

Preventie van alcohol-, tabaks-, en drugsgebruik onder studenten

Inventarisatie van preventieve interventies voor
MBO-, HBO- en WO-studenten in Nederland



Preventie van alcohol-, tabaks-, en drugsgebruik onder studenten

Inventarisatie van preventieve interventies voor
MBO-, HBO- en WO-studenten in Nederland

Colofon

Opdrachtgever

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Financiering

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Projectleiding

Dhr. Drs. F.X. Goossens

Auteurs

Mw. Drs. A. Sannen

Mw. Drs. L. Voorham

Dhr. Drs. F.X. Goossens

Met medewerking van

Mw. Dr. K. Monshouwer

Mw. Drs. M. Tuithof

Mw. Drs. S. van Dorselaer

Dhr. Drs. T. Ketelaars

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.istockphoto.com

Druk

1e druk augustus 2015

Deze uitgave is gratis te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer PFG91318.

Trimbos-instituut

Postbus 725

3500 AS Utrecht

Da Costakade 45

3521 VS Utrecht

www.trimbos.nl

E: 030-2971100

F: 030-2971111

© 2015, Trimbos-instituut, Utrecht

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

Inhoud

Samenvatting	5
Inleiding	9
Prevalentie	9
Preventie	11
Onderhavig onderzoek: inventarisatie interventies MBO, HBO, WO	13
Deel 1 Literatuuronderzoek	15
1.1 Bevindingen Alcohol	15
1.2 Bevindingen Tabak	19
1.3 Bevindingen Drugs	20
Deel 2 Databases	21
2.1 National Registry of Evidence-based Programs and Practices - NREPP	21
2.2 Databank Effectieve Jeugdinterventies (DEJ) en interventiedatabase Centrum Gezond Leven (CGL)	24
Deel 3 Inventarisatie onder instellingen voor verslavingszorg	27
Conclusies	29
Aanbevelingen voor interventies voor studenten	31
Literatuur	33

Samenvatting

Studenten in het MBO, HBO en WO gebruiken relatief veel alcohol, tabak en drugs. Dat heeft te maken met de leeftijdscategorie waarin deze jongeren zich bevinden. De meeste van de ruim 1,1 miljoen jongeren in het middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs zijn tussen de 16 en 24 jaar, een leeftijdsgroep waarin het gebruik van alcohol, tabak, cannabis en uitgaansdrugs snel toeneemt ten opzichte van jongere leeftijdsgroepen en relatief hoog ligt ten opzichte van alle leeftijdsgroepen.

Alcohol- en drugsgebruik worden geassocieerd met problemen als agressie en geweld, onbeschermde seks en ongewenste seksuele ervaringen, verkeersongevallen en verwondingen. Op lange termijn kan alcohol- en drugsgebruik leiden tot langduriger verzuim, studieovertraging, afname van de studieprestaties en studieuitval. De consequenties van roken, drank- en drugsgebruik zijn daarmee nadelig voor zowel de individuele student en diens toekomstmogelijkheden als voor onderwijsinstellingen die studenten minder vaak en minder snel zien afstuderen.

Op universiteiten, HBO-instellingen en MBO's worden op beperkte schaal activiteiten voor middelenpreventie uitgevoerd maar in tegenstelling tot het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs zijn er geen grootschalige systematische preventieprogramma's bekend. Op het MBO is aandacht voor middelenpreventie iets groter maar in de regel nog steeds beperkt.

Onderwijsinstellingen vormen een belangrijke vindplaats voor jongeren en de setting lijkt zich goed te lenen voor preventieactiviteiten. Daarom is het relevant te onderzoeken of en hoe de rol van de onderwijsinstellingen bij preventie versterkt kan worden. Bovendien zijn er nieuwe uitdagingen voor onderwijsinstellingen. Nieuw beleid voor introductiedagen en festiviteiten is nodig omdat zij te maken hebben met studenten die te jong zijn om alcohol en tabak te mogen kopen. Daarnaast zijn er indicaties dat het gebruik van uitgaansdrugs onder studenten stijgt. Ook dit brengt nieuwe vragen met zich mee en maakt nieuwe kennis en aanpakken nodig.

Ter voorbereiding op een versterking van alcohol-, tabaks- en drugsbeleid op instellingen voor middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs wordt in deze studie in kaart gebracht welke preventieve interventies er zijn voor studenten in het MBO, HBO en WO.

Deel 1: Literatuuronderzoek

Wat is in de internationale literatuur bekend over (effectieve) interventies voor de preventie van alcohol-, tabaks- en drugsgebruik onder MBO-deelnemers, HBO-leerlingen en universiteitsstudenten?

Voor beantwoording van bovenstaande vraag werd een literatuurstudie uitgevoerd in de internationale databases PubMed en Psycinfo. Gezocht is naar reviews, meta-analyses en RCT's over interventies waarbij de onderwijsinstelling een rol speelde en die gericht waren op de reductie van (riskant) alcohol-, tabaks- en/of drugsgebruik onder studenten van MBO, HBO en universiteit.

Alcohol

Er is vooral veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar alcoholinterventies onder studenten in het hoger onderwijs. Daaruit valt op te maken dat relatief korte interventies voor deze doelgroep al impact kunnen hebben op kennis, houding, normen en intenties om te drinken. Effectieve elementen in zo'n interventie zijn normatieve feedback op het eigen drinkgedrag en tips en trucjes die kunnen helpen om minder te drinken. De korte interventies kunnen zowel face to face als per computer worden aangeboden, elke aanpak heeft zijn specifieke voordelen. Via computergestuurde interventies kunnen tegen lagere kosten meer mensen bereikt worden, ook groepen die traditioneel niet zo makkelijk bereikt worden met alcoholinterventies: vrouwen,

zware drinkers en jonge mensen. De effecten zijn weliswaar niet heel groot maar door de kracht van de massa is de gezondheidswinst niet te verwaarlozen. Face to face interventies zijn echter effectiever, vooral bij vrouwen en zware drinkers.

Tabak

Wetenschappelijk onderzoek naar tabaksinterventies is minder ver gevorderd. Stoppen met roken is het doel van de meeste rookinterventies. Voor volwassenen zijn korte face to face interventies, motiverende interview technieken en telefonische hulplijnen effectief gebleken bij het stoppen met roken. Voor studenten is echter weinig bewijs gevonden voor effectiviteit van deze interventies. Van de twee gevonden effectieve interventies lijkt Smoke Quit praktisch gezien het meest haalbaar. Voorts lijken er mogelijkheden te liggen bij interactieve internetinterventies die kunnen aansluiten bij het typische rookgedrag van studenten.

Drugs

Er zijn slechts enkele studies naar de effectiviteit van interventies die gericht zijn op het uitstellen of verminderen van drugsgebruik van studenten gevonden. Er zijn wel enkele onderzoeken naar cannabispreventie, ook voor het MBO; deze laten amper gewenste effecten zien maar leveren wel ingangen op voor verbetering van de bestaande interventies. Studies naar uitgaansdrugsinterventies gericht op studenten zijn niet gevonden.

Deel 2: Databases

Wat is bekend over (effectieve) interventies voor de preventie van alcohol-, tabaks- en drugsgebruik onder MBO-deelnemers, HBO-leerlingen en universiteitsstudenten in NREPP (internationale interventiedatabase), NJI en i-database CGL?

De internationale interventiedatabase maakt melding van verschillende alcoholinterventies. *BASICS* voor hoog risico drinkers en de *Alcohol Literacy Challenge* zijn twee concrete interventies die ook in de literatuur onderbouwing vinden in onderzoeken die onder WO studenten zijn uitgevoerd. In de Nederlandse databanken werden juist interventies voor het MBO gevonden. Deze waren vaak niet alleen op alcohol maar ook op andere middelen gericht: *De gezonde school en genotmiddelen*, een schoolbrede integrale preventie aanpak en *Moti-4*, een motiverende gespreksinterventie voor jonge probleemgebruikers. Nog breder van focus en minder geïmplementeerd is *Les(s) & more*, een leefstijlinterventie met ruime aandacht voor seksualiteit maar ook voor middelengebruik, psychosociaal welbevinden en voeding.

De internationale database bevat geen interventies met betrekking tot roken voor MBO, HBO of WO. Interventies met betrekking tot roken in de Nederlandse databases betreft twee van de eerder bij alcohol genoemde multi component interventies voor het MBO (*De gezonde school en genotmiddelen*, en *Les(s) & more*). Ook de enige specifieke tabaksinterventie, *Smoke Alert*, is voor het MBO bedoeld. Deze online interventie is gekoppeld aan een bredere online leefstijlscreening onder de naam *Test je leefstijl* waar zes ROC's mee werken. *De gezonde school en genotmiddelen*, *Les(s) & more* en *Smoke Alert* zijn allen gekwalificeerd als goed onderbouwd.

Wanneer wordt gezocht op drugs noemt de internationale databank NREPP het programma *InShape: Prevention Plus Wellness* als interventie voor studenten die door het versterken van het zelfbeeld drugsgebruik wil verminderen en mentale gezondheid wil vergroten. Deze interventie heeft ook effect op alcoholgebruik.

De Nederlandse databanken leveren in totaal vijf drugsinterventies op die goed onderbouwd zijn: de eerder genoemde multi component interventies *De gezonde school en genotmiddelen*, *Moti-4* en *Les(s) & more* en daarnaast de *WietCheck* en de *Cannabisshow* gericht op blowen. De *WietCheck* is een face to face gespreksinterventie, gericht op (beginnend) problematisch gebruik met componenten van motivational interviewing. De *Cannabisshow* is een groepsinterventie voor het MBO. Al deze interventies zijn bedoeld voor het MBO en goed onderbouwd. Voor andere drugs dan cannabis zijn geen interventies gevonden.

Deel 3: inventarisatie onder instellingen voor verslavingszorg

Welke (effectieve) interventies worden ingezet door instellingen voor verslavingszorg voor de preventie van alcohol-, tabaks- en drugsgebruik onder MBO-deelnemers, HBO-leerlingen en universiteitsstudenten?

Gekeken naar de praktijk van instellingen voor verslavingszorg dan valt op dat zij vooral op het MBO betrokken zijn bij lessen, signaleren en begeleiden van probleemleerlingen en scholingsactiviteiten voor onderwijsprofessionals. In het HBO en WO worden ook wel preventieactiviteiten uitgevoerd maar ligt de focus op de omgeving: activiteiten in de introductietijd en voor studentenverenigingen. Roken lijkt hierbij geen speerpunt te zijn. Alleen de instellingen die werken met *De gezonde school* en *genotmiddelen* voor het MBO besteden er via dit project aandacht aan.

Op het gebied van drugspreventie zijn instellingen voor verslavingszorg, net als bij alcohol, op het MBO vooral actief met lessen en signaleren en begeleiden van problemen en scholing van personeel. Drie interventies uit de Nederlandse databases die gericht zijn op (onder meer) drugs worden door minimaal vier van hen geïmplementeerd: *De gezonde school* en *genotmiddelen*, *Moti-4* en *WietCheck*. De interventie *Les(s) & More* wordt niet uitgevoerd door één van de deelnemende instellingen voor verslavingszorg.

Conclusies en aanbevelingen

MBO

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat er weinig onderzoek is gedaan naar effect van interventies bij MBO-studenten. Ook in de internationale databank zijn slechts interventies gevonden voor het hoger onderwijs. Enkel in de nationale databanken zijn er interventies voor het MBO opgenomen. In contrast met de beperkte kennis over effectieve interventies voor het MBO staat dat in de praktijk in vergelijking met HBO en WO veel op het MBO wordt gedaan. Preventie van uitgaansdrugs bij deze doelgroep blijft nog achter; zowel in wetenschappelijk onderzoek als in de praktijk.

WO en HBO

Voor WO en HBO biedt de wetenschappelijke literatuur veel aanknopingspunten; vooral voor het behalen van effect met alcoholpreventie. Er is veel bekend over effectieve elementen van interventies en momenten waarop er grote kans is op effect. *BASICS* lijkt een veelbelovende interventie te zijn. Onderzoek naar stoppen met roken interventies is voor studenten minder ver gevorderd al zijn er wel enkele goede voorbeelden. Onderzoek naar preventie van (uitgaans)druggebruik bij studenten is van de drie thema's het meest onderbelicht.

Aanbeveling 1: Onderzoek naar behalen van effect op het MBO

In Nederland worden in vergelijking met het hoger onderwijs veel preventie-activiteiten uitgevoerd op het MBO. Uit deze inventarisatie blijkt echter dat er nog heel weinig bekend is over welke aanpak op het MBO het grootste effect kan sorteren. Geadviseerd wordt om te investeren in implementatie- en effectonderzoek naar de methoden van alcohol, tabaks- en cannabispreventie die in het MBO gebruikt worden.

Aanbeveling 2: Uitwerking van interventies alcohol (en roken) op het WO en HBO

In het hoger onderwijs bestaat wel degelijk wetenschappelijke kennis over het behalen van effect met, met name, alcoholpreventie. Er wordt echter nog maar weinig van deze inzichten gebruik gemaakt in de praktijk. Geadviseerd wordt om te investeren in de implementatie van alcoholpreventie in het hoger onderwijs en daarbij gebruik te maken van beschikbare wetenschappelijke kennis.

Aanbeveling 3: Onderzoek en ontwikkeling interventies (uitgaans)drugs

Wat voor zowel het MBO als het HBO en WO ontbreekt, is kennis over effectieve aanpakken op het gebied van drugs, met name drugs die tijdens de uitgaansavond gebruikt worden. Geadviseerd wordt om te investeren in meer kennis over werkzame interventie-elementen, interventieontwikkeling en pilots ten aanzien van de preventie van uitgaansdrugs via zowel het MBO, HBO als WO.

Aanbeveling 4: Integrale aanpak

Uit de literatuur is bekend dat een integrale aanpak waarbij er op meerdere gebieden tegelijk aandacht is voor een leefstijlthema in de regel meer effect boekt dan een op zichzelf staande interventie. Geadviseerd wordt om een integraal preventiemodel te ontwikkelen voor zowel het MBO, HBO als WO op het gebied van alcohol, tabak en drugs waaruit duidelijk wordt welke interventies en beleidsmaatregelen kunnen bijdragen aan het terugdringen van (problemen door) middelengebruik.

Inleiding

Prevalentie

Studenten in het MBO, HBO en WO gebruiken relatief veel alcohol, tabak en drugs. Hoe hoog het gebruik van deze middelen onder studenten exact is, valt echter lastig te zeggen. Er zijn weliswaar diverse prevalentieschattingen gedaan onder MBO'ers, HBO'ers en WO'ers, maar verschillen in doelgroep, benadering en methodologie tussen die studies maken het lastig om hier eenduidige uitspraken over te doen (Van Dorsselaer & Goossens, 2015). Dat neemt niet weg dat het gebruik onder MBO'ers, HBO'ers en WO'ers relatief hoog is, simpelweg vanwege de leeftijdscategorie waarin deze jongeren zich bevinden. De meeste van de ruim 1,1 miljoen jongeren (Ministerie van OCW, 2014) in het middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs zijn immers tussen de 16 en 24 jaar, een leeftijdsgroep waarin het gebruik van alcohol, tabak, cannabis en uitgaansdrugs snel toeneemt ten opzichte van jongere leeftijdsgroepen en relatief hoog ligt ten opzichte van alle leeftijdsgroepen.

Verschillen tussen leeftijdsgroepen en opleidingsniveaus

Op basis van de Gezondheidsenquête / Leefstijlmonitor 2014 van het CBS (Statline CBS 2014) zijn cijfers beschikbaar over het middelengebruik in verschillende leeftijdsgroepen. Hieronder worden voor alcohol, tabak en drugs de prevalentiecijfers weergegeven. Per middel volgt beknopte informatie, ook uit het CBS onderzoek, over de verschillen in gebruik tussen de verschillende opleidingsniveaus.

Alcohol

Leeftijd

De cijfers van het CBS uit 2014 laten bij alcohol een scherpe stijging in het alcoholgebruik zien tussen de leeftijdsgroepen van 12 tot 16 jaar en 16 tot 20 jaar. Dat heeft met de wettelijke alcoholleeftijd te maken, maar het laat ook zien dat drinken heel gewoon is voor verreweg de meeste mensen. De groep zware drinkers onder de drinkers is, ook vergeleken met oudere leeftijdscategorieën, het hoogst in de groep 16 tot 30 jarigen. Tussen de 30 en 65 jaar blijft het aantal drinkers rond de 80 procent terwijl het zwaar drinken afneemt vanaf 30 jaar en zo rond de 10 procent stabiliseert.

Leeftijdsgroep	Alcohol in het afgelopen jaar (%)	Zwaar drinken onder drinkers (%)
12 - 16	14,3	0
16 - 20	74,6	17,8
20 - 30	87,2	18,6
30 - 40	80,5	9,7
40 - 50	81,5	10,1
50 - 55	80,9	10,2
55 - 65	80,7	11,1

Bron: Statline CBS 2014

Opleidingsniveau

Gekeken naar alcoholgebruik en opleidingsniveau, laat de Gezondheidsenquête / Leefstijlmonitor van het CBS uit 2013 zien dat van de mensen met een MBO opleiding bijna driekwart drinkt, terwijl dat bij mensen met een de HBO/WO opleiding tussen de 80 en 90% ligt. Het percentage zware en overmatige drinkers is bij de lager opgeleiden juist weer wat hoger.

Roken

Leeftijd

Ook bij roken is een forse stijging te zien van het aantal rokers vanaf 16 jaar, van bijna 5 naar ruim 23 procent. Meer dan de helft van de 16 tot 20 jarige rokers rookt dagelijks en zeven procent in deze groep is zwaar roker. De cijfers nemen toe in de leeftijdsgroep 20-30 jaar. Dat is meteen de grootste groep rokers. Van hen rookt zo'n 37 procent wel eens. Vanaf 30 jaar neemt het aantal rokers af, maar het percentage dagelijks en zwaar roken stijgt nog door tot 65 respectievelijk 55 jaar.

Leeftijdsgroep	Rokers (%)	Dagelijks roken onder de rokers (%)	Zwaar roken onder de rokers (%)
12 - 16	4,8	-	-
16 - 20	23,4	62,0	7,0
20 - 30	36,8	64,5	12,0
30 - 40	28,1	77,6	12,8
40 - 50	27,5	80,5	20,6
50 - 55	29,4	82,5	24,6
55 - 65	26,2	85,1	24,2

Bron: Statline, CBS 2014

Opleidingsniveau

In de CBS cijfers uit 2014 werd ten opzichte van de cijfers over alcohol het tegenovergestelde verschil gevonden voor rookgedrag. Zo rookt 27 procent van de lager opgeleiden, tegen 20 en 15 procent van de hoger opgeleiden. Maar ook hier zie je dat het meer problematische gebruik (dagelijks en zwaar roken) bij lager opgeleiden vaker voorkomt. Dagelijks roken doet bijvoorbeeld ruim 80 procent uit deze groep, tegen ruim 60 procent van de hoger opgeleiden (Statline CBS 2014)

Drugs

Leeftijd

Op basis van de CBS Gezondheidsenquête / Leefstijlmonitor 2014 zijn kerncijfers over drugs samengesteld. De cijfers voor de meest gebruikte drugs (Van der Pol & Van Laar, 2015):

Cannabis %

Leeftijdsgroep	Ooit gebruikt	Laatste jaar gebruikt	Laatste maand gebruikt
15 - 19	20,1	15,0	8,2
20 - 24	42,4	22,1	10,6
25 - 29	44,4	16,2	9,0
30 - 39	32,8	8,6	5,7
40 - 49	21,2	3,6	2,6
50 - 64	11,2	1,9	1,4

Ecstasy %

Leeftijdsgroep	Ooit gebruikt	Laatste jaar gebruikt	Laatste maand gebruikt
15 - 19	3,7	2,4	0,3
20 - 24	14,2	7,7	2,6
25 - 29	19,2	8,4	2,6
30 - 39	13,0	2,6	1,1
40 - 49	6,3	1,1	0,2
50 - 64	1,0	0,1	0,0

Amfetamine (speed) %

Leeftijdsgroep	Ooit gebruikt	Laatste jaar gebruikt	Laatste maand gebruikt
15 - 19	1,6	1,1	0,2
20 - 24	7,6	4,3	1,9
25 - 29	9,7	4,3	1,9
30 - 39	8,8	1,8	0,6
40 - 49	2,8	0,7	0,4
50 - 64	1,7	0,0	0,0

Cocaïne %

Leeftijdsgroep	Ooit gebruikt	Laatste jaar gebruikt	Laatste maand gebruikt
15 - 19	1,2	0,9	0,2
20 - 24	5,9	3,3	1,6
25 - 29	11,6	5,5	2,9
30 - 39	9,7	1,7	0,6
40 - 49	4,3	1,3	0,4
50 - 64	2,4	0,1	0,0

Bron: van der Pol & van Laar 2014

Uit de peiling blijkt dat er tussen de leeftijdsgroep 15-19 jaar en de leeftijdsgroep 20-24 jaar een groot verschil is in prevalentie van drugsgebruik. Onder de jongere doelgroep heeft bijvoorbeeld een vijfde van de jongeren ooit cannabis gebruikt. Bij de vijf jaar oudere groep is dat meer dan het dubbele. De gebruikspercentages voor ecstasy-, amfetamine- en cocaïnegebruik zijn weliswaar lager dan bij cannabis, maar de toename in gebruik tussen de jongste en de op en na jongste leeftijdsgroep neemt percentueel zeer sterk toe. Daarna stabiliseert het laatste maand gebruik (behalve bij cocaïne) om bij nog oudere leeftijdsgroepen af te nemen.

Opleidingsniveau

Uit Kerncijfers drugsgebruik 2014 ((van der Pol & van Laar 2014, op basis van de Gezondheidsenquête / Leefstijlmonitor CBS) blijkt dat hoger opgeleiden net als bij alcohol, vaker ervaring hebben met drugs dan laagopgeleiden. Zo hebben mensen met een HBO- of universitaire opleiding ongeveer twee keer zo vaak ooit ecstasy gebruikt als mensen met een opleiding op MBO niveau. Het verschil is nog groter voor gebruik in het afgelopen jaar: 4,5 procent van de hoogopgeleiden tegen 1,1 procent van de laagopgeleiden. Bij lager opgeleiden is alleen het actuele cannabisgebruik hoger dan bij hoogopgeleiden: respectievelijk 4,7 procent en 5,0 procent versus 4,3 procent (Statline CBS 2014).

Preventie

Om het gebruik van alcohol, tabak en drugs onder jongeren, en de negatieve gevolgen van dit gebruik te beperken (zie kader Gevolgen middelengebruik), worden in Nederland verschillende preventieve activiteiten uitgevoerd. Deze zijn echter veelal gericht op de jeugd tot 18 jaar.

- Het verhogen van de leeftijdsgrenzen voor alcohol en tabak begin 2014 is een belangrijke wettelijke maatregel die het gebruik van alcohol en tabak onder 18-minners beoogt te beïnvloeden door de beschikbaarheid van de middelen voor deze leeftijdsgroep te beperken. Coffeeshops zijn al vele jaren verboden terrein voor jongeren onder de 18 jaar.
- Scholen voor het basis- en voortgezet onderwijs en in mindere mate het middelbaar beroepsonderwijs zetten preventieprogramma's zoals *De gezonde school en genotmiddelen* in met als doel het gebruik van tabak, alcohol en cannabis te voorkomen of uit te stellen en problemen in een vroeg stadium te herkennen.
- Ouders zijn een belangrijke doelgroep voor voorlichtings- en preventieactiviteiten zoals ouderavonden en massa-mediale campagnes. De NIX18 campagne is daarvan een voorbeeld.
- Onder de 16 tot 24-jarigen zijn jongeren die uitgaan een aparte aandachtsgroep. Hun alcohol-, tabaks- en drugsgebruik is hoger dan dat van leeftijdgenoten die minder uitgaan (Goossens et al. 2014). Preventie voor deze groep vindt vooral plaats via online voorlichting of op evenementen en door het beïnvloeden

van de uitgaansomgeving. Denk daarbij bijvoorbeeld aan preventief toezicht, klimaatbeheersing, en scholing van barpersoneel en EHBO-ers.

Gevolgen middelengebruik

Studie-uitval en andere problemen door alcohol, tabak en drugs

Alcohol- en drugsgebruik worden geassocieerd met een scala aan problemen zoals agressie en geweld, onbeschermde seks en ongewenste seksuele ervaringen, verkeersongevallen en verwondingen (Goossens et al., 2014, Scott-Sheldon et al., 2012, Labbe & Maisto 2011). Daarnaast kunnen drinkers en druggebruikers te maken krijgen met acute gezondheidsproblemen, variërend van mild (waaronder hoofdpijn, misselijkheid, duizeligheid, angst) tot (zeer) ernstig (waaronder bewusteloosheid, hart- en vaatstoornissen, oververhitting, psychoses) (Krul et al., 2011). Op de lange termijn kunnen roken, drinken en drugsgebruik andere gezondheidsproblemen geven als hart- en vaatziekten, verschillende vormen van kanker en verslaving. In het onderwijs kunnen (de gevolgen van) drank- en drugsgebruik leiden tot kort- en langduriger verzuim, studieovertraging, afname van de studieprestaties en studie-uitval (Scott-Sheldon et al., 2012, Scott-Sheldon et al., 2009, Labbe & Maisto 2011).

De consequenties van roken, drank- en drugsgebruik zijn daarmee nadelig voor zowel de individuele student en diens toekomstmogelijkheden als voor onderwijsinstellingen die studenten minder vaak en minder snel zien afstuderen.

Preventie in het MBO, HBO en WO

Tot nu toe spelen universiteiten, HBO-instellingen en MBO's een minder structurele rol bij middelenpreventie. Dat wil niet zeggen dat er niets gebeurt. Er zijn verschillende regionale initiatieven zoals de ondersteuning van studentenverenigingen bij alcoholbeleid en de voorlichting over de leeftijdsgrenzen in de introductiedagen bij aanvang van een nieuw studiejaar. Ook zijn er enkele onderwijsinstellingen die werk maken van leefstijlgerichte voorlichting, onderzoek doen naar gebruik en studenten advies geven over hun middelengebruik. Maar in tegenstelling tot het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs zijn er geen grootschalige systematische preventieprogramma's voor HBO's en universiteiten bekend. Op MBO's is de aandacht voor genotmiddelenpreventie groter, maar over het algemeen ook nog beperkt. Omdat de onderwijsinstellingen een belangrijke vindplaats voor jongeren zijn en de setting zich goed leent voor preventieactiviteiten, is het moeite waard te onderzoeken of en hoe de rol van de onderwijsinstellingen bij preventie versterkt kan worden.

Een aantal recente ontwikkelingen maakt genotmiddelenbeleid via het MBO, HBO en universiteiten extra relevant. De leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol en tabak ligt sinds januari 2014 op 18 jaar en het bezit van alcohol in publieke ruimten is strafbaar voor jongeren onder de 18. Omdat ongeveer 12% van de leerlingen en studenten op MBO en hoger onderwijs jonger is dan 18 jaar, vraagt dit om aanpassingen in het beleid van onderwijsinstellingen en studentenorganisaties. Daarnaast zijn er signalen dat het drugsgebruik onder studenten een ongunstige ontwikkeling kent (van Dorsselaer & Goossens 2015; Goossens & van Hasselt 2015; Nabben et al., 2014).

Onderhavig onderzoek: inventarisatie interventies MBO, HBO, WO

Ter voorbereiding op een mogelijke versterking van alcohol-, tabaks- en drugsbeleid op instellingen voor middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs wordt in deze studie in kaart gebracht welke preventieve interventies er zijn voor studenten in het MBO, HBO en WO.

Deel 1 beschrijft wat er in de wetenschappelijke literatuur bekend is over effectieve preventieve interventies voor studenten op het gebied van alcohol, tabak en drugs.

In deel 2 zijn interventies voor genotmiddelenpreventie in het vervolgonderwijs beschreven die in één Amerikaanse en twee Nederlandse databanken zijn opgenomen.

Deel 3 laat zien welke interventies voor het MBO, HBO en WO in de Nederlandse praktijk gebruikt worden door de preventieafdelingen van instellingen voor verslavingszorg.

Op basis van deze drie inventarisaties worden conclusies en aanbevelingen gedaan ten aanzien van de preventie van alcohol, tabaks-, en drugsgebruik via MBO's, HBO's en universiteiten.

Deel 1 Literatuuronderzoek

Onderzoeksvraag 1

Wat is in de internationale literatuur bekend over (effectieve) interventies voor de preventie van alcohol-, tabaks- en drugsgebruik onder MBO-deelnemers, HBO-leerlingen en universiteitsstudenten?

Voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag is een literatuurstudie uitgevoerd in de internationale databases PubMed en Psycinfo. Gezocht is naar reviews, meta-analyses en RCT's over interventies waarbij de onderwijsinstelling een rol speelde en die gericht waren op de reductie van (riskant) alcohol-, tabaks- en/of drugsgebruik onder studenten van MBO, HBO en universiteit. Artikelen die tussen 2004 en oktober 2014 verschenen en voldeden aan de zoekcriteria zijn geïnccludeerd¹. Uiteindelijk zijn 74 artikelen over alcohol, 41 over roken en 20 artikelen over drugs gevonden.

Vanwege het grote aantal artikelen voor alcohol en roken zijn voor deze onderwerpen alleen de reviews bekeken (16 respectievelijk 5). Voor alcohol en roken is dit aangevuld met RCT's (21 voor alcohol, 14 voor tabak) voor zover deze interventies betroffen die niet in reviews werden behandeld of voor zover deze verschenen waren ná uitvoering van de review over een bepaald(e) (type) interventie. Voor drugs waren geen reviews voorhanden en zijn de 20 gevonden RCT's bestudeerd.

1.1 Bevindingen Alcohol

Brief interventions

De meeste effectieve methoden voor de aanpak van alcoholgebruik in studentenpopulaties, betreffen kortdurende interventies (Brief Interventions) gericht op overmatig drinken onder studenten in het hoger onderwijs (Seigers & Carey 2010). 'Brief Interventions' is een verzamelnaam voor interventies die doorgaans bestaan uit één of twee sessies van 30 tot 60 minuten. Individueel-gerichte kortdurende interventies lijken door de bank genomen effectiever dan groepsinterventies (Carey et al., 2007). Brief interventions kunnen zowel face to face als via de computer worden aangeboden en zijn gericht op screening en een of meer determinanten van gedrag, zoals kennis, motivatie voor gedragsverandering, sociale norm en verwachtingen met betrekking tot alcohol (Gebara et al., 2013). Een meta-analyse uit 2009 liet zien dat beknopte alcoholinterventies effect hebben op in elk geval een deel van de determinanten: kennis, houding, normatieve overtuigingen met betrekking tot andere studenten en intenties om minder te drinken. Met betrekking tot eigen effectiviteit en verwachtingen ten aanzien van alcohol vond deze studie geen verbeteringen (Scott-Sheldon et al., 2009).

Screenen

Veel korte interventies gebruiken een screeningsinstrument als onderdeel van de interventie: een vragenlijst om het alcoholgebruik van de student in kaart te brengen. Dergelijke instrumenten kunnen dienen

- als gegevensbron met betrekking tot individueel drinkgedrag waarop een gepersonaliseerde interventie kan voortborduren (Foxcroft et al., 2014)
- om te selecteren op type drinker (sommige interventies worden bijvoorbeeld alleen of juist niet aangeboden aan probleemdrinkers) (Fachini et al., 2012; Scott-Sheldon et al., 2014)
- als meting voor monitoring en onderzoek (Gebara et al., 2013; Foxcroft et al., 2014).

¹ Meer informatie over de onderzoeksmethode en zoekstrategie is te verkrijgen bij de auteurs.

Screeningsinstrumenten die veel gebruikt worden voor het vaststellen van frequentie, hoeveelheid, bloed-alcohol-concentraties (BAC) en binge drinken zijn de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), de Time Line Follow Back (TLFB) en de Daily Drinking Questionnaire. De Rutgers Alcohol Problem Index gebruikt men voor het meten van alcohol gerelateerde problemen (Foxcroft et al., 2014; Gebara et al., 2013). Vaak worden verschillende screeningsinstrumenten gecombineerd om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van het drinkgedrag (Fachini et al., 2012).

Face to face interventies

Face to face interventies zijn interventies waarbij er tussen degene die de interventie uitvoert en de student persoonlijk contact is, dikwijls in de vorm van een motiverend interview. Het motiverende interview (Motivational Interviewing) is een gespreksvorm waarin een counselor de student helpt om de motieven voor gedragsverandering te articuleren en te versterken. Het interview wordt soms aangevuld met andere componenten, bijvoorbeeld feedback op drinkgedrag. Dit type interventie is tijdrovender dan computergestuurde interventies en vraagt om getrainde counselors.

- Volgens een aantal reviews is het motiverende interview een effectief instrument (Carey et al., 2007; Seigers & Carey 2010; Fachini et al., 2012). In vergelijking met interventies via computers beklijven de effecten langer en is er een afname van meer verschillende soorten alcohol gerelateerde problemen (Carey et al., 2012).
- Vooral vrouwen lijken baat te hebben bij face to face interventies (Carey et al., 2012; Fachini et al., 2012) evenals zware drinkers (Fachini et al., 2012).
- Een recente Cochrane-review (Foxcroft et al., 2014) zegt echter dat de effecten van Motivational Interviewing dermate klein zijn dat ze voor de praktijk geen waarde hebben. Omdat de meeste studies in deze review gericht waren op jongeren met een verhoogd risico op alcohol gerelateerde problemen, maken de auteurs het voorbehoud dat de conclusies mogelijk niet opgaan voor universele of selectieve preventie.
- Een verplichte face to face stepped care interventie voor studenten die alcoholregels op de campus overtreden hadden, bleek effectief. De interventie bestond uit een face to face advies sessie van 15 minuten, met na 6 weken een motiverend interview van minimaal een uur voor degenen die op dat moment volgens de meting een risicovol drinkpatroon lieten zien (Borsari et al., 2012).

BASICS

Een veel onderzochte interventie in de Verenigde Staten is *BASICS*, *Brief Alcohol Screening Intervention for College Students*. Er is ook een meta-analyse gedaan naar RCT's voor deze interventie, reden waarom we *BASICS* op deze plaats uitlichten.

- *BASICS* is een face to face interventie bedoeld voor binge drinkende studenten. *BASICS* kent verschillende varianten maar doorgaans bevat het een screening en twee gestructureerde sessies die bestaan uit een motiverend interview en gepersonaliseerde normatieve feedback.
- De effecten bij de binge drinkers zijn na een jaar nog significant groter dan bij controlegroepen, zowel in het terugbrengen van alcoholconsumptie (1,5 drankje minder per week (bij 95% van de deelnemers) als in het beperken van alcohol gerelateerde problemen (bij 95% van de deelnemers). De effecten bij vrouwen zijn iets gunstiger dan die bij mannen (Fachini et al., 2012).
- De effecten van *BASICS* zijn groter wanneer de interventie gecombineerd wordt met een ouder-interventie die plaatsvindt vóórdat jongeren starten met hun studie. De ouder interventie, die stimuleert dat ouders met hun kinderen praten over de aanstaande studententijd en alcoholgebruik, maakt dat de studenten open staan voor *BASICS* (Fachini et al., 2012). Deze combinatie heeft positieve neveneffecten op cannabisgebruik (Grossbard et al., 2010, zie 1.3 Drugs).

Computergestuurde interventies (computer driven interventions CDI)

Onder de verzamelnaam 'computergestuurde interventies' vallen interventies die online of via een computerapplicatie worden aangeboden aan individuele studenten. De computergestuurde alcoholprogramma's bestaan vaak uit een online screening en daaraan gekoppelde module(s). Dit type interventie wordt gekenmerkt

door lage kosten, laagdrempeligheid in gebruik, makkelijke toepasbaarheid, potentieel hoog bereik en de mogelijkheid om te personaliseren. Door de laagdrempeligheid slaagt dit type interventie erin doelgroepen te bereiken die zich niet snel tot reguliere verslavingszorg wenden, zoals vrouwen en jonge mensen (White et al., 2010). Bovendien sluit de techniek aan op de online leefwereld van studenten (Carey et al., 2012). Over de effectiviteit van web based interventies wordt niet eensluidend gerapporteerd. De effecten zijn vaak zeer beperkt. Er worden wel soms korte termijn effecten gevonden of effecten op een van de uitkomstmaten, bijvoorbeeld 'aantal glazen per gelegenheid' (Kypri et al., 2014), of 'niet beginnen met drinken' bij een interventie voor eerstejaars studenten (Palfai & Winter et al., 2014) of effecten bij een specifieke doelgroep, zoals zware (White et al., 2010; Bendtsen et al., 2012) of jonge drinkers (White et al., 2010).

- In een studie waarin studenten vrijwillig toegang hadden tot een web based interventie is geen effect gevonden (Cunningham et al., 2012).
- CDI's zijn vooral effectief in vergelijking met een controlegroep waarin geen interventie plaatsvond. Vergeleken met controlegroepen die een andere alcoholinterventie kregen verschilden de effecten amper (Carey et al., 2009).
- In een studie die de effectiviteit bekeek van interventies waarin deelnemers feedback kregen op hun sociale norm² met betrekking tot alcoholgebruik, bleek de feedback via de computer over het algemeen effectiever dan feedback via post of face to face contact (Moreira et al., 2009).
- Sommige auteurs zien vooral kansen wanneer de interventie ingezet wordt voor eerstejaars, onder voorwaarde dat de interventie gebruik maakt van bepaalde specifieke componenten als gepersonaliseerde feedback en matigingsstrategieën (Scott-Sheldon et al., 2014; Hingson & White 2014) en dat de interventie onderdeel is van een community-aanpak (Hingson & White 2014).
- Web/computer interventies lijken er in te slagen doelgroepen te bereiken die met traditionele interventies minder makkelijk bereikt worden: vrouwen, riskante drinkers en studenten (White et al., 2010).
- Twee RCT's naar een Nederlandse web based alcoholinterventie (watdrinkij.nl) laten na drie respectievelijk zes maanden nog positieve effecten zien op het beperken van de toename in alcoholconsumptie en op binge drinken (Voogt et al., 2014), maar niet bij zware drinkers, ondanks dat zij wel gemotiveerd waren hun alcoholgebruik te veranderen (Voogt et al., 2013).
- Voor het gebruik van apps bij het beïnvloeden van drinkgedrag zijn geen positieve resultaten gevonden (Gajecski et al., 2014).
- Verschillende auteurs refereren aan wat genoemd wordt de preventieparadox: een breed geïmplementeerde web/computerinterventie met kleine effecten kan vanwege de massa toch tot een grotere gezondheidswinst leiden dan relatief dure inspanningen gericht op een kleine groep probleemdinkers (Scott-Sheldon et al., 2014; Carey et al., 2012).

Effectieve componenten combineren

Zowel face to face interventies als computergestuurde interventies bestaan vaak uit meerdere onderdelen. Interventies die meerdere componenten bevatten blijken krachtiger (Scott-Sheldon et al., 2014).

- Uit een review naar interventies onder eerstejaars bleken twee componenten eigenlijk onmisbaar: persoonlijke normatieve feedback op alcoholconsumptie en -gedrag (Personalized Normative Feedback) en matigingsstrategieën (Moderation Strategies); strategieën om het aantal drankjes per gelegenheid te verminderen). Deze combinatiestrategie is effectief in het terugbrengen van alcoholgebruik en alcohol gerelateerde problemen. Soms werden tot vier jaar na interventie nog positieve effecten gemeten (Scott-Sheldon et al., 2014). Zelfmonitoring lijkt een werkzaam element bij gepersonaliseerde internet interventies (Bewick et al., 2013). Feedback op de sociale norm via web/computer en in mindere mate individueel face to face is effectiever dan feedback per post, of face to face in een groep (Moreira et al., 2009). De effectiviteit lijkt bij web based persoonlijke normatieve feedback niet te worden beïnvloed door de lengte van de feedback (Ekman et al., 2011).
- Verder worden expectancy challenges genoemd. Dit zijn interventies waarin de verwachtingen over alcoholgebruik worden uitgedaagd en geëvalueerd, bijvoorbeeld in een barexperiment met nabespreking, waarbij een deel van de studenten denkt alcohol te drinken maar alcoholvrij krijgt (Scott-Sheldon et al., 2012). Doorgaans bestaat een expectancy challenge uit één tot drie groepssessies (Labbe & Maisto 2011), al bestaan er inmiddels ook minder intensieve varianten waarin bijvoorbeeld de verwachtingen

2 Beeld (perception) van en mening (beliefs) over wat als normaal gedrag wordt beschouwd in de eigen peergroep. Deze beelden en meningen beïnvloeden gedrag (Moreira et al., 2009).

slechts besproken worden, zonder experiment (Scott-Sheldon et al., 2012). Een expectancy challenge heeft goede korte termijn effecten (vooral bij mannen, en iets oudere studenten) op verwachtingen van alcoholgebruik, alcoholgebruik en frequentie van zwaar drinken. De auteurs bevelen daarom aan deze interventie in te zetten voorafgaand aan een evenement waar doorgaans veel wordt gedronken (Scott-Sheldon et al., 2012).

- Mogelijk zouden ook schade beperkende strategieën (Protective Behavioral Strategies, PBS) een effectieve component kunnen zijn maar het huidige onderzoek is te mager om de gevonden effecten toe te schrijven aan PBS. (Pearson 2013) Met deze strategieën wordt bedoeld op gedragingen waarmee drinkers de negatieve gevolgen van hun drinkgedrag kunnen beperken. Voorbeelden zijn: jezelf grenzen opleggen met betrekking tot het aantal drankjes, alcoholische dranken afwisselen met alcoholvrij, niet meedoen aan drankspelletjes, van te voren veilig vervoer regelen, groepsdruk omzeilen door drankjes te kiezen die op alcohol lijken (Pearson 2013).

Rol (sociale) omgeving

Sommige studies maken melding van hoe factoren in de fysieke of sociale omgeving de effectiviteit van individugerichte interventies kunnen beïnvloeden.

- Studenteninterventies lijken aan effectiviteit te winnen wanneer ouders een rol spelen (Hingson & White 2014; Fachini et al., 2012): ouders die kennis hebben over alcohol en het studentenleven, zelf het goede voorbeeld geven, praten met hun kind over de veranderingen in hun leven en de rol van alcohol, hebben kinderen die minder vaak drinken en minder per keer.
- Ook voor community-interventies is steun te vinden in de literatuur (Hingson & White 2014; Moreira et al., 2009; Carey et al., 2007). Dat wil zeggen dat er niet alleen wordt ingezet op het beïnvloeden van gedrag via individu-gerichte interventies, maar dat er in drinkomgevingen ook aandacht is voor bijvoorbeeld wet- en regelgeving, prijsbeleid, toezicht, huisregels, gedragsnormen.

Implementatie

Studentengezondheidscentra (in de Verenigde Staten aan de campus verbonden) bleken een goede setting om riskante drinkers aan te spreken en een geschikte setting om de interventies aan te bieden. De meeste studenten die na screening in een risicogroep bleken te zitten, stemden in met deelname aan een korte face to face interventie (Seigers & Carey 2010).

Gekeken naar momenten waarop interventies het best kunnen worden aangeboden, springen er twee uit: het nieuwe studiejaar en speciale feestelijkheden.

- Een belangrijk moment van implementatie voor studentinterventies, is de transitieperiode die studenten, gezien hun leeftijd en levensfase, doormaken in het eerste studiejaar of in de periode voorafgaand aan hun vervolgonderwijs (Scott-Sheldon et al., 2014). In transitieperioden zijn mensen ontvankelijk voor nieuwe informatie die aansluit bij die nieuwe fase. Dat geldt niet alleen voor aankomende studenten maar ook voor hun ouders (Fachini et al., 2012).
- Ook specifieke gelegenheden waar traditioneel veel gedronken wordt, zoals bij introductiedagen, zijn goede momenten om een interventie aan te bieden (Scott-Sheldon et al., 2012).

Conclusie

De alcoholliteratuur geeft vooral aanknopingspunten voor preventie in het hoger onderwijs (HBO en WO).

- Hoewel face to face interventies effectiever lijken bij vrouwen en zware drinkers, worden deze groepen met computergestuurde interventies beter bereikt.
- Effectieve componenten van interventies zijn in elk geval gepersonaliseerde normatieve feedback en matigingsstrategieën, wellicht aangevuld met informatie over schade beperkende maatregelen en het ter discussie stellen van verwachtingen.
- De effecten van online zelfhulpmodules op niveau van het individu zijn beperkt maar door de brede inzetbaarheid is mogelijk gezondheidswinst te halen.
- De meer intensieve face to face interventies, met name motivational interviewing (bijvoorbeeld BASICS), kunnen hun dienst bewijzen bij selectieve preventie via een stepped care aanpak. Dit zou bijvoorbeeld ingezet kunnen worden bij slechte of teruglopende studieresultaten of na ongelukken of overtredingen onder invloed.

- Een goede gelegenheid voor het aanbieden van interventies zijn momenten dat jongeren open staan voor nieuwe informatie: in de overgangsfase van voortgezet onderwijs naar vervolgstudie of –opleiding.
- Interventies met korte termijn effecten, zoals expectancy challenges, zouden aangeboden kunnen worden voorafgaand aan bijzondere feestelijke gebeurtenissen waarbij doorgaans veel gedronken wordt zoals introductiedagen.
- Belangrijk is aandacht te hebben voor de (sociale) context waarin studenten leven en drinken. Het ondersteunen van ouders op hun gidsende rol in de nieuwe levensfase van hun kind kan bijvoorbeeld bijdragen aan het voorkomen van ongezonde alcoholgewoonten. Daarnaast moet de fysieke en sociale (drink)omgeving het gewenste gedrag zoveel mogelijk ondersteunen.

1.2 Bevindingen Tabak

Stoppen met roken is het doel van de meeste rookinterventies. Voor volwassenen zijn korte face to face interventies, motiverende interview technieken en telefonische hulplijnen effectief gebleken bij het stoppen met roken (Brown 2013; Civljak et al., 2013). Voor studenten is echter weinig bewijs gevonden voor effectiviteit van deze interventies. Mogelijk heeft dat te maken met het specifieke rookgedrag van studenten vergeleken met volwassenen: ze roken nog niet lang en mede daardoor vaak niet dagelijks en ze ervaren nog weinig nadelen van het roken (Schroeder 2010). Onderzoek onder jongeren in vervolgoopleidingen is ook voor tabak het meest gedaan in het hoger onderwijs.

De belangrijkste inzichten:

- De toepassing van internetinterventies voor studenten wordt als veelbelovend gezien (Witkiewitz et al., 2014) vooral voor hen die gemotiveerd zijn om te stoppen en die regelmatig maar niet heel zwaar roken (Brown 2013). Aanpassing aan leefwereld van studenten en interactiviteit worden genoemd als belangrijke kenmerken (Civljak et al., 2013; An et al., 2008).
- Gebruik van farmacologische hulpmiddelen lijkt voor jongeren minder goed te werken (Villanti et al., 2010; Brown 2013).
- Een vrij intensieve interventie die op 8 scholen voor beroepsonderwijs in Frankrijk is uitgevoerd en waaraan een kwart van de rokende leerlingen wilde meedoen, had slechts een klein effect op stoppen en liet geen verschillen in de 12 maandsprevalentie zien tussen de experimentele en controlegroep. De interventie bestond uit een informatiebijeenkomst voor alle leerlingen en een vervolgprogramma voor de rokers: vier groepssessies onder leiding van een arts en ondersteuning met nicotinepleisters (Minary et al., 2013).
- Er zijn twee interventies gevonden die voldoende evidentie hebben om interessant te kunnen zijn: *Smoke Quit* (Travis & Lawrance 2009) en *Real U* (An et al., 2008).
 - *Smoke Quit* is gebaseerd op een interventie voor volwassenen en aangepast aan de leefwereld van studenten. Werving verloopt via een voorlichtingsstand die bemenst wordt door getrainde peers. De interventie bestaat uit een tweedelig boekje: *Smoke* met informatie voor de studenten die niet overwegen om met roken te stoppen (pre-contemplatiefase), en *Quit* met informatie voor studenten die willen stoppen (de preparatie- of actiefase). De informatie zou ook online aangeboden kunnen worden.
 - *Real U* bestaat uit een screeningsvragenlijst en voor degenen die de laatste maand gerookt hadden een baseline survey. Daarna moesten deelnemers in 30 dagen tijd 20 keer inloggen op een website en online vragen beantwoorden, aan een quiz deelnemen en informatie lezen. Tot slot was er een campus brede Stop en Win campagne. De interventie is effectief maar de vele prijzen en beloningen voor de deelnemers beïnvloedden het effect in positieve zin.

Conclusie

Het onderzoek naar stoppen met roken interventies voor studenten en jongvolwassenen heeft nog weinig inzicht in effectieve en goed te implementeren interventies opgeleverd. Van de twee gevonden effectieve interventies lijkt *Smoke Quit* praktisch gezien het meest haalbaar. Voorts lijken er mogelijkheden te liggen bij interactieve internetinterventies die kunnen aansluiten bij het typische rookgedrag van studenten. Deze zouden verder ontwikkeld moeten worden.

1.3 Bevindingen Drugs

Er zijn slechts enkele studies naar de effectiviteit van interventies die gericht zijn op het uitstellen of verminderen van drugsgebruik van studenten. Reviews werden niet gevonden. De meeste studies keken naar cannabisgebruik. Daarnaast was er een studie die de effecten van een alcoholinterventie op cannabisgebruik onderzocht en een studie naar een interventie die betrekking had op methamfetamine. Dit laatste wordt in Nederland weinig gebruikt en is daarom hier buiten beschouwing gelaten. Interventies gericht op uitgaansdrugs waren geen onderwerp van onderzoek.

Internationale vergelijking van cannabisinterventies wordt bemoeilijkt omdat cannabis in het buitenland vaak illegaal is terwijl het in Nederland gedoogd wordt. In het eerste geval kan er sprake zijn van een conflicterend behandeldoel (focus op minderen van gebruik terwijl cannabis illegaal is) dat de effecten beïnvloedt, terwijl dit in Nederland niet aan de orde is. Daarnaast zijn veel studies gebaseerd op zeer kleine aantallen.

- De beschreven cannabispreventie interventies voor studenten betreffen (evenals als bij alcohol) internetinterventies en motiverende gespreks-interventies, voornamelijk maar niet uitsluitend voor universiteit en HBO.
- De onderdelen van de cannabisinterventies zijn eveneens herkenbaar uit de literatuur over alcoholinterventies: een screening gecombineerd met gepersonaliseerde feedback op het eigen gebruik of informatie over gezondheidsrisico's en risico-beperkende maatregelen.
- Interventies via internet lijken makkelijk toe te passen, maar zijn niet effectief bevonden in het verminderen van cannabisgebruik of in de consequenties van cannabisgebruik (Palfai & Saitz et al., 2014; Lee et al., 2010).
- Ook kortdurende interventies, al dan niet gebaseerd op principes van het motiverende interview en het vervangen van ongewenst door gewenst gedrag, lijken weinig tot geen effect te hebben op cannabisgebruik noch bij studenten in het hoger onderwijs (Lee 2013; Fischer et al., 2012 & 2013; Elliott & Carey 2012) noch in het MBO (McCambridge & Strang 2005, McCambridge et al., 2008; de Gee et al., 2014).
- Omdat in de meeste studies controlegroepen vaak wel informatie hebben gekregen over cannabis of over gezondheid in het algemeen, zou dit op zichzelf al een effect kunnen hebben gehad op het cannabisgebruik (McCambridge & Strang 2005).
- Opvallend is dat als er een effect van een interventie (web-based of BI) gevonden werd, dit vaak in een hoog-risico groep werd gevonden; op verschillende wijzen gedefinieerd (Lee et al., 2010; de Gee et al., 2014). In zulke groepen is wellicht ook de meeste winst te behalen.
- Meerdere auteurs hebben aangegeven dat het voor de lange termijn effecten belangrijk is dat booster sessies ingevoegd worden in het interventie protocol omdat er soms op kortere termijn wel wat effecten zichtbaar waren.
- Een alcoholinterventie voor eerstejaars studenten (gebaseerd op BASICS, zie 1.1 Alcohol) gecombineerd met een brochure voor ouders (over drinkgedrag, communicatie, assertiviteit) waarbij hen werd gevraagd dit vóór de start van het collegejaar met hun kind te bespreken, bleek ook invloed te hebben op blowen: bij de studenten uit deze groep werd geen verandering in gebruik gezien terwijl dat in de andere groepen wel het geval was. Ze werden vergeleken met groepen waarin alleen de studenten interventies kregen, of alleen de ouders of met een controlegroep (Grossbard et al., 2010).

Conclusie

Onderzoek naar drugsinterventies onder studenten lijkt in de kinderschoenen te staan. Vooral preventie van drugsgebruik tijdens het uitgaan onder studenten via het hoger onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs vraagt aandacht. Er zijn wel enkele onderzoeken naar cannabispreventie, ook voor het MBO; deze laten amper gewenste effecten zien maar leveren wel ingangen op voor verbetering van de bestaande interventies:

- Toevoeging van opfrismodules ('booster sessions') om de korte termijn effecten te bestendigen
- Focus op hoog-risico groepen
- Betrekken van ouders (info over opvoedvaardigheden, communicatie, regels stellen)
- Aandacht voor randvoorwaarden en kwaliteit

Deel 2 Databases

Onderzoeksvraag 2

Wat is bekend over (effectieve) interventies voor de preventie van alcohol-, tabaks- en drugsgebruik onder MBO-deelnemers, HBO-leerlingen en universiteitsstudenten in NREPP (internationale interventiedatabase), NJI en i-database CGL?

In het literatuordeel (Deel 1) van deze studie is gezocht naar werkzame interventies en/of werkzame bestanddelen van effectieve interventies over alcohol, tabak en drugs. Een andere manier om interventies te selecteren is het raadplegen van databases waarin interventies beschreven zijn die aan bepaalde kwaliteitscriteria voldoen. Deze databases zijn bedoeld om beleidsmakers, bestuurders en preventie-professionals behulpzaam te zijn bij de keuze van zinvolle interventies en daarmee bij het zo verantwoord mogelijk besteden van gemeenschapsgelden. Voor deze studie is in drie verschillende databases gezocht³ naar (effectieve) preventieve genotmiddeleninterventies voor het MBO, HBO en WO: de Amerikaanse *National Registry of Evidence-based Programs and Practices database (NREPP)*, en in Nederland de *interventie database* van het Centrum Gezond Leven en de *Databank Effectieve Jeugdinterventies* van het Nederlands Jeugdinstituut.

2.1 National Registry of Evidence-based Programs and Practices - NREPP

In de National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP) database van het Substance Use and Mental Health Services Administration (SAMSHA) in de Verenigde Staten, worden interventies opgenomen die beoordeeld zijn op onderzoekskwaliteit en implementeerbaarheid. De onderzoekskwaliteit wordt per artikel op een vierpuntsschaal (van laag naar hoog) gescoord op zes criteria, waaronder betrouwbaarheid, validiteit en kwaliteit van analyse. Opname in de database betekent dus niet per definitie dat de interventie effectief is. De database is bovendien niet uitputtend, niet alle bestaande interventies zijn gereviewed, bovendien bleken sommige reviews in de database al wat ouder waardoor eventuele nieuwe artikelen over de betreffende interventie niet zijn meegenomen.

Er zijn zes interventies in de database gevonden⁴ die voldeden aan de zoekopdracht voor deze inventarisatie. Vijf interventies met betrekking tot alcohol en één gecombineerde interventie voor alcohol en drugs.

Alcohol

Alcohol Literacy Challenge

Alcohol Literacy Challenge: een groepsles van 50 minuten, bedoeld om hoeveelheid en frequentie van alcoholgebruik terug te brengen. De interventie is gebaseerd op het expliciet maken en ter discussie stellen van verwachtingen met betrekking tot alcohol. Er zijn verschillende varianten van de interventie, maar hier gaat het om een *Alcohol Literacy Challenge* die via een interactieve presentatie de focus legde op het lichaamsbeeld, in plaats van op alcoholgebruik.

Effectiviteit⁵: In de interventiegroep waren de deelnemers (bachelor studenten) het minder vaak eens met stellingen die betrekking hadden op de positieve effecten die alcohol zou hebben op gezelligheid, spanningsreductie, durf en seksualiteit. Studenten die aan de interventie meededen vertoonden bovendien

3 Meer informatie over de zoekstrategie is te verkrijgen bij de auteurs.

4 Peildatum 2 september 2014.

5 Review door NREPP: juni 2012. Onderzoekskwaliteit op vierpuntsschaal gemiddeld: 3,3.

vier weken na de interventie lagere gemiddelde bloed-alcoholconcentraties, minder drinkdagen per week, minder drankjes per keer en per week en zij dronken bij minder gelegenheden overmatig (Fried 2010).

BASICS

In de *Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS)* worden (bachelor)studenten gescreend op alcoholgebruik. Zware drinkers of drinkers die risico lopen op alcohol gerelateerde problemen krijgen een gespreksinterventie aangeboden, doorgaans een motiverend interview met aandacht voor persoonlijke normatieve feedback.

Effectiviteit⁶: *BASICS* zorgt bij binge drinkers voor een lagere drink-frequentie, vooral na 6 weken (Marlatt et al., 1998), maar ook nog na 6 en 12 maanden, en in mindere mate na 2 jaar (Baer et al., 2001). De hoeveelheid alcohol die studenten in één keer drinken, neemt gedurende vier jaar zeer bescheiden maar blijvend af. Het grootste effect is in het eerste jaar na de interventie zichtbaar (Baer et al., 2001; Marlatt et al., 1998; Larimer et al., 2001) en vooral na 6 weken (Borsari & Carey 2000). *BASICS* deelname zorgt er ook voor dat studenten minder te maken krijgen met negatieve korte-termijengevolgen van alcoholgebruik, al is dat effect na twee jaar nog maar klein. Ook hadden studenten na twee jaar minder te kampen met 'lichte alcoholafhankelijkheid' vergeleken met de controlegroep (Baer et al., 2001; Marlatt et al., 1998). In 1.1 Bevindingen Alcohol staat een meer recente meta-analyse naar *BASICS*-onderzoeken beschreven.

MyStudentBody.com (gebaseerd op BASICS)

MyStudentBody.com is een op *BASICS* gebaseerd online programma voor 18-24 jarige studenten met betrekking tot alcohol en gerelateerde onderwerpen. Na inloggen vult de student een vragenlijst in over zijn alcoholgebruik, -ervaringen en -overtuigingen. Daarop krijgt de student online motiverende feedback naar aanleiding van zijn scores en krijgt hij op maat de beschikking over info, hulpmiddelen en tips voor eventuele verdere hulp. Er zijn verschillende onderdelen die de student in een bepaalde volgorde kan doorlopen. Het programma bevat bovendien een gezondheidsles voor groepen met een verhoogd risico zoals eerstejaarsstudenten, studenten die regels overtraden en leden van studentenverenigingen.

Effectiviteit⁷: De effectiviteit is onderzocht bij zware drinkers. Bij studenten in de experimentele conditie was na drie maanden een grotere afname in alcoholconsumptie te zien. Bij vrouwen was er daarnaast een gunstig effect te zien op alcohol gerelateerde problemen en op aantal drankjes bij bijzondere gelegenheden. Hardnekkige zware binge drinkers gingen na verloop van tijd echter meer drinken per drinkdag (Chiauzzi et al., 2005).

STEPS Comprehensive Alcohol Screening and Brief intervention Program (gebaseerd op BASICS)

STEPS is gericht op het beperken van zowel frequentie en kwantiteit van alcoholconsumptie als op het verminderen van negatieve gevolgen van alcoholgebruik. *STEPS* kent drie varianten: voor eerstejaars (*First STEPS*), voor studenten die zich melden bij een studentengezondheidsdienst (*Healthy STEPS*), en voor sporters onder de studenten (*Winning STEPS*). De interventie begint met een screening. Studenten met een hoog risico score krijgen aanvullend een vragenlijst die onder andere hun alcoholconsumptie in kaart brengt, inzicht geeft in de gepercipieerde alcoholnorm onder peers en in welke beschermende strategieën de student gebruikt. Dat levert een persoonlijk feedback profiel op. In een motiverend interview wordt met de studenten het feedback profiel besproken. Na 3 en 6 maanden vullen studenten weer de baselinevragenlijsten in. Als er tekenen zijn van alcoholafhankelijkheid, worden ze naar gespecialiseerde hulp verwezen.

Effectiviteit⁸: Na zes maanden werden meer gezondheid beschermende strategieën toegepast door studenten die meededen aan *First STEPS* en *Healthy STEPS* dan door studenten die respectievelijk web based gepersonaliseerde feedback kregen of studenten die vanwege overtredingen van de campus alcoholregels aan een vaardigheidstraining moesten meedoen. Studenten die vanwege overtredingen verplicht waren aan een interventie mee te doen reageerden beter op *Healthy STEPS* dan op de vaardigheidstraining. Deze resultaten werden ook gevonden wanneer gekeken werd naar alcoholgebruik (gemeten naar drankjes per

6 Review door NREPP: april 2008. Onderzoekskwaliteit op vierpuntsschaal: gemiddeld 3,1.

7 Review door NREPP: februari 2011. Onderzoekskwaliteit op vierpuntsschaal: gemiddeld 1,9.

8 Review door NREPP: januari 2012. Onderzoekskwaliteit op vierpuntsschaal gemiddeld: 2,6.

week, hoogste BAC-niveau, episodes van zwaar drinken in de afgelopen twee weken en binge drinken in de afgelopen maand) en naar gevolgen van alcoholgebruik, en perceptie van drankgebruik van anderen. (Cimini 2011 *First STEPS*, Cimini 2011, *Healthy STEPS*).

Tips

Tips staat voor *Training for Intervention ProcedureS for the University*. Het is een trainingsprogramma met een tweeledig doel. Het beoogt jongeren in staat te stellen gezonde beslissingen te nemen met betrekking tot hun eigen drinkgedrag en daarnaast leren zij te interveniëren bij riskant gedrag van peers. *TIPS* studenten worden in groepen van 30 opgeleid door professionals in een sessie van twee uur. Daarin krijgen zij informatie over alcohol en alcoholwetgeving, een vaardigheidstraining om te leren inschatten wanneer een interventie nodig is en hoe deze toe te passen, en een oefenmodule.

Effectiviteit⁹: De effecten van *TIPS* op alcoholconsumptie werden onderzocht onder ruim 3000 leden van een landelijke studentenvereniging die werden ingedeeld in drie condities: een groep die deelnam aan *TIPS*, een groep die daarnaast na vijf en elf maanden een boostersessie kreeg en een controlegroep die alleen gescreend werd en verder te maken kreeg met het reguliere alcoholbeleid op de universiteit en de vereniging. Studenten die geregeld zwaar drinken hadden na zes maanden baat bij beide interventies; er werd een daling gezien in frequentie, mate van intoxicatie, zwaar drinken en aantal drankjes per keer. De positieve effecten waren verdwenen bij 12 en 18 maanden. Na 18 maanden werden er zelfs in totaal meer drankjes gedronken door de minder zware drinkers in de *TIPS* groep. Of de *TIPS* deelnemers het drinkgedrag van hun peers beïnvloedden werd niet onderzocht (Caudill et al., 2007).

Alcohol, tabak en drugs

InShape: Prevention Plus Wellness

InShape betreft een korte interventie die ontwikkeld is om middelengebruik te verminderen en de positieve mentale en fysieke gezondheid te bevorderen. De interventie maakt gebruik van zowel beelden van peers die gezond gedrag laten zien als van gewenste zelfbeelden in de toekomst van de deelnemende studenten. Dit moet studenten helpen om over veranderingen in hun leven na te denken en te plannen.

Effectiviteit¹⁰: *InShape* heeft, vergeleken met een brochure over gezondheid, na drie maanden kleine gunstige effecten op de frequentie van alcoholgebruik, zwaar alcoholgebruik en rijden onder invloed. Ook zwaar cannabisgebruik en frequent cannabisgebruik namen af en er begonnen minder studenten met blowen. Geestelijke en sociale gezondheid namen af in de controlegroep terwijl de *InShape* deelnemers na 3 maanden juist minder dagen meldden waarop ze deze aspecten als minder goed beoordeelden. Ook sliepen ze beter dan de controlegroep. Het betreft steeds kleine tot hele kleine effecten (Werch et al., 2008).

Conclusie

De gevonden interventies worden - op één online interventie na - face to face uitgevoerd en hebben - op één multi-thema interventie na - betrekking op alcohol. Er zijn dus geen interventies voor instellingen voor hoger onderwijs gevonden die zich richten op roken, uitgaansdrugs of op uitsluitend cannabis. De meeste interventies zijn gebaseerd op *BASICS* dat werkt met een screening op problematisch alcoholgebruik gevolgd door motivationele feedback. Deze interventies verschillen onderling op manier van aanbieden, face-to-face of online, en de mate van opvolging. De op *BASICS* gebaseerde interventies zijn over het algemeen enigszins effectief voor een periode van drie tot zes maanden op een of meer uitkomstmaten in vergelijking met de controlegroep.

De enige alcoholinterventie die niet gebaseerd is op de *BASICS*-methode is *TIPS* dat ook ingaat op iemands invloed op gedrag van vrienden. Effecten van *TIPS* hadden na zes maanden effect maar waren op de langere termijn niet overtuigend beter dan de controle standaard interventie. Van de enige interventie gericht op meerdere gezondheidsgedragingen werd een uitdovend effect gevonden.

9 Review door NREPP: april 2011. Onderzoekskwaliteit op vierpuntsschaal gemiddeld: 3,2.

10 Review door NREPP: november 2010. Onderzoekskwaliteit op vierpuntsschaal gemiddeld: 2,6.

2.2 Databank Effectieve Jeugdinterventies (DEJ) en interventiedatabase Centrum Gezond Leven (CGL)

De databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) bevat interventies voor kinderen en jongeren tot 23 jaar. In aanmerking voor opname in de database komen interventies die gericht zijn op de vermindering, compensatie of het draaglijk maken van een risico of probleem in de ontwikkeling van de jeugdige. Daarnaast moet er een zekere mate van effectiviteit vastgesteld kunnen worden (vier niveaus): van 'goed onderbouwd' als laagste oordeel tot 'effectief volgens sterke aanwijzingen' als hoogst haalbare.

In de interventiedatabase (i-database) van het Centrum Gezond Leven (CGL), zijn leefstijlinterventies opgenomen die in Nederland beschikbaar zijn. De interventies in de database zijn beoordeeld op kwaliteit, uitvoerbaarheid en effectiviteit. Professionals beoordelen of een interventie 'Goed beschreven' is. Een commissie geeft daarnaast een oordeel over kwaliteit en effectiviteit (vier niveaus): 'goed onderbouwd' is daarbij de laagste trede, 'sterke aanwijzingen voor effectiviteit' is ook hier het hoogst.

In de Nederlandse databases werden geen interventies gevonden¹¹ met sterkere kwaliteitsoordelen dan 'goed onderbouwd'.

In beide databases werden zes interventies gevonden die aan de criteria voldeden voor de kwalificatie 'goed onderbouwd':

- *De gezonde school en genotmiddelen (DGSG)* voor alcohol-, tabaks-, en drugspreventie op het MBO
- *Moti-4* gericht op alcohol, drugs en gokken/gamen; MBO-scholen hebben een rol bij de werving en verwijzing
- *Les(s) & more* gericht op niveau 1 en 2 van het MBO; over roken, drinken, drugs en andere leefstijlthema's
- *Smoke Alert* over roken, voor het MBO
- *De WietCheck* wordt aangeboden in het kader van DGSG voor het MBO, of via spreekuren van instellingen voor verslavingszorg op scholen
- *De Cannabisshow* voor het MBO

'Goed onderbouwd' is in beide databases het laagste effectiviteitsoordeel. Bij de DEJ betekent het dat de interventie goed beschreven is en dat aannemelijk is gemaakt dat met de interventie het beoogde doel bereikt kan worden. Bij het CGL betekent 'goed onderbouwd' dat doelgroep, doelen, aanpak en randvoorwaarden goed beschreven zijn en dat de werkzaamheid van de interventie is onderbouwd met modellen, theorie of literatuur.

Het betreft in totaal dus zes interventies: drie multi-thema interventies, één gericht op roken en twee voor cannabispreventie. Voor alcohol en voor andere drugs dan cannabis werden in de databases geen specifieke interventies gevonden.

Hieronder worden de interventies kort toegelicht. Opvallend is dat alle interventies zijn bedoeld voor MBO niveau. Voor HBO of WO niveau zijn geen interventies gevonden die minstens goed onderbouwd waren.

Multi-thema

De gezonde school en genotmiddelen MBO – 'goed onderbouwd'

De gezonde school en genotmiddelen voor het MBO is een web based interventie, gericht op het voorkomen, beperken en verminderen van roken en overmatig alcohol- en drugsgebruik bij jongeren in het MBO. Centraal staat een interactieve website mbo-rokendrinkenendrugs.nl. Leerlingen maken opdrachten die tot doel hebben hun kennis, weerbaarheid tegen groepsdruk, negatieve attitudes tegenover middelengebruik en eigen-effectiviteitsverwachting te vergroten. Volgens de CGL database werken drie instellingen voor verslavingszorg met deze interventie. Op hoeveel MBO scholen DGSG wordt uitgevoerd valt niet op te maken uit de databases.

11 Peildatum: maart 2015.

Moti-4 – 'goed onderbouwd'

Moti-4 is een face to face gespreksinterventie voor jongeren van 14 tot 24 jaar die kampen met beginnend problematisch gebruik van alcohol en drugs of verslaving. Ook leerlingen met problemen met gamen en gokken komen in aanmerking. Via onder meer school (MBO) kunnen leerlingen verwezen worden naar een *Moti-4* traject. Dit bestaat uit vier wekelijkse individuele gesprekken van een uur met een medewerker van een instelling voor verslavingszorg. Na 2 maanden is er een follow up gesprek. Belangrijk doel van het traject is de leerling te motiveren voor gedragsverandering. Ouders of begeleiders van de leerling worden betrokken bij het traject. *Moti-4* wordt volgens de databases geïmplementeerd door twee instellingen voor verslavingszorg. Niet duidelijk is op hoeveel scholen deze instellingen actief zijn met *Moti-4*.

Les(s) & more – 'goed onderbouwd'

Les(s) & more is een multithema aanpak van GGD Gelderland midden voor hoog risico jongeren van het MBO niveau 1 en 2. Het programma is breder dan alleen middelengebruik. Ook andere leefstijlthema's zoals seksualiteit, psychosociaal welbevinden en voeding komen aan de orde. De belangrijkste invalshoek lijkt seksuele gezondheid, gezien de voorlichtingsmaterialen waarop het gebaseerd is (van Rutgers WPF en Soa Aids Nederland). De interventie bestaat uit een lessenserie, een vragenlijst en een verwijzing naar een JGZ-sprekuren van de GGD dat op school wordt gehouden. Het werkt goed om op deze manier leerlingen te bereiken die anders niet naar de spreekuren komen. Volgens de i-database is de interventie landelijk beschikbaar en tot nu toe op één ROC geïmplementeerd.

Tabak

Smoke Alert - 'goed onderbouwd'

Smoke Alert is een online interventie voor jongeren tussen de 14 en 18 jaar. Met advies op maat beoogt *Smoke Alert* zowel te voorkomen dat niet-rokende jongeren beginnen met roken als dat rokende jongeren geholpen worden bij het stoppen. De interventie bestaat uit een online vragenlijst met gepersonaliseerde feedback en persoonlijk advies. Dat advies kan onder meer bestaan uit een verwijzing naar meer intensieve ondersteuning. *Smoke Alert* is gekoppeld aan *Test Je Leefstijl*, een leefstijltest voor leerlingen van de ROC's (instellingen voor MBO onderwijs) in Nederland. *Test Je Leefstijl* bestaat uit screening, gepersonaliseerde feedback en het stellen van persoonlijke doelen. Daarbij krijgen leerlingen interventies aangereikt, bijvoorbeeld *Smoke Alert*. In de CJG database kreeg *Test Je Leefstijl* de kwalificatie 'goed beschreven'. Er is te weinig informatie beschikbaar om iets over de effectiviteit te zeggen. Over de implementatiegraad van *Smoke Alert* geven de databases aan dat één GGD met dit programma mee werkt.

Cannabis

WietCheck - 'goed onderbouwd'

WietCheck is een uit Australië doorontwikkelde interventie om problematisch cannabisgebruik te voorkomen of te verminderen bij jongeren van 14-21 jaar die vermoedelijk problematisch blowen maar geen hulpvraag hebben. *WietCheck* bestaat uit twee face to face sessies van anderhalf uur. De eerste sessie brengt het blowgedrag en ander middelengebruik in kaart, de resultaten komen in een feedbackrapportje. In de tweede sessie wordt de persoonlijke feedback met de jongere besproken in een motiverend gesprek. Vier tot zes instellingen voor verslavingszorg werken met de *WietCheck* volgens de i-database.

De Cannabisshow – 'goed onderbouwd'

De Cannabisshow is een eenmalige interventie gericht op het verminderen van riskant blowgedrag en het beperken van de schadelijke effecten van cannabisgebruik onder Amsterdamse jongeren (12-25 jaar) in het speciaal onderwijs. *De Cannabisshow* is in verschillende settings uitvoerbaar en wordt ook op het MBO uitgevoerd, zowel op niveau 1 (entree opleiding) als op niveau 2 (basisberoepsopleiding). In een interactieve show van één à anderhalf uur die gepresenteerd wordt door peer educators, leren jongeren over determinanten van gedrag in relatie tot cannabisgebruik. *De Cannabisshow* wordt in Amsterdam sinds 2008 ongeveer tien keer per jaar uitgevoerd voor groepen van gemiddeld 44 jongeren. Hoe vaak en op hoeveel scholen de show in het MBO wordt uitgevoerd is niet in de database beschreven.

Conclusie

In de Nederlandse databases is meer variatie in thema's te vinden dan in de internationale databases. Interventies richten zich niet enkel op alcohol maar juist op meerdere thema's, specifiek op blowen en specifiek op roken. Ook is er een aantal online interventies opgenomen: twee van de zes. De drie multi-thema interventies verschillen alle drie van aanpak. De interventies zijn goed onderbouwd maar verder doet men geen uitspraken over effectiviteit.

De Nederlandse database lijkt overigens wat actueler te zijn dan de internationale maar het aanbod van interventies die aan onze criteria voldeden blijft beperkt. Voor roken is slechts één interventie gevonden en specifiek voor uitgaansdrugs is niets beschikbaar. Opvallend is ook dat alle interventies gevonden in de Nederlandse database zijn gericht op het MBO en er niets is opgenomen voor HBO of WO.

Deel 3 Inventarisatie onder instellingen voor verslavingszorg

Onderzoeksvraag 3

Welke (effectieve) interventies worden ingezet door instellingen voor verslavingszorg voor de preventie van alcohol-, tabaks- en drugsgebruik onder MBO-deelnemers, HBO-leerlingen en universiteitsstudenten?

Om een indicatie te krijgen van welke interventies op het gebied van alcohol, roken en drugs in de Nederlandse praktijk voor verschillende typen studenten worden uitgevoerd, is een inventarisatie gehouden onder de 12 reguliere instellingen voor verslavingszorg (IVZ) in Nederland. Preventiewerkers van de instellingen kregen een mail met een aantal vragen over hun activiteiten op MBO's, HBO instellingen en universiteiten. Negen IVZ reageerden.

- Alle negen instellingen voor verslavingszorg zijn of worden binnen twee jaar actief op het MBO, acht ook op HBO en zes op WO.
- Acht IVZ werken op het MBO met één of meer interventies uit Nederlandse databases met de kwalificatie *goed onderbouwd*:
 - 7x *DGSG* MBO
 - 5x *Moti-4*
 - 4x *WietCheck*
 - 1x *De Cannabisshow*
- De interventie *Les(s) & More* wordt niet uitgevoerd door één van de deelnemende instellingen voor verslavingszorg.
- Er werden door de instellingen geen interventies uit de NREPP database uitgevoerd.
- De instellingen maken gebruik van interventies (*Moti-4*, *de WietCheck*) die gestoeld zijn op motiverende gesprekstechnieken en normatieve feedback, componenten die volgens de literatuur effectief kunnen zijn. De interventies staan dan ook als 'goed onderbouwd' te boek in de Nederlandse databases.
- Instellingen voeren een verscheidenheid aan activiteiten uit die niet in de databases zijn opgenomen. Het gaat met name om omgevingsinterventies in het HBO en WO: interventies die niet zijn gericht op het individuele gedrag van de studenten maar op de sociale en fysieke omgeving. In de literatuur wordt gepleit voor de inzet van dit type interventies.
- Wat de instellingen doen varieert van advisering en training van kaderleden (bestuur en commissies) op studentenverenigingen tot campagnes in de introductietijd, signaleren en begeleiden van leerlingen met problemen, scholing van personeel en lessen – al dan niet in het kader van de beroepspraktijk. Advies over alcohol- en drugsbeleid van de onderwijsinstellingen wordt door één IVZ genoemd.

Tabel **Overzicht van niet in databases opgenomen activiteiten, uitgevoerd door instellingen voor verslavingszorg op MBO, HBO en universiteit**

Eigen interventies IVZ	MBO	HBO	WO
Signaleren en begeleiden van studenten met alcohol- of drugsproblemen	6*	1	1
Scholing personeel Aan: onderwijs gevend personeel, studiebegeleiders, zorgprofessionals Betreft: signaleren en begeleiden, motiverende gespreksvoering)	8**	1	1
Lessen (middelenkennis, zelfcontrole)	7**	3	2
Activiteiten gericht op studentenverenigingen Bijvoorbeeld: Instructie Verantwoord Alcoholschenken (IVA) voor barvrijwilligers, beleidsadvies, trainen bestuursleden, groepsvoorlichting		5	4
Activiteiten tijdens de introductietijd Bijvoorbeeld: uitdelen van leeftijdspolsbandjes wanneer alcohol verstrekt wordt, NIX18 campagne, beleidsadvies, IVA, training mentoren, voorlichting aan stand		7	4
Lessen verslaving(spreventie) in kader beroepsvoorbereiding en andere studie-inhoud gerelateerde samenwerkingsactiviteiten	1	4	3
Voorlichten ouders van beginnende studenten	2		
Gezondheidscoach	1		
Unity (voorlichting door peers)	1		
'Eigen interventies' (niet nader gespecificeerd)	1		
Samenwerking in voorlichtingsproject waarvoor studenten als peervoorlichter studiepunten kunnen verdienen		1	
Beleidsadvies universiteit			1

* vijf resp. vier van hen werken ook met Moti-4 en WietCheck, waarvan signaleren en begeleiden van problemen een onderdeel is; hoewel in de vraagstelling onderscheid is gemaakt, bestaat het vermoeden dat hier van enige overlap sprake kan zijn.

** vijf van hen werken ook met DGSG voor MBO, onduidelijk is of dit dezelfde lessen en scholingsactiviteiten betreft.

Conclusie

Van de instellingen voor verslavingszorg die deel wilden nemen aan dit onderzoek bleek het merendeel te werken met één of meer interventies uit Nederlandse databases met de kwalificatie goed onderbouwd. Daarnaast werden ook veel activiteiten uitgevoerd die niet in vastomlijnde interventies zijn vastgelegd maar wel aansluiten bij de wetenschappelijk onderbouwde notie dat omgevingsinterventies effectief kunnen zijn.

Conclusies

In deze studie is gekeken naar wat bekend is over interventies om alcohol-, tabaks- en drugsgebruik onder MBO leerlingen en studenten aan het HBO en WO effectief te beïnvloeden. Daartoe is internationale wetenschappelijke literatuur bestudeerd met betrekking tot middeleninterventies die via of op onderwijsinstellingen worden uitgevoerd, zijn er één internationale en twee nationale interventiedatabases geraadpleegd en is er een korte inventarisatie gehouden onder preventieprofessionals van instellingen voor verslavingszorg die zich bezighouden met middelenpreventie in onderwijsinstellingen. Hieronder volgen de conclusies.

MBO

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat er weinig onderzoek is gedaan naar effect van interventies bij MBO-studenten. Vrijwel al het onderzoek wordt uitgevoerd in het hoger onderwijs. Alleen voor cannabispreventie zijn er aanwijzingen voor elementen van interventies die effect zouden kunnen verhogen bij deze doelgroep. Dit betekent niet per se dat de gevonden resultaten niet gelden voor MBO-studenten maar wel dat er aanvullend onderzoek nodig is om conclusies te kunnen trekken over effectiviteit bij de MBO-doelgroep.

Ook in de internationale databank zijn slechts interventies gevonden voor het hoger onderwijs. Alleen in de nationale databanken zijn er interventies voor het MBO opgenomen: één tabaksinterventie (*Smoke Alert*), twee cannabisinterventies (*WietCheck* en *Cannabisshow*) en drie bredere interventies (*Les(s) & More*, *De gezonde school* en *genotmiddelen*, *Moti-4*). De effectiviteit van deze interventies is niet aangetoond maar ze zijn allen 'goed onderbouwd' bevonden.

In contrast met de beperkte kennis over effectieve interventies voor het MBO staat dat in de praktijk in vergelijking met HBO en WO veel voor het MBO wordt gedaan. Naast het inzetten van verschillende interventies uit de databanken, geeft de meerderheid van de instellingen voor verslavingszorg aan zich op het MBO bezig te houden met lessen over de verschillende middelen, met scholing van personeel, en met het signaleren en begeleiden van leerlingen met problemen op het gebied van middelengebruik. De interventie *Les(s) & More* wordt door geen van de instellingen ingezet.

Voor preventie van het gebruik van uitgaansdrugs bij deze doelgroep zijn noch in de literatuur, noch in de databases, noch in de praktijk specifieke interventies gevonden.

WO en HBO

Voor WO en HBO biedt de wetenschappelijke literatuur veel aanknopingspunten; vooral voor het behalen van effect met alcoholpreventie. Componenten die de effectiviteit van een interventie verhogen zijn gepersonaliseerde normatieve feedback en matigingsstrategieën, wellicht aangevuld met informatie over schade beperkende maatregelen en het ter discussie stellen van verwachtingen. Ook online interventies bieden kansen voor deze doelgroep omdat, ondanks de beperkte effectgrootte, er toch sprake kan zijn van een groot effect op populatieniveau omdat gemakkelijk een groot aantal mensen kan worden bereikt. Verder zouden de sociale- en drinkomgevingen moeten worden betrokken bij preventie waarbij aandacht is voor speciale gebeurtenissen zoals introductiedagen. Onderzoek naar stoppen met roken interventies is voor studenten minder ver gevorderd. De interventie *Smoke quit* is een voorbeeld van een effectieve interventie. Bovendien lijken ook voor roken interactieve online interventies veelbelovend. Onderzoek naar preventie van (uitgaans)druggebruik bij studenten is van de drie thema's het meest onderbelicht. Enkel over cannabispreventie zijn aanwijzingen voor componenten gevonden die mogelijk de effectiviteit van interventies kunnen vergroten. Voor ander druggebruik is niets gevonden.

Ook in de internationale databank worden relatief veel alcoholinterventies gevonden gericht op studenten en weinig over andere thema's. De meeste zijn gebaseerd op de interventie *BASICS*. Daarnaast worden effectieve multi-thema interventies vermeld. Specifieke interventies gericht op tabaks- en drugspreventie voor WO- en HBO studenten zijn noch in de literatuur noch in de databases, noch in de praktijk gevonden. In de Nederlandse database zijn geen interventies op deze thema's voor hoger opgeleide studenten gevonden.

In de praktijk blijken instellingen voor verslavingszorg zich met name op de drinkomgeving van WO- en HBO studenten te richten, bijvoorbeeld via studentenverenigingen en in de introductietijd. Deze interventies kunnen zeker effect hebben omdat ze zich op de drinkomgeving richten maar voor een integrale aanpak zouden preventie-activiteiten niet alleen hier plaats moeten hebben maar ook via school en ouders.

In tabel 1 zijn het beschikbare onderzoek en de interventies die in deze rapportage zijn besproken schematisch weergegeven. Deze tabel maakt ook lacunes in kennis inzichtelijk.

Tabel 1

Onderzoek effectieve elementen					
	Alcohol	Roken	Cannabis	Uitgaansdrugs	
HBO/WO	+	+/-	-	-	
MBO	-	-	+/-	-	

Aantal bestaande evidence based interventies					
	Alcohol	Roken	Cannabis	Uitgaansdrugs	Breed
HBO/WO	2 (VS)	-	-	-	1 (VS)
MBO	-	1 (NL)	2 (NL)	-	3 (NL)

Aanbevelingen voor interventies voor studenten

Onderzoek naar behalen van effect op het MBO

In Nederland worden in vergelijking met het hoger onderwijs veel preventie-activiteiten uitgevoerd op het MBO. Uit deze inventarisatie blijkt echter dat er nog heel weinig bekend is over welke aanpak op het MBO het grootste effect kan sorteren. Deze kennis is belangrijk omdat er al druk geïmplementeerd wordt en sommige aanpakken wellicht een averechts effect kunnen hebben.

Vrijwel al het wetenschappelijk onderzoek, met name op het gebied van alcohol, is uitgevoerd onder studenten van hoger onderwijs. Er is wel een aantal onderbouwde Nederlandse interventies waarvan de verwachting is dat deze effect hebben op middelengebruik zoals *Les(s) & More* en *De gezonde school en genotmiddelen*, maar er is uitgebreider wetenschappelijk onderzoek nodig om dit vast te kunnen stellen. Bovendien ontbreekt kennis over specifieke omstandigheden of doelgroepen waarbij interventies effectiever of juist minder effectief zijn. Dit geldt voor zowel alcohol-, tabaks- als drugspreventie.

Geadviseerd wordt om te investeren in implementatie- en effectonderzoek naar de methoden van alcohol, tabaks- en cannabispreventie die in het MBO gebruikt worden.

Uitwerking van interventies alcohol (en roken) op het WO en HBO

Voor hoger onderwijs is bijna het tegenovergestelde waar. Er bestaat wel degelijk wetenschappelijke kennis over het behalen van effect met, met name, alcoholpreventie. Er wordt echter nog maar weinig van deze inzichten gebruik gemaakt in de praktijk. Hier moet een inhaalslag worden gemaakt. Daarnaast is opmerkelijk is dat alle bestaande interventies voor deze doelgroep uit de Verenigde Staten komen. Hierbij is speciale aandacht nodig voor de vertaling naar de Nederlandse situatie omdat de Verenigde Staten op het gebied van middelen een andere situatie kent, bijvoorbeeld wat betreft de legale alcoholleeftijd, de campuscultuur en de organisatie van de studenten gezondheidszorg.

Geadviseerd wordt om te investeren in de implementatie van alcoholpreventie in het hoger onderwijs en daarbij gebruik te maken van beschikbare wetenschappelijke kennis. Naast een voor alle studenten laagdrempelig toegankelijke online test met gepersonaliseerde feedback, zouden maatregelen in de drinkomgeving van studenten genomen moeten worden. De beginnende student en zijn ouders verdienen extra aandacht omdat men in deze startfase open staat voor informatie. Ook zou een interventie gebaseerd op het effectief bevonden *BASICS* een plaats kunnen krijgen, in de aanpak van zwaar drinken.

Analoog daaraan zouden rookinterventies kunnen worden (door)ontwikkeld en geïmplementeerd, maar de kennis hierover voor de doelgroep studenten is minder ver en vraagt een grotere investering.

Onderzoek en ontwikkeling interventies (uitgaans)drugs

Wat voor zowel het MBO als het HBO en WO ontbreekt, is kennis over effectieve aanpakken op het gebied van drugs, met name drugs die tijdens de uitgaansavond gebruikt worden. Op basis van wat bekend is in wetenschappelijke literatuur over effect op ander middelengebruik bij deze doelgroep of over effect op druggebruik bij een vergelijkbare doelgroep moet kennis opgedaan worden over hoe preventie van uitgaansdrugs voor studenten kan worden uitgevoerd.

Geadviseerd wordt om te investeren in meer kennis over werkzame interventie-elementen, interventieontwikkeling en pilots ten aanzien van de preventie van uitgaansdrugs via zowel het MBO, HBO als WO.

Integrale aanpak

Deze studie heeft zich gericht op interventies voor middelenpreventie voor studenten op het MBO, HBO en WO. Er kan onder ander worden geconcludeerd dat er nog weinig bekend is over interventies voor deze doelgroep en ook dat ze voor zover wij op basis van deze inventarisatie kunnen zeggen nog maar op zeer beperkte schaal worden uitgevoerd. Er worden echter wel andere activiteiten uitgevoerd voor deze doelgroepen zoals IVA (*Instructie Verantwoord Alcoholschenken*) voor barvrijwilligers, het geven van beleidsadvies, groepsvoorlichting, het uitdelen van leeftijdspolsbandjes wanneer alcohol verstrekt wordt, de *NIX18 campagne*, de training van mentoren tijdens de introductietijd en scholing van personeel op het signaleren en begeleiden van studenten die door hun middelengebruik in de problemen komen. Deze activiteiten vallen niet (allemaal) onder het predicaat 'interventie' en zijn zodoende niet specifiek meegenomen in deze studie maar zijn wel van belang bij het aanpakken van middelengebruik onder jongeren. Sterker nog, uit de literatuur weten we dat een integrale aanpak waarbij er op meerdere gebieden tegelijk aandacht is voor een leefstijlthema in de regel meer effect boekt dan een op zichzelf staande interventie. Wanneer er interventies uitgevoerd gaan worden op een MBO, HBO of universiteit zou dit derhalve altijd in combinatie moeten zijn met activiteiten op andere gebieden zoals in de schoolomgeving, in de studentenverenigingen en –horeca, tijdens introductieperioden en thuis via de ouders.

Geadviseerd wordt om een integraal preventiemodel te ontwikkelen voor zowel het MBO, HBO als WO op het gebied van alcohol, tabak en drugs waaruit duidelijk wordt welke interventies en beleidsmaatregelen kunnen bijdragen aan het terugdringen van (problemen door) middelengebruik. Gezien de enorme diversiteit in organisatiestructuur, de omvang van de opleidingsinstituten en de mate waarin op de onderwijsinstellingen zelf al initiatieven worden genomen, is de verwachting dat een dergelijk model makkelijker te implementeren is dan een kant en klaar programma zoals in het voortgezet onderwijs mogelijk is gebleken.

Literatuur

Statline CBS (2014). *Gezondheidsenquête / Leefstijlmonitor 2014. Tabel Leefstijl en (preventief) gezondheidsonderzoek; persoonskenmerken*. Den Haag / Heerlen, Centraal Bureau voor de Statistiek CBS Statline 23 april 2015

Dorsselaer S van, Goossens FX (2015). *Alcohol-, tabaks- en drugsgebruik door studenten. Inventarisatie van (onderzoeken naar) prevalentieschattingen onder MBO-, HBO- en WO -studenten in Nederland*. Utrecht, Trimbos-instituut 2015.

Goossens FX, Hasselt NE van (2015). *Strategische verkenning uitgaansdrugs 2015. Denkrichtingen voor de preventie van (gezondheidsschade door) het gebruik van uitgaansdrugs onder jongeren en jongvolwassenen*. Utrecht, Trimbos-instituut 2015.

Goossens FX, Frijns T, Hasselt NE van, Laar van MW (2014). *Het grote Uitgaansonderzoek 2013. Uitgaanspatronen, middelengebruik en risicogedrag onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Utrecht, Trimbos-instituut 2014.

Krul J, Blankers M, Girbes ARJ (2011). *Substance-Related Health Problems during Rave Parties in the Netherlands (1997–2008)*. PLoS ONE 2011 (6(12) e 29620).

Ministerie van OCW (2013). *Kerncijfers 2009-2013 Onderwijs, cultuur en wetenschap*. Ministerie Den Haag, Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap 2014.

Nabben T, Benschop A, Korf DJ (2014). *Antenne 2013. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam, Rozenberg Publishers 2014.

Pol P van der, Laar van M (2014). *Kerncijfers drugsgebruik 2014*. Utrecht, Trimbos-instituut 2014.

Deel 1

An LC, Klatt C, Perry CL, Lein EB, Hennrikus DJ, Pallonen UE, Bliss RL, Lando HA, Farley DM, Ahluwalia JS, Ehlinger EP (2008). *The Real U online cessation intervention for college smokers: a randomized controlled trial*. Prev Med 47[2], 194-199. 2008.

Bendtsen P, McCambridge J, Bendtsen M, Karlsson N, Nilsen P (2012). *Effectiveness of a proactive mail-based alcohol Internet intervention for university students: dismantling the assessment and feedback components in a randomized controlled trial*. J Med Internet Res 14[5], e142. 2012.

Bewick BM, West RM, Barkham M, Mulhern B, Marlow R, Traviss G, Hill AJ (2013). *The effectiveness of a Web-based personalized feedback and social norms alcohol intervention on United Kingdom university students: randomized controlled trial*. J Med Internet Res 15[7], e137. 2013.

Borsari B, Hustad JT, Mastroleo NR, Tevyaw TO, Barnett NP, Kahler CW, Short EE, Monti PM (2012). *Addressing alcohol use and problems in mandated college students: a randomized clinical trial using stepped care*. J Consult Clin Psychol 80[6], 1062-1074. 2012.

Brown J (2013). *A review of the evidence on technology-based interventions for the treatment of tobacco dependence in college health*. Worldviews Evid Based Nurs 10[3], 150-162. 2013.

Carey KB, Scott-Sheldon LA, Elliott JC, Garey L, Carey MP (2012). *Face-to-face versus computer-delivered alcohol interventions for college drinkers: a meta-analytic review, 1998 to 2010*. Clin Psychol Rev 32[8], 690-703. 2012.

Carey KB, Scott-Sheldon LA, Elliott JC, Bolles JR, Carey MP (2009). *Computer-delivered interventions to reduce college student drinking: a meta-analysis*. Addiction 104[11], 1807-1819. 2009.

Carey KB, Scott-Sheldon LA, Carey MP, DeMartini KS (2007). *Individual-level interventions to reduce college student drinking: a meta-analytic review*. Addict Behav 32[11] 2469-2494. 2007.

Civiljak M, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Sheikh A, Car J (2013). *Internet-based interventions for smoking cessation*. Cochrane Database Syst Rev 7, CD007078. 2013.

Cunningham JA, Hendershot CS, Murphy M, Neighbors C (2012). *Pragmatic randomized controlled trial of providing access to a brief personalized alcohol feedback intervention in university students*. Addict Sci Clin Pract 7, 21. 2012.

Ekman DS, Andersson A, Nilsen P, Stahlbrandt H, Johansson AL, Bendtsen P (2011). *Electronic screening and brief intervention for risky drinking in Swedish university students--a randomized controlled trial*. Addict Behav 36[6], 654-659. 2011.

Elliott JC & Carey KB (2012). *Correcting exaggerated marijuana use norms among college abstainers: a preliminary test of a preventive intervention*. J Stud Alcohol Drugs 73[6], 976-980. 2012.

Fachini A, Aliane PP, Martinez EZ, Furtado EF (2012). *Efficacy of brief alcohol screening intervention for college students (BASICS): a meta-analysis of randomized controlled trials*. Subst Abuse Treat Prev Policy 7, 40. 2012.

Fischer B, Dawe M, McGuire F, Shuper PA, Capler R, Bilsker D, Jones W, Taylor B, Rudzinski K, Rehm J. *Feasibility and impact of brief interventions for frequent cannabis users in Canada*. J Subst Abuse Treat 44[1], 132-138. 2013.

Fischer B, Jones W, Shuper P, Rehm J (2012). *12-month follow-up of an exploratory 'brief intervention' for high-frequency cannabis users among Canadian university students*. Subst Abuse Treat Prev Policy 7, 15. 2012.

Foxcroft DR, Coombes L, Wood S, Allen D, Almeida Santimano NML (2014). *Motivational interviewing for alcohol misuse in young adults*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 8. Art.No.:CD007025. DOI: 10.1002/14651858.CD007025.pub2.

Gajecski M, Berman AH, Sinadinovic K, Rosendahl I, Andersson C (2014). *Mobile phone brief intervention applications for risky alcohol use among university students: a randomized controlled study*. Addict Sci i clin Pract; 2014 Jul doi: 10.1186/1940-0640-9-11.

Gebara CF de Paula, de Castro Bhona FM, Ronzani TM, Lourenço LM, Noto AR (2013). *Brief intervention and decrease of alcohol consumption among women: A systematic review*. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 8. 10-9-2013. United Kingdom, BioMed Central Limited.

Gee EA de, Verdurmen JEE, Bransen E, Jonge JM de, Schippers GM (2014). *A randomized controlled trial of a brief motivational enhancement for non-treatment-seeking adolescent cannabis users*. Journal of Substance Abuse Treatment 47, 181-188. 2014.

Grossbard JR, Mastroleo NR, Kilmer JR, Lee CM, Turrisi R, Larimer ME, Ray A (2010). *Substance use patterns among first-year college students: secondary effects of a combined alcohol intervention*. J Subst Abuse Treat 39[4], 384-390. 2010.

- Hingson R, White A (2014). *New research findings since the 2007 Surgeon General's Call to Action to Prevent and Reduce Underage Drinking: a review*. J Stud Alcohol Drugs 75[1], 158-169. 2014.
- Kypri K, Vater T, Bowe SJ, Saunders JB, Cunningham JA, Horton NJ, McCambridge J (2014). *Web-based alcohol screening and brief intervention for university students: a randomized trial*. JAMA 311[12], 1218-1224. 26-3-2014.
- Labbe AK, Maisto SA (2011). *Alcohol expectancy challenges for college students: A narrative review*. Clinical Psychology Review 31[4], 673-683. 2011. Netherlands, Elsevier Science.
- Lee CM, Neighbors C, Kilmer JR, Larimer ME (2010). *A brief, web-based personalized feedback selective intervention for college student marijuana use: a randomized clinical trial*. Psychol Addict Behav 24[2], 265-273. 2010.
- McCambridge J, Slym RL, Strang J (2008). *Randomized controlled trial of motivational interviewing compared with drug information and advice for early intervention among young cannabis users*. Addiction 103[11], 1809-1818. 2008.
- McCambridge J, Strang J (2005). *Deterioration over time in effect of Motivational Interviewing in reducing drug consumption and related risk among young people*. Addiction 100[4], 470-478. 2005.
- Moreira MT, Smith LA, Foxcroft D (2009). *Social norms interventions to reduce alcohol misuse in university or college students*. Cochrane Database Syst Rev [3], CD006748. 2009.
- Palfai TP, Saitz R, Winter M, Brown TA, Kypri K, Goodness TM, O'Brien LM, Lu J (2014). *Web-based screening and brief intervention for student marijuana use in a university health centre: pilot study to examine the implementation of eCHECKUP TO GO in different contexts*. Addict Behav 39[9], 1346-1352. 2014.
- Palfai TP, Winter M, Lu J, Rosenbloom D, Saitz R (2014). *Personalized feedback as a universal prevention approach for college drinking: A randomized trial of an e-mail linked universal web-based alcohol intervention*. The Journal of Primary Prevention 35[2], 75-84. 2014.
- Pearson MR (2013). *Use of alcohol protective behavioral strategies among college students: a critical review*. Clin Psychol Rev 33[8], 1025-1040. 2013.
- Schroeder SA (2010). *The Kids Will Be All Right (If They Don't Smoke)* Am J Prev Med. 2010 Dec;39(6):609-10. doi: 10.1016/j.amepre.2010.09.003.
- Scott-Sheldon LAJ, Carey KB, Elliott JC, Garey L, Carey MP (2014). *Efficacy of alcohol interventions for first-year college students: A meta-analytic review of randomized controlled trials*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 82[2], 177-188. 2014. US, American Psychological Association.
- Scott-Sheldon LA, Terry DL, Carey KB, Garey L, Carey MP (2012). *Efficacy of expectancy challenge interventions to reduce college student drinking: a meta-analytic review*. Psychol Addict Behav 26[3], 393-405. 2012.
- Scott-Sheldon LAJ, DeMartini KS, Carey KB, Carey MP (2009). *Alcohol interventions for college students improves antecedents of behavioral change: Results from a meta-analysis of 34 randomized controlled trials*. Journal of Social and Clinical Psychology 28[7], 799-823. 2009. US, Guilford Publications.
- Seigers DK, Carey KB (2010). *Screening and brief interventions for alcohol use in college health centers: a review*. J Am Coll Health 59[3], 151-158. 2010.
- Travis HE, Lawrance KA (2009). *Randomized controlled trial examining the effectiveness of a tailored self-help smoking-cessation intervention for postsecondary smokers*. J Am Coll Health 57[4], 437-444. 2009.

White A, Kavanagh D, Stallman H, Klein B, Kay-Lambkin F, Proudfoot J, Drennan J, Connor J, Baker A, Hines E, Young R (2010). *Online alcohol interventions: a systematic review*. J Med Internet Res 12[5], e62. 2010.

Villanti AC, McKay HS, Abrams DB, Holtgrave DR, Bowie JV (2010). *Smoking-cessation interventions for U.S. young adults: a systematic review*. Am J Prev Med 39[6], 564-574. 2010.

Witkiewitz K, Desai SA, Bowen S, Leigh BC, Kirouac M, Larimer ME (2014). *Development and evaluation of a mobile intervention for heavy drinking and smoking among college students*. Psychology of Addictive Behaviors 28[3], 639-650. 2014. US, American Psychological Association

Voogt C, Kuntsche E, Kleinjan M, Poelen E, Engels R (2014). *Using ecological momentary assessment to test the effectiveness of a web-based brief alcohol intervention over time among heavy-drinking students: Randomized controlled trial*. Journal of Medical Internet Research 16[1], 15-28. 2014. Canada, Gunther Eysenbach.

Voogt CV, Poelen EA, Kleinjan M, Lemmers LA, Engels RC. *The effectiveness of the 'what do you drink' web-based brief alcohol intervention in reducing heavy drinking among students: a two-arm parallel group randomized controlled trial*. Alcohol 48[3], 312-321. 2013.

Deel 2

Baer JS, Kivlahan DR, Blume AW, McKnight P, Marlatt GA. (2001). *Brief intervention for heavy drinking college students: 4-year follow-up and natural history*. American Journal of Public Health, 91(8), 1310-1316. American Journal of Public Health, 91(8), 1310-1316.

Borsari B & Carey KB (2000). *Effects of a brief motivational intervention with college student drinkers*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68(4), 728-733.

Caudill BD, Luckey B, Crosse SB, Blane HT, Ginexi EM, Campbell B (2007). *Alcohol risk-reduction skills training in a national fraternity: A randomized intervention trial with longitudinal intent-to-treat analysis*. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 68(3), 399-409.

Chiauzzi E, Green TC, Lord S, Thum C, Goldstein M (2005). *My Student Body: A high-risk drinking prevention Web site for college students*. Journal of American College Health, 53(6), 263-274

Cimini MD (2011). *The STEPS Comprehensive Screening and Brief Intervention Program: Program narrative and studies*. Albany: University at Albany, State University of New York. (about First STEPS)

Fried A. (2010). *Evaluation of an expectancy challenge presentation in reducing high-risk alcohol use among Greek affiliated college students*. Unpublished master's thesis, University of Central Florida, Orlando.

Larimer ME, Turner AP, Anderson BK, Fader JS, Kilmer JR, Palmer RS et al. (2001). *Evaluating a brief alcohol intervention with fraternities*. Journal of Studies on Alcohol, 62(3), 370-380.

Marlatt GA, Baer JS, Kivlahan DR, Dimeff LA, Larimer ME, Quigley LA, et al. (1998). *Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: Results from a 2-year follow-up assessment*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66(4), 604-615.

Werch CE, Moore MJ, Bian H, DiClemente CC, Ames SC, Weiler RM, et al. (2008). *Efficacy of a brief image-based multiple-behavior intervention for college students*. Annals of Behavioral Medicine, 36(2), 149-157.



Voor veel jongeren is studeren een leuke tijd. Er breekt een nieuwe fase van het leven aan waarin nieuwe ervaringen worden opgedaan. In deze fase gebruiken jongeren relatief veel alcohol, tabak en drugs. Dit brengt niet alleen gezondheids- en veiligheidsrisico's met zich mee, maar ook de kans op kort- en langduriger verzuim, studievertraging, afname van de studieprestaties en studieuitval. De consequenties van roken, drank- en drugsgebruik zijn daarmee nadelig voor zowel de individuele student en diens toekomstmogelijkheden als voor onderwijsinstellingen die studenten minder vaak en minder snel zien afstuderen.

Universiteiten, HBO-instellingen en MBO-instellingen vormen een belangrijke vindplaats voor jongeren en de setting lijkt zich goed te lenen preventieactiviteiten. Daarom is het relevant te onderzoeken of en hoe de rol van de onderwijsinstellingen bij preventie versterkt kan worden. In deze studie wordt in kaart gebracht welke kennis er bestaat over preventieve interventies voor studenten en waar aanknopingspunten liggen in de Nederlandse situatie. Er worden conclusies en aanbevelingen gedaan ten aanzien van de preventie van alcohol-, tabaks-, en drugsgebruik via het MBO en het hoger onderwijs.