

Roken, drinken, blowen & Opvoeding

Overzicht van goed onderbouwde interventies, wervingsmethodieken en regionale proeftuinen

Onderdeel van de campagne 'Hoe pak jij dat aan?'



Middelspecifieke opvoedinterventies ter ondersteuning van ouders

Colofon

Dit is een uitgave van Opvoedingsproject Roken, Alcohol en Cannabis van het Trimbos- instituut en STIVORO.

Ontwikkeling

Matthijs Oud, Trimbos-instituut

Monique de Beer, STIVORO

Ingrid Schulten, Trimbos-instituut

Met dank aan

Jacqueline Verdurmen, Liesbeth Naaborgh en Rob Bovens (Trimbos-instituut) en Renate Spruijt (STIVORO).
Wilco Schilthuis (GGD Amsterdam), Bianca Swart (Tactus), Monique Croes (STIVORO), Nicolle Verstraeten (GGD Zeeland), Martijn Planken (GGD Nijmegen), Marco te Nijenhuis (Jongerenopbouwwerk Oost Gelre), Yvonne Koster (GGD Fryslân), Anja Straathof (GGD Zaanstreek-Waterland), Suzanne Lokman, Jeroen Lammers en Ireen de Graaf (Trimbos-instituut), Frederike Mensink en Els van Gurp (Voedingscentrum), Carola van Asperen (Edu'Actief), Dagmar Feenstra (STIVORO), Miriam Kramer (Mondriaan), Ellen Anzion (GGD Hart voor Brabant) en Klarine Buist (Tactus)

Productiebegeleiding

Boukje van Vlokhoven

Tekstredactie

Marc van Bijsterveldt

Vormgeving

Ladenius Communicatie BV, Houten

Deze uitgave kwam tot stand met financiële steun van het ministerie van VWS.

Bestelinformatie

Bestelnummer AF 1118

www.trimbos.nl/producten

e-mail naar bestel@trimbos.nl

Trimbos-instituut

Postbus 725

3500 AS Utrecht

Telefoon: 030-2971180

Fax: 030-2971111

www.trimbos.nl

©2012 Trimbos

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Inhoud

Hoofdstuk 1 Inleiding	5
Hoofdstuk 2 Effectieve en goed onderbouwde interventies	9
Hoofdstuk 3 Werving en toeleiding naar interventies voor opvoedondersteuning	13
Hoofdstuk 4 Proeftuinen	21
Inleiding	21
Uitwerkingen van de proeftuinen	20
1. Ouders wijs, de klas een prijs	20
2. Praten met uw kind	21
3. Ouderbijeenkomst stoppen met roken in de Schilderswijk	23
4. Lezing Triple P tieners voor ouders van brugklassers ter preventie van middelengebruik	24
5. Proeftuin Nijmegen: Het serieuze alternatief voor alcohol tijdens de 4Daagsefeesten	26
6. Proeftuin Oost Gelre: Alcoholmatiging Jeugd en Kleine Kernen	27
7. Proeftuin GGD Fryslân: Rookpreventie Leeuwarden	29
8. Proeftuin Zaanstad: Alcoholmatiging tijdens jongerenevenementen	31
9. Proeftuin Hou vol: geen alcohol	33
Bijlage I Gedetailleerde beschrijving criteria NJI	35
Bijlage II Samenvattingen van de effectieve en goed onderbouwde interventies	39
Overzicht van de interventies en best practices	41
A. Waarschijnlijk effectief	43
1. Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)	43
B. Theoretisch goed onderbouwd	47
2. De gezonde school en genotmiddelen (2a. voor het voortgezet onderwijs)	47
3. Leefstijl	50
4. Op tijd voorbereid	52
5. Beter Omgaan met Pubers	55
6. Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek	57
7. Halt-afdoening Alcohol	60
8. Homeparty	63
C. Goed beschreven	67
9. Coach & Coach	67
10. Moti-4	69
D. Niet beoordeeld	73
11. Triple P Gericht Advies Tieners: voor ouders ter preventie van gedrags- en emotionele problemen alcohol en drugsgebruik van hun kind.	73
12. Hou vol: geen alcohol	76
13. Praten met uw kind	78
Literatuurlijst	81

Hoofdstuk 1 Inleiding

Achtergrond

Er is de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in het ondersteunen van ouders bij middelspecifieke opvoeding. De inspanningen zijn stevig gefundeerd in wetenschappelijk onderzoek. Nationaal en internationaal onderzoek heeft aangetoond dat ouders een belangrijke rol spelen bij het voorkomen dat hun kind (op jonge leeftijd) begint met roken, drinken of blowen.

De kennis over middelspecifieke opvoeding is gebruikt in landelijke en regionale campagnes om ouders bewust te maken van hun invloed en om ouders concrete opvoedtips te geven. Vanaf 2006 waren er afzonderlijke leefstijlcampagnes voor opvoeding rond alcohol ('Voorkom alcohol-schade bij uw opgroeiende kind') en roken ('Uw kind naar de brugklas? Praat nu over roken'). In 2011 werd een geïntegreerde leefstijlcampagne gelanceerd: 'Hoe help ik mijn kind nee zeggen tegen roken, drinken, blowen? www.hoepakjijdataan.nl' met informatie en tips voor ouders over verschillende leefstijlonderwerpen.

De kennis over middelspecifieke opvoeding is ook gebruikt om interventies te ontwikkelen voor ouders. Een aantal interventies is inmiddels ook in onderzoek effectief bevonden in het voorkomen/uitstellen van het betreffende middelengebruik. Voorbeelden daarvan zijn de PAS-interventie (Preventie Alcoholgebruik Scholieren, Koning, 2009) en Hou vol: geen alcohol (Mares et al., in press).

Op lokaal niveau zijn ouders op grote schaal bereikt met communicatieactiviteiten, ouderbijeenkomsten en andere interventies. Er zijn samenwerkingsverbanden ontstaan om integraal alcoholmatigingsbeleid en tabaksontmoedigingsbeleid op lokaal niveau vorm te geven. De voorlichting en ondersteuning aan ouders heeft hierbinnen een stevige plaats veroverd.

De landelijke en lokale inspanningen van de afgelopen jaren hebben een omslag bewerkstelligd. Landelijke monitorstudies bij scholieren en hun ouders laten over de hele linie een gunstige ontwikkeling zien. Sinds 2006 zijn ouders de schadelijke effecten van roken, drinken en blowen op jonge leeftijd meer gaan inzien, en zijn zij steeds negatiever gaan denken over het gebruik van middelen door hun kind onder de 16. Ouders hebben meer vertrouwen in de eigen opvoedingsmaatregelen om middelengebruik bij hun kind te voorkomen. Bovendien passen zij vaker effectieve opvoedingsmaatregelen toe, zoals duidelijke regels stellen en op tijd en openhartig praten met hun kind. Hoewel het gebruik van tabak, alcohol en cannabis door jongeren nog steeds op een hoog niveau ligt, is het middelengebruik onder de 16 jaar duidelijk gedaald. De inspanningen richting ouders zijn zeer bemoedigend, en geven aanleiding om door te gaan op de ingeslagen weg.

Wat beschrijft deze handreiking?

Deze handreiking is ontwikkeld vanuit de leefstijlcampagne 'Hoe help ik mijn kind nee zeggen tegen roken, drinken, blowen?' (www.hoepakjijdataan.nl). De handreiking beschrijft effectieve en goed onderbouwde interventies voor ouders over de opvoedonderwerpen alcohol, roken, cannabis en/of harddrugs. Werving en toeleiding van ouders naar goede interventies is minstens zo belangrijk als een goede interventie zelf. Daarom zijn ook algemene adviezen voor het verbeteren van werving en toeleiding van ouders naar interventies voor opvoedondersteuning opgenomen. Ten slotte wordt een overzicht gegeven van de regionale proeftuinen die in 2011 hebben plaatsge-

vonden. Deze proeftuinen sluiten aan bij actuele implementatievraagstukken die leven in de regio rondom het bereiken van (specifieke) groepen ouders met (landelijke of regionaal ontwikkelde) interventies over de opvoedonderwerpen alcohol, roken, cannabis en/of harddrugs.

Voor wie is de handreiking bedoeld?

De handreiking is bedoeld voor medewerkers van de GGD en instellingen voor verslavingszorg. Zij kunnen de handreiking als leidraad gebruiken om het regionaal aanbod van interventies voor ouders over roken, alcohol en drugs in te richten. In de handreiking is informatie gebundeld over effectieve en goed onderbouwde interventies, methoden van werving en toeleiding van ouders en actuele implementatievraagstukken in de regio (de proeftuinen).

Waarom is deze handreiking er?

Er is de afgelopen jaren veel kennis opgebouwd en ervaring opgedaan met interventies voor ouders rondom de opvoedonderwerpen roken, alcohol en drugs. Maar een bundeling van deze informatie ontbreekt. In een rapport van Hasselt et al. (2010) wordt daarover het volgende advies gegeven: 'Toegankelijke kennis over effectiviteit van interventies en maatregelen moet worden gebundeld en verspreid onder praktijkwerkers en beleidsmakers, zodat beide partijen het belang en potentieel van bewezen effectieve interventies beter kennen.' Het is tevens belangrijk dat de praktijk niet alleen de interventies krijgt voorgeschoteld, maar ook adviezen krijgt om de interventie in hun praktijk tot een succes te maken. Met deze handreiking hopen we te voorzien in de gewenste bundeling van informatie.

Waar komt de informatie vandaan?

Er zijn verschillende overzichten van effectieve en goed onderbouwde interventies, zoals de databank effectieve jeugdiverventies van het NJI (www.nji.nl) en de interventiedatabase van het RIVM (www.loketgezondleven.nl). Voor deze handreiking is geput uit bestaande overzichten. De verzamelde interventies voor ouders over middelspecifieke opvoeding zijn, in overleg met de eigenaren, geüpdatet en er is informatie toegevoegd over financiering/tijdsinvestering en implementatie. Voor wat betreft de algemene informatie over werving en toeleiding van ouders naar opvoedinterventies, is gebruik gemaakt van bestaande literatuursearches en ervaringen in de praktijk. Er zijn in 2011 negen regionale proeftuinen uitgevoerd, waarbinnen GGD'en en instellingen voor verslavingszorg proefimplementaties zijn begonnen met uiteenlopende interventies voor ouders. Voor deze handreiking zijn de projectleiders van deze proeftuinen geïnterviewd en zijn de ervaringen kort beschreven. Vanuit elke proeftuin zijn aparte handleidingen beschikbaar met uitgebreide informatie rondom de gebruikte interventies.

Waarom moet middelengebruik op jonge leeftijd voorkomen worden?

Roken, drinken en blowen op jonge leeftijd hebben negatieve gevolgen voor de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van kinderen, en kunnen zelfs hersenschade veroorzaken. Middelengebruik kan

direct schade aanrichten, maar er zijn ook gevolgen voor de lange termijn. Ook vergroot het gebruik van middelen op jonge leeftijd de kans op het ontwikkelen van een verslaving op latere leeftijd.

De risico's van roken, drinken en blowen op jonge leeftijd zijn in een groot aantal studies onderzocht en beschreven. Onderzoek van Tapert et al. (2003) toont aan dat alcohol negatieve gevolgen kan hebben voor de hersenen. De hersenen van kinderen zijn tot ongeveer het 24^{ste} levensjaar in ontwikkeling. Verder leidt alcohol soms tot risicogedrag, zoals agressie (Van der Linden et al., 2004; Schnitzer et al., 2010; Verdurmen et al., 2006), onveilige seks, spijbelen en ongevallen (Verdurmen et al., 2006). Bovendien blijkt overmatig gebruik van alcohol samen te hangen met schooluitval (Dewey, 1999; Townsend et al., 2007; Bachman et al., 2008). Schooluitval hangt ook samen met het frequent gebruiken van cannabis (Ter Bogt et al., 2009). Het gebruik van cannabis kan, zeker als mensen aanleg hebben voor psychische stoornissen, ertoe leiden dat zij voor het eerst last krijgen van deze stoornissen. Jongeren lopen hierbij meer risico dan volwassenen (Monshouwer et al. 2006). Roken veroorzaakt vroegtijdig overlijden en daarmee 19.000 sterfgevallen per jaar (Van Gelder et al., 2010). Roken leidt snel tot een verslaving. Ook bij roken is aangetoond dat er veranderingen in de hersenen zijn (Counotte, 2011). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat kinderen en jeugdigen die vroeg beginnen met middelen meer kans lopen op een verslaving op latere leeftijd (Breslau et al., 1993; Englund, 2008; Behrendt et al., 2009; Snoek et al., 2010).

Is het gebruik van middelen onder jongeren dan zo'n probleem?

Een grote hoeveelheid van de kinderen begint (te) jong met middelen en het gebruik is soms excessief en schaadt het kind of de jeugdige in het hier en nu en op latere leeftijd. Bij het verlaten van de basisschool heeft 29% van de kinderen al eens alcohol gedronken en 5% van de jongeren al eens gerookt. Vanaf de overgang naar het voortgezet onderwijs neemt het roken, drinken en blowen sterk toe. Op 15-jarige leeftijd heeft 84% van de jongeren wel eens alcohol gedronken, 55% wel eens gerookt en 22% wel eens geblowd. Op deze leeftijd blijft het niet bij een keertje experimenteren. Op 15-jarige leeftijd drinkt 60% van de jongeren regelmatig, steekt 31% regelmatig een sigaret op en heeft 10% de afgelopen maand geblowd (cijfers alcohol/cannabis: HBSC 2009, Dorselaer et al.; cijfers roken: TNS NIPO 2010). Binnen Europa staan Nederlandse jongeren met het gebruik van alcohol en (in mindere mate) cannabis in de hogere regionen, wat betreft roken staan ze in de middenmoot (Hibell, 2009).

Waarom richten we deze handreiking op interventies voor ouders?

Het is onvoldoende om preventie van riskant gedrag alleen op de jongere zelf te richten. Preventie wordt effectiever als interventies ook de omgeving van de jongeren beïnvloeden: de ouders, de school, de uitgaanssetting en de peers (Hasselt, 2010). Als het gaat om middelengebruik op jonge leeftijd (onder de 16) spelen normen, regels en voorbeeldgedrag binnen het gezin en de communicatie tussen ouder en kind een cruciale rol.

Er is de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan, zowel nationaal als internationaal, naar de effectieve elementen van de opvoeding rond roken, drinken en (in mindere mate) drugs. Duidelijk is dat ouders een grote invloed hebben op hun kinderen, ook in de puberteit (De Goede et al., 2009; Santrock, 2007). Deze invloed is groter dan vaak wordt aangenomen (Engels, 2000; 2002). Uit

onderzoek blijkt dat ouders met de juiste opvoedingsstijl en met effectieve communicatie het vroeg en/of overmatig gebruik van middelen bij pubers kunnen verminderen. Dit blijkt zelfs effectiever dan het toepassen van een interventie op de pubers zelf (Van der Vorst & Engels, 2008; Van der Vorst et al., 2010). Uit de literatuur blijkt dat ouders met een autoritatieve opvoedingsstijl – gekenmerkt door enerzijds betrokkenheid, emotionele steun, liefdevolle binding en open communicatie en anderzijds het stellen van duidelijke, strenge regels en toezicht houden – beschermend werkt tegen middelengebruik (Vermeulen-Smit et al., 2010; Van der Vorst et al., 2007; Wills & Yaeger, 2003; Jackson, 1999; Yu, 2003; Vorst & Spijkerman, 2006).

Als het gaat om alcohol is het belangrijkste probleem dat ouders nog te tolerant zijn tegenover af en toe alcohol drinken. Zij passen de regel 'niet drinken voor je 16 bent' niet consequent toe (Verdurmen et al., 2008). Wat betreft roken is het op tijd en openhartig hierover praten door ouders en het stellen van duidelijke normen tegen roken van belangrijke invloed (Engels et al., 1999; 2000, Den Exter Blokland 2006; Oostveen et. al. 1996; Ausems, 2003; Ince et al., 2004). Bij cannabis blijkt het stellen van strenge normen en het realiseren van een positief opvoedingsklimaat ook effectief (Broman et al., 2008; Miller-Day et al., 2008). Naast de opvoedingsstijl spelen de omgeving en het voorbeeldgedrag van ouders (zeker bij roken en drinken) een belangrijke rol wat betreft middelengebruik bij kinderen (Engels et al 2000; Den Exter Blokland, 2006; Oostveen et. al. 1996; Ausems 2003;), ook in de puberteit (Ince et al., 2004). Verder kan de omgeving een negatieve rol spelen doordat er in de gezinssituatie (veel) wordt gedronken of er andere problemen zijn, zoals psychische problematiek, geweld, misbruik en/of verwaarlozing (Spooner, 1999; Huurre et al., 2010; Snoek et al., 2010; EMCDDA, 2008; Bergen et al., 2004; Ince et al., 2004; Scholten et al., 2008).

Moet je alleen ouders betrekken?

Het is effectiever om een interventie niet alleen op de ouders of het kind of de school te richten (Hasselt, 2010). Dit blijkt ook uit onderzoek naar schoolpreventieprogramma's (Cuijpers, 2006; Tobler et al., 2000). De boodschap van een interventie moet op school duidelijk zijn en thuis en in de omgeving van het kind worden ondersteund (Monshouwer, 2006). Onderzoek naar een alcoholpreventieprogramma dat via de school aan ouders en leerlingen wordt aangeboden (PAS-interventie, zie bijlage II) heeft laten zien dat de interventie effectief is als ouders en leerlingen dezelfde voorlichtingsboodschap krijgen (Koning et al., 2011).

Worden alle ouders wel bereikt?

Het bereiken en werven van ouders behoeft speciale aandacht. Ouders met voldoende opvoedcapaciteiten worden vaak wel bereikt. Bepaalde oudergroepen (bijvoorbeeld allochtone ouders, ouders met een lage sociaaleconomische status of hoog-risicogroepen) worden echter vaak niet of nauwelijks bereikt (Van Dijke et al., 1999), terwijl ze wel behoefte hebben aan ondersteuning en informatie (Cuijpers & Bolier, 2001; Harachi et al., 1997; Hogue et al., 1999; Dusenbury, 2000; Cuijpers, 2006). Om deze doelgroepen te bereiken is het van belang om actiever en op een meer persoonlijker manier aan preventie te werken (Veldkamp, 2002).

Hoofdstuk 2 Effectieve en goed onderbouwde interventies

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van wetenschappelijk gefundeerde Nederlandse interventies die ouders helpen in de (middelspecifieke) opvoeding van hun kinderen. De opvoedonderwerpen gaan over alcohol, tabak en andere middelen, zoals cannabis. Het overzicht biedt beleidsmakers (en uitvoerders) van de GGD'en en instellingen voor verslavingszorg een handvat bij de keuze en implementatie van effectieve en goed onderbouwde interventies.

Methode

Voor de search naar interventies is allereerst gezocht in de databank van het Loket Gezond Leven (RIVM). Ter controle is ook gezocht in de Handreiking Gezonde Gemeente en de databank Effectieve jeugdinterventies van het Nederlandse Jeugdinstituut (NJI). Er is gezocht met de termen 'ouder', 'opvoeding', 'drugs', 'middelen', 'alcohol', 'cannabis' en 'roken'. Er is gezocht tot en met 22 juni 2011.

Voor deze handreiking zijn de interventies geselecteerd op de volgende inclusiecriteria:

1. Het moet een Nederlandse interventie zijn.
2. De interventie moet 'Goed beschreven', 'Theoretisch goed onderbouwd (eventueel 'onder voorbehoud')', 'Waarschijnlijk effectief' of 'Bewezen effectief' zijn (zie bijlage I voor een gedetailleerde beschrijving van criteria waaraan de interventie moet voldoen om tot een bepaald beoordelingsniveau te worden toegelaten).
3. Er moet een element van opvoedondersteuning in zitten.
4. Ouders moeten (op enig moment) betrokken worden.
5. De interventie moet over alcohol, tabak of andere middelen gaan.

Analyse

Na de selectie is de (vaak op verschillende plekken te vinden) informatie over de interventie samengevat volgens een vaste structuur. Deze samenvatting is met behulp van de eigenaar/eigenaren van de interventie gecontroleerd en (wetenschappelijk) geüpdatet. Bovendien zijn er aanvullende vragen gesteld over valkuilen en hulpmiddelen tijdens de implementatie.

De structuur is zoveel mogelijk bruikbaar gemaakt voor beleidsmakers en uitvoerders in de preventie van middelengebruik via ouders. Per interventie is aandacht besteed aan de volgende aspecten: doel en doelgroep, inhoud, wetenschappelijke onderbouwing, niveau van bewijs, kosten/tijdsinvestering, contactgegevens eigenaar, bestaande gebruikers en implementatie-ervaringen. Uit deze ervaringen komen ook tips voor uitvoerders voort.

Selectie

In totaal zijn 181 interventies beoordeeld: 66 uit de database van het Loket Gezond Leven en 115 uit de database Effectieve jeugdinterventies. Dit is gebeurd door een onderzoeker van het Trimbos-instituut aan de hand van de samenvatting van de interventie. Na een selectie bleven er tien over die geschikt zijn voor de handreiking. Daarnaast zijn er drie innovatieve interventies beschreven, waarnaar vanuit de campagne 'Help je kind nee zeggen tegen roken, drinken, blowen' recent onderzoek is gedaan of waarnaar nog onderzoek loopt. Het gaat om Basiszorg Triple P: voor ouders van tieners (Roken, Alcohol en Cannabis & Opvoeding), Hou vol: geen alcohol en Praten met uw kind. Mogelijk zijn er meer innovatieve interventies in Nederland die op dit moment onderzocht worden. Daar is binnen het kader van deze handreiking niet verder naar gezocht.

Resultaten

In totaal zijn zo de volgende dertien interventies in de handreiking opgenomen (zie bijlage II voor de samenvattingen van de effectieve en goed onderbouwde interventies):

Waarschijnlijk effectief

1. Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)

Theoretisch goed onderbouwd

2. De gezonde school en genotmiddelen (2a. voor het voortgezet onderwijs)
3. Leefstijl
4. Op tijd voorbereid
5. Beter Omgaan met Pubers
6. Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek
7. Halt-afdoening Alcohol
8. Homeparty

Goed beschreven

9. Coach & Coach
10. Moti-4

'Niet beoordeeld' (onderzoek in press)

11. Basiszorg Triple P: voor ouders van tieners (Roken, Alcohol en Cannabis & Opvoeding)
12. Hou vol: geen alcohol
13. Praten met uw kind

Hieronder zijn de belangrijkste kenmerken van de interventies samengevat in een tabel. In de eerste kolommen staan achtereenvolgens de middel(en) die aan de orde komen, de doelgroep waarop de interventie zich primair richt (er zijn over het algemeen naast ouders ook andere doelgroepen) en de leeftijd van het kind/jongere (aangeduid met de gevolgde onderwijsvorm). De kolom 'Diversiteit' geeft aan of een interventie speciaal bedoeld is voor een doelgroep van allochtone ouders of ouders met een lage sociaaleconomische status (SES). Een universele interventie kan ook geschikt zijn om deze doelgroepen te bereiken, maar dat is niet te zien in de tabel. De volgende kolommen

geven de setting weer en het type interventie (in het geval van een cursus staat er ook uit hoeveel lessen/bijeenkomsten deze bestaat). Een 'brede interventie' vindt vaak in meerdere settings plaats. Vaak zijn er erg veel organisaties bij betrokken uit verschillende sectoren, bijvoorbeeld gemeente, school, hulpverlening, politie, GGD, instelling voor verslavingszorg. In de laatste kolom staat ten slotte informatie over degene die de interventie uitvoert. Omdat er veelsoortige informatie is samengevat, geeft de tabel alleen een globale indruk.

Tabel kenmerken interventies

Type middel:	<i>A = Alcohol, R = Roken, C = Cannabis, HD = Harddrugs</i>
Voornaamste doelgroep:	<i>O = Ouders, J = Jongere</i>
Diversiteit:	<i>LSES = Lage SES, Alcht = Allochtoon</i>
Leeftijd:	<i>BO = Basisonderwijs, VO = Voortgezet onderwijs, MBO = Middelbaar beroepsonderwijs</i>
Setting:	<i>T = Thuis, S = School = S, VT = Vrije tijd (bijv. sportvereniging), I = een instelling (GGD/ggz/Politiebureau/etc.)</i>
Type:	<i>E = E-learning, Br = Brede aanpak, Lg = Laagdrempelig, cijfer = Aantal bijeenkomsten/lessen</i>
(Betrokken) Uitvoerende:	<i>Lkr/Be = Leerkracht/begeleider, Hv = Hulpverlener/Preventiewerker</i>

Kenmerk =>								
	Interventie	Type middel	Voornaamste Doelgroep	Leeftijd	Diversiteit	Setting	Type	Uitvoerende
	1. Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)	A	O	VO		T, S	3x (1x per leerjaar)	Lkr/Be, Hv
	2a. De gezonde school en genotmiddelen (DGSG)	A, R	J	BO		T, S	Br	Lkr/Be, Hv
	2b. DGSG voor het voortgezet onderwijs	A, R, C	J	VO, (MBO)		T, S	Br, E	Lkr/Be, Hv
	3. Leefstijl	A, R, C, HD	J	BO, VO, MBO		S, VT		Lkr/Be
	4. Op tijd voorbereid	A, R,	J	BO		S	E	Lkr/Be
	5. Beter Omgaan met Pubers	A, R, C, HD	O	VO	LSES	S, I	6x	Hv
	6. Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek	A	-	BO, VO		T, S, VT	Br	Lkr/Be, Hv
	7. Halt-afdoening Alcohol	A	J	VO		I	Br, 2x	Hv
	8. Homeparty	A, R, C, HD	O	BO, VO	LSES Alcht	T, VT	Lg, 1x	Hv
	9. 'Coach & Coach'	A	O	BO,	LSES	T, S	E, 3x	Lkr/Be
	10. 'Moti-4'	A, R, C, HD	J	VO		T, S, VT, I	4x	Hv
	11. Triple P Gericht Advies Tieners: voor ouders ter preventie van gedrags- en emotionele problemen alcohol en drugsgebruik van hun kind.	A, R, C	O	BO, VO, MBO		I	4x	Hv
	12. Hou vol: geen alcohol	A	O	BO,		T	5x	Lkr/Be, Hv
	13. Praten met uw kind	A, R, C	O	BO, VO	LSES	S	E, 6x	-

Hoofdstuk 3 Werving en toeleiding naar interventies voor opvoedondersteuning

In dit hoofdstuk geven we meer algemene aanwijzingen voor de verbetering van het bereik van interventies die ouders ondersteunen bij de opvoeding met betrekking tot het middelengebruik van hun opgroeiende kind. Daarvoor is gebruik gemaakt van ideeën uit de proeftuinprojecten, die zijn verwerkt in een stappenplan voor een plan van aanpak. In de verslagen van de proeftuinen (zie hoofdstuk 4) staat de concrete uitwerking van de wervings- en toeleidingstrategieën en de implementatietips.

Wat is werving en toeleiding?

De termen werving en toeleiding worden naast elkaar gebruikt. Ze zijn beide belangrijk voor het welslagen van de interventie. Met werving bedoelen we alle activiteiten die er op gericht zijn de doelgroep te informeren over het aanbod van voor hen bestemde interventies en hen te verleiden tot het gebruikmaken van deze interventie. Dit zijn dus vooral algemene activiteiten. Met toeleiding bedoelen we extra activiteiten om de doelgroep aanvullende informatie of ondersteuning te bieden bij het overwinnen van een drempel die het gebruikmaken van de interventie in de weg staat. Denk aan het verminderen van negatieve verwachtingen ten aanzien van de interventie. Bij toeleiding gaat het vaak om een individuele aanpak. Over het algemeen geldt: hoe meer de toeleiding op maat is, hoe hoger het bereik (maar ook: hoe duurder).

De onderwerpen die voor de doelgroep belangrijk zijn en de manier van werving en toeleiding kunnen per doelgroep sterk verschillen (bijvoorbeeld tussen autochtonen en allochtonen, of tussen gelovigen en niet-gelovigen). Ervaringen uit de *social marketing* leren dat doelgroepsegmentatie, ofwel het verfijnen van de doelgroep, de belangrijke aanbeveling is voor succes. Hoe nauwkeuriger de doelgroep gedefinieerd is, hoe beter je kunt zoeken naar aansluiting.

Waarom extra aandacht voor werving en toeleiding?

Werving en toeleiding van deelnemers naar goede interventies is minstens zo belangrijk als een goede interventie zelf. De ervaring leert dat er extra aandacht besteed moet worden om met name doelgroepen uit de lage SES en allochtonen en de interventie die voor hen behulpzaam kan zijn, beter met elkaar te matchen.

De doelgroepen die nu al wel bereikt worden, hebben dit te danken aan de nodige inspanning van veel partijen. De doelgroepen die nog niet bereikt worden zijn vaak ook de doelgroepen waar nog de meeste gezondheidswinst te behalen valt en voor wie extra inspanningen nodig zijn. Het bestaan van grote sociaaleconomische gezondheidsverschillen rechtvaardigen een extra inspanning voor werving en toeleiding. De gemeente bepaalt op basis van epidemiologische gegevens en de lokale nota volksgezondheid, welke doelgroepen met welk doel in aanmerking komen voor zo'n extra inspanning. De doelgroepen die in het gemeentelijk beleid het meest genoemd worden voor extra aandacht zijn: jeugd, zwangeren, ouderen, chronisch zieken, laagopgeleiden en allochtonen.

Bij werving en toeleiding horen de volgende vragen: is er een (sub)groep die we in onze gemeente niet bereiken? Welke groep is dat, waarom komen ze niet en hoe komen we in contact met ze? In het lokale preventiebeleid zijn dit overigens gemeenschappelijke vragen van zowel de gemeente als de betrokken uitvoeringsorganisaties. Een extra investering om deze vragen nu rond middelspecifieke opvoedondersteuning te beantwoorden, creëert een goede basis voor toekomstige vraagstukken rond andere preventiethema's in het lokale beleid.

Stap 1: Specificeer de doelgroep

De doelgroep voor middelspecifieke opvoedondersteuning zijn de ouders van opgroeiende kinderen vanaf 10 jaar. Deze doelgroep is verder onder te verdelen in verschillende groepen met bijzondere, specifieke kenmerken, zoals opleiding, geloofsovertuiging, sociaaleconomische status en etnische of culturele achtergrond.

De nadere specificatie van de doelgroep kan per interventie verschillen. Allochtone ouders met een islamitische achtergrond hebben bijvoorbeeld weinig behoefte aan opvoedondersteuning bij alcoholgebruik. Deze ouders zijn vanuit hun geloof streng tegen alcoholgebruik en hebben dit in hun gezin meestal onder controle.

Om de werving en toeleiding goed te kunnen richten, is het belangrijk de omvang en de kenmerken van de gekozen specifieke doelgroep(en) in kaart te brengen.

Ga daarbij na welke (groepen) ouders tot nu toe niet bereikt worden en waarom niet. Achterhaal de motieven van die ouders om niet deel te nemen. Ga in contact met een aantal ouders die niet bereikt worden en bespreek met hen wat hen weerhoudt en hoe de drempel te verlagen is. Professionals die in de praktijk direct contact met de doelgroep hebben, weten vaak goed welke groepen ouders nog niet worden bereikt en waarom.

Stap 2: Breng de cruciale factoren in kaart

Voor het maken van een plan van aanpak voor werving en toeleiding naar een interventie is de onderstaande checklist een middel om de cruciale factoren in kaart te brengen.

Relatie met de doelgroep

Aan de basis van een effectieve werving en toeleiding liggen het leggen van contact en het onderhouden van een relatie met de doelgroep. Kernbegrippen daarbij zijn vertrouwen opbouwen en een veilige omgeving creëren. De communicatie met de doelgroep is interpersoonlijk en respectvol. Het is belangrijk om vooral goed te kijken welke organisatie en welke professional het meeste vertrouwen van de doelgroep geniet.

Doelgroep als expert

De doelgroep is de partij die zelf het beste aan kan geven wat de wensen, mogelijkheden en belemmeringen zijn op het terrein van het betreffende thema. Zij moeten zich voldoende uitgenodigd voelen om hun stem hierin te laten horen. Hoe eerder je de doelgroep betreft – namelijk in het stadium van het formuleren van doelen en de vertaling daarvan tot concrete plannen – hoe groter de kans dat het aanbod zal aansluiten bij de te bereiken doelgroep.

Positieve insteek

Het is van belang om in de werving de toegevoegde waarde van een interventie voor de opvoeding op een positieve manier te benadrukken.

Context

De gekozen methode van werving en toeleiding kan niet los gezien worden van een brede visie op het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Daarin gaat het erom aan te sluiten bij de manier waarop de specifieke doelgroep naar gezondheid kijkt. Gezond leven is voor veel mensen met een lage SES een onderdeel van een meer algemene behoefte aan 'welzijn'. Werk, sociale netwerken, inkomen, opleiding en huisvesting spelen in hun gevoel van welzijn een grote rol. Een effectieve werving en toeleiding past bij de omgeving waarin de betreffende doelgroep leeft. Iedere wijk heeft een eigen populatieopbouw, een eigen organisatiestructuur en eigen specifieke kenmerken wat betreft noden, mogelijkheden en wensen. De te kiezen methode van werving en toeleiding moet aansluiten op dit samenstel van factoren in een wijk. Dat betekent concreet dat de werving en toeleiding rekening houdt met:

- de problematiek in de wijk wat betreft woonomstandigheden, werkomstandigheden, scholingsgraad, woonomgeving, inkomen;
- de problematiek in de wijk wat betreft gezondheid en psychosociaal welbevinden;
- de bestaande sociale verbanden en participatiegraad van bewoners;
- het bestaande aanbod van activiteiten;
- de actieve organisaties in de wijk: sport, verenigingsleven, belangenorganisaties, welzijnswerk, kerk, jeugd- en jongerenwerk, zelforganisaties;
- het gemeentelijk beleid ten aanzien van deze wijk.

Afstemming

Vanzelfsprekend is het belangrijk dat er overeenstemming is bij de samenwerkingspartners over de meerwaarde van de interventie in het totaalaanbod in de wijk. Daarvoor is het nodig om goed zicht te hebben op de actieve organisaties in de wijk en hun aanbod van activiteiten in de wijk. Hoe sluit de interventie daarbij aan? Welke activiteiten zijn geschikt om aan elkaar te koppelen (bijvoorbeeld leefstijlbreed, settingbreed, doelgroepbreed)? En welke activiteiten kunnen een rol vervullen in de werving en toeleiding naar de beoogde interventie rond middelspecifieke opvoedondersteuning?

Voorkom dat de interventie (en de werving en toeleiding) een losse, geïsoleerde activiteit wordt. Een gezamenlijke sociale kaart van het werkgebied is hierbij een goed hulpmiddel. De investeringen om de samenwerkingsrelatie met andere partijen in het werkgebied te optimaliseren, is op andere momenten ook bruikbaar voor andere preventiethema's.

De juiste afzender

Het is van belang dat de organisatie die de interventie uitvoert (of die een rol speelt in de toeleiding) bij de doelgroep een goede, neutrale naam heeft. Bedenk dus wie de beste 'afzender' is in de werving. In sommige gevallen kan de verslavingszorg als afzender te 'zwaar' zijn en ouders eerder afschrikken dan werven.

Een goede naam in de wijk is overigens ook op te bouwen door bijvoorbeeld de resultaten van de activiteit terug te koppelen aan samenwerkingspartners en via de lokale media aan de wijkbewoners kenbaar te maken.

Kosten

De kosten voor deelname aan een interventie en het tijdstip waarop de interventie wordt uitgevoerd zijn elementaire randvoorwaarden voor de beoogde doelgroep om mee te doen met een interventie. Let behalve op de kosten die gevraagd worden voor deelname ook op bijkomende kosten zoals vervoers- en eventuele parkeerkosten.

Tijdstip

De doelgroep die je wilt bereiken is bepalend voor het moment waarop de interventie uitgevoerd wordt. De tijd van het jaar en het tijdstip in de week zijn daarbij belangrijke factoren.

Voor scholen is het van belang om aan te sluiten bij de schooljaarcyclus en de activiteitenagenda. Dat betekent bijvoorbeeld geen activiteiten tijdens de Cito-toets en niet aan het eind van het schooljaar. Sommige activiteiten zijn meer seizoensgebonden en anderen vinden het meest gehoor omdat het past bij bijvoorbeeld goede voornemens voor het nieuwe jaar. Voor sommige activiteiten is het mogelijk om aan te sluiten bij de 10-minutengesprekken over de rapporten.

Werkende ouders kunnen vooral bereikt worden in de avonden of in het weekend. Niet werkende vaders zouden zowel 's ochtends als 's middags kunnen deelnemen aan een bijeenkomst. Niet werkende moeders geven vooral de voorkeur aan een bijeenkomst of voorlichting in de ochtenden. Wanneer de interventie zich richt op met name allochtone ouders dan is vrijdag geen geschikte dag voor deelnemers met een islamitische achtergrond (vanwege mogelijk moskeebezoek).

Locatie

De locatie waarin de interventie uitgevoerd wordt, moet toegankelijk zijn, op korte afstand liggen en een gezellige en vriendelijke sfeer uitstralen.

Plezier

Voor iedereen geldt dat je het liefst naar een bijeenkomst gaat waar het gezellig en plezierig is. Laat dat aspect ook in de werving en toeleiding tot uitdrukking komen.

Stap 3: Identificeer de relevante partijen en organisaties

Bij het maken van een plan van aanpak voor uitvoering van de interventie, is een belangrijke stap het in kaart brengen welke professionals in het werkgebied met dezelfde doelgroep werken. Zij zullen specifieke kennis hebben over deze doelgroep. Dit is ook van belang om zicht te krijgen op het totaalaanbod in deze wijk voor de beoogde doelgroep en om te bezien óf en hoe de geplande activiteit hierop past. Bespreek met relevante partijen en organisaties wat zij voor meerwaarde zien in de te bieden opvoedondersteuning. Onderzoek met hen waar aanknopingspunten voor aansluiting liggen en welke rol zij kunnen spelen in de werving van de doelgroep en de toeleiding naar de (nieuwe) interventie.

Denk bijvoorbeeld aan de volgende organisaties:

- Jeugdgezondheidszorg: werving en toeleiding tijdens consulten.
- CJG: contactmomenten met ouders.
- Gezondheidscentra.
- Onderwijs: leerkrachten, ouderraden, intern begeleiders, directeuren, de schoolbegeleidingsdienst, ZAT, leerplichtambtenaren.
- BSO/NSO; contactmomenten met ouders (persoonlijk en schriftelijk).

- De GGD heeft goed zicht op de samenstelling van de wijk en de uitvoeringspartijen in de wijk.
- De verslavingszorg speelt een belangrijke rol in opvoedondersteuning met hun eigen aanbod en met de uitvoering van onderwijsprogramma's.
- Het welzijnswerk heeft dikwijls persoonlijke contacten met gezinnen en ouders en heeft een goed zicht op de wijk. Het welzijnswerk organiseert vaak laagdrempelige activiteiten. Als ouders deelnemen aan dit aanbod, kan dit mogelijk dienst doen als een opstap naar de beoogde interventie.
- Minderhedenorganisaties/zelforganisaties behoren vaak tot de doelgroep, maar kunnen zelf ook een rol spelen in de werving. Denk daarbij ook aan de kerken en moskeeën van allochtone groepen.
- Scouting: contactmomenten met ouders, verspreiden info, gebruik locatie.
- Sportorganisaties: koppeling sport en gezondheid, contactmomenten met ouders, sportactiviteiten als opstap voor een interventie.
- Bibliotheek: werving via bijeenkomsten, bijvoorbeeld voorleesmiddagen, gebruik locatie, verspreiden schriftelijke informatie.
- De gemeente biedt verschillende diensten die kunnen bijdragen aan toeleiding, bijvoorbeeld hulp bij het invullen van formulieren of financiële tegemoetkoming om te kunnen deelnemen (voor mensen in de schuldhulpverlening).

Denk ook aan de volgende professionals:

- De huisarts kan ouders tijdens consult op de interventie wijzen, schriftelijke informatie in de wachtkamer leggen of een filmpje vertonen op een scherm in de wachtkamer.
- VETC-ers (voorlichters eigen taal en cultuur van de GGD) kunnen als intermediair optreden.
- Wijkverpleegkundige, wijkagent, jeugdagent.
- Jongerenwerker.
- Maatschappelijk werker.
- Sport-/buurtcoach (voorheen de 'combinatiefunctionaris').

Stap 4: Kies de juiste vorm

Voor werving en toeleiding naar interventies bestaan er veel verschillende vormen. Zorg voor een veelzijdige, gevarieerde aanpak en stem de vorm af op de beoogde doelgroep. Dit kan zowel op individueel als op groepsniveau. Hieronder werken we de veel gebruikte vormen kort uit:

a. *Schriftelijk*

Persberichten naar huis-aan-huis bladen, folders, posters, flyers, visitekaartjes, artikel in schoolkrant, gemeentebulletin, sportvereniging. Maak uitdeelmateriaal dat vooral handzaam is en makkelijk mee te nemen.

b. *Social media*

Computer tailored informatie geven en doorverwijzen, facebook, hyves, twitter

c. *Sociale netwerkbenadering*

Door mensen in hun eigen netwerken (familie, sport, buurtvereniging, et cetera) te benaderen is de kans veel groter dat ze meedoen. Door gebruik te maken van de al bestaande uitwisseling in het netwerk is de kans vervolgens groot dat de informatie binnen het netwerk bekend wordt. Een netwerk kan op verschillende manieren steun bieden en bruikbare feedback geven aan de organisatoren van de interventie. Deelname van meer mensen uit het eigen netwerk vergroot bij de doelgroep het gevoel van veiligheid om mee te durven doen.

d. *Via zelforganisaties, wijkorganisaties en verenigingen*

Deelnemers kunnen bereikt worden via zelforganisaties, wijkorganisaties en verenigingen. De meeste organisaties hebben hun eigen informatiekkanalen. In overleg met de organisaties kan er mogelijk 'meegelift' worden op deze informatiekkanalen.

e. *Via sleutelfiguren*

In alle wijken, groeperingen en organisaties zijn zogenoemde 'sleutelfiguren' te vinden. Dit zijn voor de doelgroep bekende en aansprekende personen. Zij kunnen makkelijk in contact treden met de doelgroep en kunnen dus een rol spelen in de persoonlijke werving van deelnemers voor de interventie. Zij kunnen ook een rol spelen in de organisatie rondom de interventie. Bovendien kunnen zij een voorbeeldfunctie vervullen.

De sleutelfiguur kan door een professional geïnformeerd en geïnstrueerd om een rol te spelen in de interventie. Een trainer of voorlichter die goed geïntegreerd is in het netwerk in de wijk, kan zo snel inspelen op de mogelijkheden om bijvoorbeeld voorlichting te geven. Deze aanpak lijkt soms beter te werken (met name voor allochtone doelgroepen) dan een aanpak met georganiseerde bijeenkomsten.

f. *Individuele verwijzing door een zorgverlener in de eerste lijn, de JGZ of thuiszorg*

Het maakt indruk als een zorgverlener, bijvoorbeeld de huisarts, mensen attendeert en verwijst naar een interventie. Nu er meer samenwerking tussen zorg en welzijn en tussen zorg en preventie ontstaat, komt deze vorm van werving en toeleiding steeds vaker beschikbaar. Voor de verwijzer is het belangrijk dat hij/zij kan rekenen op een betrouwbaar aanbod.

g. *Extra voorlichting*

Het deelnemen aan een interventie in de vorm van bijvoorbeeld een cursus kan als eerste stap te groot zijn. In dat geval kan een 'tussenstap' een goede vorm zijn. Die tussenstap heeft als doel om mensen vertrouwd te maken met de interventie, de informatie, de professional, de locatie et cetera. Als dit een positieve ervaring oplevert, vergroot het de bereidheid bij de doelgroep om de grotere stap te zetten naar de volledige interventie. Een workshop of een informatiebijeenkomst zijn voorbeelden van zo'n tussenstap.

h. *Peer to peer*

Door ouders andere ouders laten benaderen of ouders een rol geven in de organisatie van de interventie, krijgt de doelgroep de gelegenheid tot het uitwisselen van ervaringen.

i. *Evenementen*

Gebruik een braderie, een kermis, een wijkmarkt of wijkfeest om contact te leggen met de doelgroep en ze iets mee te geven om thuis te lezen of op te zoeken op internet.

j. *Presentatie door kinderen/jongeren*

Ouders vinden het vaak leuk om te zien wat hun kind heeft gepresteerd, bijvoorbeeld op een expositie van werkstukken, in een voorstelling of in een film. Een dergelijke presentatie kan dienen als werving voor een activiteit met ouders.

k. *Homeparty*

Voor sommige ouders kan een bijeenkomst bij een andere ouder thuis heel laagdrempelig zijn. De werving van ouders die als 'gastouder' dienst willen doen, kan via alle beschikbare organisaties en professionals. Ook hierbij is het zaak om goed te kijken wie de beste ingang heeft bij de doelgroep. Een homeparty kan gebruikt worden als een op zichzelf staande interventie, maar ook als opstap naar een intensievere interventie.

l. *Mond tot mond reclame*

De beste reclame is tevreden deelnemers. Vraag deze deelnemers om promotie te maken voor de interventie en faciliteer ze met materialen om andere ouders mee te werven.

m. *Radio en tv*

Stuur persberichten (vooraf en/of achteraf) naar lokale radio en tv.

n. *Andere activiteiten:*

In andere sectoren worden soms activiteiten georganiseerd die een ander hoofddoel hebben, maar die toch een duidelijke link kunnen hebben met middelengebruik en opvoeding. Denk bijvoorbeeld aan thema's als sociale cohesie, veiligheid, meer bewegen, agressiereductie, voorkomen van schooluitval et cetera. Deze activiteiten kunnen een rol spelen in de toeleiding naar de interventie.

Toolkit met ondersteunende materialen

Voor het geven van opvoedondersteuning aan ouders zijn in het kader van de campagne over opvoeden en middelengebruik materialen ontwikkeld die de werving en toeleiding kunnen ondersteunen. De digitale toolkit staat op www.hoepakjijdataan.nl/professionals. De materialen uit de toolkit zijn te bestellen via www.hoepakjijdataan.nl/bestellen

Meer informatie over werving en toeleiding

- Zie hoofdstuk 4 'Proeftuinen'
- Homeparty: <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/h/12091/>
- Communities in beweging: <http://communitiesinbeweging.nisb.nl/page/951/>
- Socialmarketing:
<http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/randvoorwaarden/draagvlak/sociale-marketing/>
- 'Tips voor een goede opkomst bij een ouderavond', Trimbos-instituut
- 'Protocol werving bij voorlichtingsactiviteiten' (2003). GGZ Nederland
- Naaborgh, L. & Weingart, S. (2010). Homeparty 'Keten in hokken voor ouders'. Alcohol en opvoeding. Handleiding, Trimbos-instituut.
- Goossens, F.X., Lokman S., Kriele-Boon, D. (2010) Draaiboek DGSG, Voortgezet onderwijs' (2010): Trimbos-instituut.

Gebruikte literatuur

- Verslag expertmeeting 'Gezond leven binnen bereik van lage SES'; Regina van der Meer, Monique de Beer, STIVORO, oktober 2011
www.vng.nl/Documenten/Extranet/Sez/JOC/OberonVoorschoolseEdu.pdf
- Werving en toeleiding naar interventies: Monique de Beer, STIVORO, november 2011
- Literatuursearch wervingsmethodieken doelgroepen/lage sociaal economische status' Regina van der Meer, Monique de Beer STIVORO, 2011

Hoofdstuk 4 Proeftuinen

Inleiding

Vanuit de oudercampagne 'Hoe help ik mijn kind nee zeggen tegen roken, drinken en blowen?' www.hoepakijdataan.nl is in 2011 gestart met een aantal regionale proeftuinen. Het doel was om de expertise in de regio beter te benutten en in te spelen op actuele implementatievraagstukken in de regio.

Begin 2011 is een oproep gedaan aan GGD'en en instellingen voor verslavingszorg voor het insturen van ideeën voor een interventie/methodiek die regionaal wordt ontwikkeld en/of regionaal wordt geïmplementeerd. De methodiek moest betrekking hebben op het roken, drinken of blowen door jongeren en minimaal een oudercomponent bevatten. Een andere voorwaarde was dat er een product in de vorm van een handleiding of draaiboek opgeleverd zou worden, dat gebruikt kan worden door andere regionale instellingen.

De oproep leverde een groot aantal, zeer uiteenlopende ideeën op. Uiteindelijk zijn er negen proeftuinen gehonoreerd. De proeftuinregio's hebben een beschrijving van hun ervaringen en de ontwikkelde producten gemaakt. Deze proeftuinhandleidingen werden geschreven door de regiocontactpersonen zelf, en zijn bij hen op te vragen of bij het Trimbos-instituut (programma Opvoeding & Educatie).

In dit hoofdstuk wordt per proeftuin het doel, de inhoud en setting beschreven. Bovendien presenteren we de belangrijkste voor- en nadelen van de interventie en de do's en don'ts voor implementatie in de vorm van concrete tips. De informatie is verzameld met behulp van de proeftuinaanvragen en via interviews met de regiocontactpersonen. Iedere regiocontactpersoon is ongeveer drie kwartier geïnterviewd met behulp van een topic-lijst, onder andere over bevorderende en belemmerende implementatiefactoren (Grol et al., 2006). De uitwerking van het interview is nadien ter controle en aanvulling naar de betreffende regiocontactpersoon verstuurd. In het onderstaande tabel staat een overzicht van de negen proeftuinen en de gebruikte interventie. Daarna volgt de uitwerking per proeftuin.

	Proeftuin	Interventie
1.	Ouders wijs, de klas een prijs	Toeleiding naar ouderwebsite www.uwkindenalcohol.nl
2.	Praten met uw kind	Online cursus 'Praten met uw kind'
3.	Ouderbijeenkomst stoppen met roken in de Schilderswijk	Voorlichtende ouderbijeenkomst
4.	Lezing Triple P tieners voor ouders van brugklassers ter preventie van middelengebruik	Een gestructureerde Triple P lezing over opvoeding met daaraan gekoppeld informatie over middelen.
5.	Het serieuze alternatief voor alcohol tijdens de 4Daagsefeesten	www.happydrinks.nl en leeftijdsbandjes
6.	Alcoholmatiging Jeugd en Kleine Kernen	Voorlichtingsbijeenkomst voor jongeren en ouders
7.	Rookpreventie Leeuwarden	Voorlichting bij ouder en kind, stoppen-met-roken cursus.
8.	Alcoholmatiging tijdens jongeren-evenementen	www.happydrinks.nl en voorlichtingsboekje
9.	Proeftuin Hou vol: geen alcohol	Hou vol: geen alcohol

Uitwerkingen van de proeftuinen

1. Ouders wijs, de klas een prijs

Instelling: GGD Amsterdam

Regiocontactpersoon: Wilco Schilthuis (wschilthuis@ggd.amsterdam.nl)

Probleem: Het blijft moeilijk om alle ouders te motiveren naar een voorlichtingsavond over alcohol te komen.

Doel: Een korte methodiek om ouders (van kinderen in groep 8) te motiveren om regels ('geen alcohol voor je 16 bent') te stellen over alcoholgebruik bij hun kind.

Setting: basisschool groep 8.

Inhoud: Kinderen krijgen in de klas een fles met daarin een papiertje met drie vragen voor de ouders. Om de vragen te kunnen beantwoorden, moeten de ouders een website (www.uwkindenalcohol.nl) bezoeken. Bovendien moeten ze een vraag beantwoorden die motiveert om na te denken en in gesprek te gaan met hun kind over het stellen van de regel: 'geen alcohol voor je 16 bent'. Als 75% van de ouders het briefje invult dan wint de gehele klas een van te voren afgesproken prijs ter waarde van 50 euro.

Voor- en nadelen interventie:

- + Weinig tijdsinvestering voor de GGD en groot bereik.
- + Voor ouders een kleine moeite.
- + Creëert sociale druk in de klas en richting de ouders om de interventie uit te voeren.
- + Het flesje is een leuke gadget.
- Leerkrachten willen mogelijk alleen deze lichte interventie toepassen.
- Herhalingsgevaar bij broertjes of zusjes indien de interventie elk jaar wordt toegepast.
- De effectiviteit van de interventie op opvoedvaardigheden van ouders en op het uitstellen van alcoholgebruik door kinderen is niet bekend.

Implementatietips

- De interventie moet onderdeel zijn van een palet aan interventies (bijvoorbeeld Alcohol een ander verhaal, Hou vol: geen alcohol en een ouderavond met een theatergroep), zodat de school een keuze heeft en misschien een ander jaar voor een andere en intensievere vorm kiest.
- Preventiemedewerker: contact leggen met docenten en hen instrueren, in de klas flesjes uitdelen en uitleg geven (10 minuten) en eventueel een week later de flesjes ophalen.
- Docent: kinderen na drie dagen herinneren en eventueel de antwoordpapiertjes opsturen (als de preventiemedewerker deze niet komt afhalen).
- Gebruik de interventie op scholen met voornamelijk autochtone kinderen (allochtone ouders met een islamitische achtergrond zijn al strenger met betrekking tot alcohol).
- Maak intern (met de preventiemedewerkers) en extern (de gemeente) kwantitatieve doelstellingen over de aantallen te bereiken scholen of het aantal keer dat een interventie wordt toegepast.
- Evalueer de werking van de interventie en de vragen, en pas deze zo nodig aan!
- Bouw een relatie op met de school/leerkracht (dit scheelt in werkinzet voor de volgende jaren) en bespreek een handige dag in het schooljaar om langs te komen (bijvoorbeeld na de Cito-toets).

- Licht de docent goed in en gebruik *reminders*.
- Laat de docent van te voren met de klas overleggen over de prijs: een buitenspeelpakket (ping-pongset, basketbal en voetbal) of iets voor het eindfeest van groep 8).
- Uitleg in de klas door de preventiemedewerker is zeer belangrijk! Daardoor haal je vaak een bereik van 75% van de ouders.
- Maak eenvoudige vragen voor op het papiertje. Tip: beschrijf waar ouders op moeten (door) klikken op de website en stel een activerende vraag om het gesprek over alcohol tussen ouder(s) en kind op gang te brengen.
- Zorg voor minimaal drie verschillende setjes van vragen (om vals spelen te voorkomen).
- Plaats een artikel op de schoolsite over de interventie.

Vervolg

Als de flesjes een succes zijn, kunnen ze tevens een opstap zijn om de magazines 'Hou vol: geen alcohol' te verspreiden. In de flesjes wordt dan een briefje toegevoegd waarmee de ouders zich kunnen opgeven voor het magazine. De GGD Amsterdam probeert deze aanpak in schooljaar 2011/2012 uit. De resultaten zijn te zijner tijd per mail op te vragen.

2. Praten met uw kind

Instelling: Tactus

Regiocontactpersoon: Bianca Swart (B.Swart@Tactus.nl)

Probleem: In Lelystad ligt het percentage rokers onder jongeren hoger dan het landelijk gemiddelde.

Doel: (Op drie verschillende plekken) ouders verleiden om naar de online cursus www.pratenmetuwkind.nl toe te gaan.

Setting: 1. Evenementen; 2. Thema-avond; 3. Aansluiting zoeken bij middelbare scholen.

Inhoud:

ad 1. Op wijkfeesten en grotere evenementen voor de gehele stad worden gadgets ('klets mokken') en flyers met daarop de URL van de website uitgedeeld.

ad 2. Op de thema-avond voor ouders verzorgt het 'theatercollectief DNL' interactieve sketches over opvoedsituaties waarin middelen een rol spelen. Ook is de inhoudelijke auteur (Nicole van As) van de (papieren versie van de) interventie uitgenodigd om iets te vertellen over praten met kinderen.

ad 3. Het idee is om op middelbare scholen aan te sluiten bij bestaande ouderavonden, om zo ouders te werven voor de online cursus en de thema-avond. Het plan bestond om de leerlingen ook te betrekken bij het project, om de opkomst tijdens de thema-avond te vergroten. Helaas is dit plan niet uitgevoerd.

Op de thema-avond is er veel reclame voor de online cursus gemaakt. Verschillende soorten wervingsactiviteiten zijn er gedaan, zoals posters, persberichten, 13.000 huis-aan-huis folders, en een interview op de radio. In al het materiaal werd aandacht besteed aan de website 'Praten met uw kind'.

Voor- en nadelen interventie/wervingsmethode

- + Uit gesprekken met ouders (tijdens de evenementen) bleek dat ouders deze laagdrempelige manier van voorlichting (lees: bezoek aan de website) belangrijk vonden en er behoefte aan hadden.
- + Materiaal voor posters en flyers is te downloaden/verkrijgen bij het Trimbos-instituut.
- De thema-avond had een zeer lage opkomst (acht ouders, waar er meer dan vijftig werden verwacht), ondanks het gegeven dat er enorm is ingezet op werving. Een mogelijke verklaring is dat ouders al de website hadden bezocht (de URL staat namelijk in het wervingsmateriaal) en daardoor al in hun behoefte waren voorzien.
- Het is niet altijd even duidelijk wie er op de wijkfeesten afkomt (komen er bijvoorbeeld ouders met jonge kinderen of zijn hun kinderen al wat ouder?).

Implementatietips

Voor alle settings:

- Maak een plan met activiteiten en deadlines.
- Maak vooral gebruik van je netwerk.
- Schakel de afdeling communicatie in voor goede ideeën en wervende teksten.
- Een naam of logo van een instelling voor verslavingszorg kan ouders doen denken dat zij hier niets mee te maken hebben, omdat hun kind(eren) immers niet verslaafd zijn. Het is dus belangrijk om ouders te wijzen op het belang van preventie.
- Lager opgeleiden vormen een doelgroep die moeilijk te bereiken en te motiveren is om naar een bijeenkomst te komen. Houd daar rekening mee. Een persoonlijke aanpak (bijvoorbeeld een gesprek) kan overigens wel helpen.
- Let op de kenmerken van een stad/dorp/wijk. Interventies die op de ene plek werken, kunnen om verschillende redenen soms niet goed werken op een andere plek.

ad 1. Evenementen:

- Meld bij het bezoeken van grote evenementen ruim van tevoren je komst. Bezoek anders kleine evenementen, zoals wijkfeesten en ouderavonden.
- Het uitdelen van materiaal en een persoonlijk gesprek motiveren ouders waarschijnlijk tot het bezoek aan de website. Als het materiaal in de broek- of jaszak zit, vergroot dat de kans dat men thuis herinnerd wordt aan het gesprek, waarna de ouders de website eerder zullen bezoeken.

ad 2. Thema-avond:

- Werving voor een informatieve avond kan worden gedwarsboord als in het wervingsmateriaal een laagdrempelig alternatief zit (het bezoeken van de website).

ad 3. Aansluiting zoeken bij middelbare scholen:

- Investeer in de relatie met scholen en betrek ze bij de interventie.
- Nodig ook de leerlingen uit tijdens een ouderavond. De jongeren kunnen apart voorgelicht worden en de avond geeft aanleiding voor een gesprek thuis.
- Laat jongeren iets presenteren (bijvoorbeeld een stukje opvoeren op de ouderavond) of iets maken (een poster met alcoholvoorlichting). Een bijdrage van leerlingen verhoogt vaak de opkomst.
- Scholen kunnen angstig zijn voor een slechte naam als zij een avond over middelengebruik organiseren. Het kan helpen om ervoor te zorgen dat alle scholen of meerdere scholen deelnemen.

aan de interventie en dit van elkaar weten. Ook is deze angst om te zetten naar iets positiefs: deelnemen aan preventieve projecten laat juist zien dat de school zorgt voor haar leerlingen. De school zorgt voor een veilige omgeving door aandacht te besteden aan dit soort onderwerpen.

- Het plannen van een avond in het begin van het schooljaar is lastig voor scholen, doe dit liever na oud & nieuw. Of sluit aan bij de 10 minuten-gesprekken die vaak in december worden georganiseerd.
- Benader scholen niet aan het einde van het schooljaar. Dit is een drukke periode. Bovendien is het nog onduidelijk op welke manier de avond in een nieuw schooljaar kan worden ingepast.
- Probeer mee te liften op andere interventies die al worden toegepast op school.

Vervolg

Dezelfde activiteiten ondernemen en zeker ook in combinatie met het aansluiten op middelbare scholen. Op die manier kan worden gekeken of het loont om jongeren iets te laten doen tijdens de thema-avond (om zo de opkomst van ouders te verbeteren). Ook kan worden gekeken of het aantal bezoekers van de website na het werven op evenementen is toegenomen. Zo kan het succes van de proeftuin beter worden bepaald. Nu is alleen de (tegenvallende) opkomst tijdens de thema-avond een ijkpunt.

3. Ouderbijeenkomst stoppen met roken in de Schilderswijk

Instelling: STIVORO

Regiocontactpersoon: Monique Croes (m.croes@stivoro.nl)

Probleem: Er bestaat nog steeds het idee bij ouders dat zij geen invloed hebben op het al dan niet gaan roken van hun kind. Het is nog onduidelijk wat voor aanpak je precies moet inzetten om de allochtone doelgroep hierover te benaderen.

Doel: Organiseren van ouderbijeenkomsten waarin (allochtone) ouders van 10- tot 16- jarige kinderen inzicht en handvatten krijgen om met hun kind over roken (en eventueel andere middelen) te praten.

Setting: Multiculturele wijk.

Inhoud: Een trainer (samen met twee vrijwilligers uit de wijk) leert ouders op welke manier zij het beste samen met hun kind over middelen kunnen praten, leert ze de risicomomenten (her)kennen (bijvoorbeeld de overgang naar de middelbare school) en hoe zij hun kind kunnen helpen om 'nee' te zeggen.

Voor- en nadelen interventie

- + Bij ouders is al bekend dat middelengebruik slecht is. Zij denken alleen nog vaak dat ze geen invloed op hun kind hebben als deze op de middelbare school zit. Tijdens de ouderbijeenkomst horen de ouders dat ze wel degelijk nog invloed hebben. Ouders voelen zich door deze informatie enorm opgelucht en *empowered* om met hun kinderen regels en afspraken te maken over middelengebruik.
- + Er wordt een map in de wijk gebruikt met diverse interventies waardoor er eenvoudig aangesloten kan worden bij bestaande bijeenkomsten in de wijk.

- + Voorlichting en uitwisseling tussen ouders over hun bezorgdheid is een belangrijk kenmerk van de interventie. De momenten van uitwisseling bieden de trainer een goede kans om in te haken op bepaalde angsten en (op onjuiste kennis gebaseerde) opvattingen bij de doelgroep.
- + In veel allochtone families is het opvoeden van elkaars kinderen zeer legitiem. De doelgroep van de interventie hoeft daarom niet specifiek voor ouders van 10- tot 16-jarigen te zijn, het kan ook een familielid (bijvoorbeeld een oom) zijn van een kind in deze leeftijdsgroep.
- +/-Als er aansluiting met etnische groepen in de wijk wordt gevonden, dan loopt het goed. Lukt dit niet, dan gaat de interventie vrijwel zeker mislukken.

Implementatietips

- Probeer altijd de interventie in de culturele context te plaatsen (wat betekent bijvoorbeeld ouderschap in een bepaalde cultuur?). De valkuil voor een autochtone medewerker is dat hij of zij te rationeel omgaat met de planning, toeleiding en met de interventie zelf.
- Benader zelforganisaties in een wijk om inzicht te krijgen bij welke bijeenkomsten de interventie kan aansluiten en of er wel behoefte is om over het onderwerp 'middelengebruik en opvoeding' te spreken.
- Koppel de ouderbijeenkomst aan een avond in een wijkcentrum (bijvoorbeeld een vrouwengroep die al diverse onderwerpen aan het bespreken is).
- Als de interventie met 'goedkeuring' van een bepaalde etnische organisatie uit de wijk plaatsvindt, heeft deze meer kans van slagen. Er is soms wantrouwen tegen dit soort 'betuttelende' interventies, zeker bij mensen die de taal niet goed spreken en een andere culturele achtergrond hebben.
- Een trainer die goed geïntegreerd is in het netwerk van de wijk kan snel inspelen op mogelijkheden om voorlichting te geven. Deze aanpak blijkt beter te werken dan een aanpak met georganiseerde bijeenkomsten.
- Een medewerker/trainer met een allochtone achtergrond is van grote meerwaarde, omdat deze al over kennis uit een andere cultuur beschikt.
- Helaas is het in deze proeftuin niet gelukt om gebruik te maken van co-trainers (mensen uit de wijk). Co-trainers waren wel gewenst, omdat verwacht werd dat ze het gevoel van betutteling bij ouders kunnen voorkomen. Oorzaak voor het niet doorgaan was een combinatie van de tijdsdruk van het project en de gedegen training die de co-trainers moeten krijgen om goed voorbereid te zijn. Daarvoor was nu onvoldoende tijd.
- Een map met verschillende methoden van voorlichten is aan te raden, omdat de behoeften van de verschillende groepen vaak niet dezelfde zijn. Ook kan de beschikbare tijd per bijeenkomst verschillen.
- Het onderwerp alcohol hoeft bij bijeenkomsten met veel allochtone ouders (bijna) niet aan bod te komen. Allochtone gezinnen met een islamitische achtergrond hebben weinig tot geen behoefte aan extra ondersteuning bij het opvoedonderwerp alcohol. Deze ouders zijn vaak al streng op dit gebied en hebben het onder controle.

Vervolg

Het vervolg van dit project is mede afhankelijk van de vervolgfinanciering. Er wordt flink bezuinigd op leefstijlinterventies en projecten op dit terrein, waardoor het behouden van deze interventie(s) mogelijk lastig wordt.

4. Lezing Triple P tieners voor ouders van brugklassers ter preventie van middelengebruik

Instelling: GGD Zeeland

Regiocontactpersoon: Nicolle Verstraeten (Nicolle.Verstraeten@ggdzeeland.nl)

Probleem: Starten van middelengebruik bij Zeeuwse jongeren tijdens kwetsbare periodes (overgang naar de brugklas).

Doel: Het doel is tweeledig. Allereerst gaat het om ouders preventie gericht op universele opvoedvaardigheden te bieden. Vervolgens is het de bedoeling om ouders enthousiast te maken over een specifiek opvoedonderwerp (in dit geval roken, alcohol en drugs). De interventie moet er uiteindelijk toe leiden dat ouders een vervolgaanbod willen over middelspecifieke opvoeding (een aanvullende ouderavond of homeparty).

Setting: bijeenkomst op middelbare scholen (reformatorisch, openbaar, christelijk, et cetera).

Inhoud: De interventie wordt als lezing (Triple P niveau 2) aangeboden, omdat een workshop waarschijnlijk te bedreigend is voor brugklasouders. Vervolgens wordt er een activiteit (meestal een quiz) over middelen gehouden, met aansluitend een vervolgaanbod om een homeparty bijeenkomst te organiseren bij ouders thuis of een aanvullende ouderavond over middelspecifieke opvoeding.

Voor- en nadelen interventie

- + De interventie start niet vanuit ideeën (voorlichting over middelen) van de organisatie (aanbodgericht), maar vanuit de behoefte aan opvoedadviezen bij de ouders (vraaggericht).
- + Scholen/ouders zijn geïnteresseerd in deze vorm met een bijeenkomst voor ouders. Binnen twee weken waren tien scholen geworven en kwamen er gemiddeld 70 ouders per avond, variërend van 40 tot 125 ouders). Het is alleen nog afwachten of er genoeg animo is voor het vervolgaanbod. Ook is het nog onduidelijk of ouders tevreden zijn over de avond en genoeg hebben geleerd.
- + De quiz over middelen is interactief en er is tijdens de bijeenkomsten gediscussieerd over middelspecifieke opvoedonderwerpen (bijvoorbeeld over het enorme alcoholgebruik op de jongerencamping van Renesse).
- + Een aantal scholen wilde een aanvullende ouderavond over middelen.
- + De inhoud van Triple P sluit op sommige onderdelen (bijvoorbeeld risicovol gedrag) goed aan bij het verhaal over middelen.
- Het onderdeel over middelen heeft een duur van 15 minuten. Dat is volgens de medewerkers van de verslavingszorg erg kort ten opzichte van het ene uur van de volledige Triple P lezing.
- Lezingen zijn wat minder persoonlijk dan een workshop.
- De Triple P lezing werd door de medewerkers als keurslijf ervaren van te doorlopen sheets, met een *overkill* aan theorie.
- Het aanbod tijdens de bijeenkomst om een homeparty te organiseren was geen succes. Voor brugklasouders is het een te grote stap om tijdens de avond zelf te beslissen om een homeparty te geven.

Implementatietips

- Stel een projectteam samen met in ieder geval een communicatiemedewerker en een goede secretaresse.
- Als je aan iets nieuws begint, start dan met een interne kick-off (bij wijze van 'briefing') over doelstelling, aanpak en ieder zijn rollen en taken. Iedereen weet zo wat de bedoeling is en kan eventueel zijn of haar zegje doen. Dat is belangrijk voor het commitment en voor de duidelijkheid.
- Zoek personen (bijvoorbeeld jeugdverpleegkundigen) in de organisatie die al een goede relatie met een school of met scholen hebben. Zij kunnen als ambassadeur fungeren om de interventie aan de man te brengen. Let op dat scholen geneigd zijn af te haken als de ambassadeur weinig aandacht (regelmatig contact en begeleiding) besteedt aan de interventie.
- Betrek gemotiveerde mensen met daadkracht uit je interne en regionale netwerk en maak goede samenwerkingsafspraken: wie doet wat en wanneer. Dat zorgt voor een goede 'flow'.
- Er was tijdsdruk in het project. Het nadeel hiervan is dat aandacht voor een goede instructie van samenwerkingspartners kan misgaan. Zo waren voornamelijk de leidinggevendenden van de verslavingszorgorganisatie geïnformeerd, terwijl het beter zou zijn geweest om de medewerkers die de voorlichting gaven te informeren over de doelstelling en de inhoud van de interventie.
- Verricht veel voorwerk met scholen, door te bespreken wat hun behoeften zijn en door het materiaal voor ze maken (brieven naar ouders, teksten voor op de website, et cetera).
- Koppel de bijeenkomst aan een ouderavond of plan deze rond de (kennismakings)gesprekken van ouders met de mentor. De wensen van de brugklasouders en van de school moeten in alle gevallen leidend zijn voor de beslissing op welke avond de voorlichting plaatsvindt.
- Het is belangrijk om aan het concept van de bijeenkomst vast te houden: dus een activiteit (quiz) over middelen met een vervolgaanbod. Als er in de tijd van de activiteit wordt voorgelicht over middelen dan is het kruit al verschoten. De kans is groot dat er geen animo is voor een vervolgaanbod. Aan de andere kant kunnen ouders zo al wel beter geïnformeerd zijn.
- Koppel door middel van een evaluatieverslag terug aan de school. Vaak steken schooldirecteuren hun nek uit en doen ze moeite om deze bijeenkomsten te laten plaatsvinden, en daar mogen ze best iets voor terugkrijgen. Bovendien is het belangrijk om de relatie te onderhouden voor volgende bijeenkomsten (in andere jaren).
- Financiering moet van gemeenten en provincie komen. Misschien kunnen scholen zelf een stukje betalen. Een andere mogelijkheid is een project binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin te starten. Het kunnen aantonen van het bereik van de interventie en het effect op ouders kan bij het werven van geld enorm helpen.

5. Proeftuin Nijmegen: Het serieuze alternatief voor alcohol tijdens de 4Daagsefeesten

Instelling: GGD Nijmegen en IrisZorg

Regiocontactpersoon: Martijn Planken (mplanken@ggd-nijmegen.nl)

Probleem: Jongeren drinken te jong én te veel alcohol drinken tijdens de Vierdaagsefeesten.

Doel: Een overstijgende doelstelling is dat er geen alcoholgebruik meer is onder de 16 jaar (regio Nijmegen, zo'n acht gemeenten). De proeftuin heeft tot doel om op open evenementen een naleving van de wettelijke leeftijdsgrenzen (16 respectievelijk 18 jaar) bij het schenken van alcohol te bereiken. Bovendien moet de aanpak ervoor zorgen dat het evenement ook de norm uitstraalt dat

alcohol onder deze leeftijdsgrenzen niet goed is. Verder moest er na het evenement een gesprek over alcohol op gang komen tussen ouders en hun kinderen onder de 16 jaar.

Setting: Vierdaagsefeesten als geheel, maar ook de specifieke locaties waar er een alcoholonthefing geldt.

Inhoud: 1. Jongeren worden verleid om voor een spannende alternatief drankje te kiezen zonder alcohol (www.happydrinks.nl/). De recepten zijn ontwikkeld door sterkok Pierre Wind en worden aangeboden door de horeca-exploitanten tegen gangbare prijzen.

2. Iedereen (maar vooral jongeren) op het evenement kan een leeftijdsbandje krijgen (16-, 16+ en 18+). Het bandje vereenvoudigt de leeftijdscontrole op het evenement (aan de bar en in de supermarkt). De bandjes moeten toegang geven tot speciale ruimtes en de jongeren krijgen een reductie op het kopen van Happy Drinks. Bovendien kunnen de 16- jongeren op de foto en een prijs winnen als hun foto de meeste 'like's' (een soort stemmen) op Facebook krijgen van hun ouders of mensen uit hun omgeving.

Bij allebei de interventies wordt een voorlichtingsgesprek over alcohol, alternatieven en risico's gehouden.

Voor- en nadelen interventie

- + Het evenement krijgt steeds meer de uitstraling: wij schenken geen alcohol onder 16, waardoor ouders worden ondersteund en geholpen in het maken van afspraken over alcohol met hun kind.
- + Happy Drinks zijn goed in te zetten als demonstratieproject, vooral op kleine evenementen (braderie of schoolfeest).
- + Leeftijdsbandjes werken goed op locaties van evenementen of in horecagelegenheden die zich richten op een oudere doelgroep of die een betere uitstraling willen hebben richting gemeente of maatschappij.
- Horecagelegenheden willen de Happy Drinks niet zelf aanbieden of verkopen. Op grote evenementen gaat het namelijk om omzet draaien en is het maken van Happy Drinks te bewerkelijk.
- Uitdelen van bandjes had niet tot effect dat er veel voorlichtingsgesprekken plaatsvonden. De meeste jongeren kwamen voor het bandje (16+) om alcohol te kunnen kopen.
- Bij de 16- groep is er weinig tegenover het niet krijgen van alcohol te stellen. Ze zullen daarom ook geen bandjes gaan dragen die op hun leeftijd wijst.
- Het Facebook-onderdeel van de interventie is niet goed gelukt. Er zijn veel foto's gemaakt, maar er waren maar twee foto's/groepen waar (veel) 'like'-stemmen op werden uitgebracht.

Implementatietips

- Investeer (soms duurt dit jaren) in de samenwerking en de relatie met partijen (gemeente, beveiliging, buitengewoon opsporingsambtenaren, barmensen, horecabazen et cetera) die met alcoholverstrekking te maken hebben. Er moet namelijk draagvlak komen en iedereen moet van het bestaan en de bedoeling van bijvoorbeeld de leeftijdsbandjes afweten.
- Benadruk de voordelen van de leeftijdsbandjes richting de andere partijen, bijvoorbeeld dat het barpersoneel snel en eenvoudig kan zien wat de leeftijd van de jongere is.
- Iedere partij moet meedoen, anders kunnen jongeren (zonder bandje) op andere plekken alcohol halen. Deze plekken krijgen dan een enorme aanzuigende werking (bijvoorbeeld supermarkten).

- Probeer de gemeente dwingender om te laten gaan met de leeftijdsbandjes. Als een horecaonderneming bijvoorbeeld een ontheffing wil om alcohol te schenken tijdens een evenement, dan zou een voorwaarde kunnen zijn dat er een systeem (bijvoorbeeld de bandjes) moet zijn om leeftijd te controleren.
- Materiaal is belangrijk: weinig opvallende leeftijdsbandjes en flyers/informatiekaartjes. Ook apparatuur voor een automatische leeftijdscontrole is van belang. Als de ID-kaart hier doorheen wordt gehaald is meteen de leeftijd duidelijk (dit versnelt het proces). Een dergelijk apparaat is duur in aanschaf, maar is goedkoop te huren.
- Houd er rekening mee dat op grote evenementen piekmomenten zijn waarop er leeftijdsbandjes worden gehaald. Dit maakt het aangaan van een voorlichtingsgesprek bij het uitdelen lastig.
- Geef tijdens contactmomenten een flyer mee waarop niet alleen informatie over alcohol staat, maar ook iets wat motiveert om de flyer te bewaren (bijvoorbeeld een link naar de Facebook-pagina waar jongeren foto's kunnen bekijken).
- Op grote evenementen zou je Happy Drinks los moeten koppelen van het uitdelen van de leeftijdsbandjes. Zet het neer als demonstratieproject, en gebruik een mooie stand, met cocktailshakers et cetera.
- Stel realistische doelstellingen, dus niet op een groot evenement verwachten dat Happy Drinks meteen een serieus alternatief voor alcohol worden.
- Wil je toch proberen om het als serieus alternatief te gaan zien, dan moet er een winstgevend en efficiënt systeem komen op grotere evenementen. Om dit voor elkaar te krijgen moeten de drankjes voor de massa worden gemaakt, hierdoor ontstaat het risico dat de drankjes een minder bijzondere en exclusieve uitstraling krijgen.
- Vergeet niet: alles valt of staat of de horeca eraan mee wil gaan doen. En natuurlijk de gemeente.

6. Proeftuin Oost Gelre: Alcoholmatiging Jeugd en Kleine Kernen

Instelling: Jongerenopbouwwerk Oost Gelre (IJsselkring)

Regiocontactpersoon: Marco te Nijenhuis (marco@jowgroenlicht.nl)

Probleem: Jongeren (en hun ouders) in keten/hokken binnen de kleinen kernen worden nauwelijks bereikt en voorgelicht over (onder andere) alcoholgebruik.

Doel: Overstijgend doel is een gezondere en veiligere omgeving in hokken/keten. In het kader van de proeftuin is het doel om ingang te vinden bij jongeren/ouders met betrekking tot hokken/keten en voorlichting te geven over alcohol en een gezondere en veiligere keet.

Setting: In de zes kleine kernen van de (plattelands)gemeente Oost Gelre, voor jongeren van groep 8 van de basisschool en de eerste klas van de middelbare school, en hun ouders.

Inhoud: De werkwijze is getrapt. Ten eerste wordt er sterk en langdurig ingezet om onderdeel te worden van netwerken binnen de gemeente (bewustwording problematiek en creëren draagvlak), om zo een ingang tot de hokken/keten te krijgen. Als er contact is (via een intermediair) met de jeugdige bezoekers, dan worden deze (via de intermediair) uitgenodigd voor een voorlichtingsbijeenkomst over alcohol, gezondheid en veiligheid in de keet/het hok (voor de inhoud van zo'n avond: www.jowgroenlicht.nl). Vervolgens worden de ouders via de jeugdigen en intermediair uitgenodigd voor een voorlichtingsavond met dezelfde onderwerpen (maar gericht op ouders). Het vervolg op deze activiteiten leidt tot de volgende stap: een homeparty in keet of hok (vraaggerichte voorlichting).

Lees verder voor aanvullende informatie over de inhoud, ook het achtergrond artikel in de glossy 'Sterre' (www.spectrum-gelderland.nl/smartsite.dws?id=57477)

Voor- en nadelen interventie

- + Door investering in het netwerk en het creëren van een breed draagvlak is de continuïteit beter gewaarborgd.
- + De zeventig aanwezige jongeren waren enthousiast over de voorlichtingsavond. Door hun verhalen thuis raakten ouders ook geïnteresseerd.
- + De avond (voor de jongeren) heeft een voorlichtend karakter, maar is wat betreft opzet aantrekkelijk gemaakt. Er is een 'Keetfather' die het geheel leuk aan elkaar praat, er is een mooi vormgegeven podium en de brandweer creëert een vlam in de pan. Door deze aantrekkelijke opzet wordt de aandacht van de jeugd een paar uur vastgehouden.
- + Twintig ouders van de jongeren kwamen op de voorlichtingsavond en waren zeer betrokken.
- +/-De interventie werkt goed vanuit de aanpak en visie van het jongerenwerk. Dat betekent verbindingen leggen tussen kennis (van de GGD en de instelling voor verslavingszorg) en de plek waar die kennis nodig is, en het denken buiten het institutioneel referentiekader. Het zal waarschijnlijk minder goed werken vanuit een meer institutionele aanpak, omdat er een langdurige relatie 'buiten de muren' van de instituten (zoals de GGD of de instelling voor verslavingszorg) moet worden opgebouwd.
- De getrapte aanpak neemt een lange periode in beslag (reken op een aantal jaren).

Implementatietips

- Ga uit van een duidelijke visie op de interventie: samenwerken met sleutelfiguren; niet meteen op je doel af (jongeren), maar eerst begrijpen hoe de gemeente in elkaar zit; en keetjongeren zijn de dorpsbewoners van de toekomst.
- De uitstraling en het uitgangspunt van het project moet een positieve zijn. Spreek bijvoorbeeld van 'jongerenketen' en niet 'drankketen'. Besteed (tijdens de voorlichtingavond) aandacht aan positieve dingen en probeer niet alleen vanuit het eigen (hulpverlenings)kader te denken.
- De gemeente bepaalt het doel, maar in goed overleg met jongerenwerk, dat richting en sturing kan geven.
- Probeer te investeren in het netwerk en doe dat op een getrapte wijze. Start in een nieuwe gemeente met een debat met gemeenteraadsleden over hun ideeën en eventuele zorgen rond alcohol en keten/hokken. De gemeente krijgt zodoende meer inzicht in de aanpak (hierdoor komt er meer draagvlak) en er komt informatie beschikbaar over de beste benadering in de betreffende gemeente.
- Laat vervolgens je gezicht veel zien bij belangrijke sleutelfiguren (ambtenaren, raadsleden, burgemeester, lokale kroegbazen, scholen et cetera) en bezoek vergaderingen. Neem deze sleutelfiguren in een latere fase ook mee naar een keet/hok.
- De volgende stap is zichtbaar te worden voor de jongeren. Wees daarbij goed geïnformeerd: ga er (via het jeugdwerk) op af!
- Houd rekening met veranderende gemeentelijke financiering (die verandert nu bijvoorbeeld van subsidieverstrekking naar inkoopfinanciering). Probeer ook andere partners in de financiering te zoeken.
- Zorg bij de uitvoering van de voorlichtingsavond dat je het organiseren ondersteunt, maar maak de lokale gemeenschap daarbij deelgenoot (bijvoorbeeld de dorpsraad, gemeenteambtenaren en de plaatselijke kroegbazen). Zoek verder samenwerkingspartners, zoals de GGD, de instelling

voor verslavingszorg en Keetkeur (keetkeur.nl). De partners doen het werk en het jongerenwerk ondersteunt hen daarbij.

- Sluit aan bij een lokaal initiatief voor jongeren (bijvoorbeeld door jongerenwerk), omdat deze vaak de jongeren al in kaart hebben en vaste activiteiten (disco, droppings et cetera) organiseren. Nodig vervolgens ouders uit via het lokale jongerenwerk of via de jongeren zelf.
- Plan de oudervoorlichting vrij laat op de avond, want boerenbedrijven werken vaak nog tot 's avonds door. Laat sleutelfiguren uit de gemeenschap de ouders uitnodigen en de locatie beschikbaar te stellen (bijvoorbeeld een kroeg).
- Gebruik reeds ontwikkelde producten, bijvoorbeeld die uit deze proeftuin: draaiboeken debatten, uitnodigingen, een keetkeuring (keetkeur.nl) door de brandweer, voorbeelden van regels voor keten en een uitleg aan ouders over een positieve aanpak van keten en hokken.
- Ook de film over de avond (www.jowgroenlicht.nl) is een handig hulpmiddel. Deze is kort, duidelijk en *to-the-point*. De film werkt beter dan een rapport van tien pagina's, dat door vrijwilligers waarschijnlijk niet zal worden gelezen.

Vervolg

Verspreiding is een belangrijke vervolgstap. Deze proeftuin-aanpak gaat nu in de andere kernen van Oost Gelre worden uitgevoerd. Doel is om één maal per twee jaar de zes kernen binnen het verzorgingsgebied van 'Ijsselkring' te bedienen (om het jaar drie kernen). Ook kan er landelijke verspreiding plaatsvinden, bijvoorbeeld via deze handreiking en door de databank van Movisie. De aanpak uit deze proeftuin wordt momenteel voor deze databank als *best practice* beschreven.

Inhoudelijk komen er nog meer vervolgstappen. Er heeft al een vraaggericht voorlichtingsbezoek in een keet plaatsgevonden (dus op initiatief van de ouders zelf). Dit was samen met de burgemeester. Alle partijen waren erg tevreden over het bezoek. In het vervolg is dat er een bezoek met iemand van IrisZorg, de GGD en/of de brandweer komt. Ook komt er meer aandacht voor seksuele weerbaarheid in keten/hokken. Verder staat de ontwikkeling voor een opleiding tot keetcoach in de planning (een vader of een oudere broer, die optreedt als een soort vertrouwenspersoon).

7. Proeftuin GGD Fryslân: Rookpreventie Leeuwarden

Instelling: GGD Fryslân

Regiocontactpersoon: Yvonne Koster (y.koster@ggdfryslan.nl)

Probleem: In een wijk met een grote doelgroep met een lage SES ligt de algemene ervaren gezondheid lager en is het percentage rokers hoger dan in de rest van de gemeente Leeuwarden.

Doel: Overstijgend doel is de vermindering/het voorkomen van (mee)roken door kinderen (in de leeftijd 0-19 jaar). Het proeftuin-doel is het vermeerderen van deelname aan de cursus 'stoppen met roken' en aandacht voor roken in de verschillende (advies)gesprekken en (voorlichtings) bijeenkomsten in de wijk. Bovendien moet het roken bij jongeren (10-16 jaar) worden voorkomen.

Setting: Wijk met een voornamelijk lage SES doelgroep.

Inhoud: Het gaat in deze proeftuin om een integrale wijkaanpak met meerdere activiteiten, gericht op kinderen van verschillende leeftijdscategorieën of op de ouders zelf. Er zijn (voorlichtings) activiteiten op het gebied van opvoeden, de voorbeeldfunctie van ouders en het voorkomen

van roken. De activiteiten worden zoveel mogelijk geïntegreerd met activiteiten op andere levensgebieden (bijvoorbeeld schuldhulpverlening, alcoholvoorlichting, et cetera). In de proeftuin worden enkele specifieke (nieuwe) activiteiten toegepast. Ten eerste wordt er aandacht besteed aan het onderwerp roken (rookvrij opvoeden) tijdens het huisbezoek en in de vervolcontacten (zoals het '14 maanden-gesprek') van de JGZ met ouders. Ook worden ouders tijdens het PGO (periodiek onderzoek bij leerlingen groep 7 door JGZ-verpleegkundigen) voorgelicht over het onderwerp (mee)roken. De adviezen zijn gekoppeld aan het al bestaande alcoholgedeelte van het PGO. Verder nemen jongeren in eerste en tweede klas van de middelbare school deel aan de Actie Tegengif (een klassikale niet-roken wedstrijd). Scholen krijgen begeleiding via de Gezonde School-methode en er worden ouderbijeenkomsten gepland met als (deel)onderwerp roken. Bij de meeste activiteiten (in de wijk) krijgen de ouders een 'stoppen met roken'-cursus (in een groep of individueel) aangeboden.

Voor- en nadelen interventie

- + De gesprekken met ouders van kinderen 0-19 jaar, waaronder het '14 maanden-' en PGO-gesprek, hebben een vast protocol waardoor ouders betrouwbare (opvoed)tips krijgen met betrekking tot (mee)roken.
- + De persoonlijke aanpak in de wijk werkt goed bij de groep met een lage SES. Ondersteunend daarin is een zogeheten 'frontlijnteam' met daarin verschillende disciplines (medewerkers van de GGD, gemeente, et cetera). Zij signaleren de problematiek in een wijk en proberen deze op te lossen.
- + De brede integrale aanpak zorgt ervoor dat veel (zo niet alle) ouders met kinderen tussen de 0 en 19 jaar in de wijk worden bereikt.
- + Deelname aan een activiteit kan weer leiden tot een andere activiteit. Bijvoorbeeld als een kind meedoet aan Actie Tegengif, dan kan er interesse bij ouders en bij de school ontstaan voor een ouderavond waar roken ook een thema is.
- + JGZ-verpleegkundigen vinden het eenvoudig om roken en alcohol te koppelen in het PGO-gesprek. Bovendien biedt het thema roken meerwaarde, omdat er islamitische gezinnen in de wijk zitten waar alcoholproblematiek minder of zelfs in het geheel niet speelt.
- Er zijn veel samenwerkingspartners, die moeten worden warmgemaakt en goed moeten worden geïnstrueerd. Dit kost tijd.
- Als een bepaalde organisatie (in het geval van de proeftuin: de basisschool) geen prioriteit wil schenken aan het onderwerp roken, dan heeft dit een negatieve impact op de beoogde integrale aanpak.

Implementatietips

- Het is belangrijk om te investeren in de relatie met de wijk, de doelgroepen en met sleutelfiguren. Je bent vaak afhankelijk van ze en als ze afhaken dan kan dit grote gevolgen hebben. Blijf daarom ook realistisch: deze aanpak heeft de tijd nodig om tot effecten te leiden.
- De samenwerking met alle andere aanbieders is belangrijk, dus schenk er voldoende aandacht aan. In deze proeftuin ging het om de thuiszorg (publiekscursus), de verslavingszorg (voor DGSG, Actie Tegengif, ouderavond), de JGZ (PGO, 14- maanden-gesprek), de GGD, de gemeente en een adviesbureau (individuele begeleiding 'stoppen met roken').
- Probeer in een wijk met veel bewoners met een lage SES een integrale aanpak te realiseren. Dit kost tijd, maar alleen het onderwerp roken is niet interessant genoeg (voor deze groep). Probeer bijvoorbeeld een koppeling te vinden met schuldhulpverlening of met armoedeproblematiek.

- Maak gebruik van bestaande lijntjes, bijvoorbeeld een medewerker van de eigen organisatie die in het frontlijnteam van de wijk zit. En kies voor bestaande ingangen. Als bijvoorbeeld een interventie op een middelbare school wordt uitgevoerd, doe dan een voorstel voor een aanvullend aanbod. Of sluit aan bij een bestaande wandelgroep in de wijk.
- Probeer ook de verschillende interventies in te bedden in andere methodieken, bijvoorbeeld de ouderavond in de Gezonde School-methodiek. Of geef voorlichting over roken tijdens de PGO- en 14-maanden-gesprekken of tijdens een persoonlijk contact over schuldhulpverlening.
- Maak (vooral voor de groep met een lage SES) de drempel zo laag mogelijk om deel te nemen aan een cursus. Een cursus moet makkelijk toegankelijk zijn (eenvoudig inschrijven, gratis deelname, aangeboden door verschillende hulpverleners met wie mensen al contact hebben). Maak ook gebruik van een bekende en eenvoudig bereikbare locatie, bijvoorbeeld het buurtcentrum (zowel als plek voor het inschrijven als voor de cursus zelf). Verder moet de informatie eenvoudig zijn beschreven. Maak daarbij ook gebruik van aantrekkelijke termen als 'gratis'.
- Bezuinigingen treffen ook scholen. In deze proeftuin was dit een belangrijke oorzaak waarom de basisschool niet heeft meegedaan. Reken er dus op dat scholen weinig of geen geld hebben of om redenen van bezuinigingen niet snel prioriteit willen geven aan het onderwerp roken.
- Kinderen die hun ouders actief benaderen in het kader van een interventie, verleiden hun ouders vaak om mee te doen. Ouders worden via hun kind vaak bereidwilliger om informatie over het onderwerp te ontvangen.
- Gebruik bestaand materiaal uit deze proeftuin: poster en wervingsmateriaal; een draaiboek voor de voorlichting, advisering en hulpverlening bij het PGO of op het consultatiebureau; een beschrijving van de integrale aanpak van werving en toeleiding naar groepsgewijze en individuele ondersteuning bij de cursus 'stoppen met roken'.

Vervolg

De proeftuin is nog maar kort van start en er is nog veel te doen (meer groepscursussen, ontwikkelde producten vaker uitproberen), dus we willen doorgaan met alle activiteiten. Of dit daadwerkelijk doorgaat, is mede afhankelijk van financiering in 2012. Er is voldoende belangstelling voor de cursus 'stoppen met roken'. Deze is inmiddels gestart. De effecten van de cursus zijn op dit moment nog niet bekend.

Het is de bedoeling het thema roken in te passen in de leefstijlinterventie die een bewegingsconsulent in het buurtcentrum uitvoert.

8. Proeftuin Zaanstad: Alcoholmatiging tijdens jongerenevenementen

Instelling: GGD Zaanstreek-Waterland

Regiocontactpersoon: Anja Straathof (astraathof@ggdzw.nl)

Probleem: Overmatig alcoholgebruik door jongeren (in de vriendengroep) tijdens lokale evenementen, zoals kermissen.

Doel: Het voorkomen van alcoholgebruik onder de 16 jaar en overmatig gebruik bij jongeren boven de 16. Verder wordt er een product (met wat spanning en sensatie om de jongeren te trekken) ontwikkeld, dat kan helpen bij de voorlichting over alcohol. Nevendoel van het product is dat de betrokken jongeren en ouders zich bewust worden dat er een ongezonde ontwikkeling heeft plaatsgevonden, namelijk dat jongeren op steeds jongere leeftijd starten met (heel veel) drinken.

Setting: Op een evenement. In deze proeftuin zijn dit kermissen, maar de interventie kan ook worden ingezet op feesten en (jongeren)festivals in Noord-Holland. Ook daar wordt door jongeren vaak erg veel alcohol gedronken.

Inhoud: 1. Het aanbieden van een spannende attractie en/of alternatief voor alcohol op evenementen (in dit geval een kermis), met daaraan gekoppeld voorlichting over alcohol.

2. Ontwikkelen van een product: in dit geval een boekje waarin interviews van jongeren staan met hun ouders (of andere volwassenen). De interviews gaan over hoe het vroeger ging met betrekking tot alcohol: spannende verhalen, was er makkelijk aan te komen, had je genoeg geld, was het drinken erger dan nu of juist minder, et cetera.

Voor- en nadelen interventie

- + Het product (boekje met interviews) is aantrekkelijk voor ouders en jongeren. Iedereen reageert positief en er komen leuke verhalen naar voren.
- + Jongeren worden actief betrokken in de ontwikkeling van het product. Zo is het product beter gericht op jongeren en leren zij er zelf ook wat van.
- + Verhalen van ouders hebben een positief voorlichtingselement (zowel tijdens het interview als in het product). De interviews 'ontkrachten' namelijk het idee dat ouders vroeger ook stevig dronken. Belangrijke oorzaak daarvan is dat er vroeger geen verwachtingen waren van leeftijdsgenoten om te moeten drinken. Zoals een van de ouders het zegt in een interview: 'Ook zonder alcohol was het gezellig'.
- Het is niet gelukt om een activiteit op een kermis aan te bieden. Als gezondheidsbevorderaar begeef je in een andere sector, waardoor je de regels, gedragingen en valkuilen niet kent. In het geval van de proeftuin was het belangrijkste knelpunt het niet rondkrijgen van een vergunning voor de activiteit en dat de aanmelding voor een plek op de kermis te laat was gedaan. De kermis was in oktober, maar de aanmelding moet dan al in januari rond zijn.
- Spannende attracties zijn soms duur om te huren (kan oplopen tot 7.000 euro).

Implementatietips

Algemeen:

- Blijf bij een leuk en goed plan ook realistisch.
- Om succes vast te stellen moet je meten op uitkomsten. De voorkeur gaat uit naar het effect van de interventie op drinkgedrag, maar iets eenvoudigs als het aantal uitgedeelde boekjes kan ook. Het meten kan belangrijke inzichten opleveren.
- Probeer aan te sluiten bij bestaande initiatieven en evenementen.
- Betrek de doelgroep (jongeren) bij het ontwikkelen van het materiaal en de projectactiviteiten. Jongeren kunnen hun (lokale) netwerk inschakelen (via sociale media of hun vrienden) om te helpen met bepaalde activiteiten. In de proeftuin is er gebruik gemaakt van een bestaande jongerenadviesraad Raaz, onderdeel van een welzijnsorganisatie.
- Contact krijgen met jongeren kan natuurlijk ook op andere manieren, bijvoorbeeld via scholen, jongerencentra of via een open oproep in een lokale krant. Verder zijn er vanuit de GGD en de verslavingszorg vaak al contacten met jongeren.
- Zorg bij contactmomenten altijd voor een voorlichtingspraatje over alcohol en geef een flyer mee (met bijvoorbeeld voorlichtingsinformatie en het recept van een Happy Drink).

ad 1. Alternatieve activiteit:

- Probeer contact te leggen met de wijkmanager, een gemeenteambtenaar die als intermediair fungeert tussen wijk en gemeente. Hij of zij houdt in de gaten wat er in de wijk speelt en kan een goede ingang zijn om een activiteit in te zetten tijdens een evenement.
- Een interessante en attractieve activiteit tijdens een evenement is het aanbieden van Happy Drinks. De tijd die je hierin moet steken kun je zelf bepalen. De meest eenvoudige manier is om van te voren al een bepaalde hoeveelheid eenvoudige Happy Drinks te maken, deze te vervoeren in flessen en ze vervolgens in een glas te schenken, versierd met een stukje fruit en een parapluutje. Maar er kan ook voor ingewikkeldere recepten worden gekozen, die ter plekke klaar moeten worden gemaakt. De meest intensieve vorm is een workshop waarin jongeren zelf leren om Happy Drinks te maken.
- Op een kermis zou juist niet moeten worden gekozen voor Happy Drinks, maar eerder een spannende attractie (bijvoorbeeld de Frisse Fruitmachine met prijzen of een circuit met alcoholbril)

ad 2. Ontwikkelen product:

- Wat betreft de interviews voor het product: zet niet te zwaar in op het aanleren van interview- en schrijfvaardigheden bij de jongeren. De jongeren vinden dat een cursus of workshop teveel tijd in beslag neemt. Het werkt beter als ze op schrift (vier pagina's) instructies krijgen met richtlijnen en voorbeeldvragen.
- Probeer het product op aantrekkelijker te maken, bijvoorbeeld met foto's van ouders toen ze ook 16 waren.
- Probeer het product op een speciale wijze te presenteren. Bijvoorbeeld door het te laten aanbieden door een bekende Nederlander of lokale held tijdens een evenement.

9. Proeftuin Hou vol: geen alcohol

Instelling: Trimbos-instituut

Regiocontactpersoon: Suzanne Lokman (slokman@trimbos.nl)

Probleem: Niet alle ouders hebben de benodigde handvatten om met hun kinderen in gesprek te gaan over alcoholgebruik. Bovendien worden ouders lastig bereikt om hierover voorgelicht te worden.

Doel: Het verkrijgen van inzicht over de voor- en nadelen en de bevorderende en belemmerende factoren van de verschillende implementatiemogelijkheden voor de interventie Hou vol: geen alcohol. Dit is een nieuwe zogeheten 'at-home interventie' voor ouders met kinderen in de basisschoolleeftijd. Met behulp van de interventie leren ouders vaardigheden aan om effectief met hun kind te communiceren over regels en verwachtingen rondom het gebruik van alcohol. De interventie bestaat uit vijf magazines met informatie en opdrachtjes over alcohol, die groep 8-leerlingen samen met hun ouder(s) thuis lezen en doen.

Setting: Voor organisaties (GGD'en en Instellingen voor verslavingszorg) die actief (willen) zijn in het basisonderwijs. In deze proeftuin betrof het Tactus (Zwolle), GGD Limburg Noord en Brijder (Amstelveen).

Inhoud: Er zijn vier verschillende implementatiemogelijkheden bedacht om ouders te enthousiasmeren en zich vervolgens te laten aanmelden voor de interventie. Het enthousiasmeren en

de aanmelding kan tijdens 1. het PGO-gesprek op school of 2. een ouderavond op school (een algemene ouderavond of een ouderavond die behoort bij de lesboekjes Alcohol en Roken of Alcohol & roken, een ander verhaal'). Verder kan het enthousiasmeren en de aanmelding ook via 3. een brief van de school of 4. met behulp van de proeftuin Ouders wijs, de klas een prijs (GGD Amsterdam) plaatsvinden.

Voor- en nadelen interventie

Algemeen:

- + Er vindt effectonderzoek naar de interventie plaats door de Radboud Universiteit (resultaten zijn eind 2013 bekend).
- + De kosten en tijdsinvestering voor deze interventie zijn relatief laag voor de uitvoerende organisaties.
- Voor het Trimbos-instituut is het uit praktisch oogpunt en gezien de hoge kosten niet haalbaar om de magazines afzonderlijk te versturen. Daarom worden bij aanmelding alle magazines in één keer naar de school/GGD/instelling voor verslavingszorg verstuurd. Scholen geven aan dat ze het niet prettig vinden om zelf bij te moeten houden wanneer de verspreiding van de magazines moet plaatsvinden.

Implementatiemogelijkheid 1:

- Deze mogelijkheid is snel afgefallen. De interventie is namelijk gericht op kinderen uit groep 8 (het PGO-gesprek vindt plaats in groep 7). Bovendien is het gebruikelijker dat basisscholen zich op de leerlingen van groep 8 richten als het over alcoholvoorlichting gaat.

Implementatiemogelijkheid 2:

- + Deze mogelijkheid verliep bij twee van de drie deelnemende scholen erg goed. Ongeveer twee derde van de bezoekers van de ouderavond meldden zich aan voor de interventie.
- + Door een eenvoudige werving/aanmelding bij de aanwezigen, worden zij geënthousiasmeerd om mee te doen. Hun vragen worden direct beantwoord en ze kunnen zich meteen inschrijven.
- + De (gezondheidsvoorlichtende) instelling krijgt bekendheid bij ouders.
- Wat betreft ouderavonden moet er aangesloten worden bij de planning van de school.

Implementatiemogelijkheid 3:

- + In totaal hebben vijf scholen aan deze vorm deelgenomen. Een derde tot de helft van de ouders hebben zich aangemeld voor 'Hou vol: geen alcohol'.
- + Deze aanpak is eenvoudig en op elk moment door de school uit te zetten. Een brief van de school bereikt alle ouders.
- Er is enige logistiek en administratie (bijvoorbeeld het verzamelen van antwoordstrookjes) voor nodig en er is daardoor meer kans op uitval.
- De kans bestaat dat de brief bij ouders op 'de stapel' of bij het oud papier terecht komt.

Implementatietips

Algemeen

- Om te implementeren moet je als organisatie het proces goed bewaken. Het blijkt dat het de scholen het niet prettig vinden om zelf de magazines maandelijks te verspreiden. Als GGD of instelling voor verslavingszorg kun je hierop inspelen door aan te bieden om de school maandelijks een herinnering te sturen. Ook is het mogelijk om de magazines bij de GGD of instelling voor verslavingszorg af te laten leveren en er zelf voor te zorgen dat de school ze maandelijks ontvangt.

- Probeer het geheel wervend te brengen (door een praatje, flyer of korte brief).
- Soms is het moment van de voorlichting niet handig. In groep 8 hebben scholen dit soort activiteiten het liefst na de Cito-toets, zeker als het veel tijd kost.
- Gebruik het eigen netwerk van (DGSG-)scholen.
- Laat de interventie aansluiten bij de (DGSG-)ouderavond. De magazines geven namelijk op een leuke wijze aanvullende handvatten.

ad 2:

- Probeer altijd een voorlichter van de eigen organisatie te laten spreken op de ouderavond, om zo de ouders te kunnen enthousiasmeren. Uit ervaring blijkt dat de aanmeldingen tegenvallen als de werving van ouders door de school zelf gedaan wordt.
- Probeer (ook) aan te haken bij een ouderavond met verschillende onderwerpen. Avonden specifiek over middelengebruik worden minder goed bezocht, waardoor het bereik kleiner is.

ad 3:

- De brief om te werven moet niet al te lang zijn.
- Zorg voor reminders richting school en ouders over het verzamelen van antwoordstrookjes.

Vervolg

Na de proeftuin is het implementeren van de interventie (en ervaring hiermee opdoen) nog niet afgelopen. Ten eerst wordt Implementatiemogelijkheid 4 nog uitgeprobeerd aan het einde van het schooljaar 2011/2012). Ook komt de interventie begin 2012 landelijk beschikbaar. De DGSG-contactpersonen worden hierover geïnformeerd. Verder wordt het DGSG-draaiboek met deze interventie uitgebreid, zal er een wervende flyer worden ontwikkeld en wordt de standaard wervingsbrief voor ouders ingekort.

Bijlage I Gedetailleerde beschrijving criteria NJI

Erkenning

De Erkenningscommissie Interventies beoordeelt interventies op drie niveaus:

I Theoretisch goed onderbouwd

- doel, doelen, aanpak en randvoorwaarden zijn degelijk beschreven
- werkzaamheid van de interventie is onderbouwd met modellen, theorie of literatuur
- voor dit niveau zijn geen resultaten uit effectonderzoek nodig

II Waarschijnlijk effectief

- dezelfde criteria als voor 'theoretisch goed onderbouwd', plus:
- effectiviteit is aangetoond met één sterk Nederlands onderzoek of meerdere onderzoeken met een lagere bewijskracht

III Bewezen effectief

- dezelfde criteria als voor 'theoretisch goed onderbouwd', plus:
- effectiviteit is aangetoond met twee sterke Nederlandse onderzoeken of één sterk Nederlands onderzoek in combinatie met sterke buitenlandse onderzoeken

Een erkenning kan ook onder voorbehoud worden gegeven. De commissie heeft dan nog enkele vragen aan de eigenaar. Een beoordeling is vijf jaar geldig. De erkenningscommissie kan een interventie ook afwijzen.

Goed beschreven

Als opstap naar erkenning is een beoordeling op het niveau 'goed beschreven' mogelijk. Dit niveau wordt niet beoordeeld door de erkenningscommissie, maar door een groep praktijkprofessionals. Deze beoordeling is twee jaar geldig.

0 Goed beschreven

- doel, doelen, aanpak en randvoorwaarden zijn degelijk beschreven
- de handleiding is bruikbaar
- er is een procesevaluatie uitgevoerd

Bijlage II Samenvattingen van de effectieve en goed onderbouwde interventies

Overzicht van de interventies en best practices

A. Waarschijnlijk effectief

1. Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)

B. Theoretisch goed onderbouwd

2. De gezonde school en genotmiddelen (2a. voor het voortgezet onderwijs)
3. Leefstijl
4. Op tijd voorbereid
5. Beter Omgaan met Pubers
6. Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek
7. Halt-afdoening Alcohol
8. Homeparty

C. Goed beschreven

9. Coach & Coach
10. Moti-4

D. Niet beoordeeld

11. Basiszorg Triple P: voor ouders van tieners (Roken, Alcohol en Cannabis & Opvoeding)
12. Hou vol: geen alcohol
13. Praten met uw kind

A. Waarschijnlijk effectief

1. Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)

Doelgroep

Gericht op leerlingen (12-16 jaar) in de onderbouw van de middelbare school en hun ouders. PAS heeft een looptijd van drie jaar, dus van leerjaar 1 t/m leerjaar 3 van de middelbare school. Het blijkt dat de interventie effectiever is bij vmbo-leerlingen in vergelijking met havo/vwo-leerlingen.

Doel

Uitstellen en verminderen van het alcoholgebruik onder jongeren.

Type

Universele preventie, kort, ouderavond.

Setting

Thuis en in het voortgezet onderwijs

Intermediar/professionals

De implementatie op scholen wordt uitgevoerd door preventiefunctionarissen van GGD'en en instellingen voor verslavingszorg. Verder zijn leerkrachten (mentoren) een belangrijk groep voor de uitvoering.

Inhoud

De ouderinterventie omvat drie onderdelen:

1. Een korte presentatie (15-20 minuten) op de algemene ouderavond aan het begin van het schooljaar van leerjaar 1, 2 en 3 over de risico's van vroegtijdig alcoholgebruik en de rol van ouders hierin.
2. De mogelijkheid om samen met ouders afspraken te maken rondom het alcoholgebruik van hun kind.
3. Ouders ontvangen een folder en een brief met een samenvatting van de ouderavond en de gemaakte afspraken.

De leerlingeninterventie (onderdeel van De gezonde school en genotmiddelen) bestaat uit de volgende elementen:

1. Onder begeleiding van de leerkracht worden vier digitale lessen over alcohol gedaan in het eerste leerjaar. In de digitale lessen kunnen leerlingen opdrachten maken, filmpjes en animaties bekijken en vragen beantwoorden. Ook kunnen zij meningen en ervaringen uitwisselen via 'Discuz' (forum).
2. De verdiepingsles in het tweede leerjaar is een herhaling (een zogeheten '*booster*') van hetgeen in eerste leerjaar is behandeld.

Niveau van bewijs

De interventie is door de commissie erkend als waarschijnlijk effectief. De commissie is positief over de combinatie van ouders en jongeren en het onderzoek geeft voldoende aanwijzingen voor de effectiviteit van de interventie.

Wetenschappelijke evaluatie

In het PAS-onderzoek is de afzonderlijke en gezamenlijke effectiviteit onderzocht van een leerlinginterventie en een ouderinterventie. De ouderinterventie is gebaseerd op het Zweedse ouderprogramma Örebro Prevention Program (ÖPP). In Zweden is de interventie effectief gebleken op het verminderen van de frequentie van dronkenschap. De leerlinginterventie is gebaseerd op de alcohollessen van De gezonde school en genotmiddelen (DGSG). Ook deze interventie bleek effectief te zijn.

Als de PAS-interventie wordt toegepast op de jongeren en ouders, kan dit het beginnen met (zwaar) wekelijks drinken effectief uitstellen tot 34 maanden (Koning, 2009). Bovendien is er een significant effect van de combinatie-interventie (jongeren + ouders) op het aantal glazen die jongeren gemiddeld per week drinken (Koning, 2011). Echter, het betrekken van alleen jongeren of alleen ouders heeft geen effect op het uitstellen van het drinken van alcohol.

De PAS-interventie heeft een groot bereik (ouders: >80%, leerlingen: >94%) en is makkelijk uit te voeren door de scholen. Het betreft een korte interventie die goed binnen de bestaande structuur ingepast kan worden.

Eigenaar

Trimbos-instituut, Danielle Kriele-Boon, dgsg@trimbos.nl, 030-2959492

Contactpersonen: Jeroen Lammers, jlammers@trimbos.nl

Organisaties die de interventie al uitvoeren

De PAS-interventie is een onderdeel van DGSG. Dit programma wordt op 65% van de middelbare scholen in Nederland uitgevoerd. Een groot deel van de instellingen voor verslavingszorg en GGD'en werken met DGSG.

Kosten en tijd

School/gemeente

Kosten ouderinterventie (prijzen 2011):

- brochure ouders: € 0,25 per stuk of gratis te downloaden (eerste jaar)
- flyer ouders: € 0,15 per stuk of gratis te downloaden (tweede en derde jaar)

Kosten e-learning module (prijzen 2011):

- e-learning module: € 32,- per klas (maximaal 35 leerlingen; eerste jaar)
- docentenhandleiding: € 3,90 (eerste jaar)
- docentenworkshop: gratis voor scholen (eerste jaar)
- herhalingsles: gratis (via GGD/instelling voor verslavingszorg) (tweede jaar)

GGD/IVZ

Kosten ouderinterventie (prijzen 2011, voor eerste, tweede en derde jaar):

- handleiding preventiefunctionarissen: gratis te downloaden
- powerpoint-presentatie: gratis te downloaden

Eenmalige kosten e-learning module (prijzen 2011):

- training preventiefunctionarissen: € 75,-
- handleiding en powerpoint-presentatie preventiefunctionarissen: gratis

Personele kosten preventiefunctionaris:

- werving en contact school: 4 uur (eerste jaar), 2 uur (tweede en derde jaar)
- presentatie ouderavond: 6 uur (inclusief voorbereiding, reistijd, instructie mentoren, versturen folder en brief) (eerste jaar) en 4 uur (tweede en derde jaar)
- docentenworkshop: 4 uur (inclusief voorbereiding en reistijd; eerste jaar)

Implementatie

Succesfactoren interventie

- Aansluiting bij bestaande ouderavond op school.
- Integrale aanpak: zowel ouders als leerlingen worden bij de interventie betrokken.
- Gebruik maken van materialen (zie Financiering).
- Interventie is onderdeel van De gezonde school en genotmiddelen.
- Interventie is aangepast naar aanleiding van een procesevaluatie.
- Interventie kost weinig geld en tijd.

Faalfactoren interventie

- De interventie vindt plaats aan het begin van het schooljaar. Voor de GGD en/of instelling voor verslavingszorg kan bij veel deelname van scholen aan PAS een capaciteitsprobleem ontstaan.

Verwijzingen

www.dgsg.nl

www.trimbos.nl

Koning, I., et. al. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*. 104(10):1669-78.

Koning I., van den Eijnden R., Verdurmen J., Engels R., Vollebergh W. (2011). Long-term effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents: a cluster randomized controlled trial. *Am J Prev Med*. 40(5), 541-7.

Maat, M., Koning, I., Lammers, J. (2010). Alcoholpreventie bij jongeren: ouders en school maken het verschil. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*. Nummer 8, 418-421.

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

B. Theoretisch goed onderbouwd

2. De gezonde school en genotmiddelen (2a. voor het voortgezet onderwijs)

Doelgroep

De basisschoolversie van De gezonde school en genotmiddelen (DGSG) is bestemd voor leerlingen in groep 7 en 8 (10-12 jaar). Het programma voor het voortgezet onderwijs is gericht op leerlingen van 12-18 jaar. Sinds schooljaar 2010/2011 is er een interventie voor het mbo beschikbaar. Verder is er een interventie voor het speciaal onderwijs in ontwikkeling.

Doel

De doelstelling voor het basisonderwijs luidt: voorkomen dat leerlingen uit groep 7 en 8 tabak en alcohol gebruiken.

De doelstelling voor het voortgezet onderwijs luidt: de leerlingen in het voortgezet onderwijs stimuleren om het drinken van alcohol uit te stellen tot in ieder geval 16 jaar en geen tabak en cannabis te gebruiken. Dit betekent niet roken en geen drugs gebruiken en het zo lang mogelijk uistellen van het drinken van alcohol, in ieder geval tot minimaal 16 jaar.

De doelstelling voor het mbo luidt: de leerlingen in het mbo die roken, overmatig alcohol gebruiken of drugs gebruiken stimuleren te gaan stoppen of minderen of de risico's van het gebruik te gaan beperken.

Type

Universele preventie, samenhangend schoolbeleid, integrale aanpak, ouderparticipatie, een genotmiddelenreglement en zorg voor leerlingen met problemen.

Setting

Het programma wordt hoofdzakelijk op school uitgevoerd, met enkele opdrachten die thuis worden gedaan.

Intermediair/professionals

De intermediaire doelgroep bestaat uit directies van scholen, leerkrachten, ouders en preventiewerkers bij GGD'en en instellingen voor verslavingszorg. GGD'en en instellingen voor verslavingszorg coördineren de uitvoering van het project. Zij activeren en begeleiden de scholen. Het Trimbos-instituut ondersteunt GGD'en en instellingen voor verslavingszorg door persoonlijke begeleiding, deskundigheidsbevordering en materiaalvoorziening.

Inhoud

Het programma DGSG helpt scholen het schoolgezondheidsbeleid op te stellen en in te voeren. Het bestaat uit vier onderdelen 1. beleid- en regelgeving 2. lessen over roken, drinken en drugs 3. ouderparticipatie 4. signaleren en begeleiden van problemen. Voor elk van de onderdelen zijn lesboekjes en/of handleidingen beschikbaar. Scholen kunnen ondersteuning krijgen van de regionale GGD en instelling voor verslavingszorg, bijvoorbeeld in de vorm van advies, materiaal, deskundigheidsbevordering en het verzorgen van een ouderavond.

Niveau van bewijs

De interventie is door beoordeeld als 'Deels effectief' en 'Theoretisch goed onderbouwd.' Het programma DGSG is in eerste instantie ontwikkeld voor het voortgezet onderwijs. Deze versie is ook op effecten onderzocht. Later is een versie voor het basisonderwijs ontwikkeld, gevolgd door een mbo-versie.

Wetenschappelijke evaluatie

Er heeft effect- en implementatieonderzoek plaatsgevonden naar De gezonde school en genotmiddelen in het voortgezet onderwijs (ResCon, 1999). De effecten op leerling-niveau laten een gedifferentieerd beeld zien. Effecten werden zowel gevonden op gedrag- (minder gebruik van tabak, alcohol en cannabis) als op kennis- en houdingsniveau. De mate waarin deze effecten ook op langere termijn beklijven verschilt echter. Er lijkt een relatie te bestaan tussen de intensiteit en kwaliteit waarmee de verschillende projectonderdelen worden uitgevoerd en de effecten op leerlingniveau. De aanvankelijk gerealiseerde effecten op tabaksgebruik verdwijnen bijvoorbeeld na twee schooljaren. Dit komt omdat het onderwerp geen expliciete aandacht meer krijgt in de lessenseries. Aanbevolen wordt om de aandacht voor tabaks-, alcohol- en cannabisgebruik een meer continu karakter te geven om ook blijvende effecten op gedragsniveau te realiseren.

Op basis van het uitgevoerd onderzoek en praktijkervaringen is de interventie inmiddels aangepast. Naar deze aangepaste interventie loopt een effectonderzoek (2008-2012) bij de Radboud Universiteit uitgevoerd door Monique Malmberg.

Eigenaar

Trimbos-instituut, dgsg@trimbos.nl, 030-2959492

Organisaties die de interventie al uitvoeren

De gezonde school en genotmiddelen voor het basisonderwijs: Novadic-Kentron, Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), Tactus Preventie & Consultancy, GGD Zeeland, GGD Hart voor Brabant, GGD Amsterdam, GGD Den Haag, GGD Zuid-Limburg, en nog vele andere organisaties.

De gezonde school en genotmiddelen voor het voortgezet onderwijs: RiaggZuid, Centrum Maliebaan, Arkin (afdeling Jellinek), GGD Zuid-Holland West, GGD Hart voor Brabant, Jellinek Gooi en Vechtstreek, VNN, Bouman GGZ, en nog vele andere organisaties.

Voor speciaal onderwijs: Mondriaan en VNN.

Kosten en tijd

De kosten van DGSG bestaan uit materiaalkosten en personele kosten. De personeelskosten worden vaak door de gemeente betaald. De materiaalkosten komen voor rekening van de school of de gemeente.

Hoe hoog de kosten voor het materiaal bedragen, is afhankelijk van het onderwijstype, het aantal leerlingen/ouders en het type materiaal (lesboekjes of e-learning module). Alle actuele prijzen zijn te zien in de webwinkel op www.trimbos.nl

(<http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel?typen=Lesmateriaal+PO&perpage=50&bestellijsten={938993AC-2B4B-459D-9D59-8ECDBC0108A5}>)

Voor de personele kosten geldt dat deze afhankelijk zijn van wat de school precies uitvoert. DGSG bestaat uit verschillende onderdelen: lesgeven, ouderparticipatie, reglementeren, en signaleren en begeleiden. Als de school alle onderdelen uitvoert, betekent dat uiteraard dat de GGD of de instelling voor verslavingszorg meer ondersteuning moet bieden en meer trainingen geeft (er is

een aparte training voor signaleren en begeleiden en voor reglementeren moet er een werkgroep opgezet worden). Ook dan is de hoeveelheid tijd nog afhankelijk van hoe onderdelen worden ingevuld. Zijn er bijvoorbeeld nog aparte spreekuren opgezet waar leerlingen naar toe kunnen voor begeleiding, dan kost het onderdeel signaleren en begeleiden meer uren dan wanneer er alleen een training wordt gegeven en er een protocol wordt vastgesteld. Daarnaast vult de ene GGD of instelling voor verslavingszorg het weer anders in dan de andere, waardoor de duur van de trainingen verschilt. Het is daarom lastig om een exact aantal uren te geven (en dus kosten). De GGD/instelling voor verslavingszorg moet naast deze uren overigens ook tijd reserveren voor zaken als de werving van scholen, tussentijdse contacten en de evaluatie.

Implementatie

Om een samenhangend beleid rond genotmiddelen op school in te voeren, is de oprichting van een stuurgroep (directielid van de school, docenten, leerlingbegeleider, vertegenwoordiger van de GGD, ouder, en eventueel een jeugdarts of -verpleegkundige) aan te raden, maar geen voorwaarde. Advies is om gedurende de looptijd van het project gemiddeld drie à vier stuurgroepbijeenkomsten te organiseren. Verder is het handig voor de stuurgroep om een cursus De gezonde school en genotmiddelen te volgen.

Een hulpmiddel bij de implementatie is een handleiding De gezonde school en genotmiddelen voor leerkrachten in het basisonderwijs. Voor het voortgezet onderwijs zijn er docentenhandleidingen waarin de benaderingswijze en methodiek worden toegelicht en de lessen uitgebreid worden beschreven. Leerkrachten dienen wel geschoold te worden door GGD en/of instelling voor verslavingszorg over het gebruik van genotmiddelen en over probleemgebruik.

Ter ondersteuning van de interventie is er allerlei materiaal beschikbaar. Er zijn informatiebrochures voor ouders, dvd's en handleidingen over 'reglementeren en genotmiddelen', 'signaleren, begeleiden en genotmiddelen', 'ouders, school en genotmiddelen' en voor het mbo is er een e-learning module voor leerlingen en docenten. Ook zijn er materialen voor de GGD'en en instellingen voor verslavingszorg, zodat zij het project binnen het onderwijs in hun regio kunnen implementeren. De interventie is goed overdraagbaar. Het materiaal wordt regelmatig geüpdatet en er worden uitbreidingen gemaakt voor andere typen onderwijs (bijvoorbeeld speciaal onderwijs).

Een aantal belangrijke punten om rekening mee te houden:

1. Naleving van het, op genotmiddelen afgestemd, schoolreglement blijft op scholen nog moeilijk. Daarbij is het draagvlak onder de docenten belangrijk.
2. Het creëren van een actieve ouderparticipatie is lastig. In de praktijk slaagt slechts een deel van de onderzochte scholen erin daar ook concreet invulling aan te geven.

Er zijn enkele factoren die een duidelijk bevorderende werking hebben op het implementatieproces:

1. Een positieve houding van alle betrokkenen is essentieel, zowel om het schoolpersoneel te motiveren als om te bewerkstelligen dat docenten de informatie uit de lessen goed overbrengen.
2. Het is van belang de docenten goed te scholen over de wijze waarop het project dient te worden uitgevoerd.
3. De school moet de ruimte krijgen om de projectactiviteiten op hun eigen manier in te vullen.
4. Goede overdracht van kennis door functionarissen van de GGD/instelling voor verslavingszorg naar de scholen. Bovendien dient er een goede samenwerking te zijn en moeten knelpunten snel worden herkend en opgelost.

5. Op scholen waar sprake is van veel aandacht voor leerlingbegeleiding, verloopt de implementatie beter dan bij scholen waar de aandacht daarvoor minder is.
6. Ondersteuning op landelijk niveau door het Trimbos-instituut werkt bevorderend naar functionarissen van GGD/instelling voor verslavingszorg.
7. Landelijke campagnes gecombineerd met regionale aandacht voor de interventie door de GGD/instelling voor verslavingszorg werken bevorderend.

Belemmerende factoren voor de implementatie:

1. Gering draagvlak op school en/of onvolledige uitvoering van de projectactiviteiten.
2. Onvoldoende draagvlak onder de docenten. De docenten zijn dan minder bereid de handleiding door te nemen of een cursus te volgen.
3. Lessen die niet of onvoldoende worden afgestemd op de reguliere lesstof, waardoor leerlingen een paar keer dezelfde informatie krijgen.
4. Het gebrek aan een goede organisatie van de ondersteuning op regionaal niveau.
5. De bezuinigingen die plaatsvinden binnen het onderwijs.

Verwijzingen

www.dgsg.nl

www.rokendrinkendrugs.nl

www.mbo-rokendrinkendrugs.nl

ResCon research & consultancy (1999). De gezonde school en genotmiddelen 1995-1998 eind-evaluatie. Haarlem: ResCon research & consultancy.

3. Leefstijl

Doelgroep

Leefstijl wordt gebruikt voor kinderen van 2,5 tot en met 18 jaar in de kinderopvang en peuterspeelzaal, het regulier en speciaal basisonderwijs (groep 1 t/m 8), alle typen voortgezet onderwijs, het mbo en in organisaties zoals jeugdwerk en sportclubs.

Doel

Het stimuleren van sociaal gedrag en positieve betrokkenheid van kinderen en jongeren thuis, op school, bij vrienden en in de gemeenschap. Leefstijl voor het basisonderwijs moedigt ook een gezonde leefstijl aan (zoals gezond eten, lichaamsbeweging, goed slapen, middelengebruik en mediagebruik).

Type

Structurele interventie: een preventieve aanpak, gericht op de groepsdynamiek door middel van ervaringsleren.

Setting

Er zijn programma's en trainingen voor kinderopvang en peuterspeelzaal, primair en voortgezet (speciaal) onderwijs, mbo en organisaties die met jongeren werken buiten schooltijden om.

Intermediair/professionals

Leerkrachten in het basisonderwijs en mentoren of docenten in het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs voeren het programma uit. Buiten de school(m)uren verzorgen de begeleiders van bijvoorbeeld het jongerenwerk het programma.

Inhoud

Het programma Leefstijl is gebaseerd op het Amerikaanse programma 'Skills for growing' en 'Skills for Adolescence'. Leefstijl wil opbouwend gedrag en positieve betrokkenheid stimuleren door het oefenen van sociale vaardigheden bij kinderen en jongeren. Het programma heeft een doorgaande leerlijn van groep 1 van de basisschool tot en met de bovenbouw van het voortgezet onderwijs. Leefstijl bestaat uit uitgewerkte lessenseries, ouderworkshops en trainingen voor leerkrachten, docenten en begeleiders.

Er zijn aanvullende programma's zoals Sta op tegen pesten!, een effectieve werkwijze op basis van de internationaal gebruikte 'No Blame-methode' tegen pesten. Ook heeft Leefstijl voor het basisonderwijs een aanvullende lessenserie in het kader van levensbeschouwing, waardoor kinderen kennis maken met hoofdzaken over geestelijke stromingen die in de Nederlandse multiculturele samenleving een belangrijke rol spelen. Verder is er een lessenserie over preventie van geweld en over leerlingbemiddeling.

Niveau van bewijs

Theoretisch goed onderbouwd.

Wetenschappelijke evaluatie

In de Verenigde Staten en Duitsland zijn diverse studies verricht naar de effecten van 'Skills for Adolescence'. Er zijn positieve effecten gevonden op kennis, attitudes en gedrag van leerlingen ten aanzien van middelengebruik en geweld. Ook zijn er op schoolresultaten van de leerlingen positieve effecten gevonden. Onderzoek naar de effecten van Leefstijl voor het basis- en voortgezet onderwijs is door het SCO-Kohnstamm Instituut uitgevoerd. Op basis van deze resultaten heeft het APS in hun 'Keuzegids weerbaarheid' het programma als bewezen effectief verklaard. Om de interventie continu te verbeteren wordt inhoudelijk naar het materiaal van Leefstijl gekeken en wordt het programma geëvalueerd. Op scholen worden opfriscursussen en studiemiddagen Leefstijl gegeven om Leefstijl 'levend' te houden in de school.

Eigenaar

Leefstijl is onderdeel van Edu'Actief, info@leefstijl.nl, 0522-235235.

Organisaties die de interventie al uitvoeren

Er zijn in Nederland ongeveer 1.700 scholen in het primair en voortgezet onderwijs die met Leefstijl werken.

Kosten en tijd

Om het programma in te voeren wordt er een eenmalige training gevolgd. Deze bestaat uit zeven (flexibele) dagdelen en kost ongeveer € 400,- per persoon. In de klas wordt er gebruik gemaakt van de docentenhandleiding en werkboekjes voor de leerlingen. Leefstijl adviseert om eens in de twee jaar een studie(mid)dag op school te organiseren. Actuele prijzen en informatie: www.leefstijl.nl.

Implementatie

Om met Leefstijl te werken wordt er gebruik gemaakt van een docentenhandleiding met daarin de uitgewerkte lessen en een uitgebreide beschrijving van het programma. De leerlingen maken gebruik van werkboekjes.

Voor een goed verloop wordt er binnen de school een of meer Leefstijlcoördinatoren aangesteld. Deze volgen een extra training en zijn de zogeheten 'leefstijlankers' in de school. Ook het geven van studiedagen Leefstijl en het sturen van nieuwe docenten die nog niet met Leefstijl hebben gewerkt naar een open training, dragen bij aan het goede verloop. Andere mogelijkheden zijn nog coaching-on-the-job of specifieke trainingen volgen over bijvoorbeeld pesten.

Ouders worden betrokken doordat leerkrachten de leerlingen na afloop van een thema de werkboekjes mee naar huis laten nemen. Dan kunnen ouders zien wat hun kind op school heeft gedaan. Ook staan er nog opdrachten in die de ouders met hun kind kunnen doen. Ook staan er altijd lees- en boekentips in die bij het thema passen. Daarnaast kan de school per thema de ouders een brief toesturen met informatie over dit thema. De voorbeeldbrieven hiervoor zitten in de docentenhandleidingen. Ook zijn er mogelijkheden om een ouderavond op school te organiseren (op verzoek met een trainer van Leefstijl).

Verwijzingen

www.leefstijl.nl

www.lions-quest.org

4. Op tijd voorbereid

Doelgroep

Leerlingen van groep 8 van de basisschool (het project is ook te gebruiken in groep 7). Het project sluit goed aan bij de doelgroep doordat is gekozen voor een interactief, attractief, afwisselend en uitdagend e-learning programma. Intermediaire doelgroepen zijn leerkrachten, ouders en verzorgers.

Doel

Voorkomen of zo lang mogelijk uitstellen van het moment dat leerlingen gaan roken en/of drinken.

Type

Universele preventie, e-learning. Structureel: jaarlijks terugkerend project.

Setting

Basisonderwijs. Individueel met behulp van de pc, en daarnaast klassikaal.

Intermediair/professionals

De uitvoerend werkers (preventiewerkers) dienen te beschikken over actuele kennis op het gebied van preventie met betrekking tot tabak, alcohol, sociale druk, afhankelijkheid en opvoedingsondersteuning. Ook dient de uitvoerend werker te beschikken over goede mondelinge en schriftelijke vaardigheden, en over computer- en presentatievaardigheden. Daarnaast is tact en kennis van de werkwijze van scholen en gemeenten nodig om een goede samenwerking met hen te realiseren.

De preventiewerkers die met dit project gaan werken hebben een training van twee dagdelen nodig om met het beheerprogramma te leren werken en alle onderdelen van het project te leren kennen.

De uitvoering in de klas van de digitale thema's en de groepsopdrachten wordt begeleid door de leerkracht van de groep. Voordat hij met het project gaat werken, volgt de leerkracht een instructiebijeenkomst. Of de preventiewerker komt voor een uitleg op school. De leerkrachten zijn zo voldoende toegerust om met het project te werken.

Inhoud

Het project is de start van een doorlopende leerlijn ten aanzien van de preventie van alcohol en roken in het onderwijs. De interventie bestaat uit twee digitale modules en groepsopdrachten over alcohol, roken en sociale druk voor leerlingen, en een ouderavond en oudersite.

Doordat de leerlingen digitaal een aantal vragen invullen geeft Op tijd voorbereid inzicht in de houding en het gedrag van 11- en 12-jarigen ten aanzien van alcohol en roken. Deze data van de eigen klas zijn (anoniem) inzichtelijk voor de leerkracht. Wat in beeld wordt gebracht is het percentage kinderen dat voor een bepaald antwoord koos. De gemeente ontvangt deze data van alle deelnemende klassen binnen de gemeente in een evaluatierapport. Deze onderzoeksgegevens vormen een waardevol resultaat van deelname aan Op tijd voorbereid.

De onderdelen van de interventie beïnvloeden de gedragsintentie van de leerlingen via kennisoverdracht en bewustwording (met name via de digitale thema's door de filmpjes, vragen en spelletjes), attitudeverandering (bijvoorbeeld via rollenspel en *modeling*), het versterken van positieve sociale invloed (met name door de ouderbijeenkomst en groepsopdrachten) en het versterken van de eigen effectiviteit (onder andere door een rollenspel waarin de leerling oefent om een sigaret af te slaan).

De leerkracht kan zelf bepalen wanneer hij zijn leerlingen met het project laat werken en hij maakt naar keuze gebruik van de groepsopdrachten en de ouderavond.

Niveau van bewijs

De commissie heeft deze interventie erkend als theoretisch goed onderbouwd. Er is met goede voorbeelden weergegeven hoe de implementatie vorm kan krijgen. E-learning en monitoring zijn prima uitgewerkt.

Wetenschappelijke evaluatie

De interventie heeft twee prijzen (Comenius- en Erasmuszegel) ontvangen. De interventie wordt omschreven als een educatief zeer waardevol multimedia-leerproject. Daarbij is zowel naar didactische aspecten als naar de inhoud en vormgeving gekeken. De combinatie van ICT en persoonlijke benadering is de kracht van het programma.

Uit het effectonderzoek (Ter Huurne, 2006) blijkt dat de kennis bij de leerlingen toeneemt door het e-learning programma. Verder blijkt dat het e-learning programma door de leerlingen leuk, interessant, makkelijk en niet kinderachtig gevonden wordt. Het krijgt een 7,8 als rapportcijfer

Uit een ander effectonderzoek (Sprakel, 2007) blijkt dat de kennis van de ouders over alcohol na de ouderbijeenkomst significant hoger is dan voor de bijeenkomst. Ouders zijn zich meer bewust van de invloed die zij hebben op het alcoholgebruik van hun kind. Ouders hebben na de bijeenkomst een negatievere houding ten opzichte van het drinken van alcohol onder de 16 jaar.

Het effect bij tabak is niet specifiek onderzocht. Ook blijkt de ouderbijeenkomst door de ouders als zeer positief wordt gewaardeerd. Uit ander onderzoek (Sprakel, 2008) blijkt dat de interventie ook door de leerkrachten positief gewaardeerd wordt. Werken met het project werd ervaren als plezierig, nuttig en eenvoudig. De meest genoemde positieve eigenschappen van het project zijn zelfstandigheid, flexibiliteit, de manier waarop de leerlingen bewust worden gemaakt van de gevaren van alcohol en roken, en de interactie met de computer.

Eigenaar

Tactus Preventie & Consultancy. Contactpersonen: Klarine Buist en Mieke Platenkamp, k.buist@tactus.nl en m.platenkamp@tactus.nl, 053-4824750.

Organisaties die de interventie al uitvoeren

De interventie werd tot nu toe op ruim 400 verschillende basisscholen uitgevoerd in de vijf regio's van Tactus Verslavingszorg (Flevoland, Stedendriehoek, Noord-Veluwe, Twente en Zwolle).

Kosten en tijd

- Tijdsinvestering leerkrachten en leerlingen
- Invoeren leerlingen - 30 minuten
- Klassikale introductie - 30 minuten
- Thema alcohol - 40 minuten (per leerling) en Thema roken - 30 minuten (per leerling)
- Wedstrijd Be Cool - 30 minuten
- Bordspel Breinweg - 20 minuten (per vijf leerlingen)

Optioneel:

- Keuzeopdrachten - vanaf 30 minuten
- Aanwezigheid ouderavond - 2,5 uur
- Ouderavond voorbereiden - 2,5 uur

Implementatie

Het programma Op tijd voorbereid is gebouwd voor uitvoering op regionale schaal. Tactus treedt graag in contact met partijen om het project naar landelijke niveau te tillen.

Overdracht naar een andere instelling voor verslavingszorg of GGD is mogelijk middels het draaiboek en een training. Het draaiboek beschrijft alle aspecten van het project. Een greep uit de inhoud: beschrijving van de instructiebijeenkomst en de ouderavond, materiaallijsten, de benodigde powerpoint-presentaties, samenvatting van onderzoeken rond Op tijd voorbereid, beschrijving van het werken met de beheeromgeving (waar onder andere de scholen worden ingevoerd en de resultaten worden geëxporteerd), voorbeeldpersberichten, uitnodigingen en tijdsinvestering.

Tijdens een interne training doorlopen preventiewerkers de digitale thema's en de groepsopdrachten. Ze leren omgaan met de beheeromgeving waar zij onder andere de gemeenten, scholen en leerkrachten invoeren en de wachtwoorden beheren. Na de training gaan de preventiewerkers met het project aan de slag. Binnen Tactus zijn de lijnen tussen de preventiewerkers van de verschillende regio's kort. Dit maakt dat er na de training veel contact en samenwerking is tussen de preventiewerkers ten aanzien van de uitvoering en ontwikkeling van het project.

De instelling heeft zijn eigen digitale beheeromgeving nodig. Deze zal moeten worden aangeemaakt. Volgens de huidige werkwijze is ook een uitbreiding van onder andere de serverruimte nodig, zodat het aantal deelnemende scholen kan worden uitgebreid.

Verwijzingen

www.optijdvoorbereid.nl (leerlingomgeving en oudersite) Belangstellenden en ouders kunnen zonder inlog naar de oudersite. Om als leerling of leerkracht in te loggen, is een code nodig. Deze code is bij Tactus ook op te vragen door belangstellenden voor het project en de digitale thema's.

Ter Huurne, E. (2006). Een onderzoek naar het gebruik van e-learning bij genotmiddelenpreventie voor het basisonderwijs. Masterscript. Universiteit Twente en Tactus Verslavingszorg, Enschede.

Sprakel, I. (2007). Een onderzoek naar de waardering en invloed van de ouderbijeenkomst op kennis, houding & gedrag van ouders. Unpublished Manuscript. Universiteit Twente en Tactus Verslavingszorg, Enschede.

Sprakel, I. (2008). Een onderzoek naar het gebruik en de waardering van het elearning project Op tijd voorbereid onder docenten van groep 8. Unpublished Manuscript. Universiteit Twente en Tactus Verslavingszorg, Enschede.

5. Beter Omgaan met Pubers

Doelgroep

Ouders van pubers. De cursus is geschikt voor alle ouders, maar met name voor ouders met een lage SES.

Doel

Voorkomen dat problemen met opgroeiende kinderen escaleren en dat ouders een beroep moeten doen op de hulpverlening. De cursus beoogt: een goede relatie en communicatie tussen ouders en pubers bevorderen; problemen voorkomen die de opvoeding en ontwikkeling van pubers kunnen belemmeren; kennis en vaardigheden van ouders vergroten; het zelfvertrouwen en de pedagogische draagkracht van ouders versterken.

Type

Incidentele universele preventie in de vorm van opvoedingsondersteuning, workshop, cursus/voorlichtingsbijeenkomst.

Setting

De cursus wordt aangeboden in een basisvoorziening in de buurt of stad (GGD'en, welzijnsinstellingen en opvoedingssteunpunten) of op school.

Intermediair/professionals

De cursusleiders moeten de training 'Puber oudercursussen' volgen. Aanvullende intervisie of studiedagen voor cursusleiders zijn aan te raden. Het verdient aanbeveling de cursus te begeleiden met twee personen. Tijdens de cursus moeten er veel taken worden uitgevoerd. Bovendien kunnen begeleiders elkaar aanvullen in kennis, ervaring en vaardigheden. Voor het begeleiden van groepen allochtone ouders is het vaak essentieel dat cursusleiders dezelfde culturele achtergrond hebben en ook dezelfde taal spreken.

Inhoud

De cursus is een vervolg op 'Opvoeden: zó!' (voor kinderen 4-12 jaar) en heeft een vergelijkbare structuur en opbouw van kennisoverdracht, vaardigheden oefenen en ervaringen uitwisselen.

De oudercursus bestaande uit zes vaste groepsbijeenkomsten en drie keuzebijeenkomsten van twee uur. Thema's van de vaste bijeenkomsten zijn: (1) Veranderingen in de puberteit; (2) Positieve aandacht en manieren van opvoeden; (3) Ruzie voorkomen: luisteren naar je puber; (4) Ruzie voorkomen: praten met je puber; (5) Ruzie oplossen: overleggen met je puber; (6) Grenzen stellen en straffen. Thema's voor de keuzebijeenkomsten zijn: alcohol en drugs; seksuele opvoeding; pubers en school. De cursus bestaat uit een combinatie van kennisoverdracht, vaardigheden oefenen en ervaringen uitwisselen.

Niveau van bewijs

Er zijn geen effectstudies of empirische steun die deze cursus onderbouwen. Wel is er een onderzoek naar een eerdere versie van de cursus onder cursusleiders en cursisten. Daaruit bleek dat de cursus in een behoefte voorziet en het gevoel van de competentie van ouders versterkt, maar dat er ook aanpassingen gewenst waren.

Wetenschappelijke evaluatie

De makers voeren geen Nederlands onderzoek aan naar de effectiviteit van de interventie. Momenteel loopt er een subsidieaanvraag bij ZonMw voor een effectonderzoek dat moet worden uitgevoerd door het SCO-Kohnstamm Instituut.

Tijdens de ontwikkeling van de cursus is een evaluatie uitgevoerd bij een aantal proefcursussen (Oud & Veen, 1999). De conclusie was dat de cursus in een behoefte voorziet en het gevoel van de competentie van ouders (met verschillende culturele achtergronden) versterkt, maar dat het aanbod verder op de beginsituatie en culturele achtergrond van de ouders van de doelgroep zou kunnen worden afgestemd. Op basis van deze studie is de cursus bijgesteld.

Eigenaar

Nederlands Jeugdinstituut (NJI)

Organisaties die de interventie al uitvoeren

GGD Hart voor Brabant, Cursus beter omgaan met pubers. Ellen Anzion e.anzion@ggdhvb.nl, 073-6404011

Kosten en tijd

75 uur (gebaseerd op twee voorlichters) x uurtarief gvo-medewerker of voorlichter + € 210,- organisatiekosten zoals zaalhuur en materiaalkosten.

De mogelijkheid bestaat om gekoppeld aan de cursus nog drie themabijeenkomsten te organiseren. Hiervoor kunnen apart kosten in rekening worden gebracht.

Gemeente Oss vraagt € 60,- per deelnemer. Andere gemeenten bieden de komende cursussen gratis aan.

Implementatie

Er is een draaiboek voor cursusleiders en een trainingshandleiding voor de training van cursusleiders. De werving verloopt via het Centrum voor Jeugd en Gezin. De GGD levert de wervingsbrief aan. Schoolmaatschappelijk werk werft mee. Algemeen maatschappelijk werk is mede-uitvoerder.

Beschikbare materialen:

Beter Omgaan met Pubers: draaiboek voor een cursus aan allochtone en autochtone ouders van pubers (Vos et al., 2000).

Trainingshandleiding Puberoudercursussen (Blokland et al., 2000).

Ouderfolder (Nederlands, Marokkaans-Arabisch, Berber, Turks en Papiaments).

Compilatievideoband met fragmenten uit recente televisieprogramma's over opvoeding (Nederlands, Marokkaans-Arabisch, Berber, Turks en Papiaments).

Het boek Wat nou... pubers? (Akkerman et al., 2004). Dit boek bevat praktische informatie over een groot aantal onderwerpen die in de puberteit spelen. Voor cursusleiders aan te bevelen als naslagwerk bij de oudercursus.

Boek Samen delen. Methodiekboek voor opvoedingsondersteuning in groepen (Bakker et al., 2001). Aan te bevelen als achtergrondinformatie bij de training, zowel voor de trainers zelf alsook voor de toekomstige cursusleiders.

ROTS, registratieprogramma Opvoedingsondersteuning (Blokland & Post, 2000). ROTS is een geautomatiseerd registratieprogramma voor verschillende vormen van opvoedingsondersteuning waaronder groepsgerichte activiteiten.

Verwijzingen

Akkerman, M., Blokland, G., Hagens, H. Warnars-Kleverlaan, N. (2004) Wat nou... pubers?, Utrecht: NIZW/RVU.

Bakker, W., Blokland, G., Wijnen, H. (red.) (2001) Samen delen. Methodiekboek voor opvoedingsondersteuning in groepen. Utrecht: NIZW.

Blokland, G. & Post, W. (2000) ROTS, registratieprogramma Opvoedingsondersteuning. Utrecht: NIZW.

Blokland, G., Mes-Goossens, W., Sas, S., Veluw, N. van, Westenbrink, W. (2000) Trainingshandleiding Puberoudercursussen. Utrecht: NIZW.

6. Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek

Doelgroep

De interventie is van oorsprong gericht op jongeren van 10 tot 18 jaar uit de Achterhoek.

Doel

Het bevorderen van alcoholmatiging zodat de negatieve effecten van alcoholgebruik op jonge leeftijd worden verminderd.

Type

Universele preventie. Brede integrale aanpak met een groot aantal (structurele) interventies op verschillende niveaus.

Setting

In de Achterhoek, op plekken waar jongeren vaak komen en alcohol een rol speelt (thuis, straat, school, sportverenigingen, uitgaansgelegenheden en jeugd- en jongerenwerk).

Intermediair/professionals

De uitvoering van de activiteiten is verdeeld over de betrokkenen bij het project, te weten de gemeenten, IrisZorg (verslavingszorg), politie, Openbaar Ministerie (OM), Halt en GGD. Intermediaire doelgroepen om de jongeren te bereiken zijn volwassenen die met deze jongeren te maken hebben. Allereerst zijn dat de ouders, daarnaast vrijwilligers van sportverenigingen (bestuursleden, jeugdtrainers, -leiders en barvrijwilligers), leerkrachten, jeugd- en jongerenwerkers en horecamedewerkers.

Inhoud

Het project kent zes uitgangspunten: 1) vindplaatsgericht werken, 2) brede aanpak, 3) samenwerking, 4) integraal beleid op gemeenteniveau, 5) aansluiting bij landelijk beleid, 6) lange adem. De interventie richt zich op plekken waar jongeren komen en waar alcohol een rol speelt. Per setting zijn activiteiten gekozen op het vlak van voorlichting, regels/regelgeving en handhaving. De activiteiten zijn verdeeld onder de samenwerkingspartners. De uitvoering gebeurt planmatig. Netwerken worden uitgebouwd, samenwerking binnen, tussen en met gemeenten is versterkt en het (bestuurlijk) draagvlak is gegroeid.

Er worden meerdere activiteiten ingezet, onder te verdelen in regelgeving, handhaving, publiekscampagne jeugd, doorverwijzing en public relations. De activiteiten vinden op diverse plekken plaats: thuis, onderwijs, sport, jeugd- en jongerenwerk, horeca en tijdens volksfeesten en evenementen,

Niveau van bewijs

Theoretisch goed onderbouwd. Bij de ontwikkeling van de projectinterventies is gekeken naar onderzoek, bestaande (effectieve) interventies en aanbevelingen voor alcoholpreventie van het Nationaal Kompas (2004) van het RIVM. De interventie is waarschijnlijk effectief in het veranderen van de attitude van ouders ten aanzien van drinkgedrag van jongeren.

Wetenschappelijke evaluatie

Uit de procesevaluatie blijkt dat 80% van de ouders is bereikt met één of meerdere projectactiviteiten. Het effectonderzoek laat zien dat het alcoholgebruik van de jeugd meer op de agenda van ouders staat: meer ouders vinden alcoholgebruik op jonge leeftijd een probleem, zij praten er meer over met anderen en vinden dat er iets aan gedaan moet worden. Ouders zeggen onder andere meer met hun kind (<16 jaar) over alcohol te hebben gesproken. De kennis over negatieve gevolgen, waaronder de nieuwe informatie over hersenschade, groeit. Uitzondering hierop is dat ouders nog niet goed weten dat alcohol ook al schadelijk is als je niet dronken bent. Het aantal ouders dat het acceptabel vindt om vóór de leeftijd van 16 jaar te beginnen met alcohol drinken, is gedaald (Vlaming, 2008). Daarnaast is gebleken dat het percentage jongeren dat alcohol drinkt tussen 2003 en 2007 aanzienlijk is gedaald. Bovendien is dit percentage in de Achterhoek meer gedaald dan in de rest van de regio (Gelre-IJssel) en in de regio's van de drie andere Gelderse GGD'en. Dit geldt voor het ooit gebruik (daling van 9% ten opzichte van 2003), recent gebruik (daling van 16,5% ten opzichte van 2003) en bingedrinken (daling van 13,9% ten opzichte van 2003). De toename van jong, vaak en veel alcoholgebruik is dus gestopt en omgebogen naar een daling (Hoeven, 2008).

Eigenaar

GGD Gelre-IJssel. Cobi Izeboud, cizeboud@regio-achterhoek.nl, 088-4433215.

(Contactpersoon voor Trimbos-instituut: Rob Bovens, rbovens@trimbos.nl, 030-2959200.)

Organisaties die de interventie al uitvoeren

De interventie wordt toegepast in de Achterhoek door de gemeenten Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk, en verder door de politie Noord- en Oost-Gelderland district Achterhoek, IrisZorg, GGD Gelre-IJssel en Justitie. Er zijn ook 25 à 30 regio's in Nederland die een alcoholmatigingsbeleid hebben met ongeveer dezelfde structuur en interventies. De regio's organiseren twee maal per jaar een bijeenkomst voor uitwisseling van ideeën.

Kosten en tijd

Hieronder staan de berekende uren voor het opzetten van het project en de daarbij behorende kosten voor de periode september 2005 tot en met eind 2007. Reguliere uren zijn uren die uit de bestaande, vaste formatie van IrisZorg en GGD kwamen. Het aanvullend (activiteiten)pakket hield nogmaals extra uren in, die konden worden betaald door een financiële meevaller. Hierdoor konden onder andere activiteiten worden gefinancierd die gemeenten anders via keuze-activiteiten hadden moeten inkopen. Gemeenten merkten voor de gemeentelijke projectleider twee à drie uur per week nodig te hebben. De politie gaf aan uit bestaande begroting deel te nemen.

IrisZorg	uren +kosten 2005	uren +kosten 2006	uren +kosten 2007	uren + kosten Totaal
Reguliere uren	77 € 7.777	981 € 99.081	907 € 91.607	1965 € 198.465
Extra uren	42 € 10.650	561 € 42.075	528 € 39.600	1231 € 92.325
Aanvullend pakket	-	281 € 24.447	282 € 24.534	563 € 48.981
Totaal	219 € 18.427	1823 € 165.603	1717 € 155.741	3759 € 339.771

Binnen IrisZorg was tussen 2005 en 2007 een vaste medewerker (senior preventiewerker) de coördinator voor alle projectactiviteiten. Zij had voor het project 16 uur per week beschikbaar. Er werd een projectmedewerker aangetrokken, maar ook andere preventiewerkers schreven uren op het project, als een activiteit daar onder viel. Dit ging in totaal om ongeveer 32 uur per week.

GGD	uren +kosten 2005	uren +kosten 2006	uren +kosten 2007	uren + kosten Totaal
Reguliere uren	446 € 45.046	718 € 72.518	611 € 61.711	1775 € 179.275
Extra uren	280 € 21.000	450 € 33.750	382 € 28.650	1112 € 83.400
Aanvullend pakket	-	67 € 5.829	67 € 5.829	134 € 11.658
Totaal	726 € 66.046	1235 € 112.097	1060 € 96.190	3021 € 273.333

Binnen de GGD was tussen 2005 en 2007 de regionale projectleider, in vaste dienst bij de GGD als functionaris gezondheidsbevordering, 20 uur per week met het project belast. Een projectmedewerker werd aangetrokken voor 24 uur per week. Voor de materiaalkosten was € 48.830,- begroot. Door het aanvullend (activiteiten)pakket kwam daar € 52.362,- bij, waardoor onder andere de televisieserie en de huis-aan-huis kraskaart actie mogelijk werden.

Het project was vernieuwend, er was geen kant-en-klare aanpak aanwezig die overgenomen kon worden. Nieuwe activiteiten moesten worden uitgedacht. Daarvoor bestaan nu gedetailleerde draaiboeken, zoals voor 'het PGO-advies Alcohol' en voor het project 'Boete of Kanskaart'. Er is veel procesonderzoek verricht. Er zijn folders en andere materialen ontwikkeld. Van deze draaiboeken, onderzoeken en materialen kunnen nieuwe regio's gebruik maken.

Omdat er in dit project al veel is ontwikkeld, is het de vraag of een regio die met een vergelijkbaar project start, evenveel uren en geld nodig heeft.

Implementatie

De interventie beschikt over een Werkplan 2005-2007 (Izeboud et al., 2005) en een Vervolgplan 2008-2010 (Izeboud et al., 2007a) die als handleiding kunnen dienen. Voor de afzonderlijke activiteiten zijn er nader uitgewerkte notities of draaiboeken. Met het werkplan, eventueel aangevuld met de draaiboeken, is overdracht of implementatie van het project mogelijk. Daarvoor is belangrijk dat tijd, geld en samenwerking c.q. de taakverdeling goed is geregeld.

Voor een goede spreiding van activiteiten is het van belang dat elke gemeente een vertegenwoordiger afvaardigt in de regiowerkgroepen, zodat zij weer in hun eigen gemeente de ontwikkelde halffabricaten kunnen implementeren. De regioaanpak van deze interventie heeft als voordeel dat als één gemeente in het kader van het regiobeleid een publicatie doet, dit uitstraalt naar de andere gemeenten. Valkuil kan zijn dat er teveel gemeentes in een regioaanpak zitten. Dit kan ertoe leiden dat niet alle interventies goed worden verspreid. Daarentegen is het niet goed als één afzonderlijke gemeente een eigen beleid voert. Jongeren kunnen dan uitwijken naar een andere gemeente, waardoor het beleid minder effect heeft.

Verwijzingen

www.ggdgelre-ijssel.nl; www.ggdkennisnet.nl

Dalen, W. van, Gacsbaranyi, M., Lemmers, L., Mulder, J. (2007). Handleiding lokaal alcoholbeleid: een integrale benadering. Den Haag: VWA.

Hoeven, H. (2008). Gegevens over alcoholgebruik van jongeren in 2003 en 2007 in de regio van GGD Gelre-IJssel. Apeldoorn: GGD Gelre- IJssel

Izeboud, C. & leden van de regionale projectgroep (2005). Werkplan 2005-2007.

Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Izeboud, C. & leden van de regionale projectgroep (2007a). Werkplan 2008-2008.

Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

RIVM (2004), Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, Nationaal Kompas Volksgezondheid.

Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> versie 2.8, 16 september 2004.

Vlaming, R. de, Rover, C. de, Izeboud, C., Jansen, S., Wit, I. de, Haveman-Nies, A. (2008).

Evaluatie van 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek': verandering in perceptie van ouders op het alcoholgebruik van jongeren na één jaar. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 86, 7, 412-421.

7. Halt-afdoening Alcohol

Doelgroep

Jongeren tussen de 12 en 18 jaar die (overmatig) alcohol gebruiken in de openbare ruimte met ongewenste neveneffecten voor de maatschappij als gevolg. Daarnaast is de interventie bedoeld voor de ouders van de jongeren.

Doel

Het bevorderen van alcoholmatiging bij jongeren waardoor de negatieve effecten van alcoholgebruik, zoals vernieling en vandalisme, worden verminderd. Daarnaast een vergroting van kennis bij de jongeren ten aanzien van de effecten van alcoholgebruik, evenals het bewustzijn ten aanzien van het eigen gebruik.

Type

Selectieve preventie, incidenteel, groepscursus, integrale aanpak.

Setting

De bijeenkomsten worden georganiseerd door een instelling voor verslavingszorg, die ook de locatie regelt.

Intermediair/professionals

Gemeente: financiering cursussen, publiciteit, faciliteren startbijeenkomsten, bewaken afstemming met andere beleidsontwikkelingen en bewaken continuïteit. Bepalen en aanpassen van de inhoud van de APV (Algemeen Plaatselijke Verordening), die de grondslag vormt voor de Halt-afdoening Alcohol.

GGD: aanleveren prevalentie cijfers en afstemming met het lokaal alcoholmatiging beleid.

Politie: staande houden en aanhouding van jongere.

Bureau Halt: uitvoering, de administratieve verwerking en rapportage van de afdoening. Hiertoe behoort de eerste contactlegging en intake met de cursist en zijn/haar ouders, de schade- en excuusbemiddeling.

Instelling voor verslavingszorg: uitvoering leerstraffen voor jongeren en voor de ouders. Biedt zo nodig een individueel aanbod aan. Zorgt mede voor verwijzing naar zorgcircuit op indicatie. Bij cursusgroepen vanaf drie deelnemers zullen er twee trainers aanwezig zijn, waarbij de ene zich bezighoudt met de inhoud en de andere met het groepsproces. Met nadruk wordt erop gewezen dat het hier trainers betreft en geen voorlichters: ze zijn opgeleid in het geven van trainingen, en zijn met andere woorden gericht op vaardigheids- en gedragsverandering. In ieder geval beheersen zij de methodiek van motiverende gespreksvoering.

Openbaar Ministerie: verantwoordelijk voor het opstellen van het handhavingarrangement. Bij niet voldoen aan de voorwaarden van de Halt-afdoening, weigering deelname en contra-indicaties komt de reguliere justitiële afdoening weer in beeld.

Inhoud

De jongeren die door de politie worden opgepakt wegens een strafbaar feit in combinatie met overmatig alcoholgebruik, worden doorverwezen naar Bureau Halt (Het ALTERNatief, beoogt een justitieel traject te voorkomen). Halt roept de ouders en de jongere op voor een gesprek en screent of de jongere geschikt is voor een Halt-afdoening. Het is een zogeheten 'drangtraject'; bij weigering of uitval uit de interventie krijgt de jongere alsnog een (verhoogde) boete.

De jongere wordt vervolgens doorverwezen naar de instelling voor verslavingszorg, waar de leeropdracht zal worden uitgevoerd onder begeleiding van een trainer. De leeropdracht bestaat uit twee bijeenkomsten (maximaal acht deelnemers, bij één deelnemer volgt een individuele aanpak) en een telefoongesprek. De opdracht kan ook in vier bijeenkomsten plaatsvinden, maar dit gebeurt in de praktijk niet meer. In de bijeenkomsten leert de jongere zich bewust te worden van de gevolgen van het eigen alcoholgebruik en dit gebruik te verminderen. Bij beide varianten is ook een ouderbijeenkomst opgenomen. De ouderbijeenkomst is niet verplicht, maar Halt zal de deelname door de ouders als vanzelfsprekend presenteren. Het belang van de bijeenkomst wordt benadrukt door aan te geven hoe belangrijk de invloed van de ouder is bij preventie van het alcoholgebruik van jongeren. Verder blijkt dat ouders vaker op de ouderbijeenkomst aanwezig zijn als deze samenvalt met de bijeenkomst van de jongere.

Niveau van bewijs

De interventie is beoordeeld als 'theoretisch goed onderbouwd'. De interventie richt zich via Bureau Halt op het terugdringen van schadelijk alcoholgebruik na hieraan gerelateerd overlastgevend gedrag. De commissie vindt dat voldoende aannemelijk is gemaakt dat de interventie hieraan bijdraagt.

Wetenschappelijke evaluatie

Er is een procesevaluatie verricht door Bureau Beke in opdracht van het WODC (Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum) van het ministerie van Veiligheid en Justitie (Kuppens, 2011). Uit dit onderzoek blijkt dat jongeren en ouders doorgaans positief zijn over de interventie. De jongeren geven aan dat ze wat hebben opgestoken en dat ze meer nadenken over eigen drankgebruik. Ouders staan overwegend neutraal tot positief ten opzichte van de ouderbijeenkomst en de inhoud. Per 1 januari 2012 gaat een effectonderzoek van start.

Eigenaar

Trimbos-instituut, Rob Bovens, rbovens@trimbos.nl, 030-2959200.

Organisaties die de interventie al uitvoeren

In zeker twaalf van de achttien Halt-regio's wordt de interventie al uitgevoerd. Deze regio's voeren niet alle de interventie op dezelfde wijze uit en de invulling van de trainingen varieert (Kuppens, 2011).

Kosten en tijd

Kosten uitvoering interventie: € 1250,- tot € 2250,- per cursus. Hierbij zijn coördinatiekosten niet verdisconteerd. Deze worden in de aanloophase vaak gedragen door gemeenten, provincies en het stimuleringsbudget van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Personeelskosten: € 1800,- en 30 uur tijd; materiaalkosten: € 450,-.

De kosten voor Halt en de politie zijn ingebed in de reguliere productieafspraken met de ministeries van Veiligheid en Justitie en Binnenlandse Zaken. Het ministerie van Veiligheid en Justitie heeft bijvoorbeeld een budget beschikbaar gesteld ter facilitering van projecten in de startfase (bijvoorbeeld ten behoeve van foldermateriaal of het organiseren van startbijeenkomsten). Voor de politie betreft het overigens geen materiële taakverzwaring. De kosten voor het uitvoeren van de cursussen en de materiële kosten (inclusief locatiehuur) worden door de verslavingszorg apart aangevraagd bij participerende gemeenten. Soms betreft het hier extra budget, soms worden deze meegenomen in productieafspraken die jaarlijks tussen gemeenten en verslavingszorg worden gemaakt.

De deelnemers zullen zes uur besteden aan de interventie, waarvan minimaal vier uur aan de groepsbijeenkomsten. Deze uren kunnen ingedeeld worden in twee groepsbijeenkomsten van twee uur, plus een telefoongesprek. Daar bovenop komt dan nog het huiswerk (twee respectievelijk één uur). Tussen de bijeenkomsten zit altijd een week; in de eerste week wordt de eerste module gegeven, de week erna volgt het telefoongesprek en de week daarna de tweede module. De ouders worden door Halt uitgenodigd voor een informatieve bijeenkomst van twee uur.

Implementatie

Voor het introduceren van de interventie in een regio of gemeente is een goede voorbereiding noodzakelijk. Landelijk coördinator Rob Bovens kan de regio's hierbij ondersteunen. Deze voorbereiding bestaat uit het creëren van draagvlak voor de invoering, het opzetten van de aanpak, het benoemen van alle verantwoordelijke partijen binnen het traject en het creëren van de noodzakelijke randvoorwaarden. Er is een behulpzaam 'Draaiboek voor de trainers verslavingszorg' (2011), 'Audiovisueel materiaal' ('Alcohol, wat doet het met je' en de aflevering 'Van drank word je boos') en algemeen materiaal, zoals een aantal kaarten, websites en de zogenoemde alcohol-koffer). Verder is er een checklist Halt-afdoening Alcohol (2009). Daarin staan voorbeeldbrieven, informatiefolders, handhavingsarrangementen en een communicatieplan.

Het succes van deze cursus is dat deze interactief is, de ouders betrokken zijn en er is een justitiële stok achter de deur is. Van belang is dat een verslavingdeskundige trainer gedragsverandering probeert te bereiken. De aanpak moet een niet moraliserende insteek hebben. Verder moet de variatie in leeftijd binnen de groep jongeren niet al te groot zijn. Een mogelijk belemmerende factor is dat de instroom van de cursus afhankelijk is van de toeleiding door politie.

Verwijzingen

www.halt.nl

www.trimbos.nl

Kuppens J., Nieuwenhuis A., Ferwerda H. (2011). Los van drank, Procesevaluatie Halt-afdoening Alcohol. Ministerie van Veiligheid en Justitie, Den Haag.

(wodc.nl/onderzoeksdatabase/proces-en-effectevaluatie-halt-afdoening-alcohol.aspx)

8. Homeparty

Doelgroep

Moeilijk bereikbare (door sociaaleconomische status, etniciteit of geloofsovertuiging) allochtone en autochtone ouders met een kind tussen de 10 en 16 jaar. Het gaat om ouders die niet eerder zijn bereikt met andere opvoedingsondersteunende activiteiten om middelengebruik door jongeren uit te stellen en te verminderen.

Doel

Het doel is in de eerste plaats het bereiken van de doelgroep om vervolgens het thema middelengebruik (in het bijzonder alcoholgebruik) bespreekbaar te maken en de ouders bewust te maken van de rol die zij kunnen spelen in het (toekomstig) middelengebruik van hun kinderen. Verdere doelstellingen zijn: het ouders leren kennen van effecten en risico's van middelengebruik, veranderde attitude over hun rol in de opvoeding rond middelengebruik en het beschikken over handvatten om het in hun opvoeding bespreekbaar te maken en regels te stellen.

Type

Selectieve preventie, structureel (niet incidenteel).

Setting

Thuis bij ouders. Het mag ook een andere ruimte zijn, maar in ieder geval een setting die relevant is voor het bespreekbaar maken van het gebruik van het kind (bijvoorbeeld een keet of hok waar de jongeren drinken).

Intermediair/professionals

Preventiewerkers (ten minste hbo-niveau) met kennis van middelengebruik en ervaring met het werken met groepen. Er is een checklist met meer gedetailleerde eisen. Als men niet aan deze eisen voldoet, is er een train-de-trainer om de benodigde kennis en vaardigheden te versterken. Uit de procesevaluatie is gebleken dat uitvoerend professionals die niet werkzaam zijn bij de verslavingszorg, zichzelf onvoldoende in staat achten om een homeparty uit te voeren vanwege het ontbreken van voldoende kennis met betrekking tot genotmiddelen.

Inhoud

De homeparty is een laagdrempelige interventie in de vorm van een groepsbijeenkomst van maximaal twee uur. Het gaat om kennisoverdracht, bewustwording door middel van discussie, opvoedingsondersteuning, verwijzing en het geven van informatie. In de bijeenkomst krijgen ouders opvoedingstips hoe met alcohol en/of drugs in de opvoeding om te gaan, tips om alcohol en drugs met hun kind bespreekbaar te maken en oefenen ze met ouder-kind gesprekken. Ook krijgen ze feitelijke en betrouwbare kennis over alcohol en/of drugs, een stimulans om hun informatiezoekend gedrag te vergroten ten aanzien van alcohol en/of drugs en worden ze geïnformeerd over de verslavingszorg en haar ondersteuningsaanbod. Aan de hand van de wensen en behoeften van de deelnemers stelt de voorlichter het programma samen. Er kunnen werkvormen worden gekozen, zoals kennisquiz, een vraag- en antwoordgesprek met behulp van de alcoholkoffer, een stellingenspel, een dvd met filmfragmenten, bespreken van praktijksituaties met de groep, in een rollenspel oefenen met communicatie met het kind en uitdelen van naslagwerk voor ouders met informatie over alcohol en drugs.

De methodiek is tevens afgestemd op het werken met allochtone ouders. In het draaiboek wordt beschreven hoe rekening gehouden kan worden met de culturele achtergrond van verschillende groepen allochtone ouders (afkomstig uit de Antilliaanse, Arubaanse, Turkse, Marokkaanse en Molukse gemeenschap).

Niveau van bewijs

De interventie is door de commissie erkend als een theoretisch goed onderbouwde wervingsmethode.

Wetenschappelijke evaluatie

Er is geen effectstudie gedaan, wel een procesevaluatie (Bolier, 2004). De homeparty is een geschikte interventie voor het bereiken van oudergroepen die niet met de reguliere activiteiten van verslavingspreventie worden bereikt. Het draaiboek is een goede leidraad voor de preventiewerkers om de homeparty op te zetten en uit te voeren. De interventie is ook geschikt voor het werven van Antilliaanse en Molukse oudergroepen, naast Marokkaanse, Turkse en Nederlandse ouders.

Eigenaar

Trimbos-instituut, Liesbeth Naaborgh, lnaaborgh@trimbos.nl. 030-2971191.

Organisaties die de interventie al uitvoeren

Vincent van Gogh, voor geestelijke gezondheidszorg, Mondriaan, Centrum Maliebaan, Tactus Preventie en Consultancy, Bouman GGZ, St. Emergis en GGZ Hart voor Brabant.

Kosten en tijd

De tijdsindicatie voor de personele bezetting is:

- bij opstarten van de homeparty, inbedding in de organisatie en opbouwen van een netwerk: 58 uur
- voor vervolg Homeparty's: 17 uur

Naast de personele lasten komen bij de uitvoering de volgende kosten naar voren:

- reiskosten preventiewerker
- kostenvergoeding en cadeau voor de gastouder
- kosten wervingsmateriaal
- kosten voorlichtingsmateriaal
- vergoeding kosten en reiskosten tolk

Bij de eerste keer opstarten en inbedding van de interventie:

- deelname aan een dagtraining Train-de-Trainer Homeparty.

Implementatie

De bevorderende factoren zijn:

- Creëren van een draagvlak en commitment onder uitvoerders en leidinggevenden.
- De aanwezigheid van een lokaal alcoholmatigingsbeleid in de gemeente.
- Het benaderen van ouders via de jongeren zelf of via het jongerenwerk.
- Een planmatige voorbereiding, voldoende middelen, duidelijke taakafbakening en werkafspraken, expertise in de homeparty-methodiek en affiniteit met de methodiek bij de uitvoerders, inbedding in het werkplan, in de organisatie en in een samenhangende aanpak (niet inzetten als ad hoc interventie).
- Contact met en inschakelen van relevante sleutelorganisaties met kennis van en toegang tot de doelgroep is van groot belang. Investeren in een samenwerking op de lange termijn is hierbij noodzakelijk.
- Kennis over allochtone doelgroepen, culturele verschillen, visies op middelengebruik en middelspecifieke opvoeding zijn noodzakelijk voor een adequate uitvoering. De sleutelfiguren zijn hierbij belangrijk.
- Een homeparty moet systematisch afgesloten worden met de volgende zaken: evaluatie van de deelnemende ouders, aanbod van de instelling voor verslavingszorg en de naam van de contactpersoon daar, werving nieuwe gastouders, meegeven informatiemateriaal.

De belemmerende factoren zijn:

- Samenwerking met een sleutelorganisatie is vereist. In praktijk blijken deze contacten vaak bij één preventiewerker te liggen. Bij inadequate vervanging en onvoldoende interne verslaglegging bij de verslavingszorg komt de voortgang in gevaar. Dat geldt ook bij de sleutelorganisatie.
- Onvoldoende inhoudelijke en organisatorische borging van de homeparty binnen een verslavingszorginstelling maakt de voortgang kwetsbaar.
- Bij de voorbereiding van een homeparty heeft ook de sleutelorganisatie voldoende tijd nodig voor de activiteiten die uitgevoerd moeten worden.
- Onvoldoende flexibiliteit om in te spelen op onvoorziene veranderingen die in de planning kunnen ontstaan door sleutelfiguren en gastouders.

Er zijn gratis draaiboeken beschikbaar via www.trimbos.nl (exclusief verzendkosten):

- a. Een draaiboek homeparty (Riper, Bolier & De Vocht, 2004) waarin de nadruk wordt gelegd op de wervingsmethodiek en sprake is van voorlichting over diverse middelen (alcohol, drugs en gokken).
- b. Een draaiboek homeparty alcohol & opvoeding (De Vocht, 2008). Uitgangspunt blijft de wervingsmethodiek zoals onder a genoemd, maar in deze handleiding zijn de nieuwe wetenschappelijke inzichten verwerkt rondom het thema alcohol en opvoeding.
- c. Een draaiboek homeparty voor ouders van kinderen in hokken en keten (Naaborgh, 2010). Ook deze handleiding legt de nadruk op alcoholgebruik, maar dan bij een specifieke risicogroep (kinderen tussen 10 en 16 jaar in keten en hokken).
- d. Een Toolkit Opvoedingsondersteuning, specifiek gericht op allochtonen.

Verwijzingen

- Bolier, L. & Riper, H. (2004). Procesevaluatie Homeparty's. Utrecht: Trimbos-instituut.
- De Vocht, Luiten, Looijsschelder & Poelmans (2008). Home party Alcohol & Opvoeding. Trimbos-instituut.
- Riper, H., Bolier, L., De Vocht, M. (2004). Draaiboek Homeparty. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Naaborgh, L. & Weingart, S. (2010). Homeparty 'Keten in hokken voor ouders'. Alcohol en opvoeding. Handleiding, Trimbos-instituut.

C. Goed beschreven

9. Coach & Coach

Doelgroep

Vaders met een lage sociaaleconomische status (SES) met kinderen in de leeftijd van 9-12 jaar (kinderen uit groep 6, 7 en 8).

Doel

Vaders hebben na blootstelling aan de interventie een grotere intentie gezond(er) gedrag te vertonen op het gebied van alcohol, voeding en beweging. Het uiteindelijk doel is om de vaders te motiveren tot een gezonde leefstijl, als voorbeeld voor zijn kind.

Type

Universele preventie, interactieve e-learning huiswerkmodule.

Setting

Thuis/gezin en het basisonderwijs.

Intermediar/professionals

Leerkracht.

Inhoud

Elke aflevering van Coach & Coach heeft een thema: 1) de energiebalans (eten en bewegen in balans); 2) gezond eten; 3) verantwoord alcoholgebruik en gezond eten. Het is de bedoeling dat de leerlingen steeds na één klassikale les over een van deze onderwerpen één aflevering van Coach & Coach meekrijgen als huiswerk. De leerlingen bezoeken de website met hun vader als huiswerkopdracht bij bestaande onderwijsprogramma's op het gebied van gezondheid, zoals 'Ga voor gezond!' van het gezondheidsinstituut NIGZ.

Niveau van bewijs

Onafhankelijk praktijkbeoordelaars die werkzaam zijn bij een thema-instituut, GGD, ggz of thuiszorg geven deze interventie het oordeel 'goed beschreven'. Coach & Coach voldoet aan de criteria voor een goede beschrijving, handleiding en procesevaluatie. De beoordelaars vinden het een leuke, eigentijdse interventie met een aantrekkelijke website. (Er is een aanvraag voor 'theoretisch goede onderbouwing' in voorbereiding.)

Wetenschappelijke evaluatie

Om inzicht te krijgen in de waardering en beoordeling is een kwalitatieve pretest uitgevoerd (Roos & ter Berg, 2010). Coach & Coach wordt positief gewaardeerd, de boodschap wordt door vaders en kinderen unaniem herkend, geaccepteerd en op zichzelf betrokken, de website zet vader en kind aan om te communiceren over een gezonde leefstijl en vaders lijken van zins om hun kind te helpen met de huiswerkopdracht. Ook is een pretest in de praktijk gedaan. Uit de uitkomsten blijkt dat de interventie positief gewaardeerd wordt, niet te moeilijk is, er reflectie plaatsvindt bij vaders, de meeste kinderen de e-learning met hun vader doen en Coach & Coach goed aansluit bij de doelgroep met een lage SES.

Uit onderzoek (Van de Laar, 2011) onder kinderen en hun vaders en leerkrachten blijkt dat er enkele significante verbeteringen zijn opgetreden bij de laagopgeleide vaders. Zij zijn zich bewuster geworden van de voorbeeldrol naar hun kind voor dagelijks ontbijten en voor het eten van iets gezonds tussendoor. Ook staan ze positiever tegenover dagelijks ontbijten en verantwoord omgaan met alcohol. Vooral de laagopgeleide vaders vinden dat Coach & Coach effectief voor hen was. De kinderen van laagopgeleide vaders geven aan zich meer in staat te voelen elke dag te ontbijten en zijn zich bewuster geworden van het belang van voldoende bewegen.

Uit de procesevaluatie (Van de Laar, 2011) blijkt dat kinderen van zowel de hoger als de laagopgeleide vaders inschatten dat ze door Coach & Coach meer kennis hebben gekregen en gezonder gedrag zijn gaan vertonen. Een groot percentage van zowel de vaders als de kinderen had een positieve tot zeer positieve mening over Coach & Coach. De laagopgeleide vaders en hun kinderen waardeerden het programma nog meer dan de hoger opgeleide vaders en hun kinderen. Ook de leerkrachten waardeerden Coach & Coach overwegend positief. De praktische toepasbaarheid van de interventie scoorde ook hoog voor de vaders, hun kinderen en de leerkrachten.

Eigenaar

Stichting Voedingscentrum Nederland. Els van Gurp, gurp@voedingscentrum.nl, 070-3068888.
Trimbos-instituut, Jeroen Lammers, jlammers@trimbos.nl, 030-2971100.

Organisaties die de interventie al uitvoeren

De interventie wordt uitgevoerd door verschillende basisscholen door heel Nederland.

Kosten en tijd

Coach & Coach is gratis te gebruiken. Alle materialen zijn te downloaden via www.coachencoach.nl/docent. Verder kost het voorbereiden en het klassikaal nabespreken de leerkracht in totaal ongeveer 30 minuten per aflevering van Coach & Coach.

Implementatie

De bereidwilligheid van vaders om samen met hun kind de site te doorlopen is cruciaal voor het welslagen van de doelstelling van de interventie. Er kan een flyer worden meegegeven aan de kinderen met de uitleg dat zij de opdracht met hun vader moeten doen, en dat als dat om een bepaalde reden toch niet mogelijk is, zij de opdracht met bijvoorbeeld een oudere broer, oom of de buurman doen. Sommige kinderen zullen misschien moeten uitwijken naar hun moeder.

Faalfactoren:

Er kan niet gecontroleerd worden of alle opdrachten thuis volledig worden uitgevoerd zoals bedoeld. Tevens kan niet worden gecontroleerd of de opdracht echt met de vader is uitgevoerd.

Succesfactoren:

Coach & Coach is innovatief door de ouderbetrokkenheid. Het is een interventie die thuis binnen de gezinscontext wordt uitgevoerd. Hierdoor zou de kans groter kunnen zijn dat er steun ervaren wordt bij het willen veranderen van bepaald gedrag. Bovendien is het een nieuwe vorm van huiswerk, waarvan kinderen aangeven dat ze het een leuke manier vinden. Verder biedt een uitgeprinte opdracht die ingevuld naar school moet worden meegenomen een 'stok achter de deur'.

Materiaal (te downloaden van www.coachencoach.nl/docent): docentenhandleiding; flyer (voor de leerlingen); factsheet (voor de leerkracht); achtergrondinformatie over bewegen (voor de leerkracht); achtergrondinformatie over eten en drinken (voor de leerkracht); achtergrondinformatie over alcohol (voor de leerkracht).

Verwijzingen

www.coachencoach.nl

www.coachencoach.nl/docent

Roos, S. & ter Berg, J. (2010). Pretest www.coachencoach.nl. Verslag van een kwalitatief onderzoek naar de ontvangst van een website. Veldkamp, Amsterdam.

Van de Laar, K. (2011). Eindverslag evaluatie Coach & Coach: een proces- en effectevaluatie van een interactieve huiswerkmodule op de basisschool over gezonde leefstijl voor (laagopgeleide) vaders en hun kinderen. NIGZ, Woerden.

10. Moti-4

Doelgroep

Moti-4 is een 'gesprekstraject bij middelengebruik, gokken of gamen' voor jongeren van 14–24 jaar die riskant, beginnend problematisch of problematisch bezig zijn met middelengebruik, gokken of gamen. De stap naar hulpverlening is voor deze jongeren vaak te groot. Ze zijn niet gemotiveerd, of er is (nog) geen sprake van problematisch gebruik of verslaving. In principe worden ouders en/of begeleiders (van bijvoorbeeld opvanghuizen) betrokken bij het traject.

Doel

Terugdringen van beginnend problematisch middelengebruik/gokgedrag/gamegedrag. Zo nodig: inschrijven bij de verslavingshulpverlening door de verslaafde jongere zelf, met een goede overdracht aan collega's van verslavingshulpverlening.

Type

Geïndiceerde en zorggerichte preventie, incidenteel, laagdrempelig, kort en vroegtijdig.

Setting

De interventie wordt uitgevoerd dichtbij de verblijfplek (thuis, of op school, in een jongerenopvangcentrum, in een leefgroep, in een jongerencentrum) van de betreffende jongere. Hierdoor is de afstemming met andere opvoeders optimaal. Soms vinden de gesprekken overigens toch plaats op een locatie van de ggz of verslavingszorg. Vertrouwelijkheid wordt steeds gewaarborgd: met de jongere wordt afgesproken wat wel en niet teruggekoppeld kan worden.

Intermediair/professionals

Medewerkers uit de verslavingspreventie (minimaal hbo-opleiding, bij voorkeur in agogische richting). Als aanvulling op het draaiboek kunnen teams de training over Moti-4 aanvragen. Dit kan vanaf 2013 wanneer de effectstudie is afgerond. Deze training kan aangepast worden voor

medewerkers uit de gehele verslavingszorg (of eventueel andere vormen van jeugdzorg). Wel is van belang dat men eerst een basiscursus verslavingszorg (vanwege de benodigde uitgebreide middenkennis) en motiverende gespreksvoering heeft gevolgd.

Inhoud

Moti-4 bestaat uit maximaal vier gesprekken (van één uur) die individueel worden uitgevoerd met de jongere. Daarnaast vindt er één gesprek plaats met ouders/begeleiders. Tijdens de gesprekken worden theoretische modellen gebruikt zoals de cirkel van Prochaska en Diclemente en motiverende gesprekstechnieken. Na twee maanden volgt een follow-up gesprek. In de gesprekken wordt de jongere bewogen om het eigen gebruik kritisch te onderzoeken. De werkwijze en onderdelen zijn activerend, passend bij het niveau van de jongere. De begeleider heeft hierin keuzemogelijkheden uit diverse tools uit een bijbehorend toolboek. Hij kan bijvoorbeeld een gesprek tijdens een wandeling voeren of de jongere een keer voorstellen aan een hulpverlener. Het traject wordt op maat uitgestippeld. Het kan dienen als 'voorportaal' voor de hulpverlening.

Naast de individuele gesprekken vindt er een driehoeksgesprek plaats, waar de jongere en de ouder(s) of begeleider bij aanwezig zijn. Dit is (meestal) het laatste, afrondende gesprek, zodat het systeem rond de jongere op de hoogte is van de ontwikkelingen en concrete doelen van de jongere, en zij tips krijgen bij verdere ondersteuning. Zo nodig krijgen ouders advies voor vervolfbegeleiding, bijvoorbeeld in de vorm van Triple-P ouderondersteuning.

Oudergesprek: naast het traject met de jongere zelf wordt ernaar gestreefd om met ouders/opvoeders een apart consultatiegesprek te voeren, of zelfs een uitgebreider aanbod zoals Triple P opvoedingsondersteuning.

Andere begeleiders van de jongere: als deze er zijn, worden deze gedurende het traject op de hoogte gehouden van de voortgang, en betrokken bij het ondersteunen van de doelen van de jongere.

Niveau van bewijs

De interventie Moti-4 is beoordeeld als 'goed beschreven'. Op dit moment loopt er een studie naar de effectiviteit van Moti-4 bij cannabisgebruik. De eerste resultaten daarvan worden in 2012 verwacht. Aansluitend volgt een gerandomiseerd onderzoek waarvan eerste de resultaten in 2013 worden verwacht.

Wetenschappelijke evaluatie

Inmiddels is er één procesevaluatie (Adriana & Coumans, 2009) gedaan om de opzet van het draaiboek te verbeteren. Verder is er een onderzoek (Bosch, Knibbe, Lemmens & Adriana, 2010) gedaan om de (niet) effectieve componenten op te sporen, ook met als doel om de interventie te verbeteren. Een aantal uitkomsten van dit onderzoek: jongeren herinneren niet alle onderwerpen die aanbod zijn gekomen. De gesprekken worden als nuttig ervaren, maar het gedrag veranderen blijft moeilijk. Preventiewerkers vinden dat de interventie bijdraagt aan bewustwording, toeleiding naar verslavingshulpverlening en in sommige gevallen gedragsverandering. Als risicopunten zien ze dat er soms te lang wordt doorgegaan met de gesprekken. Verder noemen ze risico's als de samenwerking met verschillende instanties, verkeerde verwachtingen bij jongeren en ouders, te weinig kennis over het gehele systeem waarin de jongere zich bevindt, en het ontbreken van dossiervorming.

Eigenaar

Mondriaan (Miriam Kramer), m.kramer@mondriaan.eu, 046-4571060.

Organisaties die de interventie al uitvoeren

De interventie wordt momenteel uitgevoerd door medewerkers van Mondriaan, afdeling verslavingspreventie, in de regio Zuid-Limburg. Gepland bereik voor de feasibilitystudy is 30 trajecten. Vanaf 2010 wordt het draaiboek (Kramer et al., 2010) extern aangeboden voor € 20,-. Het draaiboek is aangeschaft door diverse organisaties voor Verslavingszorg. Mondriaan zal de training gaan aanbieden in 2013, zodra de effectstudie is afgerond.

Kosten en tijd

- Tijdsinvestering per traject van vijf gesprekken is voor een begeleider 18 uur, (inclusief gesprek met ouders/verwijzers, follow-up gesprek, reistijd en intervisie).
- Overige kosten zijn reiskosten van de medewerker naar de verblijfplek van de jongere (afhankelijk van de afstand tussen € 10,- en € 40,- per traject).
- Bij Mondriaan is het aanbod voorsnog ingebed in het bestaande preventieaanbod aan de diverse gemeenten (waaronder outreachende preventie) en worden er geen extra kosten voor berekend.

Implementatie

1. 'Een compleet en concreet uitgewerkt draaiboek: Moti-4, traject bij middelengebruik, gamen of gokken (Kramer et al., 2010).'
2. Er is een bijpassende training ontwikkeld van drie uur, waarin preventiewerkers de inhoud van het traject leren kennen, leren werken met het draaiboek en in workshops meedenken over de implementatie van het aanbod binnen hun organisatie. Het is de bedoeling Moti-4 over te dragen aan afdelingen verslavingspreventie binnen de ggz-instellingen in Nederland. De meeste preventiewerkers in Nederland voldoen aan de eisen ten aanzien van overdracht. De interventie is tot nu toe overgedragen binnen Mondriaan, waar nu acht medewerkers naar tevredenheid met het programma werken,.
3. Advies is om intervisies en casuïstiekbesprekingen te houden. Verder is het evalueren met de jongere en verwijzer van belang.
4. Uit de praktijk blijkt dat het gebruik van de draaiboek (waarin een protocol staat voor elk gesprek) ervoor zorgt dat alle onderdelen van de interventie worden uitgevoerd.
5. Inmiddels is de naam van het product een begrip in de omgeving van Mondriaan. Hierdoor weten externen de interventie snel te vinden en het verwijzen verloopt eenvoudiger.
6. Ouders betrekken is het streven binnen de interventie, maar de jongere moet hiervoor toestemming geven. Strategieën die worden toegepast zijn: jongeren tijdens traject motiveren om toch ouders in te lichten, de ouders benaderen via de verwijzer (bijvoorbeeld leerlingbegeleiding of jongerenopvang).

De interventie is geschikt voor alle jongeren. Er wordt rekening gehouden met zaken als etnische achtergrond of andere gezinsfactoren. Enkele tips bij de toepassing:

1. Vertrouwelijkheid is van groot belang: wanneer een (migranten)jongere niet wil dat ouders worden ingelicht, wordt dit vertrouwen niet geschaad (in bepaalde culturen rust een groot taboe op middelengebruik).
2. De interventie is zeer laagdrempelig en kan aangeboden worden op een door de jongere gekozen plek.
3. Wanneer het betrekken van ouders moeilijk gaat kan met de jongere worden besproken welke volwassen vertrouwenspersonen wel een ondersteunende rol kunnen spelen bij dit probleem (bijvoorbeeld een leerlingbegeleider).

4. Bij een oudergesprek dient bij het overbrengen van de inhoud rekening te worden gehouden met de ouders (allochtoon of autochtoon, taalniveau, normen en waarden betreffende het onderwerp, culturele achtergrond).
5. Het is van belang dat de begeleider de diverse doelgroepen in zijn werkgebied goed kent en er affiniteit mee heeft, zodat hij er professioneel mee kan omgaan.
6. Komen in het werkgebied veel migrantenfamilies voor, dan is een cursus over interculturele communicatie een welkome aanvulling op de vaardigheden van de begeleider.

Verwijzingen

- Adriana, G. & Coumans, M. (2009). Verwachtingen van de implementatie van een preventief gesprekkenprogramma; een responsief onderzoek. Mondriaan Verslavingspreventie
- Bosch, E. van den., Knibbe, R., Lemmens, P., Adriana, G. (2010). An explorative evaluation of the 4 conversations course.
- Kramer, M., Adriana, G., Heuperman, P. (2010). Moti-4; traject bij middelengebruik, gokken, gamen. Mondriaan.

D. Niet beoordeeld

11. Triple P Gericht Advies Tieners: voor ouders ter preventie van gedrags- en emotionele problemen alcohol en drugsgebruik van hun kind.

Doelgroep

Ouders van tieners met specifieke vragen of zorgen omtrent gedrags- en emotionele problemen en het alcohol- en drugsgebruik van hun tiener. Het kan een aanvullend aanbod zijn voor ouders op ouderavonden over middelen, homeparty's, et cetera.

Doel

Basiszorg Triple P tieners is een interventie die ouders ondersteunt in de opvoeding van hun tiener, in dit geval rondom middelenmisbruik. Het doel is om emotionele- en gedragsproblemen (waaronder risicovolgedrag) bij kinderen te verminderen door het bevorderen van competent ouderschap.

Setting

Reguliere instellingen voor opvoedhulp en instellingen voor verslavingszorg.

Intermediar/professionals

Professionals uit instellingen voor verslavingszorg, GGD'en, welzijnsorganisaties en Bureau Halt. Deze moeten worden getraind door gecertificeerde Triple-P trainers. Bovendien moeten professionals die niet werkzaam zijn in de verslavingszorg een training volgen van een halve dag over opvoeding en middelengebruik.

Inhoud

Deze interventie is een Niveau 3 Triple P interventie: gericht advies bij specifieke zorgen. Gerichte adviezen worden gegeven aan ouders die specifieke zorgen hebben over gedrags- en ontwikkelingsproblemen van hun kind (in dit geval met betrekking tot middelengebruik), waarbij meer coaching nodig is dan in de voorlichtingsgesprekken. Het aanbod bestaat uit vier individuele ouderbijeenkomsten van ongeveer 30 minuten, welke tweewekelijks plaatsvinden, onder leiding van een professional. Eerste bijeenkomst: probleeminventarisatie en monitoring; tweede bijeenkomst: opvoedplan met veranderdoelen, effectieve opvoedingsstrategieën (door middel van rollenspellen, daarna thuis oefenen); derde bijeenkomst: voortgang plan en aanvullende strategieën; vierde bijeenkomst: evaluatie en afsluiting.

Niveau van bewijs

De volledige Triple P interventie wordt als 'theoretisch goed onderbouwd' gezien.

Uit onderzoek (De Graaf et al., 2011) blijkt dat Basiszorg Triple P: voor ouders van tieners (Roken, Alcohol en Cannabis & Opvoeding) in de pilot significant positieve effecten heeft laten zien op kindgedrag, opvoedingsvaardigheden en middelengebruik. De implementatie van Basiszorg Triple P: voor ouders van tieners (Roken, Alcohol en Cannabis & Opvoeding) is succesvol verlopen en er zijn geen grote knelpunten geconstateerd voor landelijke implementatie.

Wetenschappelijke evaluatie

Belangrijkste resultaten van de studie van De Graaf et al. (2011):

Probleemgedrag tiener en opvoedvaardigheden ouders

- Significante afname van (klinische) emotionele- en gedragsproblemen van de tieners, maar niet van de andere probleemgebieden op de SDQ, namelijk hyperactiviteit, omgang met leeftijdgenoten, pro-sociaal gedrag.
- Verbetering op opvoedingsstijlen, toegeeflijkheid en overreageren.
- Toename tevredenheid en eigen effectiviteit over de opvoeding.

Effect op subgroep

- Geen verschillen in effecten wat betreft geslacht kind, opleiding ouder, culturele afkomst. Dat betekent dat Basiszorg Triple P bij diverse groepen ouders kan worden ingezet.
- Ouders die voorafgaand aan de interventie het probleemgedrag van hun tiener in het klinisch gebied scoorden, rapporteerden na afloop van de interventie een grotere afname van dit probleemgedrag en een grotere toename van de eigen opvoedingsstijlen, dan ouders die voorafgaand aan de interventie niet klinisch scoorden. Dit betekent dat deze interventie ook geschikt kan zijn voor ouders van tieners met ernstige problemen, die in het huidige systeem vaak meer intensievere hulpverlening ontvangen. Het kan kostenbesparend zijn om deze ouders met deze kortdurende ondersteuning te helpen in plaats van de intensievere, en dus duurdere, vormen van hulp.
- Ouders die voorafgaand aan de interventie de eigen opvoedingsstijl in het klinisch gebied scoorden, rapporteerden een grotere vooruitgang in deze opvoedingsstijlen, dan ouders die vooraf niet in het klinische gebied scoorden.

Een grotere afname bij grotere problematiek vooraf is enigszins te verwachten. Als de problematiek vooraf hoog is, is er meer ruimte voor verandering.

Middelengebruik en middelenspecifieke opvoedingsstrategieën

- De resultaten laten zien dat er een significante afname is van het middelengebruik van de jongeren (alcohol, roken en drugs), dat de kwaliteit van de communicatie tussen ouders en hun kinderen over alcoholgebruik significant is verbeterd en ouders meer het gevoel hebben dat het stellen van regels ten aanzien van het roken van hun tiener zin heeft (eigen effectiviteit van de ouders).
- Bij 'Eigen effectiviteit opvoeding bij alcoholgebruik', 'Kennis over middelengebruik van hun kind' en 'Eigen effectiviteit opvoeding bij druggebruik', waren wel positieve veranderingen, echter niet significant.
- Over het algemeen zijn ouders positief over de ondersteuning en de Triple P aanpak.

Eigenaar

Trimbos-instituut, Ireen de Graaf of Liesbeth Naaborgh, igraaf@trimbos.nl of lnaaborgh@trimbos.nl, 030-2971100.

Organisaties die de interventie al uitvoeren

Twaalf instellingen, waaronder de proeftuin-instelling GGD Zeeland, en Bizzi, Jongerenwerk gemeente Schijndel, GGD Gooi- en Vechtstreek, GGD Hollands Midden regio ZHN, Kansweb, MEE Oost Gelderland, GGD Den Haag, Tactus Verslavingszorg, Centrum Maliebaan, Halt Twente en Mondriaan Verslavingspreventie.

Implementatie

In de studie van De Graaf et al. (2011) bleek dat de implementatie goed is verlopen, al ging het begin moeizaam.

De meeste beroepskrachten hadden problemen met de duur van de interventie, die veel langer was dan oorspronkelijk was bedoeld. Ook vond men het moeilijk om de interventie precies zoals in de handleiding staat beschreven, uit te voeren. Het kostte een aantal beroepskrachten ook veel inspanningen om de methode onder de knie te krijgen. Over de intervisie was men niet altijd tevreden.

De werving van ouders bleek een knelpunt. Oorzaak hiervan was, ten eerste, dat een aantal beroepskrachten voornamelijk de jongeren zagen en extra moeite moesten doen om ook de ouders te benaderen. Ten tweede bleken ouders niet altijd een opvoedprobleem te hebben, omdat het gedrag van de jongeren voorop stond. Toch lukte het alle beroepskrachten om genoeg ouders te werven die gemotiveerd waren om Basiszorg Triple P te ontvangen. Een groot deel van de beroepskrachten (76%) vond het lastig om middelengebruik te bespreken. Toch heeft een groot deel dat wel gedaan en zien we ook dat de Tipsheets over Alcohol, roken en drugsgebruik regelmatig zijn gebruikt tijdens de hulp.

Met een verlenging van 6 maanden voor de instroom van de ouders is de implementatie succesvol verlopen. Basiszorg Triple P past binnen het instellingsbeleid, de beroepskrachten en projectleiders staan achter de methode en bijna iedereen geeft aan Basiszorg Triple P voort te zetten na afloop van de pilot. Wel dient aandacht voor de implementatie aanwezig te blijven, omdat door de wervingsproblemen er een risico is dat het weer inzakt. Er was bij dit alles geen onderscheid tussen de instellingen voor verslavingszorg en de reguliere instellingen voor opvoedhulp. Ook de implementatie binnen de instellingen voor verslavingszorg voor wie het geven van individuele opvoedingsondersteuning nieuw was, is succesvol verlopen. Omdat ouders vaak met een vraag over middelengebruik bij deze instellingen terecht kwam, moesten deze professionals vaak deze specifieke middelengebruik vraag, samen met de ouders, ombuigen naar een opvoedvraag van de ouders. Het blijkt een meerwaarde voor de instellingen voor verslavingszorg om dit aanbod aan ouders te kunnen bieden.

Materiaal:

- Draaiboek Adviesgesprek voor Basiszorg Triple P Tieners (niveau 3)
- Folder Positief Opvoeden voor ouders van tieners
- Twaalf informatiebladen (zogenoeten 'tipsheets'):
 1. Seksueel gedrag en verkering
 2. Eetgewoontes
 3. Kunnen omgaan met depressiviteit
 4. Spijbelen
 5. Rages en modetrends
 6. Geld en werk
 7. Kunnen omgaan met angst
 8. Grofheid en onbeleefdheid
 9. Vrienden en relaties met leeftijdgenoten
 10. Alcohol drinken (in revisie)
 11. Drugsgebruik
 12. Roken
- Handleiding voor beroepskrachten

Verwijzingen

www.triplep-nederland.nl

www.triplep.net

www.pfsc.uq.edu.au

www.families.com.au

www.jeugdinterventies.nl

www.opvoedingsondersteuning.info

Graaf, I de., Schulten, I., en Verdurmen, J. (2011). Basiszorg Triple P voor ouders van tieners. Evaluatie van de implementatie en eerste effecten van Basiszorg Triple P. Trimbos-instituut, Utrecht.

12. Hou vol: geen alcohol

Doelgroep

Ouders van leerlingen uit groep 8 en hun kinderen.

Doel

Stimuleren dat ouders met hun kind in gesprek gaan over alcohol en het bevorderen van de kwaliteit van de communicatie tussen ouder en kind. Het uiteindelijke doel is voorkomen dat kinderen op jonge leeftijd beginnen met alcoholgebruik.

Type

Preventieprogramma, universele interventie.

Setting

Thuis.

Intermediair/professionals

GGD, instelling voor verslavingszorg, school en/of gemeente.

Inhoud

Ouders leren vaardigheden aan om effectief met hun kind te communiceren over regels en verwachtingen rondom het gebruik van alcohol. De interventie bestaat uit vijf magazines met informatie en opdrachten over alcohol, die leerlingen uit groep 8 samen met hun ouder thuis lezen en doen.

Niveau van bewijs

Is niet beoordeeld door NJI/Loket Gezond Leven.

Wetenschappelijke evaluatie

Hou vol: geen alcohol is gebaseerd op een effectief bewezen methodiek uit Amerika (Smoke Free Kids). In 2009/2010 is op 60 Nederlandse scholen (108 moeders en hun kind) een pilot uitgevoerd naar de interventie. De eerste resultaten van de pilotstudie (Mares, in press: het artikel over de resultaten van de pilot verschijnt binnenkort) zijn veelbelovend. Uit de voorlopige resultaten blijkt dat de interventie het aantal gesprekken en de kwaliteit van de communicatie tussen moeder en kind bevordert (dit geldt alleen voor moeders die bovengemiddeld drinken of problemen ervaren

met hun drinkgedrag). Ook lijkt de implementatie van de interventie succesvol, omdat 75% van de kinderen en moeders minstens drie van de vijf magazines hebben uitgewerkt. In een tweede nameting wordt er nog gekeken naar uitkomsten op 'perceived harm' van (de intentie om te gaan) drinken.

Een gerandomiseerd onderzoek (2011-2013) moet vaststellen of de interventie daadwerkelijk leidt tot het voorkomen van alcoholgebruik onder jongeren (Mares, 2011).

Eigenaar

Implementatie: Trimbos-instituut, DGSG, dgsg@trimbos.nl, 030-2971133.

Onderzoek: Radboud Universiteit, Suzanne Mares, s.mares@pwo.ru.nl, 024-3612812.

Organisaties die de interventie al uitvoeren

GGD Amsterdam, Brijder Verslavingszorg, GGD Limburg-Noord en Tactus.

Kosten en tijd

De uitvoering neemt voor de school circa twee à drie uur in beslag.

Hoeveel tijd GGD'en en instellingen voor verslavingszorg besteden aan de werving en uitvoering, is afhankelijk van de methode die wordt gekozen. Als de interventie aanvullend wordt ingezet op De gezonde school en genotmiddelen, kost het werven van de scholen relatief weinig tijd. Met deze scholen bestaat vaak al een relatie. Ook de wijze waarop ouders worden geworven heeft invloed op de benodigde tijd (werving per brief dan wel op een ouderavond). Gemiddeld genomen geldt een tijdsinvestering van drie à vijf uur.

Ouders en kinderen zullen maandelijks ongeveer één à anderhalf uur aan de uitvoering van het magazine besteden. In totaal zijn er vijf magazines. Dat betekent een totale tijdsduur van vijf à zevenenhalf uur.

Implementatie

Zie Proeftuin 9, Hou vol: geen alcohol. Implementatiemogelijkheden die daar aan bod komen: Informatie over de interventie geven tijdens een ouderavond (DGSG) of informatiemarkt.

1. Eén magazine ter promotie meegeven aan leerlingen om mee naar huis te nemen (met wervingsbrief).
2. Het versturen van een wervingsbrief.
3. Via de interventie Ouders wijs, de klas een prijs (zie proeftuin 1).

Verwijzingen

www.houvolgeenalcohol.nl

Mares S., Van der Vorst H., Vermeulen-Smit E., Lichtwarck-Aschoff A., Verdurmen J., Engels R. (In press) Results of the "In control! No alcohol" pilot study. Health Educ J.

Mares S., Van der Vorst H., Lichtwarck-Aschoff A., Schulten I., Vermeulen-Smit E., Otten R., Engels R. (2011). Effectiveness of the Home-Based Alcohol Prevention Program "In Control: No Alcohol!": Study Protocol of a Randomized Controlled Trial. BMC Public Health, 11, 622.

13. Praten met uw kind

Doelgroep

De cursus is bedoeld voor alle ouders met kinderen tussen de 10 en 16 jaar, die meer willen weten over het opvoeden van hun kinderen als het gaat om roken, alcohol drinken en blowen. Ook geschikt voor ouders met een lage sociaaleconomische status (SES).

Doel

Effectieve communicatie van ouders met hun kinderen over experimenteren met en gebruik van middelen zoals roken, alcohol en blowen bevorderen én hen handvatten bieden hoe zij ruzies hierover op kunnen lossen.

Type

Open en gesloten e-learning cursus.

Setting

Thuis.

Intermediair/professionals

De interventie is via internet te vinden en kan door iedereen aangeboden worden.

Inhoud

In het open deel van de interventie (de website www.pratenmetuwkind.nl) ligt de nadruk op het informeren van ouders en hen te leren hoe zij effectief met hun kinderen communiceren over middelengebruik en over experimenteergedrag. Op deze site zullen ouders meer geconfronteerd worden met hun eigen houding en gedrag en zal de nadruk liggen op de interactie tussen ouder en kind. Er wordt een beroep gedaan op de eigen opvoedpraktijk, door zogeheten 'aha-momenten' over valkuilen in de communicatie op te roepen. De site voorziet in makkelijk toe te passen vaardigheden om in contact te komen met het kind.

Het gesloten deel (een online cursus) is geschikt voor die ouders die bereid zijn over hun opvoeding rond middelengebruik na te denken en/of een kind hebben dat experimenteert met middelengebruik. De cursus bestaat uit zes lessen van ongeveer 20 minuten. Iedere les bestaat uit informatie, korte films en opdrachten. Na iedere opdracht krijgt de cursist informatieve feedback.

De cursus is gebaseerd op het boek *Praten met kinderen* (Van As & Janssens, 2010).

Niveau van bewijs

Deze interventie is nog niet beoordeeld.

Wetenschappelijke evaluatie

Er is in 2011 een gerandomiseerde pilotstudie naar deze interventie gestart. Er wordt gemeten op verandering in attitude, communicatievaardigheden en opvoedgedrag ten aanzien van middelengebruik.

Eigenaar

Trimbos-instituut en STIVORO, ontwikkeld met financiële steun van ZonMw.

Organisaties die de interventie al uitvoeren

Tactus Verslavingszorg Lelystad (zie ook proeftuin 2).

Kosten en tijd

De cursus is de komende twee jaar in ieder geval gratis.

Implementatie

Er zijn nu nog geen plannen om de cursus Praten met uw kind als *face-to-face* interventie toe te passen. In ouderbijeenkomsten kan verwezen worden naar de online cursus, die ouders zelf thuis kunnen volgen via de website.

Verwijzingen

www.pratenmetuwkind.nl

Van As, N. & Janssens, J. (2010). Praten met kinderen. Een boek voor ouders en andere opvoeders. Uitgeverij Garant. Apeldoorn/Antwerpen.

Literatuurlijst

- Ausems, E. (2003). Smoking Prevention, Comparing in-school, tailored outof- school, and booster interventions. Proefschrift Universiteit Maastricht.
- Bachman, J., O'Malley, P., Schulenberg, J., Johnston, L., Freedman-Doan, P., & Messersmith, E. (2008). The education-drug use connection: How successes and failures in school relate to adolescent smoking, drinking, drug use and delinquency. New York: Lawrence Erlbaum.
- Behrendt S., Wittchen H., Höfler M., Lieb R., Beesdo K. (2009). Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: is early onset associated with a rapid escalation? *Drug And Alcohol Dependence*, 99, 68-78.
- Bergen, H., Martin, G., Richardson, A., Allison, S., Roeger, L. (2004). Sexual abuse, antisocial behaviour and substance use: gender differences in young community adolescents. *Aust N Z J Psychiatry*, 38(1-2), 34-41.
- Breslau N., Fenn N., Peterson E.L. (1993). Early smoking initiation and nicotine dependence in a cohort of young adults. *Drug Alcohol Depend.* 33(2),129-37.
- Broman, C., Xin L., Reckase, M. (2008). Family Structure and Mediators of Adolescent Drug Use. *Journal of Family Issues*, 29(12), 1625 - 1649.
- Counotte, D., Goriounova, N., Li, K., Loos, M., van der Schors, R., Schetters, D., Schoffelmeer, A., Smit, A., Mansvelde, H., Pattij T., Spijker, S. (2011). Lasting synaptic changes underlie attention deficits caused by nicotine exposure during adolescence. *nature neuroscience*, 14(4), 417-9.
- Cuijpers P., Bolier L. (2001). Gezinsgerichte verslavingspreventie: een overzicht van de literatuur. In: *Tijdschrift Sociale Geneeskunde (TSG)*, 7 (79), 424-433.
- Cuijpers, P. (2006). Prioriteiten voor verslavingspreventie in de praktijk. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Cuijpers, P., Scholten, M., Conijn, B. (2006). Verslavingspreventie: een overzichtsstudie [Prevention of addiction: a survey]. Den Haag: ZonMw.
- Den Exter Blokland, E., Hale, W., Meeus, W., Engels, R. (2006). Parental anti-smoking socialization: Associations between parental anti-smoking socialization practices and early adolescent smoking initiation. *European Addiction Research*, 12, 25-32.
- Dewey, J. (1999). Reviewing the relationship between school factors and substance use for elementary, middle, and high school students. *The Journal of Primary Prevention*, 19, 177-225.
- Dijke, A. van, Snijders, J., Terpstra, L. (1999). Het werkveld opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering. Utrecht: NIZW.
- Dusenbury, L. (2000). Family-based drug abuse prevention programmes: a review. *Journal of Primary Prevention*, 20, 337-52.
- Engels R. (2000). Zoals de ouders zingen, piepen de jongen. Den Haag: Stivoro.
- Engels R., Dekovic, M., Meeus W. (2002). Parenting practices, social skills and peer relationships in adolescence. *Social Behavior & Personality*, 30 (1), 3-18.
- Englund M., Egeland B., Olsson E., et al. (2008). Childhood and adolescent predictors of heavy drinking and alcohol use disorders in early adulthood: A longitudinal developmental analysis. *Addiction*, 103, 23-35.
- EMCDDA (2009). Internet-based drug treatment interventions. Best practice and applications in EU Member States. Prep. by Hans-Peter Tossman and Fabian Leuschner, EMCDDA insights series, no.10. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

- Grol, R. & Wensing M. et. al. (2006). Implementatie. Effectieve verbeteringen van de patiëntenzorg. Elsevier Gezondheidszorg, Maarsen.
- Harachi, T., Catalano, R., Hawkins, J. (1997). Effective recruitment for parenting programs within ethnic minority communities. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 4 (1), 23-39.
- Hasselt, N. van (2010). Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren. Trimbos-instituut.
- Hogue, A., Johnson-Leckrone, J., Liddle, H. (1999). Recruiting high-risk families into familybased prevention and prevention research. *Journal of Mental Health Counseling*, 21 (4), 337-351.
- Huurre, T., Lintonen, T., Kaprio, J., Pelkonen, M., Marttunen, M., Aro, H. (2010). Adolescent risk factors for excessive alcohol use at age 32 years. A 16-year prospective follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 45(1), 125-134.
- Jackson, C., Henrikson, L., Dickinson, D. (1999). Alcohol specific socialization, parenting behaviours and alcohol use by children. *J Stud Alcohol*, 60, 362-7.
- Koning, I., et. al. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*, 104(10), 1669-78.
- Koning I., Engels R., Verdurmen J., Vollebergh W.. (2010) Alcohol-specific socialization practices and alcohol use in Dutch early adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(1), 93-100
- Koning I., van den Eijnden R., Verdurmen J., Engels R., Vollebergh W. (2011). Long-term effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents: a cluster randomized controlled trial. *Am J Prev Med.*, 40(5), 541-7.
- Mares S., Van der Vorst H., Vermeulen-Smit E., Lichtwarck-Aschoff A., Verdurmen J., Engels R. (in press). Results of the "In control! No alcohol" pilot study. *Health Educ J*.
- Miller-Day, M. (2008). Talking to youth about drugs: What do late adolescents say about parental strategies? *Family Relations*, 57(1), 1-12.
- Monshouwer, K., van Dorsselaer, S., Verdurmen, J., Ter Bogt, T., De Graaf, R., Vollebergh, W. (2006). Cannabis use and mental health in secondary school children. Findings from a Dutch survey. *British Journal of Psychiatry*, 188, 148-153
- Oostveen, T., Knibbe, R., de Vries, H. (1996). Social influences on young adults' alcohol consumption: norms, modelling, pressure, socializing, and conformity. *Addictive Behaviors*, 21 (2), 187-197.
- Santrock, J. (2007). *Child Development*. McGraw-Hill, New York, USA.
- Schnitzer, S., Bellis, M., Anderson, Z., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M. & Kokkevi, A. (2010). Nightlife Violence: A gender-specific view on risk factors for violence in nightlife settings: A crosssectional study in nine European countries. *Journal of Interpersonal Violence*, 25 (6), 1094-112.
- Snoek, H. (2010). Families on the balance: eating behaviour and weight status of adolescents and their families. Nijmegen: Proefschrift Radboud Universiteit. Spooner, 1999.
- Tapert, S., Theilmann, R., Schweinsburg, A., et al. (2003). Reduced fractional anisotropy in the splenium of adolescents with alcohol use disorder. *Proceedings of the International Society of Magnetic Resonance Medicine*, 11, 8217, 2003.
- Ter Bogt, T., van Lieshout, M., Doornwaard, S. & Eijkemans, Y. (2009). Middelengebruik en voortijdig schoolverlaten: Twee onderzoeken naar de actuele en gepercipieerde rol van alcohol en cannabis in relatie tot spijbelen, schoolprestaties, motivatie en uitval. Utrecht: Trimbos-instituut.

- Tobler, N., Roona, M., Ochshorn, P., Marshall, D., Streke, A., Stackpole, K. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20, 275-336.
- Townsend, L., Flisher, A., King, G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10, 295-317.
- Van der Linden, J., Knibbe, R., Verdurmen, J., van Dijk, A. (2004). Geweld bij uitgaan op straat: algemeen bevolkingsonderzoek naar de invloed van alcohol- en drugsgebruik. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Van der Vorst, H., Spijkerman, R. (2006). Jongeren en alcohol. Niet zeuren, en vooral zelf niet te veel drinken. *Trouw* (www.trouw.nl/deverdieping/podium/article377823.ece) datum: 25-07-2006.
- Van Der Vorst, H., Engels, R., Dekovi, M., Meeus, W., Vermulst, A. (2007). Alcohol-specific rules, personality and adolescents' alcohol use: a longitudinal person-environment study. *Addiction* (Abingdon, England), 102(7), 1064-1075.
- Van der Vorst, H., Engels, R. (2008). De rol van ouders in de ontwikkeling van het alcoholgebruik van adolescenten. *Verslaving* 2008; 4:19-27.
- Van der Vorst, H., Vermeulen, E., van den Eijnden, J. (2010). Rook- en alcoholspecifieke opvoeding. De huidige stand van zaken op het gebied van onderzoek en preventie. *Kind en Adolescent*, 31(4), 255-265.
- Van Dorsselaer, S., Looze, M. de, Vermeulen-Smit E., Roos, S. de, Verdurmen, J., Ter Bogt, T., & Vollebergh, W. (2009). HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Gelder, B., Poos, M., Zantinge, E. (2010). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2010. www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/roken/wat-zijn-de-mogelijke-gezondheidsgevolgen-van-roken/
- Veldkamp Marktonderzoek (2002). Allochtone ouders en drugs. Een kwalitatief onderzoek in het kader van de campagne 'Drugs laat je niks wijsmaken'. Amsterdam: Veldkamp Marktonderzoek bv.
- Verdurmen J., Planije M., Manshouwer K., Dorsselaer S. van, Schulten I., Vollebergh W. (2006). Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar. Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies. Deel 1: Schadelijke effecten van alcoholgebruik van adolescenten. Utrecht: Trimbosinstituut.
- Verdurmen, J., Smit, E., Van Dorsselaer, S., Monshouwer, K., Schulten, I. (2008). Ouders over alcohol-, roken- en drugspecifieke opvoeding 2007. Kerndata uit het Peilstationsonderzoek Ouders. Utrecht: Trimbosinstituut.
- Vermeulen-Smit, E., Einden, R. van den, Verdurmen, J., Spruijt, R., Schulten, I. (2010). Integrale aanpak opvoedingsadviezen ten aanzien van roken, drinken, drugsgebruik, seksueel risicogedrag en gehoorschade. Trimbos-instituut, Utrecht, the Netherlands
- Wills T., Yaeger A. (2003). Family Factors and Adolescent Substance Use: Models and Mechanisms. *Current Directions in Psychological Science*. 12 (6), 222-226.
- Yu J. The association between parental alcohol-related behaviors and children's drinking. *Drug Alcohol Depend* 2003; 69: 253-62.

