

A photograph of a busy street at night. In the foreground, several people are walking away from the camera. A police officer in a high-visibility yellow vest is also walking. The street is lined with shops and restaurants, some with outdoor seating. A chalkboard sign on the right side of the street advertises 'VANAVOND TOT 24 uur Oors & Luor! € 50,-'. The overall atmosphere is lively and urban.

Aukje Sannen en Lotte Voorham

# Stappen met ouders

## Een educatieve interventie over uitgaansopvoeding

Handreiking voor professionals

**OPVOEDING  
& UITGAAN**

 **Trimbos  
instituut**





Aukje Sannen en Lotte Voorham

# Stappen met ouders

## Een educatieve interventie over uitgaansopvoeding

Handreiking voor professionals

Trimbos-instituut, Utrecht, 2015

## Colofon

### *Auteurs*

Aukje Sannen  
Lotte Voorham

### *Advies*

Irmgard Poelmans, Iriszorg

### *Vormgeving en productie*

Canon Nederland N.V.

### *Productie*

Canon Nederland N.V.

### *Beeld*

van Mill Fotografie

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

De Handreiking Stappen met ouders is tot stand gekomen met financiële steun van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Cultuur.

De uitgave is te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel). Artikelnummer **AF1433**.

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



© 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

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inleiding</b>                                   | <b>5</b>  |
| <b>1 Stappen met ouders</b>                        | <b>7</b>  |
| 1.1 Doel en doelgroep                              | 7         |
| 1.2 Inhoud                                         | 8         |
| 1.3 Uitvoering                                     | 11        |
| <b>2 Onderbouwing</b>                              | <b>15</b> |
| 2.1 Relevantie van stappen met ouders-interventies | 15        |
| 2.2 Relevante determinanten                        | 21        |
| 2.3 Aanpak stappen met ouders-interventie          | 24        |
| <b>Literatuur</b>                                  | <b>31</b> |
| <b>Bijlage 1 Tips voor werving</b>                 | <b>37</b> |
| <b>Bijlage 2 Stappenplan</b>                       | <b>39</b> |



# Inleiding

Beïnvloed door hun levensfase en leefomgeving gebruiken jongeren en jongvolwassenen in vergelijking met andere leeftijdsgroepen relatief vaak drugs en alcohol, vooral als zij uitgaan. Alcoholgebruik vindt plaats over de hele linie en drugsgebruik komt het meest voor onder jongeren die vaak uitgaan en (dance)festivals bezoeken en naar clubs, discotheken of illegale feesten (*raves*) gaan.

Voor veel jongeren en jongvolwassenen is uitgaan een belangrijke manier om te ontspannen. Bij het stappen ontmoeten ze vrienden, genieten ze van de muziek en experimenteren ze met relaties en seksuele contacten. Het uitgaansleven is echter ook een setting waarin veel riskant middelengebruik voorkomt zoals overmatig drinken, frequent drugsgebruik, combinatiegebruik en het gebruik van nieuwe soorten drugs. Deze riskante vormen van gebruik kunnen leiden tot gezondheidsincidenten zoals bewusteloosheid of hartritmestoornissen, of weer ander riskant gedrag tot gevolg hebben zoals geweldpleging, seksueel risicogedrag en rijden onder invloed.

Meestal komt iedereen gelukkig weer veilig thuis na het uitgaan, maar de risico's maken het uitgaansleven wel tot een setting voor preventie. Naast gemeente, ondernemers en toezichthouders kunnen ouders een rol spelen. Met name 'voor het eerst uitgaan' is een moment dat aandacht van ouders vraagt én dat hen een goede kans biedt om de aandacht van hun kind te vangen. Wanneer mensen aan iets nieuws beginnen (uitgaan, beginnen met een vervolgopleiding, de wettelijke leeftijd bereiken waarop zij alcohol morgen drinken) staan zij open voor informatie. Ouders realiseren zich niet altijd dat zij die invloed hebben of ze vinden het niet nodig om aan uitgaansgedrag van hun kind aandacht te besteden. Ze gingen vroeger immers zelf ook uit en met hen is het ook goed gekomen. Het uitgaansleven is echter flink veranderd sinds de meeste ouders voor het eerst uitgingen.

Mededaarombegonneninstellingenvoorverslavingszorgmethetorganiserenvankroegentochten voor ouders: informatieve uitstapjes naar het uitgaansgebied in de gemeente. Ouders worden daarbij rondgeleid en krijgen van ondernemers, barpersoneel, portiers, toezichthouders, de gemeente, politie en EHBO-medewerkers te horen hoe zij hun werk aanpakken en wat hun ervaringen zijn met het uitgaanspubliek. Ook krijgen ouders voorlichting over alcohol en soms over drugs van de GGD of de instelling voor verslavingszorg.

In de praktijk bestaan verschillende varianten van de interventie.

Naar aanleiding van de praktijk beschrijven we in deze *Handreiking Stappen met ouders* voor instellingen voor verslavingszorg en GGD-en een gestandaardiseerde aanpak voor de interventie (Hoofdstuk 1). In Hoofdstuk 2 onderbouwen we op basis van wetenschappelijke literatuur waarom de interventie op deze manier zou kunnen werken.

We hopen hiermee bij te dragen aan het versterken van de kwaliteit en de overdraagbaarheid van stappen met ouders-interventies. Onderzoek naar de effectiviteit van de interventie komt hiermee hopelijk dichterbij.





# 1 Stappen met ouders

*Stappen met ouders* staat voor een informatieve interventie die voor ouders georganiseerd wordt op een uitgaanslocatie. Ouders van jongeren worden uitgenodigd in een bar, kroeg of discotheek in hun woonplaats. Er wordt op locatie informatie gegeven over thema's die spelen bij uitgaande jongeren, zoals alcohol drinken en veilig weer thuis komen. Bij de uitvoering zijn verschillende partijen betrokken zoals politie, gemeente, de Instelling voor Verslavingszorg of GGD, maar ook horecaondernemers, portiers en hulpdiensten. Zij lichten een specifiek aspect van uitgaan en hun werk op dat gebied toe.

Door ouders uit te nodigen in de horecagelegenheid of het uitgaanscentrum, krijgen ze en passant een inkijkje in de omgeving waar hun kind geregeld 's avonds en 's nachts tijd doorbrengt, en bovendien geeft het hen aanknopingspunten voor een gesprek met hun kind over uitgaan (Voorham & Sannen, 2014).

In dit hoofdstuk beschrijven we een aanpak voor de stappen met ouders-interventie die zo dicht mogelijk aansluit bij de praktijk maar die op sommige punten is aangescherpt zodat de aanpak ook op basis van de literatuur (hoofdstuk 2) te verantwoorden is.

## 1.1 Doel en doelgroep

Het gaat er bij de stappen met ouders-interventie vooral om dat het bezoeken van een ouderavond voor ouders interessant wordt gemaakt en om hen er van bewust te maken hoe zij als ouder kunnen bijdragen aan veiliger uitgaansgedrag van hun kind. De veronderstelling daarbij is dat als ouders deze rol oppakken, hun kinderen zich minder riskant gedragen in het uitgaansleven, onder meer door hun alcohol- en druggebruik te beperken.

Beginnen met uitgaansopvoeding kan het beste plaats vinden in de periode dat jongeren belangstelling krijgen voor uitgaan en voor het eerst gaan stappen. Een ouderavond als deze kan het onderwerp uitgaansopvoeding op de agenda zetten, kennis vergroten en bijdragen aan de motivatie van ouders om uitgaansopvoeding te overwegen. De doelgroep en doelstelling voor de interventie is dan ook als volgt:

### *Doelgroep*

Ouders/opvoeders met kinderen tussen de 15 en 19 jaar die uitgaan of dat waarschijnlijk binnen een jaar gaan doen.

### *Doel*

Ouders nemen zich voor dat zij met uitgaansopvoeding zullen beginnen in de periode dat hun kinderen belangstelling krijgen voor uitgaan en (voor het eerst) uitgaan.

### *Subdoelen*

1. Ouders krijgen een beter beeld van een belangrijk onderdeel van de leefwereld van hun kind: uitgaan
2. Ouders weten beter welke risico's uitgaan met zich mee brengt en wat de rol van levensfase, temperament en alcohol en drugs daarbij is
3. Ouders weten beter wat ze zelf kunnen doen om hun kinderen te begeleiden bij veilig en gezond uitgaan.

Deze doelen moeten worden uitgewerkt in meetbare doelstellingen, anders is het niet mogelijk te evalueren. Voorbeelden van SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden) geformuleerde doelstellingen zijn:

- xx ouders hebben de stappen met ouders-interventie bezocht (daarvan was xx % man en xx % vrouw; xx % hoog opgeleid, xx % laag opgeleid)
- xx % van de ouders kan na afloop van de stappen met ouders-avond 2 verschillen noemen tussen uitgaan vroeger en nu
- xx % van de ouders weet na afloop van de stappen met ouders-avond 3 risico's te noemen die hun kind in het uitgaansleven loopt
- xx % van de ouders kan na afloop van de stappen met ouders-avond 3 tips noemen voor uitgaansopvoeding
- xx % van de ouders voelt zich na afloop van de stappen met ouders-avond beter geïnformeerd over uitgaansopvoeding
- xx % van de ouders is na afloop van de stappen met ouders-avond van plan met uitgaansopvoeding te beginnen

## **1.2 Inhoud**

### *Programma*

In de praktijk zijn er veel invullingen van de stappen met ouders-interventie (Voorham & Sannen 2014). Vaste onderdelen zijn een rondleiding in het uitgaansgebied of in één of meer specifieke horecagelegenheden, een presentatie van de instelling voor verslavingszorg en een discussie met ouders. Soms wordt dit aangevuld met theater, inbreng van jongeren en presentaties of workshops door andere partijen zoals de horeca of de politie. In de bestaande stappen met ouders-varianten komt het thema alcohol het vaakst aan bod, en daarnaast drugs en agressie. Uitgaansgedrag, uitgaanstijden, vervoer en werkwijze van portiers komen minder vaak voor.

De presentatie van de instelling voor verslavingszorg of GGD bestaat voor een belangrijk deel uit kennisoverdracht en er worden handvatten gegeven voor opvoeding en ervaringen uitgewisseld. Een dergelijke aanpak sluit aan bij wat er op grond van de onderbouwing (hoofdstuk 2) haalbaar lijkt. Gekeken naar de doelstellingen en onderbouwing, zouden de volgende onderwerpen in de stappen met ouders-interventie moeten terugkomen:

| Subdoelen                                                                                                                                 | Programma onderdeel                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Ouders krijgen een beter beeld van een belangrijk onderdeel van de leefwereld van hun kind: uitgaan                                    | Locatie<br>Rondleidingen<br>Kennismaking met professionals<br>- wat doen zij om uitgaanleven gezonder en veiliger te maken<br><br>Discussie/uitwisseling                                                                                                  |
| 2. Ouders weten beter welke risico's uitgaan met zich mee brengt en wat de rol van levensfase, temperament en alcohol en drugs daarbij is | Presentatie IVZ: uitgaansrisico's<br>- kenmerken adolescentie<br>- type kind<br>- alcohol en drugs<br>- risicogedrag en problemen in het uitgaansleven<br><br>Discussie/uitwisseling                                                                      |
| 3. Ouders weten beter wat ze zelf kunnen doen om hun kinderen te begeleiden bij veilig en gezond uitgaan                                  | Presentatie IVZ/GGD: uitgaansopvoeding<br>- ouders hebben invloed<br>- kansrijke periode: transitie<br>- tips voor uitgaansopvoeding<br>- meer informatie (onder andere tips voor praten met je kind over alcohol en drugs)<br><br>Discussie/uitwisseling |

Voor de inhoudelijke presentaties van GGD en instelling voor verslavingszorg zijn verschillende inspiratiebronnen beschikbaar.

- Het Trimbos-instituut heeft in samenwerking met de GGD Amsterdam en GGD Gooi- en Vechtstreek een programma over uitgaansopvoeding uitgewerkt, met bijbehorende power point en audiovisueel materiaal voor een ouderavond. Deze zal in 2016 beschikbaar komen via de webwinkel van het Trimbos-instituut.
- Op [uwkindenalcohol.nl](http://uwkindenalcohol.nl) en [uwkindenuitgaansdrugs.nl](http://uwkindenuitgaansdrugs.nl) staan opvoedtips voor ouders van uitgaande jongeren, evenals links naar filmpjes en folders voor ouders.
- De informatie uit hoofdstuk 2 van dit rapport biedt achtergrondinformatie, bijvoorbeeld wat betreft prevalentie van riskant uitgaansgedrag.
- Achtergrondinformatie en opvoedtips zijn ook te vinden in *Pubers en Uitgaan. De Kicks, de risico's en de uitdagingen voor opvoeders* (van Hasselt 2014). De informatie in dit boek is gestaafd met wetenschappelijk onderzoek.

### Opvoedtips uitgaansopvoeding

1. Begin op tijd: praat met je kind over risico's die spelen in het uitgaansleven nog voordat je kind daarmee in aanraking is gekomen
2. Maak afspraken over uitgaanstijden, vervoer naar huis, middelengebruik, bereikbaarheid, et cetera
3. Zorg dat je zelf genoeg weet over het uitgaansleven van vandaag: de leuke kanten en de risico's
4. Zorg dat je kind genoeg weet over de risico's die horen bij uitgaan en de manieren om die te beperken
5. Blijf betrokken bij je kind en toon interesse in zijn of haar leefwereld
6. Herken de signalen die duiden op problemen

### Verdieping

In de evaluaties van de stappen met ouders-avonden bleek soms als kritiekpunt genoemd te worden dat men meer informatie over drugs had verwacht (Voorham & Sannen, 2014). Met de toename in ecstasygebruik onder uitgaanders (van der Pol & van Laar, 2015) en de geringe risicoperceptie met betrekking tot ecstasy onder jongeren (Goossens & van Hasselt, 2015) en de angst die veel ouders voor drugs hebben, is dat begrijpelijk.

Het programma wordt waarschijnlijk te vol wanneer zowel alcohol als drugs uitgebreid behandeld worden. De avond is vooral bedoeld om ouders te motiveren tot uitgaansopvoeding en hun kennis over risico's en uitgaansopvoeding te vergroten.

Onderwerpen kunnen worden aangestipt en één of twee kun je wat verder uitdiepen, al naar gelang de behoefte of de actualiteit. In de ouderavond die Trimbos, GGD Amsterdam en GGD Gooi en Vechtstreek hebben uitgewerkt, staan bijvoorbeeld ecstasy en gehoorschade centraal. Je kunt ook denken aan een andere focus zoals indrinken, of seksuele kwetsbaarheid. Voor meer informatie kunnen ouders verwezen worden naar websites en folders. De optie om aanvullende losse workshops te organiseren op andere momenten is het overwegen waard.

### Funfactor

Ouders vinden de stappen met ouders-interventie leuk en interessant vanwege de bijzondere locatie, de rondleidingen en de kennismaking met verschillende stakeholders. Dat geeft het programma voldoende luchtigheid.

### Uitwisseling

Het feit dat de setting vrij informeel is en er andere ouders aanwezig zijn, maakt de stappen met ouders-interventie geschikt voor discussie en uitwisseling tussen ouders.

Daarnaast is informatie-uitwisseling mogelijk tussen ouders en de verschillende partijen die werkzaam zijn in het uitgaansleven: over wat zij zien en wat zij doen om de kans op incidenten te verkleinen. Dat geeft ouders het idee dat ze er niet alleen voor staan maar dat zij wel één van de partijen zijn die hun verantwoordelijkheid nemen.

In het verhaal vanuit de horeca moet duidelijk worden hoe zij de leeftijdsgrenzen handhaven en wat zij doen als jongeren duidelijk te veel gedronken hebben. Dat geldt ook voor toezichthouders, portiers en politie.

## 1.3 Uitvoering

De uitvoering is altijd maatwerk. Hieronder volgen enkele aandachtspunten, gebaseerd op zowel wetenschappelijke kennis als op praktische ervaring, veelal afkomstig uit *“Stappen met ouders”- interventies in Nederland* (Voorham & Sannen, 2014). Voor deze inventarisatie zijn de ervaringen opgetekend van contactpersonen van de acht instellingen voor verslavingszorg die ervaring hebben met deze interventies. .

### *Integrale aanpak*

Bij stappen met ouders-interventies zijn veel verschillende partijen betrokken die soms ook verschillende belangen hebben. Dat is niet erg als ze maar hetzelfde doel nastreven in de samenwerking. Een stappen met ouders-interventie heeft daarom alleen zin als het onderdeel is van een integrale aanpak waarin alle betrokken partijen samenwerken aan het zelfde doel: een veilige en gezonde uitgaansomgeving met minder incidenten door alcohol en drugsgebruik.

### *Initiatief en coördinatie*

In de praktijk is in de meeste gevallen de gemeente de opdrachtgever van stappen met ouders, soms neemt een school het initiatief (Voorham & Sannen, 2014). De rol van coördinator ligt doorgaans bij de regionale instelling voor verslavingszorg of GGD.

### *Samenwerking*

Bij de organisatie van stappen met ouders-interventies zijn veel partijen betrokken. Vrijwel altijd de gemeente, GGD, IVZ, horeca, politie, scholen en dikwijls ook een of meer andere organisaties en instellingen die een link hebben met jongeren en uitgaan: jongerenwerk, CJG, bureau HALT, Boa's, portiers verenigingen, Veilig Verkeer Nederland en kinderartsen/ huisartsen (Voorham & Sannen, 2014).

Deze hoeveelheid en diversiteit vormt een logistieke uitdaging en vraagt om goede coördinatie, taakverdeling en samenwerkingsafspraken.

Een extra uitdaging vormt het feit dat de belangen van de publieke en private partijen niet vanzelfsprekend gelijk oplopen. De horeca wil gastvrij zijn en geld verdienen, gezondheidsbevorderaars willen vooral de gezondheid van jonge inwoners van de gemeente beschermen en de politie wil geen overlast. Samenwerking kan het best geschieden binnen een integrale aanpak rond veilig en gezond uitgaan. Gezien de maatschappelijke doelstelling van de interventie, zou de coördinerende rol zou bij de gemeente, GGD of instelling voor verslavingszorg moeten liggen.

### **Tip: Wat vertelt of presenteert de horeca?**

Zorg dat je goed weet wat de horeca zal gaan presenteren en welk effect dit heeft op je doelgroep. Je wilt immers voorkomen dat er een averechts effect wordt bereikt bij de doelgroep: ouders die zich zorgen maken over het uitgaansgedrag van hun kind zijn na afloop van de avond wellicht gerustgesteld omdat de indruk is gewekt dat de horeca hun mogelijkheid om jongeren onder de 18 geen alcohol te verschaffen rooskleuriger voordoet dan daadwerkelijk het geval is. Een contactpersoon raadt aan de eigenaar van de locatie altijd even aan het woord te laten, om te vertellen welke maatregelen ze nemen op preventief gebied en ter naleving van de Drank- en Horecawet. Dat moet geen promopraatje voor de kroeg worden maar er mag best uit blijken dat het lastig kan zijn voor ondernemers om de leeftijdsgrenzen na te leven. Bijvoorbeeld door het doordat alcohol wordt doorgegeven van 18+'ers naar 18-'ers en vervalste identiteitsbewijzen. Als organisatie kun je er een beetje op sturen dat ze iets vertellen over de afspraken die zij maken met boa's en politie, hun eigen beveiliging en barpersoneel t.a.v. naleving van het alkoholschenkbeleid. Ook de verantwoordelijkheid van ouders kan hier genoemd worden, daar beginnen horecaondernemers vaak zelf over. Probeer aan de ouders mee te geven dat het een gedeelde verantwoordelijkheid is, waarin ieder zijn rol heeft.

Uit: "Stappen met Ouders" – interventies in Nederland

### *Setting*

De uitgaanssetting en daarmee de mogelijkheden voor een stappen met ouders-interventie verschillen per gemeente. Sommige gemeenten kennen een grote discotheek, andere alleen wat cafés, soms is het hele uitgaansleven geconcentreerd in een straat of rond een plein en in weer andere gemeenten is het meer verspreid. Bepaal of er een rondleiding komt door een heel uitgaansgebied en/of in één uitgaansgelegenheid. De keuze van de locatie(s) moet gerelateerd zijn aan waar de jongeren uit de doelgroep komen. Denk ook na over waar welk inhoudelijk verhaal gegeven wordt. Soms is de rondleiding een apart onderdeel en worden alle presentaties op één locatie gegeven (een grotere discotheek of het gemeentehuis), soms heeft elke locatie zijn eigen presentatie. Denk er wel aan dat een uitgaansgelegenheid niet ingericht is op voorlichting en presentaties. Dat vraagt waarschijnlijk aanpassingen; mensen moeten de spreker kunnen zien en verstaan, en willen bij langere verhalen kunnen zitten.

### *Werving en publiciteit*

Hoewel de stappen met ouders-avond aantrekkelijk gevonden wordt door ouders, is de werving toch iets dat veel aandacht vraagt. De organisatie is complex dus daar moet een goede opkomst tegenover staan. In de praktijk varieert de opkomst tussen de 30 en 70 personen, volgens een respondent meestal 3% procent van de verstuurd uitnodigingen. In gevallen van teleurstellende opkomst bleek er vaak iets mis te zijn gegaan in het wervingsproces (Voorham & Sannen, 2014). De werving kan lopen via school of gemeente, en gecombineerd worden met aandacht op social media en via de lokale radio, tv en schrijvende pers.



Een school heeft eigen kanalen om met ouders te communiceren: nieuwsbrief, website, via de leerlingen. Ook de gemeente kan voor een uitnodiging zorgen door een brief te sturen aan de ouders van kinderen in de gewenste leeftijdsgroep, bijvoorbeeld een persoonlijke brief, ondertekend door de burgemeester.

Maak met de samenwerkingspartners afspraken over wie de werving en publiciteit coördineert, de aanmeldingen verwerkt en perswoordvoerder is. Zorg dat alle publiciteitsuitingen van de partners in timing en inhoud op elkaar zijn afgestemd. Doel en context van de avond moeten steeds goed geformuleerd zijn en de samenwerking moet benoemd worden. Meer tips voor werving: zie bijlage 1.

### *Financiering*

Voor de uitvoering van een stappen met ouders-interventie moeten de verschillende partijen voldoende tijd uittrekken. Een ondervraagde coördinerende instelling becijferde dat zij de eerste keer 200 uur (25 dagen) voor de voorbereidingen nodig had. In vervolgjaren was dat minder. De tijdsinvestering van de samenwerkingspartners zal lager zijn en afhangen van hun rol. Uitvoeringskosten zitten in wervings- en foldermateriaal, drankjes, eventueel huur of transport van apparatuur en meubilair.

De financiële dekking van uren en organisatiekosten kunnen komen uit bestaande budgetten van de organisaties, gedeeld worden of (gedeeltelijk) gedekt worden uit een (gemeentelijke) subsidie.

### *Planning*

Over de doorlooptijd voor de organisatie van een stappen met ouders-avond zijn geen gegevens geïnventariseerd. De respondenten lieten wel weten dat met de werving minimaal drie weken van tevoren gestart moet worden. Op dat moment moet de organisatie en het programma al grotendeels rond zijn. In bijlage 2 is een globaal stappenplan opgenomen dat bij de planning behulpzaam kan zijn. Er wordt in het stappenplan van uitgegaan dat er in de gemeente al een samenwerking is rond veilig en gezond uitgaan en dat er niet voor het eerst contacten gelegd gaan worden.

### *Evaluatie*

Er zijn verschillende typen evaluatie mogelijk.

Procesevaluatie - In deze evaluatie komen de samenwerkingspartners aan het woord over vragen als: hoe is de organisatie en samenwerking verlopen, wat vinden ze van de opkomst, wat kan beter, welke kosten zijn gemaakt, welke ureninvestering heeft ieder geleverd en kwam dat overeen met de planning? Hoe kijken zij aan tegen de investering die ze deden in verhouding met het resultaat. Dat levert veel waardevolle informatie op voor een eventuele herhaling van de avond.

Tevredenheidsevaluatie - Hierbij wordt ouders schriftelijk of mondeling gevraagd naar hoe zij de avond als geheel en de verschillende onderdelen afzonderlijk ervaren hebben. Ook kan aan ouders gevraagd worden wat zij ervan hebben opgestoken en of zij suggesties hebben voor een volgende keer. Dit geeft een indicatie van hoe ouders terugkijken op de avond en hoe zij de onderdelen van de avond waarderen.

Effectevaluatie – Hierin wordt de vraag beantwoord of de doelstellingen van de stappen met ouders-interventie zijn behaald. Op basis hiervan kan een averechts effect uitgesloten worden en wordt een betere kosten/baten analyse mogelijk. Een effectevaluatie bestaat uit

een 0-meting, voorafgaand aan de avond en een nameting op minimaal één maar liever nog op meerdere momenten na afloop – bijvoorbeeld meteen erna en na drie maanden. Met papieren of digitale vragenlijsten kan ouders gevraagd worden naar hun kennis, houding en eventueel gedrag met betrekking tot een aantal zaken, gerelateerd aan de doelstellingen van de avond.

### *Kosten / baten*

Omdat er geen effectevaluaties beschikbaar zijn, is niet bekend of het organiseren van een stappen met ouders-interventie een effectieve interventie is. Van de acht instellingen die stappen met ouders-interventies organiseerden, zijn twee er weer mee gestopt. Eén omdat het onderdeel uitmaakte van een project dat inmiddels beëindigd is, de ander omdat men de kosten niet tegen de baten (lage opkomst) vond opwegen. Bij de zes overige instellingen is het echter een lopende activiteit geworden. Hun ervaringen zijn positief. Uit de evaluaties die sommige van deze instellingen onder ouders hielden, bleek dat de ouders het een goed initiatief vonden en dat het voor hen in een behoefte voorzag. De informatie over alcohol werd zinvol gevonden.

Sommige instellingen melden dat ze met deze avond ouders weten te interesseren die niet naar een normale ouderavond gaan. Dat is echter niet de ervaring van iedereen. Een van de ondervraagde contactpersonen zegt dat alleen de ouders komen die toch al met het onderwerp bezig zijn.

In het voordeel van een stappen met ouders-avond spreekt dat het een zichtbare activiteit is die het onderwerp uitgaansopvoeding op de agenda kan zetten.

Tot slot: het informeren van ouders over uitgaansopvoeding moet onderdeel zijn van integraal beleid dat een uitgaansleven met minder alcohol- en drugsgerelateerde schade tot doel heeft. Als aan belangrijke andere onderdelen van effectief integraal beleid (zoals toezicht op- en handhaving van de wet- en regelgeving) niet gewerkt wordt, is de kosten/batenbalans bij voorbaat negatief.

## 2 Onderbouwing

In dit hoofdstuk wordt onderbouwd waarom een stappen met ouders-interventie vermoedelijk bijdraagt aan het verminderen van problemen met alcohol- en drugsgebruik bij jongeren en jongvolwassenen. Allereerst geeft 2.1 een beschrijving van de aard en omvang van alcohol- en drugsgebruik onder jongeren en jongvolwassenen. Ingezoomd wordt op gebruik tijdens de uitgaansavond en op de mogelijke problemen die daarmee gepaard gaan. Hiermee wordt duidelijk dat het uitgaan een belangrijke setting voor preventie is. In 2.2 staat een samenvatting van het probleemgedrag en de determinanten die dat gedrag beïnvloeden. Paragraaf 2.3 tenslotte onderbouwt de keuze voor de aanpak van de stappen met ouders-interventie.

### 2.1 Relevantie van stappen met ouders-interventies

#### *Uitgaan en risico's*

Beïnvloed door hun levensfase en leefomgeving gebruiken jongeren en jongvolwassenen in vergelijking met andere leeftijdsgroepen relatief vaak drugs (van der Pol & van Laar, 2015) en alcohol, vooral als zij uitgaan (van de Laar & van Ooyen-Houben, 2015). Voor veel jongeren en jongvolwassenen is uitgaan een belangrijke manier om te ontspannen na hun dagelijkse verplichtingen (Parker & Williams, 2003). Ze ontmoeten vrienden, onderhouden vriendschappen, genieten van de muziek en experimenteren met seksuele contacten (Reingle et al., 2009). Het uitgaansleven is echter ook een setting waarin veel riskant alcohol- tabak-, en drugsgebruik voorkomt zoals overmatig drinken, onachtzaam drugsgebruik, combinatiegebruik (gebruik van verschillende drugs of alcohol en drugs op één avond) en het gebruik van nieuwe soorten drugs (Benschop et al., 2015; Goossens et al., 2013). Hoewel alcohol in het uitgaansleven voor de meeste gezondheids- en veiligheidsproblemen zorgt, zijn er ook specifieke problemen aan gebruik van drugs verbonden – waaronder enkele ernstige. Deze riskante vormen van alcohol- en drugsgebruik kunnen leiden tot gezondheidsincidenten zoals oververhitting, hartritmestoornissen, coma's (Croes et al., 2015) of weer ander riskant gedrag tot gevolg hebben zoals geweldpleging (Hoaken & Stewart, 2003; Pennings, Leccese & De Wolff, 2002), seksueel risicogedrag (Bellis et al., 2008; Poulin & Gaham, 2001) en rijden onder invloed (Calafat et al., 2009; Mathijssen & Houwing, 2005).<sup>1</sup> Op de langere termijn kunnen er, afhankelijk van het middel ook chronische problemen ontstaan zoals verslaving (Looze et al., 2014) of de waarnemingsstoornis HPPD (Litjens et al., 2014). Hieronder een toelichting op alcohol- en drugsgebruik en (aanverwante) risico's in het uitgaansleven, waarmee duidelijk wordt dat het uitgaansleven een belangrijke setting is voor preventie.

---

1 Tekst en cijfers in iets aangepaste vorm ontleend aan Het Grote uitgaansonderzoek (Goossens et al., 2013)

## Alcohol

- Vrijwel alle uitgaanders gebruiken alcohol. Het is eerder regel dan uitzondering. Uit onderzoek onder frequente party- en clubbezoekers tussen de 15 en 35 jaar blijkt dat 93% van hen de afgelopen maand alcohol had gedronken (Goossens et al., 2013), in Amsterdams onderzoek in globaal dezelfde leeftijdsgroep was het 98% (Benschop et al., 2015).
- Alcoholgebruik vindt plaats in de horeca, op feesten, festivals en evenementen en in sportkantines, maar ook thuis of in hokken en keten, al dan niet voorafgaand aan het uitgaan (Verdurmen et al., 2012).
- Indrinken, drinken voorafgaand aan het uitgaan in horecalocaties, is een veel voorkomende gewoonte onder jongeren. In Het Grote Uitgaansonderzoek onder frequente uitgaanders, liet bijvoorbeeld 30% van de respondenten weten in te drinken. Daarbij consumeerden ze één tot twintig glazen, gemiddeld vier en een half. Scholieren doen dat ook, vier op de tien, thuis of op straat. (van Laar & van Ooyen-Houben, 2015)
- Een landelijk nalevingsonderzoek uit 2015 laat zien dat de naleving van de leeftijdsgrens in de horeca nog laag is: slechts in 16,2% van de gevallen mislukte een aankoop poging door een 17-jarige (Schelleman-Offermans & Roodbeen, 2015).
- Het aantal scholieren dat ooit gedronken heeft of maandelijks drinkt is sterk gedaald in het afgelopen decennium. Dat geldt niet voor het aantal glazen dat drinkers drinken. Het aantal binge-drinkers (zij die op een avond 5 of meer glazen drinken) onder degenen die maandelijks drinken, nam tussen 2011 en 2013 nog toe van 64 naar 72 procent. Onder de 16-jarigen ligt dit percentage zelfs op 80%. Er zijn de laatste jaren steeds meer aanwijzingen gekomen dat (zwaar) alcoholgebruik op jonge leeftijd negatieve gevolgen kan hebben, waaronder een grote kans op verslaving (De Looze et al., 2014).
- Alcoholgebruik is gerelateerd aan verschillende acute gezondheids- en veiligheidsincidenten. Zo zijn in 2013, volgens een schatting op basis van een steekproef van Eerste Hulp afdelingen bij ziekenhuizen, 5200 personen behandeld voor een alcoholvergiftiging. In 60 procent van de gevallen betrof het iemand jonger dan 25 jaar (van Laar & van Ooyen, 2015).
- In 2014 behandelden kinderartsen 738 kinderen tussen de 10 en 17 jaar aan alcohol gerelateerde problemen, waarvan 89% aan alcoholintoxicatie. Opvallend was dat de groep 13-14-jarigen was toegenomen ten opzichte van eerdere jaren en dat het aantal 16-17-jarigen, ondanks de verhoogde leeftijdsgrens voor alcohol naar 18 jaar, gelijk bleef (van der Lely et al., 2015).
- Van de frequente stappers zegt bijna 30% wel eens agressief en opgefokt te zijn geweest; een kwart was bij een vechtpartij betrokken. Vooral de groep tussen 15 en 24 jaar heeft met agressie te maken (Goossens et al., 2013).

### Samengevat:

Bijna iedereen drinkt alcohol en vooral frequente stappers drinken vaak en veel. Naleving van de leeftijdsgrenzen in de horeca is niet groot. Daarnaast wordt er veel ingedronken, buiten de horeca. Dus is de kans dat ook 18-minners alcohol krijgen reëel.

Alcoholgebruik levert verschillende gezondheids- en veiligheidsproblemen op tijdens de uitgaansavond: agressie, onveilige seks of seksueel getint gedrag waar men later spijt van heeft, verkeersongevallen, misselijkheid, braken, black-outs en daarmee gepaard gaande kwetsbaarheid. Ook op lange termijn zijn er gezondheidsrisico's, waaronder grotere kans op hersenschade en verslaving.

## Drugs

- Drugsgebruik bij het uitgaan, komt het vaakst voor onder jongeren en jongvolwassenen die (dance)party's en -festivals bezoeken en naar clubs, discotheken of illegale feesten (raves) gaan (Nabben et al., 2014; Goossens 2013).
- Drugs worden bij het uitgaan in de meeste gevallen genomen vanwege de roeservaring, de intensivering van de beleving of om de nacht langer vol te houden. Middelen die in het uitgaansleven gebruikt worden zijn, behalve alcohol en nicotine, de illegale middelen hasj en wiet, ecstasy, amfetamine (speed) en cocaïne. Ook GHB, ketamine, lachgas, LSD en enkele nieuw ontwikkelde drugs (ook wel nieuwe psychoactieve stoffen genoemd) zoals 4-FA komen voor, zij het in mindere mate. Sommige drugs zoals GHB hebben net als alcohol een verdovend effect. Andere middelen zijn juist stimulerend (amfetamine, cocaïne) of beïnvloeden de waarneming (ketamine, LSD). Een gecombineerde werking komt ook voor: cannabis is verdovend én beïnvloedt de waarneming in lichte mate. Ecstasy doet dat laatste ook maar paart het aan een opwekkend effect.
- In Nederland gebruikten 870.000 mensen (8%) tussen de 15 en 65 jaar in het afgelopen jaar cannabis, 270.000 (2,5%) namen ecstasy, 170.000 (1,6%) cocaïne en 140.000 amfetamine (1,3%). Gebruik van andere middelen zoals GHB en LSD komt veel minder vaak voor: 0,5% respectievelijk 0,2 % van de hele bevolking gebruikte deze middelen in het afgelopen jaar (van der Pol & van Laar 2015).
- In bepaalde leeftijdsgroepen ligt het gebruik hoger. Drugsgebruik is het hoogst onder twintigers. Ecstasy werd door 5,6% in het afgelopen jaar gebruikt in de groep tot 35 jaar (230.000 mensen). Uitgesplitst naar kleinere leeftijdscategorieën blijkt dat de groep 15-19 jarigen de minste ervaring heeft met ecstasy (3,7%), in de groep 25 tot 29 jarigen is de ervaring het hoogst: 19,2%. Niet iedereen die ervaring heeft met ecstasy doet dat regelmatig: het recente gebruik (laatste jaar) is in deze leeftijdsgroepen 2,4% respectievelijk 8,4% en het actuele gebruik (laatste maand) is 0,3% en 2,6% (van der Pol & van Laar, 2015).
- Vergeleken met harddrugs (ecstasy, cocaïne of amfetamine) komt cannabisgebruik relatief vaak voor onder 15-19 jarigen. In het laatste jaar gebruikte 15% in deze leeftijdsgroep cannabis, onder de 20-24 jarigen was dat 22,1% (van der Pol & van Laar 2015).
- Het gebruik onder jongeren en jongvolwassenen tussen de 15 en 35 jaar die veel uitgaan en festivals en dancefeesten bezoeken ligt nog weer hoger. Ecstasy- en cannabisgebruik komen in deze groep het meest voor, met jaarprevalenties van respectievelijk 61% en 52%. Daarnaast komt ook amfetaminegebruik (33%) en cocaïnegebruik (27%) veel voor. Gebruik van nieuwere psychoactieve stoffen lijkt beperkt. Er is wel een kleine groep die experimenteert, vooral met 2CB (9%) en 4-fluoramfetamine (9%). Opmerkelijk is ook dat veel jongeren die vaak uitgaan en festivals bezoeken, ervaring hebben met lachgas (26%). Ketamine (13%) en GHB (12%) zijn eveneens populair bij het uitgaanspubliek (Goossens et al., 2013).

**Tabel Ter illustratie: ecstasy - verschillen gebruik in algemene bevolking – jongeren – jongeren/jongvolwassenen die (frequent) uitgaan en festivals bezoeken**

| Onderzoek<br>Auteur / publicatiejaar                                                              | Peiljaar | Leeftijds-<br>groep | ooit  | recent | actueel | Gemid-<br>delde<br>start-<br>leeftijd |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|-------|--------|---------|---------------------------------------|
| <b>Bevolking</b>                                                                                  |          |                     |       |        |         |                                       |
| NPO<br>(Rodenburg et al.,<br>2009)                                                                | 2005     | 15-64               | 4,3%  | 1,2%   | 0,4%    | --                                    |
| NPO<br>(van Rooij et al., 2011)                                                                   | 2009     | 15-64               | 6,2%  | 1,4%   | 0,4%    | --                                    |
| Kerncijfers drugs<br>(van der Pol & van Laar<br>2015)                                             | 2014     | 15-64               | 7,6   | 2,5%   | 0,7%    | --                                    |
| <b>Jongeren - algemeen</b>                                                                        |          |                     |       |        |         |                                       |
| NPO 2005                                                                                          | 2005     | 15-24               | 5,1%  | -      | -       | 17,3                                  |
| NPO 2011                                                                                          | 2009     | 15-24               | 6,0%  | 2,9%   | -       | --                                    |
| Kerncijfers Drugs 2015                                                                            | 2014     | 15-34               | 12,5% | 5,6%   |         | --                                    |
| Kerncijfers Drugs 2015                                                                            | 2014     | 15-19               | 3,7%  | 2,4    | 0,3     | --                                    |
| Kerncijfers Drugs 2015                                                                            | 2014     | 20-25               | 14,2% | 7,7%   | 2,6%    | --                                    |
| Kerncijfers Drugs 2015                                                                            | 2014     | 25-29               | 19,2% | 8,4%   | 2,6%    | --                                    |
| <b>Jongeren - subculturen</b>                                                                     |          |                     |       |        |         |                                       |
| Uitgaansonderzoek<br>onder frequente stap-<br>pers/festivalliefhebbers<br>(Goossens et al., 2013) | 2013     | 15-35               | 70%   | 61%    | 35%     | 18,8                                  |
| Antenne: Jonge<br>Amsterdamse cafébe-<br>zoekers tot 35 jaar<br>(Nabben et al., 2013)             | 2013     | Tot 35<br>jaar      | 63%   | 50%    | 25%     | 21,1                                  |

- data niet beschikbaar vanwege n <50

-- niet gevraagd



- Hoewel alcohol in het uitgaansleven voor de meeste agressie en overlast zorgt, brengt drugsgebruik ook problemen met zich mee. Deze verschillen per middel. Ecstasy is bijvoorbeeld weinig verslavend maar er kunnen zich verschillende acute gezondheidsproblemen voordoen en er is een (weliswaar zeer kleine) kans op overlijden. GHB is juist sterk verslavend en lastig te doseren waardoor de gebruiker in coma kan raken. Agressie door drugsgebruik is in de meeste gevallen indirect. Door cocaïne hebben mensen bijvoorbeeld een hoge spierspanning en een verhoogde alertheid. Dat kan door omstanders als agressief gedrag worden geïnterpreteerd en zo voor escalatie zorgen. Soms worden drugs (amfetamine, cocaïne) genomen om agressie op te wekken – bijvoorbeeld door voetbalhooligans (Ferwerda et al., 2012).
- Bezit van drugs is strafbaar al worden kleine hoeveelheden voor eigen gebruik doorgaans niet vervolgd. Jongeren hebben onder hun vrienden of kennissen soms iemand die tegen betaling voor de drugs zorgt (Benschop et al., 2015). Dat wordt door hen zelf niet als dealen gezien, maar door justitie wel.
- Sinds 2009 worden incidenten met drugs ten behoeve van de Monitor drugsincidenten geregistreerd door onder meer ambulances, posten voor Spoed Eisende Hulp in ziekenhuizen en EHBO 's op feesten. Het aandeel acute gezondheidsincidenten met ecstasy, dat via EHBO 's op feesten gemeld werd, steeg volgens de Monitor Drugsincidenten in 2012 scherp, waarna het in 2013 stabiliseerde en inmiddels mogelijk weer daalt – rond de 60%. De ernst van ecstasy gerelateerde gezondheidsincidenten neemt toe. In 2009 – het eerste jaar van de monitor - was 7% van de ecstasypatiënten op de EHBO-posten matig of ernstig onder invloed. In 2014 was dat percentage gestegen naar 28%. Een verklaring lijkt te liggen in de stijging van het aandeel hoog gedoseerde ecstasy tabletten dat in omloop is (van der Gouwe, 2015; Croes et al., 2015).
- Hoewel GHB door relatief weinig mensen gebruikt wordt, is het aandeel gezondheidsincidenten met GHB groot. Het betreft vooral bewusteloosheid. Het aandeel gezondheidsincidenten met GHB vertoont een grillig patroon. In 2009 was 34% van de incidenten bij de EHBO posten op feesten toe te schrijven aan GHB, in 2012 was dat verdubbeld naar 68%. In 2013 daalde het naar 57% om in 2014 weer te stijgen naar iets boven het niveau van 2012. (Croes et al., 2015).
- De incidenten met cannabis, cocaïne en NPS zijn meestal licht van aard. Het aandeel incidenten met amfetamine, ketamine, LSD en 4-FA ligt tussen de 3% en <0,5%. In 17% van de gevallen is er sprake van combinatiegebruik dat voor de problemen zorgt (Croes et al., 2015).
- De leeftijd van degenen die met cannabis- en ecstasyproblemen op de EHBO bij feesten komen, zijn in 60% respectievelijk 66% van de gevallen jonger dan 25 jaar, bij GHB en cocaïne is dat ongeveer de helft (Croes et al., 2015).
- Gekeken naar verslavingsproblematiek, ziet dat er voor de meest gangbare uitgaansdrugs als volgt uit: per 100.000 inwoners van 15 jaar en ouder waren er in 2014 65 cliënten ingeschreven voor primaire cannabisproblematiek, 45 voor cocaïne (waarvan de helft aan crack verslaafd is, een cocainevariant die niet in het uitgaansleven wordt gezien), 10 voor amfetamine, voor GHB 5 en minder dan 1 voor ecstasy (Wisselink et al., 2015).
- Verslavingsproblematiek met ecstasy wordt dus weinig gezien maar naar eigen zeggen nam 14% van de recente gebruikers te veel of te vaak ecstasy. (Benschop et al., 2015)
- In het algemeen komt zowel cannabis- als ecstasygebruik (ooit, recent en actueel) anderhalf tot tweeëneenhalf keer zo vaak voor onder stedelingen dan onder mensen die op het

platteland wonen. De verschillen tussen stad en platteland in cocaïne- en amfetaminegebruik zijn groter voor ooit gebruik dan voor recent en actueel gebruik. (van der Pol & van Laar 2015).

- Over spreiding van GHB gebruik is geen informatie voorhanden uit de algemene bevolking. Gekeken naar de frequente uitgaanders dan ligt het gebruik in het westen, zuiden en oosten van het land hoger dan in het noorden en midden (Goossens et al., 2013).

Samengevat:

Cannabis is de meest gebruikte drug onder jongeren. Tijdens het uitgaan wordt echter vooral ecstasy, amfetamine, cocaïne en GHB gebruikt. De jongste leeftijdsgroep (15-19 jaar) heeft meestal nog geen ervaring met deze middelen, onder hen is er relatief veel cannabisgebruik. Maar een klein deel van deze groep experimenteert wel al tussen hun 15e en 19e jaar met uitgaansdrugs. Het gebruik van uitgaansdrugs stijgt scherp tussen de 20 en 24 jaar. Drugsgebruik bij het uitgaan is het hoogst in de groep 25-29 jarigen. Cannabis en ecstasy worden meer gebruikt in stedelijke gebieden, met betrekking tot andere middelen is dat verschil bij recent gebruik niet aanwezig. In het noorden en midden van het land zijn de minste GHB gebruikers. De frequente stappers en bezoekers van (dance)festivals en clubs gebruiken relatief veel drugs. Gezondheidsproblemen en veiligheidsrisico's zijn onder meer dealen, ernstige gezondheidsincidenten en bij sommige middelen op de langere termijn verslaving.

#### *Uitgaansgerelateerde problematiek*

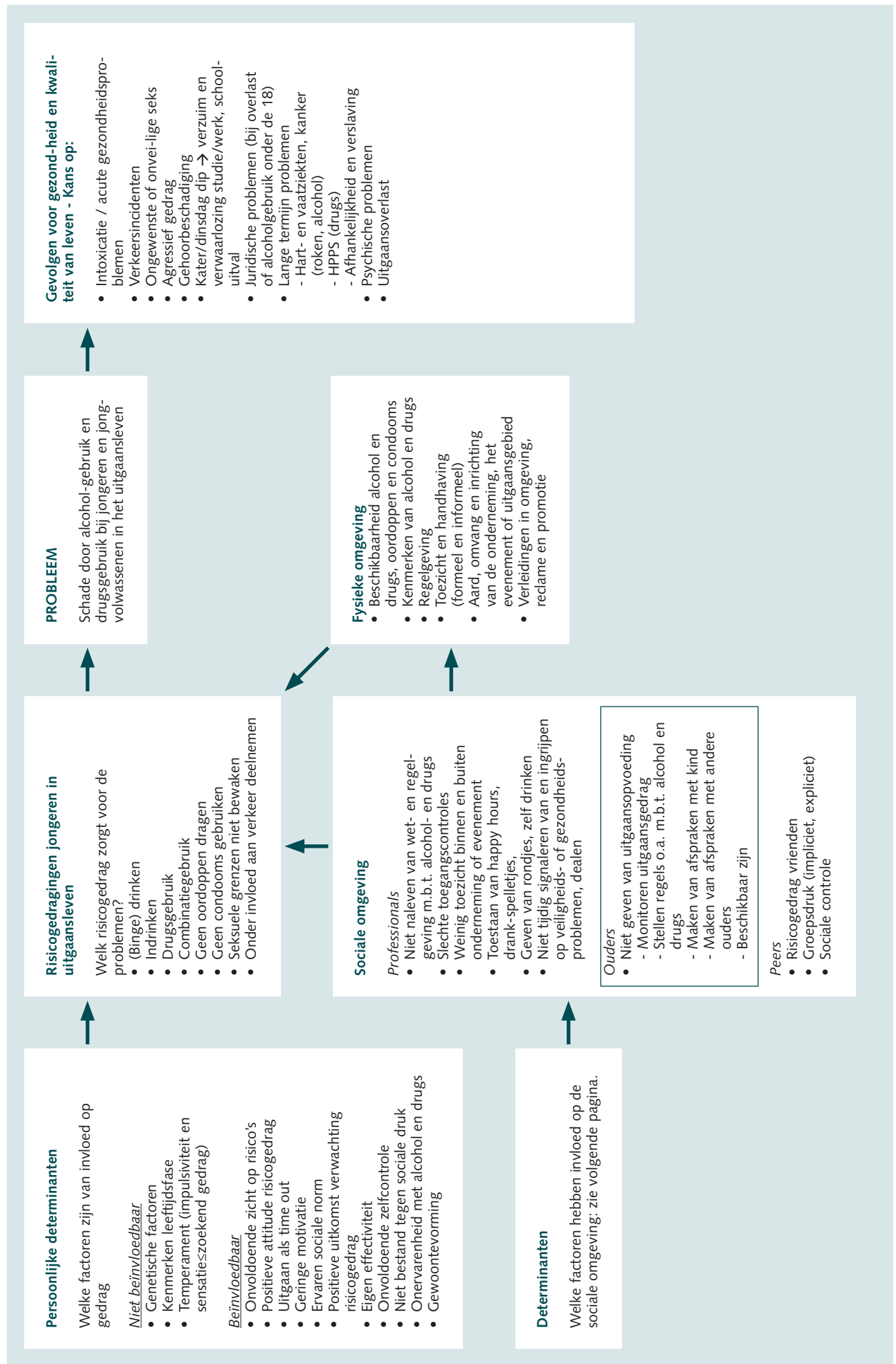
- Onder invloed van alcohol is de kans op onveilig vrijen groter, vooral onder degenen die niet gewend zijn aan condoomgebruik (van Hasselt, 2014).
- Bijna 5,5% van de seksuele delicten vindt plaats in horecagelegenheden en bijna 35% op straat (Merens & van Brakel, 2014). In welke mate dat (ook) incidenten op straat in het uitgaansleven zijn, is niet bekend. In een Nederlandse studie naar ongewenste seksuele ervaringen bij jongeren, bleek zo'n 20% van de respondenten ervaring te hebben met een situatie waarin een ander misbruik maakte van hun dronkenschap om seks te hebben (Kuyper et al., 2009). Vooral meisjes kenden deze ervaring en zij worden vanwege hun dronkenschap ook minder snel geholpen door de omstanders.
- 93% van de stappers die muzieklocaties en evenementen bezoekt, heeft na het uitgaan last van het gehoor (Gorter, 2012), bij 42% werd een verslechtering van het gehoor gemeten (Nieuwsbericht op UMC Utrecht.nl/Ramakers, 2015). Mensen die geen oordoppen dragen hebben ruim vijf keer zoveel kans op tijdelijk gehoorverlies. Herhaaldelijke blootstelling aan harde muziek kan tot permanente gehoorschade leiden.
- Uit een studie onder uitgaande jongeren bleek dat bijna driekwart van de ouders op het moment van agressief gedrag onder invloed is. Hierbij ging het in 84 procent van de gevallen om alcohol en in 14 procent om een combinatie van alcohol en drugs (Bieleman et al., 1998). Er is een samenhang tussen de hoeveelheid genomen alcohol en de mate van agressie. De meeste plegers van uitgaansgeweld dronken gemiddeld 15 tot 20 glazen (van Hasselt, 2014).
- Ruim een kwart van de frequente bezoekers van party's en clubs is het afgelopen jaar onder invloed van alcohol of drugs achter het stuur gekropen (Goossens et al., 2013).

## 2.2 Relevante determinanten

Uitgaansgedrag en middelengebruik van jongeren en jongvolwassenen wordt bepaald door verschillende factoren zoals de inrichting van de uitgaansomgeving, formeel en informeel toezicht op en handhaving van de wet- en regelgeving, de opstelling van het uitgaanspersoneel, de beschikbaarheid van alcohol en drugs, (Calafat, 2009; EMCDDA 2012) maar bijvoorbeeld ook de sociale omgeving: de invloed van de vriendengroep, en de mate waarin ouders afspraken maken met hun kinderen over middelengebruik en dit monitoren.

In onderstaand schema is een groot aantal determinanten opgenomen waarvan bekend is dat ze invloed hebben op alcohol- en drugsgebruik bij jongeren in het uitgaanscircuit. In 2.3 wordt uitgewerkt hoe de stappen met ouder-interventie er uit moet zien om te kunnen bijdragen aan het beperken van het risicogedrag van jongeren in het uitgaanleven.

## Probleemanalyse en determinanten



### Determinanten

Welke factoren zijn van invloed op de sociale omgeving?

#### Professionals

- Motivatie / Belang dat leidinggevende hecht aan naleving wet- en regelgeving
- Motivatie barpersoneel/leidinggevende
- Deskundigheid professionals: Kennis en vaardigheden horeca- en veiligheidspersoneel mbt wet- en regelgeving, in signaleren, verantwoord schenken, signaleren en aanpakken dealen - overmatig gebruik/onder invloed zijn - signalen van gezondheidsverstoringen
- Financiën
- Geen expliciet beleid mbt alcohol en drugs

#### Ouders

- Kennishiaat mbt
  - Uitgaansleven / uitgaansavond anno nu
  - uitgaansrisico's
  - drugs, alcohol
  - uitgaansopvoeding
- Risicoperceptie
- Attitude mbt nut uitgaansopvoeding
- Verwachtingen eigen effectiviteit
- Vaardigheden mbt uitgaansopvoeding
- Relatie met kind

#### Peers

Zie determinanten individu

## 2.3 Aanpak stappen met ouders-interventie

### 2.3.1 Doelgroep en doel

Het schema in paragraaf 2.2 maakt duidelijk dat er veel aangrijpingspunten zijn voor preventie van schadelijk alcohol- en drugsgebruik in het uitgaansleven. Bij de stappen met ouders-interventie ligt de focus op de factor ouders:

- Andere (f)actoren zijn niet of lastig te veranderen (bijvoorbeeld levensfase, wet- en regelgeving), worden op andere manieren met andere interventies aangepakt (educatie jongeren, deskundigheid horecapersoneel), of liggen buiten de scope van de instellingen voor verslavingszorg (wet- en regelgeving).
- Ouders zijn een belangrijke factor in de sociale omgeving van jongeren (van der Vorst et al., 2010; van Laar & van Ooyen 2015,)
- Er zijn nog weinig initiatieven die zich richten op uitgaansopvoeding dus deze interventie kan een hiaat opvullen (Sannen et al., 2012)
- Ouders hebben invloed op het middelengebruik van hun kinderen, ook als dit oudere adolescenten of jongvolwassenen zijn; met name in fases waarin jongeren nieuwe ervaringen gaan opdoen (en nieuw gedrag aanleren) staan zij open voor informatie.

Dat ouders invloed hebben op het roken, drinken en (in mindere mate) op drugsgebruik van hun kind als het onder de 16 is, is in onderzoek aangetoond. Meer dan de helft van de ouders is zich ook bewust van die invloed (De Looze et al., 2013).

Over effectieve middelen-specifieke opvoeding bij de leeftijdsgroep vanaf 16 jaar is minder bekend, evenals over middelenopvoeding in de context van uitgaansopvoeding, maar er zijn wel aanknopingspunten, onder andere uit Amerikaans onderzoek.

Er verandert veel in deze levensfase, voor zowel ouder als kind. De toenemende zelfstandigheid van jongeren brengt nieuwe uitdagingen en verantwoordelijkheden met zich mee.

- De jongere onttrekt zich vaker aan de directe invloedsfeer van het gezin en gaat meer tijd doorbrengen met vrienden; beginnend uitgaan hoort daar vaak bij.
- Voor ouders is het de kunst de toenemende zelfstandigheid van hun kind te ondersteunen, in contact te blijven met hun kind en bij de leeftijd passende regels en grenzen te stellen.
- Het vertrouwen dat ouders hebben in de eigen opvoedingsmaatregelen om middelengebruik te beïnvloeden, neemt snel af als hun kind deze leeftijd krijgt (van Dorsselaer et al, 2010; de Looze et al., 2013). Dit weerspiegelt voor een deel de realiteit; onderzoek laat zien dat ouders inderdaad minder invloed hebben op deze leeftijd, vooral als hun kind eenmaal is begonnen met middelengebruik (van der Vorst et al., 2010).
- Desalniettemin laat de wetenschappelijke literatuur zien, dat ouders, ook bij oudere adolescenten, nog een belangrijke rol kunnen spelen bij het voorkomen of beperken van middelengebruik:
  - Er bestaat een zogenaamd na-ijleffect van effectieve opvoedingsstrategieën op jongere leeftijd. De jongeren die eerder geconfronteerd zijn met effectieve opvoedingsstrategieën blijken ook op oudere leeftijd minder riskant middelengebruik te vertonen (Livingston et al., 2010; Abar et al., 2009).
  - De effectieve opvoedingsstrategieën voor jongeren onder de 16 (zoals contact houden met je kind, weten waarmee het bezig is, normen stellen en afspraken maken, monitoring,



ondersteunende communicatie tussen ouder en kind) kunnen een beschermende werking hebben bij oudere adolescenten (Walls et al., 2009; Abar et al., 2009; Turrisi & Ray, 2010).

- Boven de 16 jaar wordt wel meer van belang of ouders impliciet een al dan niet toegeeflijke houding ten aanzien van het alcoholgebruik van hun kind hebben. Wanneer ouders alcoholgebruik niet goedkeuren, drinken jongeren minder en hebben zij minder vaak te maken te met negatieve consequenties van drinken (Abar & Turrisi, 2008; Abar et al., 2009; Walls et al., 2009; Wood et al., 2004; Turrisi & Ray, 2010).
- Wel is het zaak naarmate kinderen ouder worden hun ontwikkeling naar zelfstandigheid te ondersteunen en afspraken meer democratisch tot stand te laten komen. Boven de 18 heeft het mogelijk zin dat ouders het met hun kinderen die drinken, hebben over het beperken van de risico's en het toepassen van beschermende maatregelen (Ray et al. 2009)
- In de Verenigde Staten bleken ouders van adolescenten die de overgang van high school naar universiteit maken, met een relatief kleine interventie succesvol te zijn in het reduceren van alcoholgebruik of de negatieve gevolgen daarvan (Abar et al.; Turrisi et al., 2010; Turrisi & Ray, 2010; Scott-Sheldon et al., 2014)

Dit pleit voor aanhoudend opvoedgedrag van ouders bij hun kinderen ten aanzien van risicogedrag, ook als ze de 16 en zelfs 18 jaar gepasseerd zijn en vooral vlak voor 'transitiemomenten'. Ouders zijn op momenten dat hun kinderen in zo'n overgangsfase zitten zelf ook ontvankelijk voor informatie die bij die fase past (Fachini et al., 2012).

Beginnen met uitgaan kan waarschijnlijk als zo'n transitiemoment gezien worden: wanneer kinderen beginnen met het bezoeken van hokken of keten, cafés, discotheken, clubs of festivals, is er voor ouders een '*window of opportunity*' om met hen te praten over alcohol en drugs, gerelateerd aan uitgaan.

De stappen met ouders-interventie kan ouders hiervan op de hoogte stellen en hen daarnaast kennis en handvatten aanreiken die belangrijk zijn bij het geven van uitgaansopvoeding.

De beoogde uitkomst van de stappen met ouders-interventie is dat ouders zich voornemen met uitgaansopvoeding te zullen beginnen in de periode (vóór) dat hun kinderen voor het eerst uitgaan.

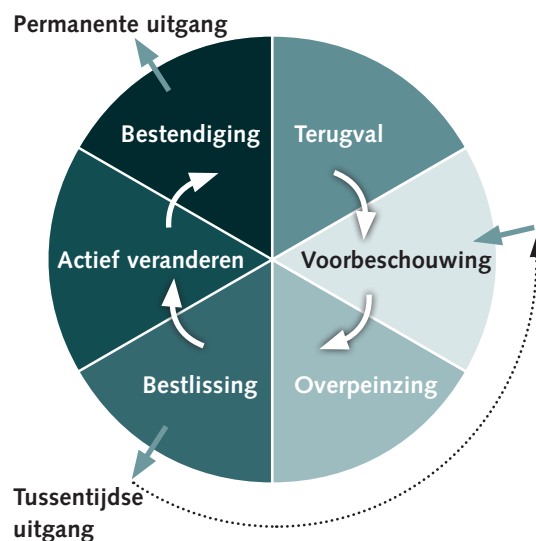
### 2.3.2 Inhoud stappen met ouders-interventie

Met de stappen met ouders-interventie wordt niet direct gedragsverandering beoogd, dat zou niet realistisch zijn, maar er kunnen wel enkele voorwaarden voor gedragsverandering worden aangestipt. Dit wordt toegelicht aan de hand van twee modellen.

#### *Transtheoretisch model*

Het transtheoretisch model van Prochaska en DiClemente (1982) laat zien dat mensen bij gedragsverandering globaal een aantal fasen doorlopen: voorbeschouwing, overpeinzing, voorbereiding, beslissing wel of niet tot actie overgaan, actie, gedragsbehoud dan wel terugval. Een preventieve interventie kan er voor zorgen dat de doelgroep een fase opschuift in de gewenste richting. Voorwaarde is dat de interventie moet aansluiten op de fase waarin degene zit die het nieuwe gedrag moet vertonen.

## Stadia van gedragsverandering



Bron: Draaiboek signaleren & begeleiden. De gezonde school en genotmiddelen.

Op ouderavonden komen vaak ouders af die al bezig zijn met het onderwerp (fase van beslissing). Voor de stappen met ouders-interventie is de uitdaging ook ouders in de precontemplatieve fase of de contemplatieve fase over de streep te trekken. Door de aard van de stappen met ouders-interventie liggen daar zeker kansen.

De precontemplatieve fase wordt ook wel voorbeschouwing genoemd. Ouders in deze fase hebben nog geen intentie tot verandering, zien geen probleem – zij moeten in de wervingsfase geïnteresseerd worden. De gelegenheid om kennis te maken met de leefwereld van hun kind op een aantrekkelijke locatie via een aansprekend programma helpt daar aan mee. Een schets van de problemen in het uitgaansleven en hoe dit betrekking kan hebben op hun kind versterkt hun interesse omdat het hierdoor persoonlijk wordt.

In de contemplatieve fase ook wel beschouwing/overpeinzing genoemd, is de interesse van ouders al gewekt. Dit zijn ouders die zich misschien zorgen maken of die het gevoel hebben dat ze iets zouden willen doen, maar zij ondernemen nog geen actie. Deze ouders hebben naast kennis om hun zorgen op waarde te kunnen schatten, baat bij handelingsperspectief: tips voor het juiste moment en de aanpak van uitgaansopvoeding.

### ASE model

Het ASE model - onder meer gebaseerd op de *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) - verklaart dat attitude, eigen effectiviteit en sociale invloed de intentie om bepaald gedrag te vertonen, kunnen beïnvloeden.

De stappen met ouder-interventie kan daarop aansluiten door

- informatie te bevatten over de risico's van uitgaan: een realistische risicoschatting kan de houding ten opzichte van uitgaansopvoeding beïnvloeden,
- advies op te nemen over hoe je uitgaansopvoeding kunt aanpakken: ouders moeten weten wat ze kunnen doen en dat haalbaar achten als voorwaarde voor een grotere eigen effectiviteit

- uitwisselingsmogelijkheden te bieden met professionals en andere ouders over normen rond uitgaan: sociale invloed.

Eigen effectiviteit werkelijk vergroten bij ouders en hen opvoedvaardigheden aanleren, zijn te complexe veranderingen om met een ouderavond te bewerkstelligen. Er zou wel een aanvullend aanbod op dit gebied kunnen zijn.

### 2.3.3 Waarom deze uitvoering

#### *Aandacht en agendasetting*

Omdat ouders van oudere adolescenten niet makkelijk naar thematische ouderavonden komen, is het zaak hun aandacht op een bijzondere manier te trekken. Aandacht voor een onderwerp is een belangrijke voorwaarde voor gedragsverandering (Ajzen, 2001). De ouderavond over alcohol, drugs en uitgaan organiseren in een uitgaanssetting is een manier om de nieuwsgierigheid van ouders te wekken. Door de betrokkenheid van veel partijen en de publiciteit die er meestal mee gepaard gaat, komt het onderwerp ook op de publieke agenda te staan. Agenda setting (*Multiple Streams Theory, Advocacy Coalition Theory, Theories of Power*; Clavier & de Leeuw, 2013; Sabatier, 2003; Weible et al., 2009; Weible, 2008 via Kok et al., 2015) is een strategie om een relatief nieuw onderwerp dat actie vraagt op de agenda te krijgen. Timing is hierbij belangrijk. De komende jaren is de timing geschikt voor agendasetting rond uitgaansopvoeding omdat staatsecretaris van Rijn aan de Tweede Kamer heeft aangegeven de rol van ouders bij het bespreekbaar maken van gebruik van (uitgaans) drugs te willen versterken (Ministerie van VWS, 3 november 2015).

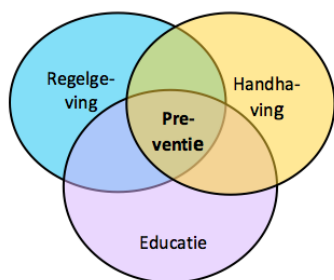
#### *Kennis van de leefwereld van je kind en uitwisseling*

Hulpmiddelen bij uitgaansopvoeding zijn kennis van de uitgaansomgeving en contact met andere ouders. Door de aard van de stappen met ouders-interventie kan aan beiden op terloopse wijze aandacht worden besteed:

- Ouders blijven in gesprek met hun kind door interesse te blijven tonen in hun leefwereld. Rond hebben gelopen in het uitgaansgebied dat hun kind bezoekt, maakt het voor ouders makkelijk een gesprek aan te knopen over uitgaan.
- Door informatie uit te wisselen met andere ouders over aan uitgaan gerelateerde kwesties (bv middelengebruik, vervoer, tijdstip van thuiskomen) kan de sociale norm ten aanzien van uitgaansopvoeding beïnvloed worden. De informele setting van de toepasselijke locatie brengt ouders met elkaar in contact en dat verlaagt de drempel voor een gesprek hierover (*Theories of Social Networks and Social Support; Social norm theories*; Valente, 2012 via Kok et al., 2015).

#### *Integrale aanpak*

Naar effectiviteit van ouderavonden in uitgaanssettings is geen onderzoek gedaan. Wel is bekend dat alcoholinterventies aan kracht winnen wanneer interventies gericht op de kinderen gepaard gaan met het informeren van ouders (van der Vorst et al., 2010). Daarnaast is bekend dat effectieve preventie met betrekking tot alcohol en drugs zich kenmerkt door een integrale aanpak (EMCDDA 2012). Dat wil zeggen dat er verschillende partijen bij betrokken zijn die direct of indirect dezelfde doelen ondersteunen en dat er zowel aandacht is voor voorlichting en educatie als voor regelgeving en handhaving (Gezonde Gemeente 2015).



Als uitgangspunt voor een dergelijk integraal beleid kan het universele preventiemodel van Reynolds (2003) dienen. Het preventiemodel kent 3 beleidspijlers: educatie, regelgeving en handhaving. De pijlers staan deels op zichzelf maar overlappen elkaar ook (figuur 1). Juist in de overlap is het integrale preventiebeleid terug te vinden. In de Handreiking Gezonde Gemeenten van het RIVM zijn dezelfde pijlers te herkennen (Gezonde Gemeente 2015).

Het preventiemodel van Reynolds is gebaseerd op de systeemtheorie van Holder (1998). Deze theorie maakt duidelijk dat alcoholgebruik bepaald wordt door een combinatie van factoren. Dat zijn de persoon van de drinker, zijn sociale omgeving, het aanbod van drank en het overheidsbeleid. Samen vormen deze elementen een 'systeem' dat uiteindelijk het gedrag bepaalt. Deze systeembenadering maakt duidelijk dat alcoholpreventie nooit alleen op het individu gericht kan zijn, maar het hele systeem moet bestrijken. Het meest succesvol zijn strategieën die vooral de omgeving van de drinker beïnvloeden. In de omgeving van de jonge drinker spelen alcoholverstrekkers, scholen en ouders een belangrijke rol (uitleg ontleend aan Mulder, 2015).

Deze systeemtheorie sluit aan op het model van Zinberg (1984) dat het ontstaan van problemen met drugsgebruik verklaart uit de interactie tussen de kenmerken van het middel (de alcohol of drugs), de persoon die gebruikt (de set), en de omgeving waarin dat gebeurt (de setting). Ouders maken in beide modellen deel uit van de omgeving van de jongere.



Deze modellen maken duidelijk dat het niet effectief zal zijn om ouders te stimuleren met hun kinderen afspraken te maken over met mate drinken of het niet gebruiken van drugs, terwijl in de horeca de drank- en horecawet slecht wordt nageleefd, in sommige clubs openlijk drugsgebruik wordt toegestaan en de gemeentelijke toezichthouders na 22.00 uur niet meer werken. Een ouderavond over alcohol, drugs en uitgaan zou dan ook onderdeel moeten zijn van een breder beleid dat tot doel heeft veiligheid en gezondheid in uitgaansgebieden te vergroten.

In een dergelijk beleid werken alle partijen samen aan hetzelfde doel en wordt bijvoorbeeld door de gemeente toezicht gehouden op de verantwoorde verstrekking van alcohol (niet schenken aan jongeren onder de 18 of mensen die zichtbaar onder invloed zijn), instrueren horecaondernemers hun personeel in goed schenkbeleid en omgaan met drugs, worden geen *happy hours* of drankspelletjes toegestaan, worden ouders ondersteund in hun rol als opvoeder met betrekking tot alcohol en drugs en krijgen leerlingen op school informatie over de alcoholwetgeving.

Hoewel de actoren in de uitgaansomgeving niet de doelgroep van de stappen met oudersinterventie zijn, is het (conform de systeemtheorie) een zeer belangrijke randvoorwaarde voor een succesvolle stappen met ouders-interventie dat deze actoren de doelen van de interventie in woord en daad ondersteunen. Zij zouden dus niet alleen tijdens de stappen met ouders-interventie maar ook op de uitgaansavonden moeten laten zien en horen wat zij doen om de veiligheid en gezondheid van het uitgaanspubliek te waarborgen. Wanneer die steun voor de doelstellingen van gezond en veilig uitgaan er niet is, heeft een ouderavond over dit onderwerp weinig zin en al helemaal niet in deze setting. Andersom zal de effectiviteit van de interventie in de uitgaansavond mogelijk groter zijn (dan bij een gewone ouderavond) wanneer alle stakeholders daadwerkelijk hun steentje bijdragen en ouders daarover informeren.





# Literatuur

Abar, C., Abar, B. & Turrisi, R. (2009). *The impact of parental modeling and permissibility on alcohol use and experienced negative drinking consequences in college*. Addictive Behaviors, 34, 542–547.

Abar, C. & Turrisi, R. (2008). *How important are parents during the college years? A longitudinal perspective of indirect influences parents yield on their college teens' alcohol use*. Addictive Behaviors, 33, 1360-1368.

Ajzen, I. (1991). "The theory of planned behavior". *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50 (2): 179–211.

Bellis, M.A., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., Ramon, A., Rodriguez, J., Mendes, F., Schnitzer, S. & Phillips-Howard, P. (2008). *Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities*. BMC Public Health, 8, 155.

Benschop, A., Nabben, T. & Korf, D.J. (2015). Antenne 2014. *Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Bieleman, B., Maarsingh, H. & Meijer, G. (1998). *Aangeschoten Wild: Onderzoek naar Jongeren, Alcohol, Drugs en Agressie tijdens het Uitgaan*. Groningen: Stichting IntraVal.

Calafat, A., Blay, N., Juan, M., Adrover, D., Bellis, M.A., Hughes, K., Stocco, P., Siamou I., Mendes, F. & Bohrn, K. (2009). *Traffic risk behaviors at nightlife: Drinking, taking drugs, driving, and use of public transport by young people*. Journal of Traffic Injury Prevention, 10, 162-169.

Calafat, A., Juan, M., Duch, M. (2009). *Preventive interventions in nightlife: a review*. Palma de Mallorca: Irefrea – European Institute of Studies of Prevention.

Croes, E., Wijers, I., Putten, N. van der, Vogels, N. & Pol, P. van der (2015). *Monitor Drugsincidenten. Factsheet 2014*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Booijink, M., Kuiper, C. & Lammersen, G. (2012). *Hoe schrijf ik een handboek? Een schrijfwijzer om succesvolle interventies schriftelijk overdraagbaar te maken*. Utrecht: Movisie i.o.v. Samenwerkingsverband effectieve Interventies.

EMCDDA (2012). *Thematic papers. Responding to drug use and related problems in recreational settings*. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Fachini, A., Aliane, P., Martinez, E., Furtado, E. (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.

Ferwerda, H., Hasselt, N. van, Ham, T. van & Voorham, L. (2012). *De juiste snaar? Professionals met een publieke taak en de omgang met overlast, agressie en geweld als gevolg van alcohol-en/of drugsgebruik*. Den Haag: WODC Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Gezonde Gemeente (2015). *Handreiking Gezonde Gemeente*. RIVM Centrum Gezond leven Binnengehaald 7 december 2015) van Loketgezondleven.nl.

Goossens, F.X., & Hasselt, N.E. van (2015). *Strategische Verkenning Uitgaansdrugs 2015. Denkrichtingen voor de preventie van (gezondheidsschade door) het gebruik van uitgaansdrugs onder jongeren en jongvolwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Goossens, F.X., Frijns, T., Hasselt, N. van & Laar, M. van (2013). *Het grote uitgaansonderzoek 2013. Uitgaanspatronen, middelengebruik en risicogedrag onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Gorter, A.F. (2012). *Gehoorschade als gevolg van harde muziek: risicogedrag en misconcepties onder uitgaanspubliek. Resultaten vragenlijstonderzoek onder 130.000 bezoekers van muzieklocaties en –evenementen*. Leiden: Nationale Hoorstichting.

Gouwe, D. van der (2015). *Drugs Informatie en Monitoring Systeem. Jaarbericht 2014*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Hasselt, N. van (2014). *Pubers en Uitgaan. De kicks, de risico's en de uitdagingen voor opvoeders*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Hoaken, P., & Stewart, S.H. (2003). *Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior*. Addictive Behaviors, 28, 1533-1554.

Holder, H. D. (1998). *Alcohol and the Community: A Systems Approach to Prevention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G.J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Markham, C., & Bartholomew, L. K. (2015). *Tables and figures for A Taxonomy of Behavior Change Methods; an Intervention Mapping Approach*. Health Psychology Review.

Kuyper, L., Wit, J.de, Adam, P., Woertman, L. & Berlo, W, van (2009). *Laat je nu horen! Een onderzoek naar grensoverschrijdende seksuele ervaringen en gedragingen onder jongeren*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Rutgers Nisso Groep.

Laar, M.W. & Ooyen-Houben, M.M.J. van (redactie) (2015). *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2015*. Utrecht: Trimbos-instituut, Den Haag: WODC.

Laar, M.W. van, Ooyen-Houben, M.M.J. van (redactie) (2014). *Nationale drug Monitor. Jaarbericht 2013/2014*. Utrecht: Trimbos-instituut, Den Haag: WODC.

Lely, N. van der, Klerk, F.A. de, Hoof, J.J. van & Dalen, W. van (2015). *Factsheet alcoholintoxicaties 2007 tot en met 2014*. Delft: Reinier de Graaf, Enschede: Universiteit Twente, Utrecht: STAP, NSCK, Rotterdam: Bouman GGZ.

Litjens, R.P.W., Brunt, T.M., Alderliefste, G. & Westerink, R.H.S. (2014). *Hallucinogen persisting perception disorder and the serotonergic system: A comprehensive review including new MDMA-related clinical cases*. *European Neuropsychopharmacology* 2014-24, 1309–1323.

Livingston, J., Testa, M., Hoffman, J. & Windle, M. (2010). *Can parents prevent heavy episodic drinking by allowing teens to drink at home?* *Addictive Behaviors*, 35, 1105-1112.

Looze, M. de, Dorsselaer, S. van, Roos, S. de, Verdurmen, J., Stevens, G., Gommans, R., Bon-Martens, M. van, Bogt, T. ter & Vollebergh, W. (2014). *HBSC 2013. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Mathijssen, R. & Houwing, S. (2005). *The prevalence and relative risk of drink and drug driving in the Netherlands: A case-control in the Tilburg police district*. Leidschendam: SWOV Institute for Road Safety Research.

Merens, A. & Brakel, M. van den (2014). *Emancipatiemonitor 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Ministerie van VWS (2015). *Beleidsvisie drugspreventie*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Mulder J. (2015). *Model Preventie- en Handhavingsplan voor de uitvoering van de Drank- en Horecawet*. Utrecht: Trimbos-instituut.

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

Parker, H. & Williams, L. (2003). *Intoxicated weekends: Young adults' work hard - play hard lifestyles, public health and public disorder*. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 10, 345-367.

Pennings, E.J.M., Leccese, A.P. & De Wolff, F.A. (2002). *Effects of concurrent use of alcohol and cocaine*. *Addiction*, 97, 773–783.

Pol, P. van der & Laar, M. van (2015). *Kerncijfers Drugs*. Utrecht, Trimbos-instituut.

Poulin, C. & Gaham, L. (2001). *The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviours among adolescent students*. *Addiction*, 96, 607-621.

Prochaska, J. & DiClemente C. (1982). *Transtheoretical Therapy: towards a more integrative model of change*. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 19, 276-288.

Ramakers, G.G.J., Kraaijenga, V.J.C., Cattani, G., Zanten, G.A. van, Grolman, W. (submitted 2015). *The effectiveness of earplugs in preventing recreational noise induced hearing loss in young adults: a randomized controlled trial*. Manuscript submitted for publication, 2015.

Ray, A., Turrise, R., Abar, B. & Peters, E. (2009). *Social-cognitive correlates of protective drinking behaviors and alcohol-related consequences in college students*. *Addictive Behaviors*, 34, 911-917.

Reingle, J., Thombs, D.L., Weiler, R.M., Dodd, V.J., O'Mara, R. & Pokorny, S.B. (2009). *An exploratory Study of Bar and Nightclub Expectancies*. *Journal of American College Health*, 57(6), 629-637.

Reynolds, R.I. (2003). *Building Confidence in Our Communities*. London: London Drug Policy Forum.

Rodenburg, G., Spijkerman, R., Van den Eijnden, R., Van de Mheen, D. (2007). *Nationaal prevalentieonderzoek middelengebruik 2005*. IVO: Rotterdam.

Van Rooij, A.J., Schoenmakers, T.M., Van de Mheen, D. (2011). *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2009: kerncijfers 2009*. IVO: Rotterdam.

Sannen, A., Woudstra, S., Bos, A. van den, Hasselt, N. van, Schulten, I., Verdurmen, J. (2012). *Uitgaan en opvoeding. Literatuur- en expertstudie naar de rol van ouders bij de preventie van middelengebruik en ander risicogedrag van uitgaande jeugd van 16 jaar en ouder*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Schelleman-Offermans, K. & Roodbeen, R. (2015). *Alcohol- en tabaksverkoop aan jongeren 2015. Landelijke naleving van de leeftijdsgrens van 18 jaar voor de Drank- en Horecawet en tabakswet*. Nijmegen, Nuchter Kenniscentrum Leeftijdsgrenzen.

Scott-Sheldon, L.A.J., Carey, K.B., Elliott, J.C., Garey, L. & Carey, M.P. (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.

Testa, M., Hoffman, J., Livingston, J. & Turrise, R. (2010). *Preventing college women's sexual victimization through parent based intervention: a randomized controlled trial*. *Society for Prevention research*, 11, 308-318.

Turrise, R., Abar, C., Mallett, K. & Jaccard, J. (2010). *An Examination of the Mediational Effects of Cognitive and Attitudinal Factors of a Parent Intervention to reduce College Drinking*. *Journal of Applied Social Psychology*, 40 (10), 2500-2526.

Turrisi, R. & Ray, A. (2010). *Sustained parenting and college drinking in First-Year Students*. Developmental Psychobiology, 52, 286-294.

Verdurmen, J., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Lokman, S., Vermeulen-Smit, E. & Vollebergh, W. (2012). *Jeugd en Riskant gedrag 2011. Kerntegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vogels, N. & Croes, E. (2014). *Monitor Drugsincidenten: Factsheet 2013*. Utrecht, Trimbos-instituut.

Voorham, L. & Sannen, A. (2014). *"Stappen met ouders"- interventies in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vorst, H. van der, Smit, E. & Eijnden, R. van der (2010). *Rook- en alcoholspecifieke opvoeding – de huidige stand van zaken op het gebied van onderzoek en preventie*. Kind en Adolescent, 4, 225-265.

Vries, H. de, Dijkstra, M. & Kuhlman, P. (1988). *Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions*. Health Educ. Res. 3 (3): 273-282.

Walls, Th., Fairlie, A. & Wood, M. (2009). *Parents do matter: a longitudinal two-part mixed model of early college alcohol participation and intensity*. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70, 908-918.

Wisselink, D., Kuijpers, W. & Mol, A. (2015). *Kerncijfers verslavingszorg 2014. LADIS. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg.

Wood, M., Read, J., Mitchell, R. & Brand, N. (2004). *Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates*. Psychology of Addictive Behaviors, 18 (1), 19-30.

Zinberg, N. (1984). *Drug, Set, and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven: Yale University press.



## Bijlage 1    Tips voor werving

- De tips voor werving zijn afkomstig uit “Stappen met ouders”-interventies in Nederland (Voorham & Sannen, 2014). Dit is een onderzoek waaraan acht instellingen voor verslavingszorg deelnamen die ervaring hebben met een stappen met ouders-interventie.
- Vrijwel alle contactpersonen benadrukken het belang van goede werving. Via school is een gemakkelijke ingang. Een ander contactpersoon raadt aan ook sportverenigingen en kerken te betrekken bij de werving.
- Een andere tip was: Voeg een algemene folder over alcohol toe aan de uitnodigingsbrief. Dan bereik je in ieder geval alle ouders die je aanschrijft met een folder, ook degenen die niet naar de bijeenkomst komen.
- Let bij versturen op dat de afzender helder is en er geen vragen zijn over hoe deze afzender aan adresgegevens komt. Als dat het geval zou kunnen zijn, kies er dan voor de gemeente de uitnodigingen uit te laten sturen om achterdocht te vermijden.
- Werven via lokale media is een goede manier om de doelgroep te bereiken maar wanneer het project niet meer nieuw is, en het dus minder nieuwsaarde heeft, heeft dit ook gevolgen voor het budget. Dan moet er immers een advertentie worden geplaatst om toch in de lokale krant terecht te komen.
- Trek minstens 3 weken uit voor de werving.
- Houd bij het plannen van een datum voor de discoavond goed rekening met bijvoorbeeld lokale en landelijke evenementen; zoals belangrijke voetbalwedstrijden en avondvierdaagse. Ga na of de scholen niet ook een ouderavond houden op dezelfde avond.
- Het thema ‘uitgaan’ kan ouders trekken die naar avonden over ‘alcohol’ of ‘drugs’ wellicht niet waren gekomen. Bij de bijgewoonde “Stappen-met-ouders”- avond merkten ze dat de jaarlijkse thematische ouderavond, die dit jaar over uitgaan ging, een veel grotere opkomst had dan normaal.





## Bijlage 2    Stappenplan

Hieronder volgt een globaal stappenplan dat behulpzaam kan zijn bij het plannen, organiseren en evalueren van een SMO-interventie.

### *Oriëntatiefase*

- globaal doel formuleren
- doelgroep + wervingskanalen bekijken
- samenwerkingspartners zoeken en lijst contactgegevens maken
- doelgroep, gezamenlijk doel en doel per samenwerkingspartner bespreken
- coördinator benoemen
- zicht krijgen op financieringsmogelijkheden

→ Go/no go

### *Opstartfase*

- datum
- taakverdeling
- doel en doelgroep vaststellen
- voorlopig programma + lijst van benodigdheden en menskracht
- beschikbaarheid locaties checken en vastleggen
- agenda's vrijmaken van alle sprekers en hulptroepen
- begroting opstellen en goedkeuren
- communicatie & PR afspraken
- wervingsplan maken
- type(n) evalueren vaststellen (proces, tevredenheid, effect) en wijze van evalueren
- commitment uitgesproken door alle partijen?

→ Go/No go

### *Voortgang organisatie*

- start werving & publiciteit + go/no go grens en moment vaststellen
- evaluatie/-onderzoeksplan maken
- 0-meting voor effectevaluatie
- verschillende partijen starten voorbereiding eigen onderdeel
- vinger aan de pols bij partijen
- budget bewaken
- inhoudelijk afstemming bewaken
- programma verder uitwerken, presentaties en discussies voorbereiden
- globaal draaiboek voor de dag maken incl. taakverdeling
- evaluatie voorbereiden
- dagcoördinatoren aanwijzen
- benodigdheden verzamelen

- werving & publiciteit bewaken en eventueel intensiveren
- persafspraken maken
- voldoende deelnemers?

→ Go / No go

#### *Laatste weken*

- deelnemers bevestigen
- eventueel groepen indelen, logistiek bespreken
- medewerkers van de dag informeren over planning en hun taak
- verantwoordelijke per locatie op de dag zelf benoemen
- programmaonderdelen goed uitgewerkt?
- draaiboek voor de dag aanpassen/verfijnen
- checken benodigdheden
- evaluaties verder voorbereiden

#### *Uitvoering – dag zelf*

- inrichting locaties
- startmoment met alle medewerkers
- bewegwijzering
- ontvangst bezoekers
- ontvangst en te woord staan pers
- check inrichting en apparatuur
- tijdbewaking
- afgesproken evaluatie-onderdelen uitvoeren
- opruimen

#### *Nazorg*

- evaluatie
  - data voormeting effectevaluatie verzamelen
  - overige evaluatie gegevens verzamelen
  - procesevaluatie + verslag
  - nameting(en) effectevaluatie
- medewerkers bedanken
- perscommunicatie
- terugkoppeling naar ouders via school/gemeente/pers
- financiële afhandeling en verslaglegging
- bijeenkomst met organisatoren: terugblik en losse eindjes
- go/no go volgend jaar







**OPVOEDING  
& UITGAAN**

[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)