geen landelijke statistieken beschikbaar die inzicht geven in de omvang van deze verslavingsproblematiek.

Er worden verschillende definities gehanteerd binnen de verslavingsproblematiek met elk een eigen betekenis. In voorliggende rapportage gaan we uit van de volgende termen :

- bij 'problematisch middelgebruik' staat het volgende aspect centraal: een gebruikspatroon dat tot lichamelijke, psychische en/of sociale problemen leidt;
- gebeurt dit herhaaldelijk, dan kan sprake zijn van misbruik of verslaving;
- bij verslaving (afhankelijkheid) staan controleverlies en hunkering om te blijven gebruiken centraal;
- misbruik is een vorm van problematisch gebruik van een middel waarbij (nog) geen sprake was van een verslaving.
- In de nieuwe DSM-5 zijn misbruik en verslaving samengevoegd tot één nieuwe term 'stoornis in het gebruik van een middel'.

In dit onderzoek maken we onderscheid tussen het aantal probleemgebruikers en het aantal hulpzoekenden. Probleemgebruikers vertonen frequent en aanzienlijk gebruik van middelen, wat leidt tot fysieke, psychologische of sociale problemen. Het is belangrijk op te merken dat deze definitie niet noodzakelijkerwijs overeenkomt met de behoefte aan hulp zoals ervaren door de gebruikers zelf, omdat zij mogelijk geen problemen erkennen of deze niet als relevant beschouwen. Hierdoor kan het daadwerkelijke aantal mensen dat hulp zoekt aanzienlijk lager zijn dan het aantal probleemgebruikers. Het verschil tussen het aantal probleemgebruikers en het aantal mensen dat daadwerkelijk hulp zoekt in zorginstellingen wordt aangeduid als de treatment gap¹.

2.2 Data verzameling

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we gebruikgemaakt van verschillende openbare databronnen waaronder: LADIS kerncijfers, NEMESIS 2 en 3, het Trimbos instituut, de Nationale Drugs Monitor, WoonZorgwijzer en CBS. Daarnaast hebben we gebruikgemaakt van data die Tactus heeft aangeleverd

LADIS

Het Landelijke Alcohol en Drug Informatie Systeem (LADIS) verzamelt gegevens over ambulante en klinische verslavingszorg en de verslavingszorg reclassering. Dit gebeurt in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). De verzameling van gegevens gebeurt op landelijk niveau. Instellingen voor verslavingszorg leveren jaarlijks gegevens aan. In de periode 2016-2021 konden er geen cijfers gepubliceerd worden door het ontbreken van een aanvullende wettelijke grondslag. In 2022 heeft een wetswijziging plaatsgevonden waarmee een grondslag is ontstaan voor de verwerking van persoonsgegevens, waardoor de gegevensverzameling weer van start kon gaan. In voorliggend onderzoek maken we gebruik van de gegevens van de tussenrapportage kerncijfers Verslavingszorg 2016-2021.

Trimbos instituut

Het Trimbos instituut is een onafhankelijk kennisinstituut voor alcohol, tabak, drugs en mentale gezondheid. De Nationale Drugs Monitor (NDM) van het Trimbos instituut gebruikt gegevens uit het LADIS. De NDM geeft een actueel beeld van het gebruik van drugs, alcohol en tabak in Nederland. In voorliggend onderzoek hebben we de NDM als bron gebruikt om de algemene trends en ontwikkelingen te verduidelijken. De NDM maakt daarnaast gebruik van de resultaten van NEMESIS. NEMESIS is een

¹ Prevalentie, zorgaanbod, effectiviteit en trends in de verslavingszorg. (2014). Trimbos Instituut.

bevolkingsonderzoek dat is gericht op de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking.

Jellinek

Jellinek is een instelling voor verslavingszorg in Nederland. Jellinek heeft landelijke gegevens verzameld over het aantal verslaafden en het aantal mensen in behandeling in Nederland. De cijfers van Jellinek hebben we gebruikt om het aantal mensen met verslavingsproblemen in Nederland inzichtelijk te maken.

WoonZorgwijzer

De WoonZorgwijzer is een model waarmee het vóórkomen van bepaalde aandoeningen of problematiek kan worden voorspeld. Bij de ontwikkeling van het WoonZorgwijzer-model is ervan uitgegaan dat de vastgestelde relaties tussen de kenmerken van individuen, hun omgeving, en de prevalentie van diverse zorgdoelgroepen in de loop der jaren ongewijzigd blijven. Het actuele model is bijgewerkt per maart 2022. Er is rekening gehouden met zowel bevolkingsontwikkelingen als andere demografische factoren, zoals huishoudenssamenstelling. Het model maakt op postcode-6 niveau een schatting van het voorkomen van diverse groepen kwetsbare inwoners op basis van kenmerken van de bevolking. Voor voorliggend onderzoek gebruiken we data over het vóórkomen van personen van 19 jaar² en ouder met verslaving en/of probleemgedrag op regionaal, gemeente- en wijkniveau.

CBS

Vanuit de CBS-data hebben we gebruikgemaakt van de prognosecijfers over de bevolkingsaantallen per gemeente. De basis voor de prognosecijfers is de situatie per 2021. Het CBS heeft geen data beschikbaar voor de bevolkingsontwikkelingen per leeftijdsgroep. Hiervoor hebben we gebruikgemaakt van de bevolkingsontwikkelingscijfers van Regiobeeld. Er kunnen zich in de toekomst situaties voordoen waardoor het aantal inwoners kan afwijken van de werkelijkheid. In de bevolkingsaantallen zijn uitsluitend personen begrepen die zijn opgenomen in het bevolkingsregister van een Nederlandse gemeente.

Tactus

Tactus verslavingszorg is de grootste aanbieder van verslavingszorg in de regio Enschede en heeft voor voorliggend onderzoek gegevens aangeleverd over het aantal cliënten dat hulp en ondersteuning heeft ontvangen in de periode van oktober 2022 tot oktober 2023. Hulp en ondersteuning bestaan uit begeleiding, behandeling, en beschermd wonen, welke verschillend gefinancierd worden. Begeleiding wordt grotendeels gefinancierd uit de Wmo (en een klein deel uit de Wlz), de behandeling wordt gefinancierd vanuit de Zvw en beschermd wonen grotendeels uit de Wlz (en een klein deel Wmo). Daarnaast wordt preventie gefinancierd vanuit de Wmo. Het aantal unieke cliënten dat staat ingeschreven is 1.807. Hierbij zijn alleen cliënten meegenomen die problematiek ervaren voor de specifieke middelen die in dit onderzoek zijn geselecteerd.

² In de regel zijn de personen die hulp of zorg ontvangen in het kader van de Jeugdwet personen met een leeftijd tot 18 jaar, maar in bepaalde gevallen kunnen personen tot 23 jaar ook hulp of zorg ontvangen. Uit de statistieken blijkt dat in het bijzonder personen van 18 jaar nog geregeld gebruik maken van Jeugdhulp. Voor de uiteindelijke definitie van de groep-jugdigen in de WoonZorgwijzer is

dan ook uitgegaan van een leeftijd tot 19 jaar (dus inclusief 18-jarigen) omdat die aansluit bij de praktijk en daarmee meer volume is gerealiseerd voor de analyses over de doelgroep jeugdigen.

3. Verslavingsproblematiek

In dit hoofdstuk brengen we in beeld hoeveel mensen met verslavingsproblematiek in de regio Enschede wonen en hoe dit zich verhoudt tot het aantal mensen dat hulp en ondersteuning ontvangt voor verslavingsproblematiek.

3.1 Probleemgebruikers versus hulpzoekenden in Nederland

Er zijn verschillende landelijke cijfers beschikbaar waaronder de cijfers van het bevolkingsonderzoek NEMESIS 2 en 3, en cijfers van Jellinek. Het Trimbos Instituut voert het bevolkingsonderzoek NEMESIS onderzoek uit. NEMESIS rapporteert de cijfers in 3 hoofdgroepen; alcoholstoornis, drugsstoornis, en cannabisstoornis. In 2019-2022 voldeed 5,4% van de volwassenen van 18-75 jaar in het jaar voorafgaand aan het onderzoek aan de diagnose alcoholstoornis (volgens de DSM-5), wat neerkomt op ongeveer 683.600 mensen. Een drugsstoornis kwam bij 2,3% van de volwassenen voor, wat neerkomt op ongeveer 291.200 mensen. Van de volwassenen had 1,3% een cannabisstoornis in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, dat komt neer op 159.600 volwassenen.

Om een nader beeld te geven van het gebruik per middel, hebben we verschillende bronnen gecombineerd in tabel 1. De eerste kolom geeft het aantal gebruikers van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar weer, met daarbij het percentage van de totale Nederlandse bevolking. De tweede kolom geeft het aantal probleemgebruikers weer, ook gevolgd door het percentage probleemgebruikers van de bevolking. Daarnaast bevat de tabel het aantal hulpzoekenden, wat het aantal cliënten weergeeft dat in 2021 een behandeling heeft ontvangen. Tot slot geeft de laatste kolom het percentage probleemgebruikers dat daadwerkelijk hulp ontvangt weer.

Middel	Gebruikers 18+ afgelopen jaar Aantallen - % (NDM, 2022)	Probleem gebruikers Aantallen - % (Jellinek, 2021)	Aantal hulpzoekenden (LADIS, 2021)	% probleem- gebruikers dat hulp zoekt
Alcohol	10.870.000 – 61,0%	477.000 – 2,7%	24.231	5,1%
Tabak	2.650.000 - 14,9%	539.000 – 3,1%	389	0,1%
Cannabis	1.090.000 – 6,1%	70.000 – 0,4%	9.024	12,9%
GHB	50.000 - 0,3%	3.824 – 0,2%	956	25,0%
Medicijnen	1.320.000 – 7,4%	600.000 – 3,4%	1.053	0,2%
Opiaten*	10.000 - 0,1%	14.000 – 0,1%	6.698	47,8%
Cocaine	340.000 – 1,9%	38.057 – 0,2%	6.744	17,7%
Speed	200.000 - 1,1%	7.064 – 0,04%	1.766	25,0%
XTC	550.000 - 3,1%	520 – 0,003%	130	25,0%
Gokken**	8.970.000 – 50,4%	79.000 – 0,5%	1.887	2,4%
Internet-gamen	75%***	16.000 – 0,1%	221	1,4%
Overig		7.008 – 0,04%	1.752	25,0%
Totaal		1.851.473 – 10,6%	54.851	3,0%

Tabel 1: verslavingsproblematiek in Nederland.

*Volgens Jellinek en de NDM is de meest recente schatting van problematisch opiaatgebruik in Nederland afkomstig uit een veldonderzoek in 2012. Het aantal gebruikers in het afgelopen jaar is afkomstig uit 2022. Hierdoor ontstaat een onlogisch verschil tussen deze twee getallen (het aantal probleemgebruikers is groter dan het aantal gebruikers).

** De Wet kansspelen of afstand (KOA) is op 1 april 2021 in werking gegaan, waardoor het online gokken legaal is geworden. Het Trimbos instituut verwacht hierdoor meer problemen bij deze doelgroep.

***Alleen percentage bekend van de scholieren van 12-16 jaar.

Het kan voorkomen dat probleemgebruikers meerdere middelen gebruiken. Hierdoor zal het totaal aantal unieke probleemgebruikers lager liggen dan de 1.851.473 die in de tabel is aangegeven. De cijfers die in de tabel genoemd zijn bij GHB, Speed, XTC, en overig zijn gebaseerd op de aanname dat 25% van het werkelijk aantal probleemgebruikers in behandeling is³. Bovendien ontstaan er nieuwe vormen van verslaving, zoals bijvoorbeeld vaperen / elektronisch roken. Op dit moment ontbreken hierover landelijke statistieken met betrekking tot de omvang van het aantal probleemgebruikers en hulpzoekenden. Het aantal gebruikers van een e-sigaret is wel bekend: in 2022 gebruikte 2,8% van de Nederlandse volwassenen regelmatig een e-sigaret. Van de jongeren (12-25 jaar) gebruikte 21,7% in het afgelopen jaar een e-sigaret.⁴

Uit tabel 1 blijkt dat het aantal gebruikers dat aangeeft het middel in het afgelopen te hebben gebruikt, veel hoger ligt dan het aantal probleemgebruikers. Probleemgebruikers tonen een gebruikspatroon dat leidt tot lichamelijke, psychische en/of sociale problemen. Daarbij wordt gekeken naar een lijst van 11 kenmerken. Wanneer twee of meer kenmerken binnen een periode van een jaar optreden, dan is er sprake van problematisch gebruik.⁵ Verder komt naar voren dat ruim 10% van de bevolking een verslavingsprobleem heeft, waarvan maar 3% hulp ontvangt. De drie grootste groepen probleemgebruikers zijn alcohol, tabak en slaap- en kalmeringsmiddelen, waarvan slechts een heel klein gedeelte (0,1-5,1%) hulp ontvangt. Van relatief kleine groepen, zoals opiaten, GHB, speed en XTC ontvangt een relatief groot gedeelte (25-47,8%) hulp.

Het verschil tussen het aantal mensen dat problemen heeft en hulp ontvangt wordt ook wel 'the treatment gap' genoemd. De treatment gap kan worden

³ Hoeveel mensen in Nederland zijn verslaafd en hoeveel zijn er in behandeling? (2023) Jellinek

⁴ Elektronische Sigaretten (vapes). (2023) Trimbos instituut

⁵ <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/verdiepende-informatie-psychische-aandoeningen/drugsstoornis/>

verklaard door verschillende redenen. Ten eerste kan de omvang van de groep probleemgebruikers niet nauwkeurig worden vastgesteld, waardoor het werkelijke aantal in de praktijk zowel hoger als lager kan zijn. Een tweede reden voor de grote treatment gap is dat gebruikers hun problemen mogelijk niet durven te uiten vanwege gevoelens van schaamte en schuld. Bovendien kan het gebruik van middelen genormaliseerd zijn, of de verslaving veroorzaakt bij de gebruiker (nog) geen ernstige problemen, waardoor de probleemgebruiker geen hulp zoekt.

Het opvallend hoge aantal probleemgebruikers van medicijnen kan worden verklaard doordat deze middelen voorgeschreven worden door medisch professionals. Deze medicijnen hebben bij langer gebruik een verslavend karakter. Het aantal dat daadwerkelijk hulp ontvangt voor deze verslaving is erg laag. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat problematisch gebruik van deze medicijnen vaak verborgen blijft. Gebruikers kunnen afhankelijk zijn geraakt, zonder dat zelf te beseffen. Wat opvalt is dat bij de groep opiaten de treatment gap relatief klein is, wat mogelijk komt door het feit dat een opiatenverslaving vaak leidt tot functioneringsproblemen. Hierdoor zoeken verslaafden sneller hulp bij verslavingszorg.

Binnen de verslavingszorg (ofwel het aantal hulpzoekenden) is alcoholproblematiek de grootste problematiek. Het drinken van alcohol is sociaal geaccepteerd in de samenleving, waardoor deze problematiek veelvuldig voorkomt.

3.2 Verslavingsproblematiek regio Enschede

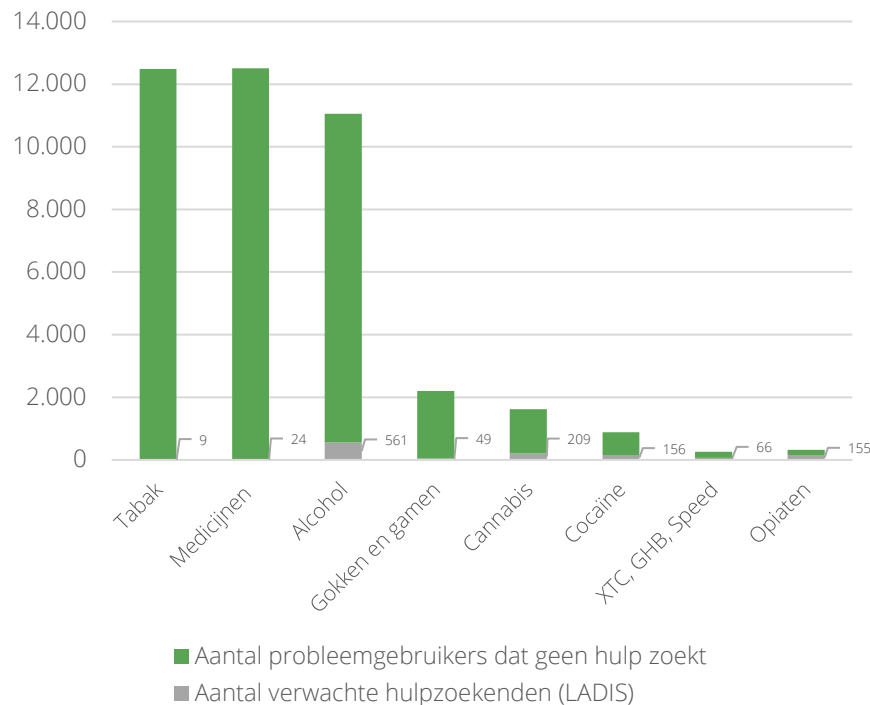
Om het aantal probleemgebruikers in de regio te bepalen, hebben we de landelijke cijfers uit tabel 1 toegepast op de regio. Er is geen reden om bij voorbaat aan te nemen dat de landelijke percentages niet representatief zijn voor de regio Enschede. Echter, er kunnen wel regionale of lokale ontwikke-

lingen zijn waardoor de aantallen in de tabellen (die afgeleid zijn van het landelijk beeld) niet geheel overeenkomen met de werkelijkheid in de regio. De aantallen geven wel een indicatie van de problematiek in de regio Enschede. Daar waar mogelijk hebben we de uitkomsten die afwijken van de werkelijkheid onderbouwd.

Figuur 1 toont het aantal probleemgebruikers en hulpzoekenden in de regio Enschede. In deze grafiek zijn probleemgebruikers met gelijke problematiek samengevoegd. In bijlage 1 is per middel een uitsplitsing gemaakt. We constateren dat in de regio Enschede in totaal ongeveer 40.000 probleemgebruikers zijn. Probleemgebruikers van tabak, medicijnen en alcohol vormen de grootste groep. Hierbij is het belangrijk op te merken dat de problematiek rondom tabak en medicijnen in mindere mate door gemeenten kan worden aangepakt:

- Voor roken wordt de preventie op landelijk niveau aangepakt en de behandeling door de eerstelijnszorg (zoals de huisarts). De verslavingszorg behandelt geen personen waar deze problematiek primair is.
- Problematisch medicijngebruik valt onder de verantwoordelijkheid van medische professionals met een beperkte rol voor de verslavingszorg.

Figuur 1. Aantal probleemgebruikers en hulpzoekenden
Regio Enschede



In Twente ligt het aantal overmatige drinkers hoger dan in andere regio's in Nederland ⁶. Een overmatige drinker is gedefinieerd als wanneer een man meer dan 21 glazen per week drinkt, en een vrouw meer dan 14 glazen per week. Van de gemeentes in Overijssel, staat gemeente Dinkelland op de tweede plek met de meeste overmatige drinkers (12,7%), Hof van Twente staat op plek 3 (10,1%) en Losser op plek 5 (9,3%). In deze gemeentes zal het

aantal probleemgebruikers van alcohol waarschijnlijk hoger zijn. Ook volgens de GGD zijn in de regio Twente meer zware drinkers dan in Nederland⁷. In bijlage 2 hebben we de aantallen weergegeven per gemeente. Zowel voor probleemgebruikers van XTC als GHB zien we per gemeente kleine aantallen. Dit komt omdat het landelijke gemiddelde ook zeer laag is (0,003% en 0,02%).

Naast het aantal probleemgebruikers in de regio, hebben we ook gekeken naar het verschil tussen het verwachte aantal hulpzoekenden volgens de landelijke cijfers (op basis van het percentage in de laatste kolom van tabel 1) en het aantal hulpzoekenden wat hulp en ondersteuning ontvangt bij Tactus. Deze resultaten hebben we weergegeven in figuur 2.

Als we alleen kijken naar de geselecteerde groep middelen, waarbij we de groep overig niet meetellen, is het totaal verwachte aantal hulpzoekenden voor de regio 1.230. In totaal ontvingen er 1.807 mensen hulp en ondersteuning voor deze middelen bij Tactus. Voor de groepen alcohol, cannabis, cocaine, opiaten, gokken, speed, medicijnen en internet-gamen was het aantal cliënten hoger dan de verwachting. Bij GHB was dit aantal precies gelijk, en bij medicijnen, tabak en XTC was dit aantal lager dan de verwachting.

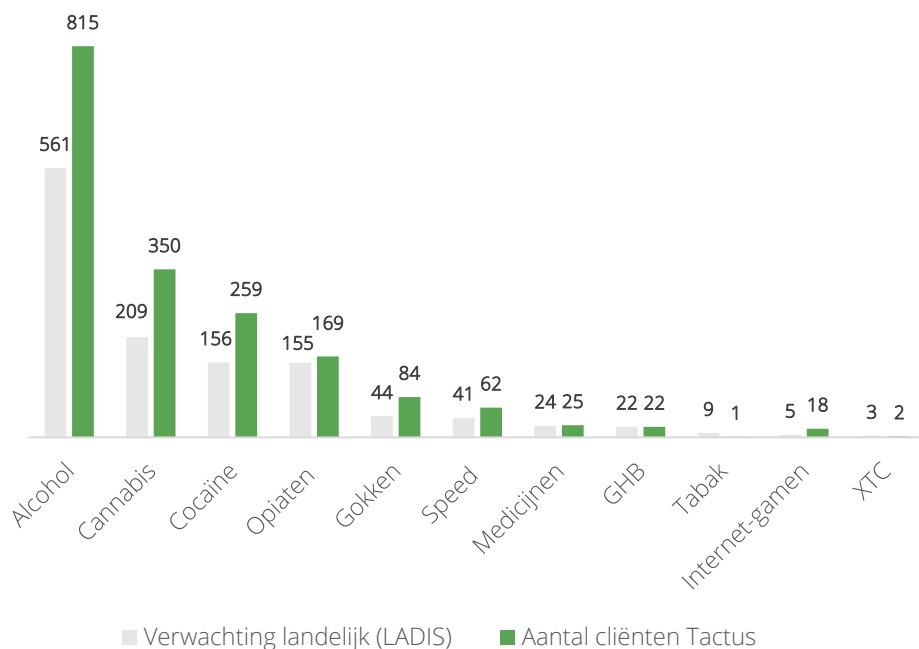
Verder is het belangrijk om op te merken dat een laag aantal hulpzoekenden niet betekent dat de problematiek niet belangrijk is. Problematiek rondom deze middelen kunnen wel degelijk invloed hebben op de samenleving. Ter illustratie: het aantal hulpzoekenden met een GHB verslaving is klein, maar deze groep kan wel veel overlast veroorzaken doordat hierbij vaak andere problematiek een rol speelt, zoals mensenhandel en prostitutie.

⁶ <https://www.afkickkliniekwijzer.nl/alcoholgebruik-overijssel/>

⁷ <https://www.twentsegezondheidsverkenning.nl/dashboard/dashboard/alcohol>

Figuur 2. Verwacht aantal hulpzoekenden versus werkelijk aantal hulpzoekenden bij Tactus

Regio Enschede



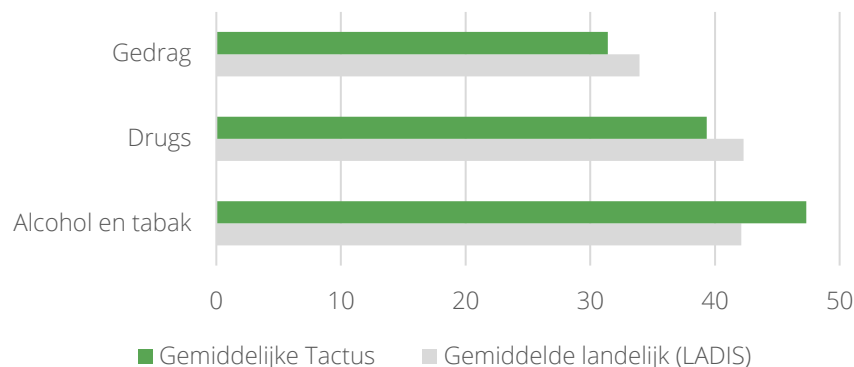
3.3 Leeftijdanalyse verslavingsproblematiek

In deze paragraaf beschrijven we de gemiddelde leeftijd en de leeftijdsverdeling van hulpzoekenden. Eerst maken we een vergelijking tussen de landelijke gemiddeldes op basis van de cijfers van LADIS, en de gemiddelde leeftijd van de cliënten van Tactus. In de volgende paragraaf beschrijven we de leeftijdsverdeling bij de verschillende middelen.

In figuur 3 hebben we per middel de gemiddelde leeftijd van de cliënten van Tactus vergeleken met de landelijke gemiddelde leeftijd van hulpzoekenden. In bijlage 1 hebben we een uitsplitsing gemaakt naar middel. Gemiddeld gezien is de groep gedragsverslaafden het jongst, en de groep alcohol en tabak het oudst. Wat opvalt is dat de gemiddelde leeftijd bij gedrag en drugs bij Tactus lager ligt dan het landelijke gemiddelde; dit betekent dat verslaafden bij Tactus eerder behandeld worden.

Figuur 3. Gemiddelde leeftijd cliënten Tactus versus het landelijke gemiddelde (LADIS)

Regio Enschede



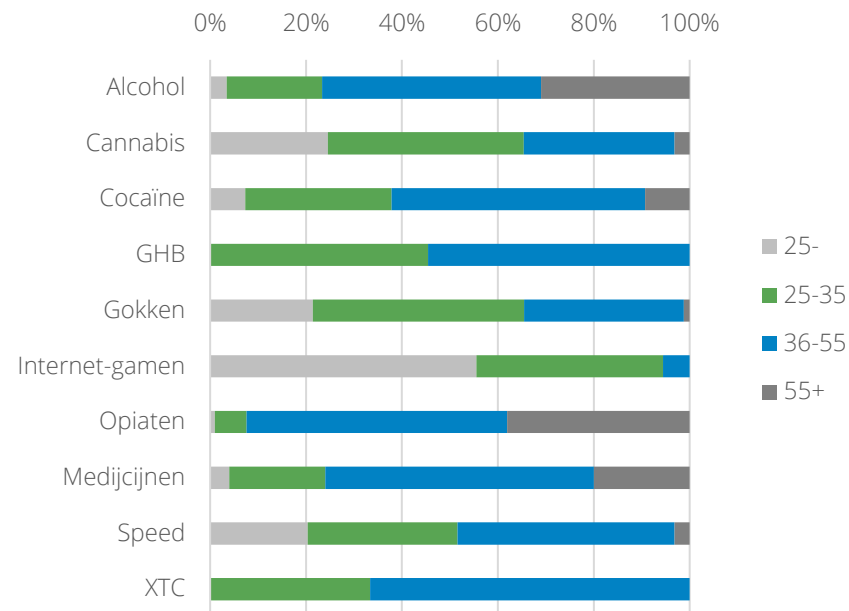
In aanvulling op de gemiddelde leeftijden in figuur 3 hebben we in figuur 4 per verslaving een beeld gegeven van de leeftijdsverdeling. Voor elk middel presenteren we de percentages in de groepen jonger dan 25, 25 tot 35, 36 tot 55 en 55 jaar en ouder.

De groep internet game verslaafden is de grootste binnen de 25- groep. Een internet-game verslaving komt vaker bij jongeren voor. De gemiddelde leeftijd is 23 jaar.

De groep 25-35 is een groep waar de kans groot is op het stichten van een gezin. Kinderen die opgroeien in een gezin met verslavingsproblematiek hebben een verhoogde kans op verslaving. Bij GHB, Gokken en Cannabis, zijn deze groepen groter dan 40%. Van de groep 55+ zijn alcohol en opiaten de grootste, met 31% en 38%.

Als we deze cijfers van Tactus vergelijken met de landelijke cijfers van LADIS zien we dat er veel overeenkomsten zijn. Alleen in de groep 55+ zien we kleine verschillen. Het landelijk gemiddelde van 55-plussers verslaafd aan GHB, gokken, internet-gamen, en XTC is hoger dan het gemiddelde bij Tactus.

Figuur 4. Leeftijdsopbouw cliënten Tactus per verslaving
Regio Enschede



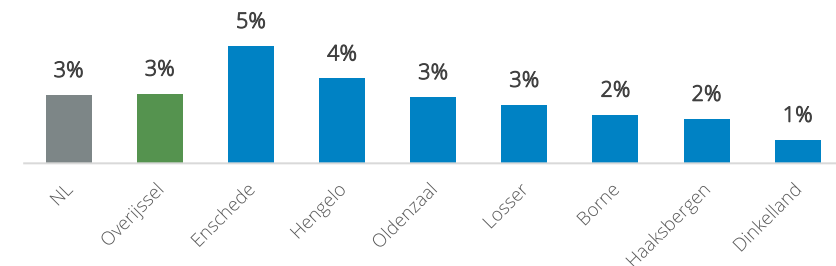
4. Verslavingsproblematiek op gemeente- en wijk niveau

In dit hoofdstuk zoomen we in op de verslavingsproblematiek op gemeente- en wijk niveau. Hiervoor hebben we gebruikgemaakt van de Woonzorgwijzer die data bevat over de kans op verslaving en/of probleemgedrag per wijk. Deze gegevens hebben we aangevuld met het percentage inwoners dat verslavingshulp ontvangt.

4.1 Kans op verslaving op gemeente niveau

Onderstaand figuur geeft het regionale beeld weer in de regio Enschede. Het percentage betreft de kans op de aanwezigheid van zelfstandig wonende personen van 19 jaar of ouder met verslaving en/of probleemgedrag. Uit de gegevens blijkt dat deze kans voor de gemeenten Enschede en Hengelo boven het landelijke en provinciale gemiddelde ligt. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat er in Enschede en Hengelo meer risicofactoren aanwezig zijn, zoals de sociaal economische status en de beschikbaarheid van middelen. Daarnaast zijn er op het platteland meer 'bierketen'. Veel jongeren die nog geen achttien zijn, drinken op eigen terrein in een keet.

Figuur 5. Kans op verslaving en/of probleemgedrag
Regio Enschede



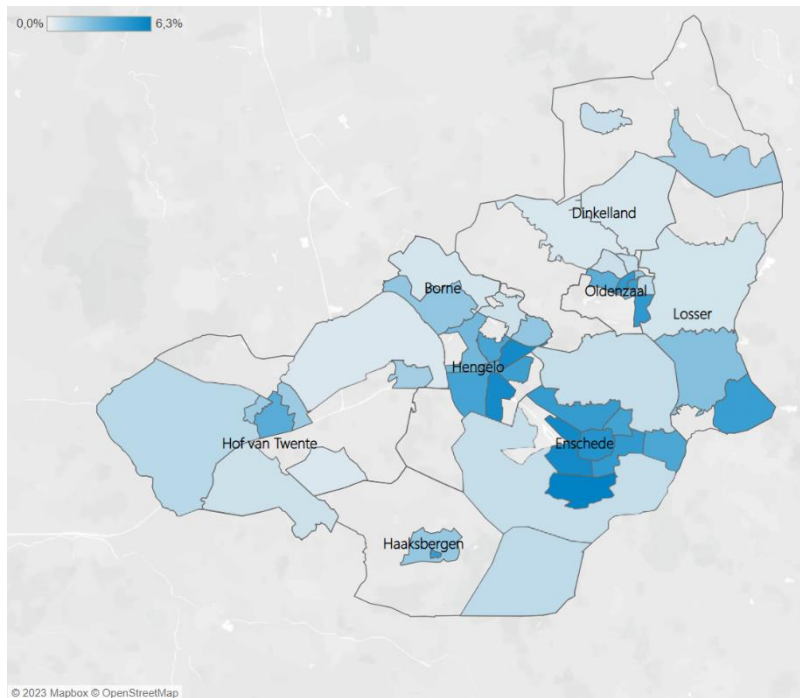
De kans op verslaving en/of probleemgedrag is gebaseerd op de volgende gegevens: sociaal cultureel planbureau voor een schatting van Nederland. Ruimtelijke verdeling op basis van o.a. inkomen, opleiding, werkloosheid, bijstandsafhankelijkheid en overlast voor gedragsproblematiek. Deze kans kan afwijken voor de specifieke middelen (Voor de gemeente Dinkelland ligt de verwachting voor alcoholgebruik bijvoorbeeld hoger, zie paragraaf 3.2).

4.2 Kans op verslaving op wijkniveau

Als we inzoomen op wijkniveau blijkt dat in de gemeente Enschede het aantal wijken met een verhoogde kans op verslaving en/of probleemgedrag het

grootst is. Figuur 6 geeft een beeld van de regio Enschede waarbij een donkere kleur verwijst naar een hogere kans. In enkele wijken is het aantal personen met de kans op verslaving en/of probleemgedrag zo beperkt dat de kans niet nauwkeurig kan worden bepaald (de wijken zonder blauwe kleur).

Figuur 6: Kans op wijkniveau op het voorkomen van zelfstandig wonende personen van 19 jaar of ouder met verslaving en/of probleemgedrag.



Klik [hier](#) om naar de web-versie van de kaart te gaan, waar op het tabblad 'Kans op verslaving en/of probleemgedrag' per wijk het exacte percentage is weergegeven.

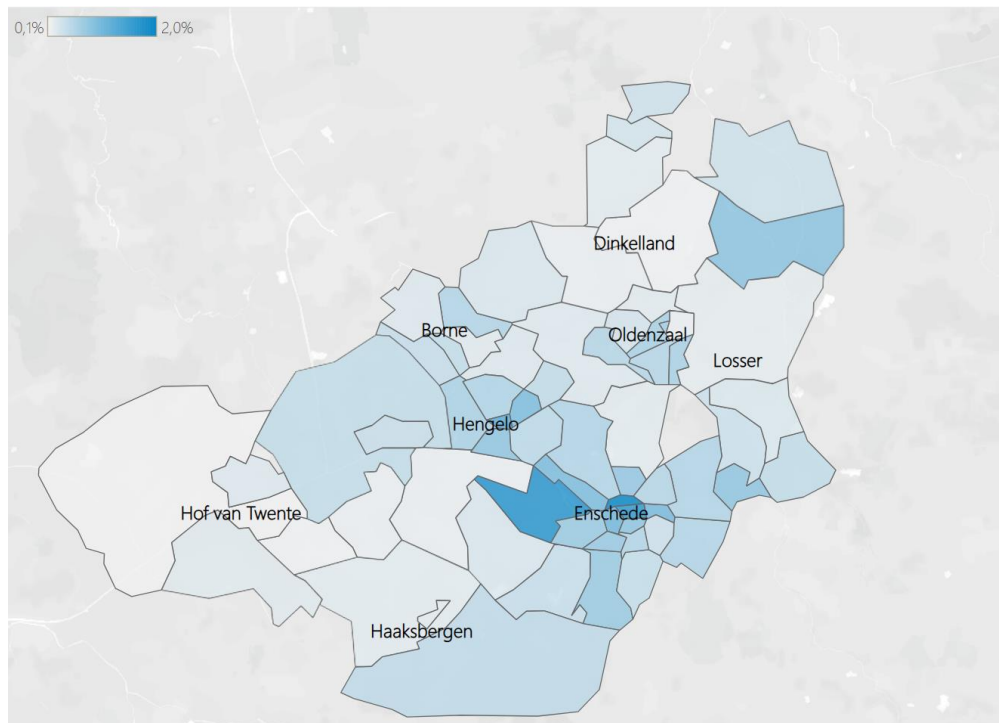
Hieronder hebben we per gemeente aangegeven wat de wijken zijn met de hoogste kans:

- in Enschede is in de wijk Enschede-Zuid de kans het grootst (6,3%), gevolgd door de wijk Tweekelerveld (5,8%),
- in Hengelo is in de wijk Noord de kans het grootst (5,8%),
- in Haaksbergen is in de wijk Haaksbergen-Kern de grootste kans (4,65%),
- in Losser is de wijk Overdinkel degene met de grootste kans (4,9%),
- in Oldenzaal zijn er drie wijken waar de kans hoger is dan 4%: Glinde-Hooiland, Zuid-Berghuizen, en Binnenstad,
- in Hof van Twente is Woolde de wijk met de grootste kans (3%),
- in Borne hebben alle wijken een lage kans, de wijk Borne heeft de hoogste kans, namelijk 2,2%,
- Dinkelland heeft van alle regiogemeenten de laagste kans, de wijk Denekamp heeft binnen deze regiogemeente de grootste kans (1,8%).

4.3 Verslavingshulp

In figuur 7 staan de cliënten van Tactus weergegeven per postcode. Het percentage cliënten in verhouding tot inwoners is het grootste in de volgende postcodes: 7514, 7547, 7511, 7551, 7513. Vier van deze postcodes liggen in wijken in Enschede (7514, 7547, 7511, 7513), één postcode (7551) ligt in Hengelo. Dit beeld komt overeen met de kans op het voorkomen van verslaving en/of probleemgedrag, zie figuur 6. Van de acht regio gemeenten is deze kans namelijk ook het grootst in Enschede en Hengelo. Het is lastig om een exacte vergelijking te maken in de specifieke wijken, omdat de kans alleen beschikbaar is op wijkniveau, en de cliëntenaantallen van Tactus op postcode 4 niveau.

Figuur 7: Percentage inwoners per postcodegebied dat bij Tactus verslavingszorg ontvangt.



Klik [hier](#) om naar de webversie van deze kaart te gaan, waar op het tabblad 'Hulpzoekenden Tactus' per postcode het exacte percentage is weergegeven.

We zien dat in de randgemeentes minder cliënten van Tactus wonen. Dit kan verklaard worden doordat de instellingen van Tactus voor de probleemgebruikers zich op grotere afstand bevinden, wat resulteert in een hogere drempel om hulp te zoeken.

5. Ontwikkelingen in de toekomst

In dit hoofdstuk beschrijven we de verwachte ontwikkeling van het aantal mensen met een verslaving per leeftijdsgroep in de regio Enschede voor 2035.

Om het aantal inwoners met verslavingsproblematiek in 2035 in kaart te brengen, maken we gebruik van de bevolkingsgroei van de verschillende gemeenten in de regio. In tabel 2 hebben we de bevolkingsgroei per gemeente weergegeven. Gemeente Borne, Enschede, Hengelo en Losser gaan groeien, en gemeente Dinkelland, Haaksbergen, Hof van Twente en Oldenzaal gaan krimpen.

Centrumgemeenteregio Enschede	Bevolkingsgroei tussen 2021 en 2035 (in %)
Borne	4,46
Dinkelland	-4,37
Enschede	6,92
Haaksbergen	-4,56
Hengelo	1,47
Hof van Twente	-4,87
Losser	4,35
Oldenzaal	-0,38
Totaal	0,38

Tabel 2: bevolkingsgroei per gemeente tussen 2021 en 2035

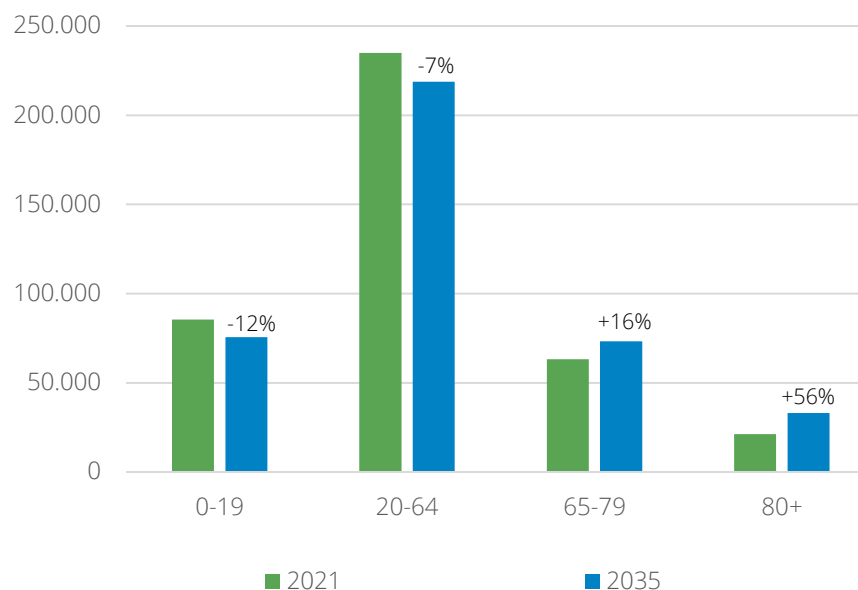
De verwachte percentages betreffen alleen bevolkingsgroei, waarbij niet zondermeer kan worden geconcludeerd dat het aantal probleemgebruikers in dezelfde mate zal toe- of afnemen. De aantallen binnen de verslavingsproblematiek kunnen namelijk ook worden beïnvloed door preventie-maatregelen. Door bijvoorbeeld meer actieve preventiemaatregelen in de Verslavingszorg centrumgemeenteregio Enschede | © bureau HHM 2024 | 18

regio op te zetten, is het mogelijk dat deze aantallen in 2035 lager uitvallen. Preventiemaatregelen voor het voorkomen van middelengebruik zullen ook doorwerken op de andere leeftijdsgroepen. Wanneer bijvoorbeeld wordt ingezet op preventie in de groep 0-19, dan zal in 2035 de groep 20-64 naar verwachting kleiner zijn. Bovendien is het aantal mensen dat hulp zoekt ook afhankelijk van de keuzes in preventiebeleid.

Met in achtneming van deze nuanceringen hebben we een nadere prognose gemaakt van de toekomstige ontwikkelingen waarbij we wel een onderscheid hebben gemaakt naar leeftijdsgroepen (omdat we in hoofdstuk 4 hebben gezien dat er een verschil is in gemiddelde leeftijd per verslavingsvorm). De leeftijdsopbouw van de regio Enschede in 2035 hebben we weergegeven in figuur 7, gebaseerd op de prognoses van [Regiobeeld](#). De leeftijdsgroepen 0-19 en 20-64 vertonen een dalende trend. De groep 65-79 en de groep 80+ nemen toe. Deze trend wijst op de vergrijzing in de regio. In bijlage 3 zijn de specifieke gegevens per gemeente beschikbaar.

Zoals besproken in hoofdstuk 3, vallen de meeste verslavingen in de groep 25-55. Deze groep zal in 2035 afnemen. Wel zijn er verschillen in de regio. In gemeente Dinkelland zal deze groep het meest afnemen, met 15%. Mensen met verslavingsproblematiek van medicijnen komt vaker bij volwassenen voor. Indien er geen veranderingen komen in het voorschrijfgedrag bij medische professionals, dan zullen er in de toekomst meer ouderen met deze problematiek zijn. Deze groep neemt het meeste toe in gemeente Dinkelland (29%) en gemeente Hengelo (19%).

Figuur 8. Bevolkingsaantallen per leeftijdsgroep in 2021 versus 2035



6. Risico- en beschermingsfactoren

Tot slot hebben we in dit hoofdstuk een overzicht opgenomen van enkele risico- en beschermingsfactoren binnen de verslavingsproblematiek. Inzicht in deze factoren kan een preventieve werking hebben op de verslavingsproblematiek.

6.1 Algemene risico- en beschermingsfactoren

Risicofactoren zijn omstandigheden, eigenschappen of gedragingen die de kans vergroten dat iemand verslavingsproblemen ontwikkelt. Deze factoren maken iemand kwetsbaarder voor het ontstaan van een verslaving. Tegenover de risicofactoren staan beschermingsfactoren. Deze factoren verminderen de kans op het ontwikkelen van verslavingsproblemen. Ze bieden veerkracht tegen de negatieve invloeden die tot verslaving kunnen leiden. Op de volgende pagina staan beide type factoren uitgewerkt. We hebben hierbij gebruikgemaakt van een landelijk overzicht van deze factoren van het Trimbos Instituut en Onderzoeksinstituut IVO (instituut voor onderzoek naar leefwijzen & verslaving) en een reflectie hierop van professionals uit de praktijk. We hebben een indeling gemaakt op de volgende niveaus: brede sociale omgeving, directe leefomgeving, dag invulling en persoonlijk niveau.

Deze risico- en beschermingsfactoren kunnen worden gebruikt bij het maken van preventiebeleid. Om ervoor te zorgen dat de kans op verslaving zo klein mogelijk blijft, moeten risicofactoren verminderd worden en de beschermingsfactoren worden ingezet. Een integrale aanpak, waarbij verschillende maatregelen en interventies in samenhang worden aangeboden is het meest effectief⁸. Een integrale aanpak kan ingezet worden op meerdere van de volgende onderdelen: voorlichting, (vroeg) signalering, deskundigheidsbevordering en training van professionals, regelgeving, toezicht en handhaving, beleid, fysieke omgeving. Verslavingskunde Nederland werkt aan een [programma jeugdverslavingszorg](#) en één integraal [basispakket verslavingspreventie](#). De gemeenten worden aangespoord om dit pakket op te nemen in het lokale preventiebeleid, waarbij middelen vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) beschikbaar worden gesteld⁹.

⁸ Effectieve interventies en andere mogelijkheden voor preventie van drugsgebruik bij jongeren en jongvolwassenen (2023) Trimbos Instituut

⁹ [Drugspreventie en verslavingszorg, motie 521](#)

VERSLAVING: RISICOFACTOREN & BESCHERMINGSFACTOREN

Directe leefomgeving

Ouders, gezin

- Gebrek aan ouderlijk toezicht / gebrek kennis bij ouders
- Middelengebruik bij gezinsleden
- Lage kwaliteit gezinsrelatie
- Gebrek aan binding met ouders

Leeftijdsgenoten

- Middelengebruik van leeftijdsgenoten
- Sociale norm in omgeving (interesse, gebruik)
- Veelvuldig uitgaan

Directe leefomgeving

Ouders, gezin

- Hechting met familie, betrokkenheid van familie, warme sociale familie-omgeving
- Toezicht van ouders, duidelijke regels

Leeftijdsgenoten

- Zelfcontrole

Dag invulling

School / werk

- Onveiligheid op school of op werk
- Het hebben van school-gerelateerde problemen: spijbelen, lage motivatie, slechte prestaties
- Het ontbreken van dag invulling, Sociale isolatie

Instituties

- Uithuisplaatsing, pleegzorg, maatschappelijke opvang, jeugddetentie

Dag invulling

School / werk

- Aandacht voor sociale vaardigheden
- Veilig school/werk klimaat
- Duidelijke afspraken rondom gebruik van middelen

Instituties

- Professionele toegang
- Goede toegankelijke instituties

Persoonlijk niveau

- Genetische aanleg
- Persoonlijkheidskenmerken; laag zelfvertrouwen, sensatiezoekend, impulsief, angstgevoeligheid
- Gedragsproblemen: gedragsstoornis, ADHD, depressieve symptomen, traumatische ervaringen, verstandelijke beperking
- Geslacht, leeftijd, culturele achtergrond
- Taalachterstand
- Ongezond gedrag: gebruik van andere middelen, onvoldoende slaap

Persoonlijk niveau

- Gevoel van eigenwaarde
- Voldoende zelfcontrole
- Veerkracht, weerbaarheid
- Religie, zingeving



Brede sociale omgeving; maatschappelijke context

- Armoede & lage sociaal-economische status
- Ongunstige buurt-kenmerken
- Beschikbaarheid van middelen
- Lage prijs van sommige middelen
- Veel reclame van middelen
- Lage wettelijke toegestane leeftijd
- Sociale normen ten opzichte van gebruik

Brede sociale omgeving; maatschappelijke context

- Veilige en schone omgeving
- Beschikbare zorgstructuur
- Sociale controle
- Vrijtijd-voorzieningen

6.2 Risico- en beschermingsfactoren per middel

Per verslaving kunnen bepaalde risico- en beschermingsfactoren in meer of mindere mate een rol spelen. In de volgende paragrafen gaan we in op deze factoren voor de specifieke doelgroepen, waarbij we ook de preventieve maatregelen beschrijven, zodat partijen hier gezamenlijk mee aan de slag kunnen.

Alcohol en tabak

Bij *alcoholgebruik* spelen diverse risicofactoren een rol in de sociale omgeving en de fysieke omgeving. In de sociale omgeving zijn het gezin, vrienden, leeftijdsgenoten belangrijk en de heersende sociale normen in de maatschappij. In de fysieke omgeving zijn factoren als betaalbaarheid en reclame van belang. Daarnaast is ook het gebruik van andere middelen een risicofactor. Roken en alcoholgebruik gaan bijvoorbeeld vaak samen. Twente scoort slechter dan het landelijke gemiddelde bij alcoholgebruik. Hier zal extra aandacht aan besteed moeten worden in alle leeftijdsgroepen; voorlichting, vroegsignalering en scholing van professionals om overmatig alcoholgebruik te signaleren en te bespreken (professionals uit de jeugdhulp, huisartsen, POH, wijkteams, uit VG-sector, ouderen- en thuiszorg etc). De GGD Twente heeft al diverse initiatieven opgezet in de regio om het gebruik bij jongeren te verminderen, waaronder Team Gezonde School, waar scholen geadviseerd worden over het opzetten van een effectief schoolgezondheidsbeleid. Ook via de JOGG-aanpak wordt de Twentse jeugd gestimuleerd om gezonde keuzes te maken.

Tabakgebruik en vaperen kunnen worden beperkt door in te zetten op voorlichting en educatie. Veel rokers zijn begonnen met roken en vaperen in de

adolescentie. Daarom is het belangrijk om vroegtijdig voorlichting te geven via schoolprogramma's, publiekscampagnes of via ouders en zorgverleners. Daarnaast kunnen rookvrije ruimtes bijdragen om het gebruik te verminderen. Zo heeft de gemeente Groningen in de Algemene Plaatselijke Verordening vastgelegd dat plekken met een publieke functie aangewezen kunnen worden als rookvrije zones. Het regionale project 'Aanpak middelen-gebruik' uit het regioplan van Twentse Koers en Twente Beter¹⁰ richt zich op het ontmoedigen en verminderen van het gebruik van middelen, waarbij de focus ligt op het terugdringen van alcoholgebruik, een daling van het aantal rokers (inclusief e-sigarettengebruik), en bewustwording creëren over de negatieve effecten van drugs, vaperen en alcohol.

Drugs

Bij *cannabisgebruik* is het belangrijk om te investeren in vroegsignalering en -interventie door een goede samenwerking tussen bijvoorbeeld het onderwijs, jeugdprofessionals en de verslavingszorg. Bovendien is het belangrijk om alert te zijn bij algemene vormen van voorlichting en communicatie over cannabis, omdat specifieke voorlichting aan jongeren een tegenovergesteld effect kan hebben op hun cannabisgebruik. Moti-4 is een voorbeeld van een effectieve interventie voor jongeren. Dit is een laagdrempelig traject van gesprekken voor jongeren van 14-24 jaar die in de problemen dreigen te raken. Ook kan geïnvesteerd worden in de ontwikkeling van interventies voor mensen in de omgeving van problematische gebruikers zodat zij steun kunnen bieden bij het minderen of stoppen met cannabis. Een risicofactor van XTC is een laag opleidingsniveau en wekelijks cannabisgebruik.

¹⁰ Op basis van het regiobeeld Twente hebben regionale samenwerkingsverbanden Twente Beter en Twentse Koers een regioplan voor Twente opgesteld [Regiobeeld en Regioplan Twente](#).

Cocaïnegebruik komt voor in verschillende groepen, waaronder in sociale en werk gerelateerde settings. Bij de eerste groep gebruikers speelt informatievoorziening een belangrijke rol. Gebruikers komen bijvoorbeeld soms pas na een lange periode van gebruik erachter dat je als recreatief gebruiker bij verslavingszorginstellingen terecht kunt voor (vrijblijvende) voorlichting, informatie en eventueel het gratis en anoniem laten testen van je cocaïne. In de werk gerelateerde setting is het van belang dat werkgevers een alcohol-, drugs- en medicijnbeleid (ADM-beleid) hebben, waarin specifieke aandacht wordt besteed aan het middel cocaïne. Daarnaast is het belangrijk dat werkgevers weten naar welke hulpkanalen ze kunnen verwijzen. Het gebruik van cocaïne wordt vaak gecombineerd met alcoholconsumptie, wat de kans op agressief en gewelddadig gedrag vergroot. Omgekeerd hebben mensen die betrokken zijn bij criminele activiteiten een verhoogd risico op het gebruik van cocaïne.

Vroegtijdig ingrijpen bij *GHB problematiek* is belangrijk, waarmee voorkomen wordt dat de verslaving zich verder ontwikkelt. Het betrekken van het netwerk is hierbij een belangrijke kans.

Voor *medicijnproblematiek* is de gezamenlijke aanpak door huisartsen, medisch specialisten, apotheken en verslavingszorg van belang. Over *speedproblematiek* zijn geen specifieke beschermingsfactoren bekend.

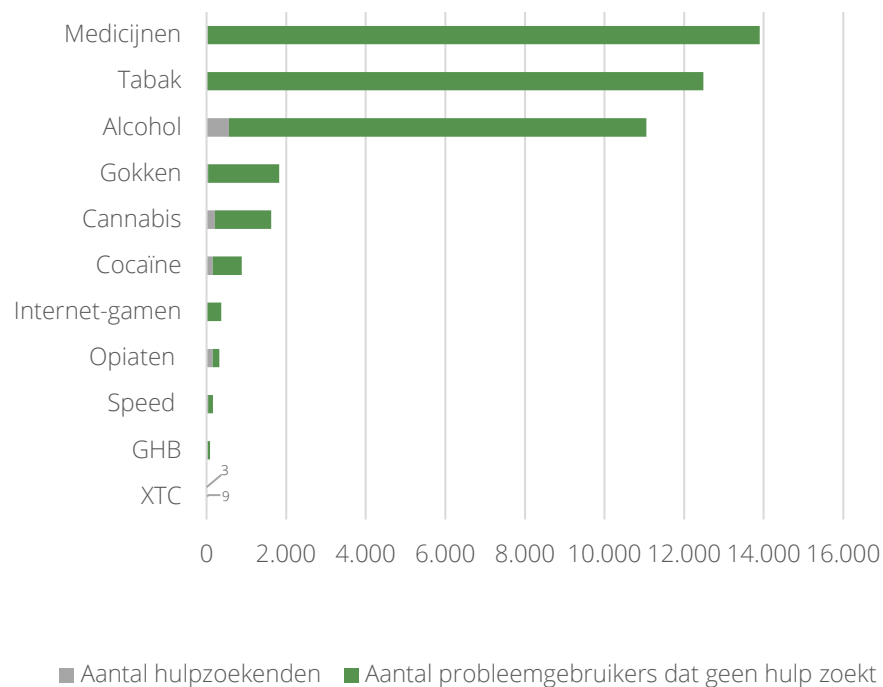
Gedrag

Belangrijke risicofactoren bij een *gameverslaving* zijn sociale factoren. Een rijk sociaal 'offline' leven, werkt als een beschermende factor. Omdat een gameverslaving vooral voorkomt bij jongeren, is het belangrijk dat preventie op deze doelgroep focust. Daarnaast weten ouders vaak niet goed hoe ze om kunnen gaan met problematisch gamegedrag. Het is belangrijk dat er een hulpbron beschikbaar is om ouders te ondersteunen.

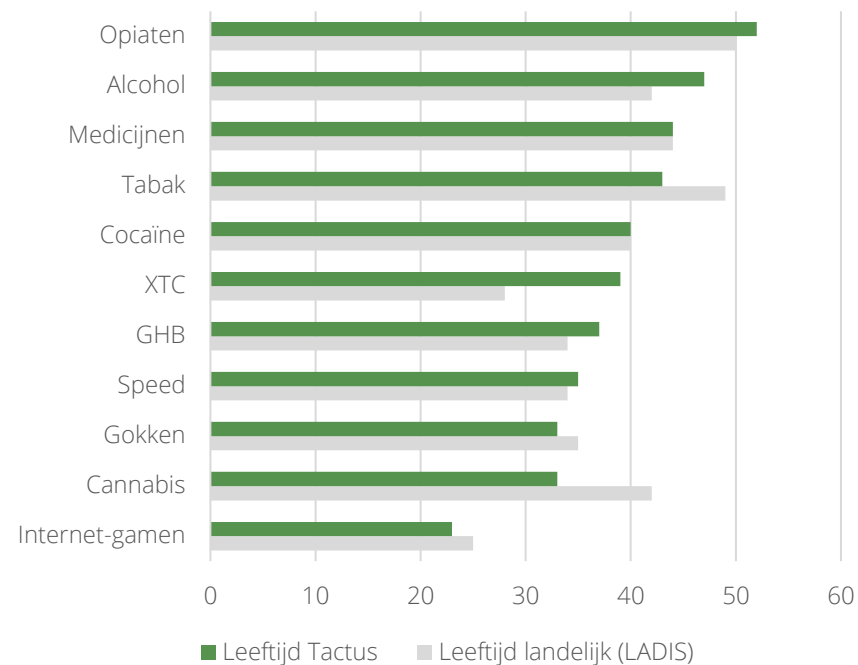
Het toenemende aanbod van gokmogelijkheden, zowel online als offline, vergroot het risico op het ontwikkelen van een *gokverslaving*. De maatschappelijke acceptatie van gokken draagt bij aan dit probleem. Een grotere bewustwording van de risico's van gokproblemen en een betere bekendheid van beschikbare hulpbronnen kunnen bijdragen aan het beperken van problematisch gokgedrag.

Bijlage 1: Cijfers per middel

Figuur 1. Aantal probleemgebruikers en hulpzoekenden
Regio Enschede



Figuur 3. Gemiddelde leeftijd cliënten Tactus versus
het landelijke gemiddelde (LADIS)
Regio Enschede



Bijlage 2. Aantal probleemgebruikers per gemeente

	Alcohol	Tabak	Cannabis	Cocaïne	GHB	Medicijnen	Opiaten	Speed	XTC	Gokken	Internet-gamen	Totaal
Borne	646	730	95	52	5	812	19	10	1	107	22	2.497
Dinkelland	726	820	107	58	6	913	21	11	1	120	24	2.807
Enschede	4.359	4.925	640	348	35	5.483	128	65	5	722	146	16.855
Haaksbergen	661	747	97	53	5	832	19	10	1	110	22	2.557
Hengelo	2.212	2.499	325	176	18	2.782	65	33	2	366	74	8.552
Hof van Twente	956	1.080	140	76	8	1.203	28	14	1	158	32	3.697
Losser	625	706	92	50	5	786	18	9	1	103	21	2.415
Oldenzaal	865	978	127	69	7	1.088	25	13	1	143	29	3.345
<i>Regio</i>	11.049	12.486	1.622	882	89	13.899	324	164	12	1.830	371	42.726

Bijlage 3. Bevolkingsopbouw per gemeente in 2021 en 2035

Leeftijdsgroep	Jaartal	Borne		Dinkelland		Enschede		Haaksbergen		Hengelo		Hof van Twente		Losser		Oldenzaal	
		2021	2035	2021	2035	2021	2035	2021	2035	2021	2035	2021	2035	2021	2035	2021	2035
0-19	Percentage	23,5%	21,2%	21,9%	20,6%	20,9%	18,4%	21,0%	18,2%	20,7%	18,7%	20,4%	18,8%	21,0%	19,3%	21,7%	18,8%
	Aantal	5560	5200	5830	5350	33380	29170	5080	4210	16810	15160	7160	6450	4820	4420	6.890	5700
20-64	Percentage	54,4%	50,9%	55,7%	48,5%	61,1%	58,8%	54,2%	49,1%	58,9%	55,7%	54,0%	49,3%	54,9%	50,7%	54,4%	50,8%
	Aantal	12870	12450	14830	12590	97630	93150	13140	11340	47710	45250	18940	16920	12560	11600	17.260	15440
65-79	Percentage	16,8%	18,1%	16,3%	21,6%	13,6%	16,1%	18,4%	22,0%	15,1%	18,0%	18,6%	21,6%	18,8%	20,6%	17,9%	19,3%
	Aantal	3970	4440	4340	5600	21740	25580	4460	5080	12260	14640	6510	7400	4300	4720	5680	5860
80+	Percentage	5,4%	9,7%	6,1%	9,4%	4,4%	6,6%	6,4%	10,7%	5,3%	7,7%	6,9%	10,4%	5,3%	9,3%	5,9%	11,1%
	Aantal	1270	2380	1610	2440	6980	10480	1550	2480	4260	6230	2430	3560	1210	2140	1870	3370