

AARD EN OMVANG VERSLAVINGSPREVENTIE

Factsheet 2010

De monitor Aard en Omvang Verslavingspreventie geeft inzicht in de landelijke bereikcijfers van preventieve interventies gericht op directe doelgroepen, intermediairs (professionals en vrijwilligers die met directe doelgroepen in aanraking komen), peer educators, ouders en het thema harm reduction (beperken van de schade door alcohol en drugs). De organisatie en financiering van preventieafdelingen worden tevens inzichtelijk gemaakt. De resultaten zijn in deze factsheet en in rapportvorm¹ verwerkt.

Respons 2010

Er werden 17 preventieafdelingen van 15 instellingen in de verslavingszorg benaderd met een vragenlijst. Elf afdelingen (65%) stuurde de vragenlijst terug. Dit is de laagste respons in vergelijking met eerdere edities van de Aard- en Omvangstudie (69 tot 87%).

Groter bereik directe doelgroepen

Het gemiddelde bereik van interventies gericht op directe doelgroepen is hoger dan in 2009. Het gemiddelde bereik van de preventieve interventies gericht op de overige doelgroepen (ouders, peer educators, harm reduction en intermediairs) is lager dan een jaar eerder. Dat heeft vooral te maken met het ontbreken van veel bereikcijfers van respondenten. Ook is er mogelijk sprake van 'verzadiging': interventies worden al vele jaren uitgevoerd in bepaalde sectoren (zoals scholen) of aangeboden door landelijke initiatieven of andere instellingen (zoals de GGD).

Capaciteit blijft gelijk, toename preventiebudget

Het gemiddeld aantal preventiewerkers per afdeling is vergelijkbaar met eerdere jaren. Het totale en gemiddelde budget van de preventieafdelingen is opnieuw hoger. De gemeente vormt net al eerdere jaren de belangrijkste financier (75%). De bijdrage van zorgverzekeraars was in 2010 zo'n 9% van het preventiebudget. Als de capaciteit en het budget voor preventie wordt afgezet tegen de totale capaciteit en budget van een instelling, dan beslaat preventie 2 tot 7% van de gehele instelling.

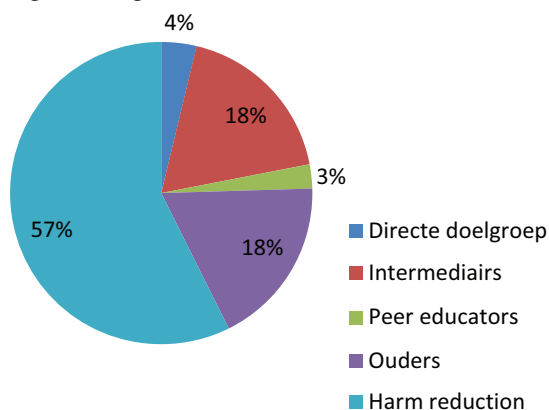
Meer aandacht voor internet, (verstandelijk) gehandicaptenzorg en ouderen

De meeste instellingen voerden de preventieactiviteiten uit in de settings internet, jeugdzorg en onderwijs/school. Er zal meer aandacht komen voor de settings internet en de (verstandelijke) gehandicaptenzorg. Het thema alcohol, drugs en opvoeding kreeg in 2010 de meeste aandacht en zal volgens de respondenten ook in de toekomst de meeste aandacht krijgen. Samenwerking is volgens de respondenten een belangrijk onderwerp voor de landelijke agenda. Dat geldt ook voor alcoholgebruik door ouderen, vroegsignalering en middelengebruik door mensen met een lichte verstandelijke beperking.

BEREIK VAN PREVENTIEVE INTERVENTIES IN DE VERSLAVINGSZORG

Meestal voert een preventieafdeling een interventie meerdere keren per jaar uit. De meest uitgevoerde interventies zijn te vinden binnen het thema harm reduction. Dat heeft vooral te maken met de type interventies binnen dit thema. Het gaat vaak om individuele interventies zoals de 'Pillentest service'. Groepsinterventies werden het meeste uitgevoerd voor intermediairs en voor ouders.

Uitgevoerde gestandaardiseerde interventies (in %)

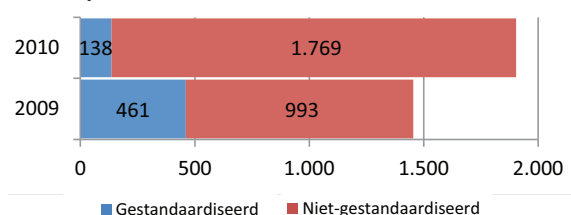


ONLINE INTERVENTIES

Net als voorgaande jaren heeft de verslavingspreventie een breed regionaal aanbod als het gaat om online interventies. Opvallend is dat de genoemde interventies in 2010 sterk verschillen met de genoemde interventies in 2009. Van de meeste online interventies waren geen bereikcijfers bekend. De interventies 'Mind Your Own Life' (437.758) trok de meeste unieke bezoekers.

VOOR DIRECTE DOELGROEPEN

Gemiddelde bereik uitgevoerde interventies (aantal personen)



In de categorie directe doelgroepen werden evenals vorig jaar de meeste personen bereikt met niet-

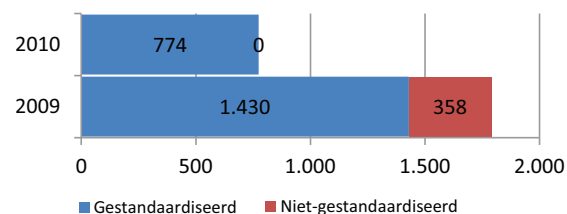
Instructie voor de interpretatie van de grafieken

Het gemiddelde bereik per instelling van gestandaardiseerde en niet-gestandaardiseerde interventies wordt per doelgroep in een grafiek weergegeven. Zo betekent een getal van 774 bij de grafiek intermediairs dat een preventieafdeling gemiddeld 774 intermediairs bereikte met gestandaardiseerde interventies. Omdat de respondenten niet altijd de bereikcijfers invulden, zijn de bereikcijfers een minimale schatting. In de tekst staat per doelgroep aangegeven van hoeveel uitgevoerde interventies cijfers ontbreken.

gestandaardiseerde interventies, zoals 'Preventie op maat gesprekken', 'Voorlichting' en 'Adviesgesprekken'. De 'EMA-cursus' die door het Centraal Bureau voor Rijvaardigheid opgelegd kan worden aan bestuurders die dronken achter het stuur zijn aangetroffen werd in 2010 maar door drie instellingen uitgevoerd met een bereik van 835 personen. Omdat de EMA-cursus alleen door trainers verbonden aan de verslavingszorg gegeven kunnen worden, is het opvallend dat zo weinig instellingen de cursus hebben uitgevoerd. Ondanks dat van 17 uitgevoerde interventies bereikcijfers ontbreken, zijn er in 2010 meer personen in de directe doelgroep bereikt dan in 2009.

VOOR INTERMEDIAIRS

Gemiddelde bereik uitgevoerde interventies (aantal personen)



De preventieve interventie 'Gezonde school en genotmiddelen' werd door bijna alle instellingen uitgevoerd (91%). Deze interventie werd 493 keer uitgevoerd en bereikte de meeste personen (3.654). Andere interventies die veelvuldig werden uitgevoerd zijn 'Instructie verantwoord alcoholgebruik' (149 keer), 'Open en Alert in de residentiële jeugdhulpverlening' (71 keer) en 'EHBD-U' (40 keer). Er werden geen niet-gestandaardiseerde interven-

Criteria gestandaardiseerde interventies

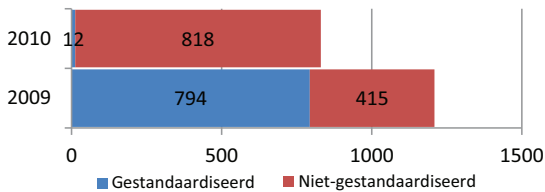
Gestandaardiseerde interventies zijn interventies die:

- zijn opgenomen in de I-database van het Centrum Gezond Leven/RIVM;
- zijn beschreven en dus overdraagbaar, blijvend uit de aanwezigheid van een protocol of draaiboek voor cursusleiders;
- een zekere vorm van verspreiding hebben, doordat ze worden uitgevoerd door twee of meer instellingen.

ties meer aangeboden. Gemiddeld werden minder personen bereikt dan in 2009. Maar van 23 uitgevoerde interventies ontbraken bereikcijfers.

VOOR PEER EDUCATORS

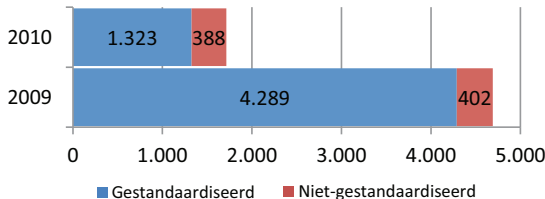
Gemiddelde bereik uitgevoerde interventies (aantal personen)



Het bereik van de enige gestandaardiseerde interventies 'Drugs Infoteam', 'Alcohol Infoteam' en 'Unity' is lager dan in 2009. De meeste peer educators werden bereikt met niet-gestandaardiseerde interventies als 'CIA', 'Happy Fris', 'Mama cares' en eigen projecten, voorlichting of trainingen voor peers. Het bereik van deze interventies was hoger dan in 2009. Van zeven uitgevoerde interventies ontbraken bereikgegevens.

VOOR OUDERS

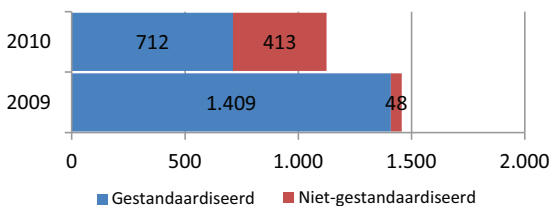
Gemiddelde bereik uitgevoerde interventies (aantal personen)



Het bereik van zowel de gestandaardiseerde interventies als niet-gestandaardiseerde interventies gericht op ouders is in 2010 veel lager ten opzichte van 2009. De gestandaardiseerde interventies 'Alcohol en opvoeding in het voortgezet onderwijs' en 'Homeparty' werden beide door 62% van de instellingen uitgevoerd. De eerstgenoemde interventie bereikte de meeste ouders, namelijk 8.881 personen. Van acht uitgevoerde interventies ontbreken bereikgegevens.

HARM REDUCTION

Gemiddelde bereik uitgevoerde interventies (aantal personen)



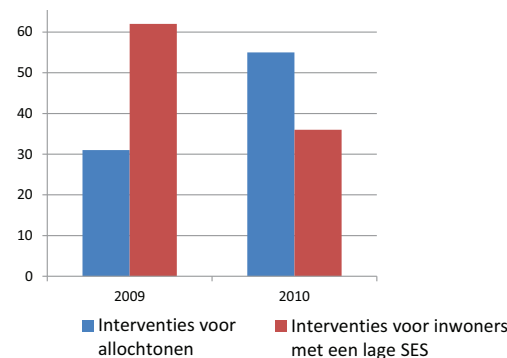
De 'Pillentest service' werd door de meeste preventieafdelingen aangeboden (73%). Deze interventie bereikte ook de meeste personen in de einddoelgroep, namelijk 6.067 personen. De interventie 'Spuitomruil' bereikte door minder instellingen meer deelnemers (837 personen) dan in 2009. Gemiddeld

werden echter met alle uitgevoerde interventies minder personen bereikt dan in 2009. Er ontbraken bereikgegevens van vijf uitgevoerde interventies.

SPECIFIEKE INTERVENTIES

Allochtonen en inwoners met een lage SES zijn vanwege sociaal-economische gezondheidsverschillen belangrijke doelgroepen in het landelijk volksgezondheidsbeleid. In 2010 werden meer interventies voor allochtonen aangeboden dan in 2009. Het omgekeerde geldt voor interventies voor inwoners met een lage SES. Interventies voor allochtonen die de respondenten noemden zijn onder andere 'Homeparty' en 'Huiskamerproject'. Voor de lage SES doelgroep bood de verslavingspreventie wijkgerichte interventies aan.

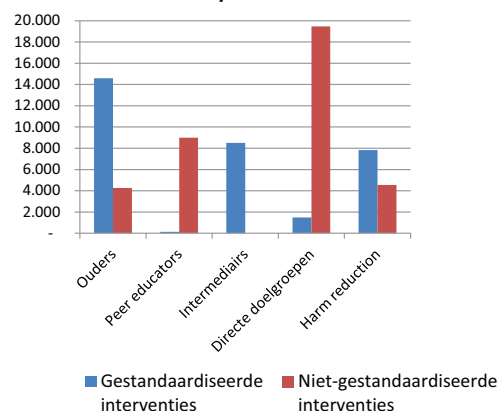
Aantal instellingen die interventies uitvoerden in het kader van sociaal-economische gezondheidsverschillen (in %)



TOTAAL BEREIK PER DOELGROEP/THEMA

Het totale bereik van (niet-)gestandaardiseerde interventies laat zien dat het grootste absolute bereik te vinden is bij de interventies voor directe doelgroepen. Dit hoge bereik komt vooral tot stand door niet-gestandaardiseerde interventies. Bij de doelgroepen ouders en het thema harm reduction is het bereik van gestandaardiseerde interventies groter dan van niet-gestandaardiseerde interventies. Voor intermediairs werden uitsluitend personen bereikt via gestandaardiseerde interventies, terwijl voor peer educators bijna iedereen met niet-gestandaardiseerde interventies werd bereikt.

Totaal bereik (niet-) gestandaardiseerde interventies (aantal personen)



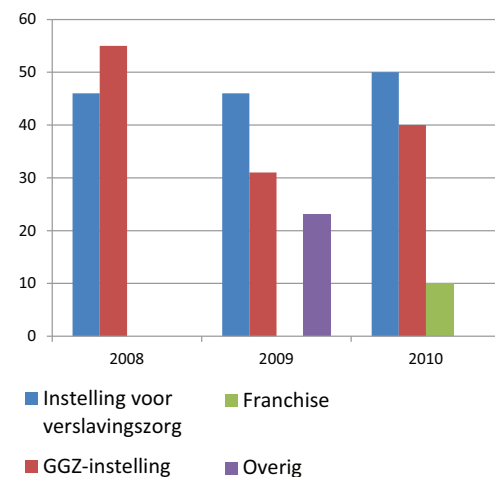


ORGANISATIE & FINANCIERING VERSLAVINGSPREVENTIE

Organisatie

De helft van de instellingen opereert zelfstandig, vergelijkbaar met 2009. Het aantal instellingen dat onderdeel is van een GGZ instelling is hoger dan een jaar eerder. Een preventieafdeling gaf aan deel uit te maken van een franchise organisatie. De meeste preventieafdelingen (80%) zijn in een lijnafdeling preventie ondergebracht. Leidinggevenden van de preventieafdelingen zijn door de jaren heen steeds vaker lid van het managementteam. In 2010 ging het om 60% van de instellingen. In negen instellingen lag het budgetbeheer van personeel- en preventieactiviteiten bij de leidinggevende. In een instelling lag het budgetbeheer bij andere managers.

Type instelling verslavingspreventie (in %)



Capaciteit

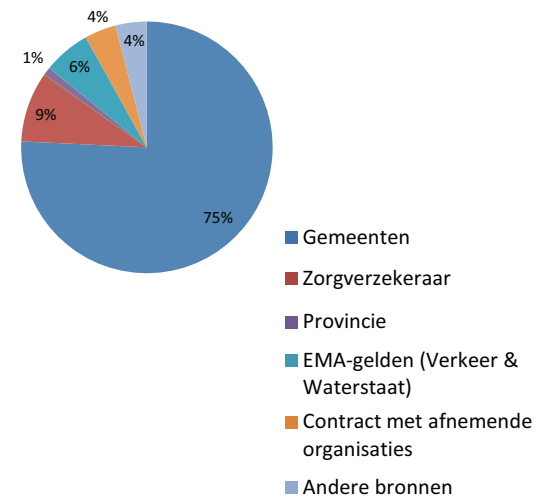
In 2010 werkten er gemiddeld 20,1 fte preventiewerkers in de verslavingszorg. Dat is vergelijkbaar met eerdere jaren. Het aantal curatieve medewerkers met preventieve taken blijft laag in vergelijking met het aantal preventiewerkers, maar was in 2010 hoger dan voorgaande jaren (2,5 fte met een spreiding van 0-10 fte).

Preventiebudget en financiering

Het totaalbudget van de preventieafdelingen is hoger dan voorgaande jaren. Gemiddeld had elk van de acht preventieafdelingen die de vraag beantwoordden meer dan drie miljoen euro te besteden in 2010. De gemeenten blijven de belangrijkste bron van inkomsten voor de verslavingspreventie. De financiering

vanuit de zorgverzekeraars is lager dan een jaar eerder en leverde in 2010 gemiddeld 9% van het preventiebudget.

Financiering preventieafdelingen (in %)



TRENDS IN 2009 EN VERDER

Meer activiteiten uitgevoerd in settings internet, jeugdzorg en onderwijs/school

Alle preventieafdelingen voerden in 2010 hun activiteiten uit in de settings internet, jeugdzorg en onderwijs/school. Opvallend is de toename van het aantal instellingen dat preventieactiviteiten uitvoerde in de setting ambulante GGZ. Verwacht wordt dat er in de komende jaren meer aandacht is voor de settings internet en de (verstandelijk) gehandicaptenzorg.

Aandacht voor alcohol, drugs en opvoeding blijft hoog

In 2010 kreeg het thema alcohol, drugs en opvoeding van 89% van de preventieafdelingen meer aandacht dan een jaar eerder. De verwachting is dat er voor dit thema ook in de komende jaren meer aandacht is.

Meer aandacht nodig voor de financiering van preventie

Managers preventie spreken hun zorg uit over de borging van de financiering van de verslavingspreventie. De positionering van de verslavingspreventie, de financiering van geïndiceerde preventie en de bijdrage voor preventie vanuit de zorgverzekeraar zijn onderwerpen die volgens de respondenten meer landelijke aandacht verdienen.

¹ Dijkstra, M., Ruiter, M. (2011). Aard en Omvang GGZ- en Verslavingspreventie 2010. Utrecht: Trimbos-instituut.

Colofon

Financiering
Ministerie van VWS

Projectleiding
Marijke Dijkstra

Auteur
Marc van Kuik

Advies
Marijke Ruiter
Brigitte Boon

Productiebegeleiding
Joris Staal

Ontwerp
Ladenius Communicatie BV Houten

Productie
Ladenius Communicatie BV Houten

Beeld
www.istockphoto.com
Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van Trimbos-instituut.

Deze uitgave is te bestellen via
www.trimbos.nl/webwinkel met
artikelnummer AF1096

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2011, Trimbos-instituut, Utrecht.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.