

Evelien Vermeulen-Smit
Annelies Kepper
Karin Monshouwer

Preventie van problematisch genotmiddelengebruik onder jongeren in risicosettingen

Een systematische literatuurstudie naar de effectiviteit van interventies in justitiële jeugdinrichtingen, residentiële jeugdzorg en speciaal onderwijs en het aanbod van interventies in Nederland

Colofon

Opdrachtgever
ZonMw

Projectleiding
Mw. Dr. K. Monshouwer

Projectteam
Mw. Drs. E. Vermeulen-Smit
Mw. Dr. A.S. Kepper
Mw. Dr. K. Monshouwer

Productie
Trimbos-instituut

Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1315**

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

© 2014, 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

1	Inleiding	5
1.1	Het gebruik van genotmiddelen onder jongeren in risicosettingen	5
1.2	Interventies ter preventie van middelengebruik onder jongeren in risicosettingen	6
1.3	Doelstelling en onderzoeksvragen	7
2	Methode	9
2.1	Zoekstrategie: internationale literatuur	9
2.2	Zoekstrategie: interventies in Nederland	9
3	Resultaten van de systematische review van de internationale literatuur	11
3.1	Speciaal onderwijs	12
3.2	Residentiële jeugdzorg	17
3.3	Justitiële jeugdinrichtingen	19
4	Interventies in Nederland	21
4.1	Interventies in het speciaal onderwijs (REC-4 scholen)	21
4.2	Interventies in de Nederlandse residentiële jeugdzorg	22
4.3	Interventies in Nederlandse justitiële jeugdinrichtingen	24
5	Conclusies en discussie	27
5.1	Speciaal onderwijs	27
5.1.1	Factoren die een rol (kunnen) spelen bij de effectiviteit van preventieve interventies in het speciaal onderwijs	28
5.2	Residentiële jeugdzorg	30
5.2.1	Factoren die een rol (kunnen) spelen bij de effectiviteit van preventieve interventies in de residentiële jeugdzorg	31
5.3	Justitiële jeugdinrichtingen	32
5.3.1	Factoren die een rol (kunnen) spelen bij de effectiviteit van preventieve interventies in de justitiële jeugdzorg	33
5.4	Overige in Nederland aangeboden interventies	35
	Literatuur	39
	Bijlagen	47
	Table 1: Interventions aimed to prevent problematic substance use among adolescents attending special education schools.	49
	Table 2: Interventions aimed to prevent problematic substance use among adolescent living in residential care settings or an alternative.	55
	Table 3: Interventions aimed to prevent problematic substance use among adolescents living in juvenile justice facilities.	57

1 Inleiding

1.1 *Het gebruik van genotmiddelen onder jongeren in risicosettingen*

Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en harddrugs onder Nederlandse adolescenten wordt al jarenlang onderzocht in verschillende grote landelijke studies onder scholieren in het regulier onderwijs (Verdurmen e.a., 2012; van Dorsselaer e.a., 2010). Recentelijk is het middelengebruik ook nagegaan in groepen die (deels) buiten deze studies vallen, namelijk: jongeren in een justitiële jeugdinstelling (JJI), in de niet-justitiële residentiële jeugdzorg (RJZ) en in het voorgezet speciaal onderwijs voor jongeren met gedragsproblemen (REC-4 scholen) (Kepper e.a., 2009; 2011). Uit dit onderzoek bleek dat middelengebruik onder deze groepen jongeren veel vaker voorkomt dan onder jongeren in het regulier middelbaar onderwijs. Ter illustratie vergelijken we hier het middelengebruik onder 15-16 jarigen in de JJI's (voorafgaand aan verblijf), en onder 16-jarigen in residentiële jeugdinstellingen, op REC-4 scholen en in het reguliere onderwijs. In de JJI's (voorafgaand aan verblijf) en RJZ rookt het merendeel van dezer jongeren dagelijks (75.8 respectievelijk 65.5%), in het voortgezet speciaal onderwijs voor jongeren met gedragsproblemen (REC-4) rookt de helft van de 16-jarigen (46.6%), en in het reguliere onderwijs 11.7%. De prevalentie van problematisch alcoholgebruik onder jongeren in de JJI's was 50.9%. In de RJZ en REC-4 scholen voldeed 40% aan de criteria voor fors wekelijks drinken (10 glazen of meer voor jongens en 8 glazen of meer voor meisjes). In het regulier onderwijs was het percentage zwaar wekelijks drinken met 29.7% het laagst. Ook het percentage jongeren dat tenminste ooit in het leven cannabis had gebruikt (lifetime prevalentie) was veel hoger onder jongeren in JJI's (voorafgaand aan verblijf) (80.3%), RJZ (68.6%), REC-4 (54.1%) vergeleken met het regulier onderwijs (30.0%). Hetzelfde geldt voor de lifetime prevalentie van enigerlei harddrugs (JJI: 22.1%, RJZ: 30.5%, REC-4: 31.0%, regulier onderwijs: 6.6%) (Kepper e.a., 2009; 2011). Ook tijdens het verblijf in de JJI's zegt nog een derde van de jongens alcohol te gebruiken, 65% cannabis te gebruiken en 6% enige harddrugs te gebruiken (Kepper e.a., 2009).

Naast dit hoge middelengebruik komen bij deze groepen jongeren ook vaker dan in de algemene populatie internaliserende en externaliserende problemen voor, vertonen zij meer delinquent gedrag en hebben zij vaker een diagnose zoals ADHD, PTSS en depressie (Nijhof e.a., 2011). Met name jongeren in de jeugdzorg en pleegzorg hebben vaker te maken gehad met gezinsproblematiek als verwaarlozing en misbruik (Nijhof e.a., 2010). Ouders van deze kinderen hebben vaker dan in de gewone populatie een psychiatrische aandoening, een middelenverslaving of beiden. Bovendien beïnvloeden jongeren in deze settingen elkaar mogelijk in hun risicogedrag. Door deze bundeling van risicofactoren, dat wil zeggen het middelengebruik van jongeren, gedrag- en/of emotionele problemen, psychiatrische problematiek, deviante 'peers' en gezinsproblematiek, hebben jongeren in de genoemde settingen een verhoogd risico op problematisch middelengebruik, waaronder misbruik en afhankelijkheid.

1.2 Interventies ter preventie van middelengebruik onder jongeren in risicosettingen

Ondanks de hoge prevalenties van middelengebruik onder jongeren in de RJZ, JJI en REC-4 is het aanbod aan passende interventies om problematisch middelengebruik te voorkomen veel kleiner dan voor jongeren in de algemene populatie. Mogelijk speelt een rol dat de groep jongeren in deze settingen relatief klein is en dat zij (en hun ouders) in het algemeen moeilijker te bereiken zijn. Opgemerkt moet worden dat er, ook als het gaat om het aanbod aan universele programma's ten behoeve van de algemene populatie, weinig interventies zijn die bewezen effectief zijn. Zo staan in de databank van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) geen interventies ter preventie van problematisch middelengebruik met de beoordeling 'sterke aanwijzingen van bewezen effectiviteit'. Het hoogste niveau van bewijskracht dat is toegekend aan dit type interventies is 'theoretisch goed onderbouwd' (<http://www.nji.nl/De-effectladder>).

Recent zijn verschillende nationale en internationale rapporten verschenen waarin de behoefte aan effectieve preventieve interventies wordt benadrukt voor jongeren in een risico setting (selectieve preventie), en voor jongeren die op basis van hun huidige middelengebruik een hoog risico hebben op problematisch middelengebruik (waaronder misbruik en verslaving) (geïndiceerde preventie) (Fegert e.a., 2009; Oudejans & Spits, 2013; Snoek e.a., 2010; van den Toorn e.a., 2011; Resultaten Scoren, 2013). Snoek e.a. (2010) brengen bijvoorbeeld kwetsbare groepen jeugdigen in kaart en inventariseren voor welke kwetsbare groepen jeugdigen interventies beschikbaar zijn. Een rapport dat recent door Resultaten Scoren uitgebracht is (Oudejans & Spits, 2013) brengt in kaart waaraan een evenwichtig verslavingspreventie aanbod in Nederland zou moeten voldoen. Het bestaande aanbod aan preventieproducten (o.a. interventies) werd beoordeeld door 1) hoofden Verslaving Preventie Nederland (VPN) voor wat betreft uitvoerbaarheid en of het product in het basisaanbod zou moeten behoren, 2) erkenningsniveaus van de interventiedatabase van het Centrum Gezond Leven en 3) het oordeel van de onderzoekers zelf o.b.v. de Preffi-criteria.

Bovengenoemde rapporten geven een beeld van zowel de (inter)nationale beschikbaarheid van interventies voor een aantal kwetsbare groepen jeugdigen, als de toepassing en waardering van nationaal beschikbare interventies ter preventie van problematisch middelengebruik. Wat in deze rapporten echter ontbreekt is een systematische inventarisatie en beschrijving van onderzoek naar de effectiviteit van het huidige aanbod aan interventies ter preventie van problematisch middelengebruik voor kwetsbare groepen jeugdigen. Doelstelling van het onderhavige rapport is om in deze lacune te voorzien. Daartoe zal allereerst in de wetenschappelijke literatuur een systematische literatuurstudie worden uitgevoerd naar onderzoek gericht op de effectiviteit van (inter)nationale programma's ter preventie van problematisch middelengebruik onder jongeren in deze (JJI, RJZ, REC-4) of vergelijkbare settingen. Ten tweede zal het huidige aanbod aan interventies in Nederland ter preventie van middelengebruik ten behoeve van deze groepen in kaart worden gebracht en beschreven worden wat betreft inhoud, toepassing en effectiviteit.

1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen

Met dit rapport willen wij antwoord geven op de volgende vragen:

1. Wat is bekend over de effectiviteit van interventies ter preventie van problematisch middelengebruik onder jongeren in het speciaal onderwijs voor jongeren met gedragsproblemen (REC-4), de residentiële jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen.
2. Welke interventies worden in Nederland aangeboden (zowel in Nederland ontwikkelde programma's als naar het Nederlands vertaalde programma's) ter preventie van (problematisch) middelengebruik op REC-4 scholen, in de residentiële jeugdzorg en in justitiële jeugdinrichtingen en in hoeverre heeft onderzoek aangetoond dat deze programma's effectief zijn in het voorkomen van problematisch middelengebruik in deze settingen?

In dit rapport zullen bovengenoemde onderzoeksvragen achtereenvolgens besproken worden. Beide onderzoeksvragen zullen uitgesplitst worden naar de drie genoemde settingen, namelijk REC-4 scholen, de residentiële jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen. Voor de leesbaarheid zullen REC-4 scholen in dit rapport verder benoemd worden als 'speciaal onderwijs'.

2 Methode

2.1 Zoekstrategie: internationale literatuur

Er is gezocht naar publicaties en dissertaties in verschillende internationale elektronische databases (Cochrane database of systematic reviews, ERIC, Medline en PsycINFO). Studies werden opgenomen wanneer deze gepubliceerd waren tussen januari 2000 en oktober 2013. Daarnaast werden de geselecteerde artikelen gebruikt voor het zoeken van aanvullende referenties. Vooraf werd een zoekstrategie vastgesteld voor het vinden van artikelen m.b.t. interventies gericht op het voorkómen en/of beperken van genotmiddelengebruik onder jongeren (tussen de 10-20 jaar) in de residentiële jeugdzorg, speciaal onderwijs (special education, alternative education and continuation high schools, welke vergelijkbaar zijn met speciaal onderwijs voor jongeren met gedragsproblemen in Nederland: REC-4 scholen) en jongeren in een justitiële jeugdinrichting. Zoektermen werden aangepast voor gebruik in de verschillende databases door een informatie specialist. Alle Nederlandse en Engelse gepubliceerde artikelen werden geïnccludeerd wanneer zij 1) gericht waren op jongeren onder de 20 jaar, 2) gericht waren op één van de drie settings, en 3) rapporteerden over de effecten van de interventie op genotmiddelengebruik. Artikelen werden geëxcludeerd wanneer 1) het om residentiële behandeling van verslaving of misbruik ging en 2) de uitkomstmaat niet daadwerkelijk genotmiddelengebruik betrof maar bijvoorbeeld intentie om te gebruiken. Alle gevonden artikelen werden stapsgewijs beoordeeld; waar mogelijk werd de beslissing om studies te excluderen gebaseerd op de samenvatting. Wanneer artikelen op grond hiervan niet konden worden geëxcludeerd, werd de beslissing voor inclusie gebaseerd op het volledige artikel.

De gevonden artikelen werden door de 1^e auteur beoordeeld op studiekwaliteit, in geval van twijfel werd overlegd met de laatste auteur. De gevonden artikelen zijn beschreven in tabel 1-3, ten aanzien van onder andere publicatiegegevens, populatie, studiekwaliteit (zoals: randomisatie, controlegroep, uitval, follow-up tijd), setting en resultaten.

2.2 Zoekstrategie: interventies in Nederland

Nederlandse interventies werden gezocht middels de internationale zoekstrategie, een zoekstrategie in een Nederlandse elektronische databank (Picarta) en in de Nederlandse databank voor effectieve jeugdinterventies van het NJI ([www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventienji.nl/databank effectieve jeugdinterventies](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventienji.nl/databank%20effectieve%20jeugdinterventies)). Om een beeld te schetsen van de mate waarin de verschillende interventies in Nederland worden toegepast werd tevens gebruik gemaakt van recente Nederlandse overzichtsstudies t.a.v. verslavingspreventie bij jongeren (Oudejans & Spits, 2013; Resultaten Scoren, 2013; Snoek e.a., 2010; Wits e.a., 2012). Programma's waarvan de bewijskracht door het NJI minimaal is beoordeeld als 'theoretisch goed onderbouwd' worden per setting beschreven ten aanzien van inhoud, toepassing en bewezen effectiviteit.

3 Resultaten van de systematische review van de internationale literatuur

De zoekstrategie in de internationale wetenschappelijke literatuur leverde 733 artikelen op. Na het lezen van de samenvattingen en indien nodig de volledige artikelen (N=53) vielen 11 artikelen binnen de inclusiecriteria. De meeste studies werden geëxcludeerd op basis van de samenvatting aangezien het geen interventie studies waren, maar studies waarin bijvoorbeeld de toepassing van kennis voor implementatie van interventies werd besproken. Exclusie op basis van het volledige artikel vond voornamelijk plaats vanwege het feit dat: 1) de uitkomstmaat niet middelengebruik was, maar bijvoorbeeld gezinshereniging (Brook & McDonald, 2007) of motivationele gespreksvoering vaardigheden van staf in JJI's (Doran e.a., 2011), 2) de interventie niet was uitgevoerd binnen de bovengenoemde settingen, maar bijvoorbeeld bij risico gezinnen (Adolescent Transition Program (Poulin e.a., 2010)); delinquente jongeren (Family Empowerment Intervention (Dembo e.a., 2000); Familias Unidas (Prado e.a., 2012), jongeren met gedragsproblemen (Utrecht Coping Power Program (Zonneville-Bender e.a., 2007), jongeren in (voornamelijk) regulier voortgezet onderwijs (Rohrbach e.a., 2010) en 3) de interventie niet (universele, selectieve of geïndiceerde) preventie van middelengebruik betrof maar behandeling van jongeren met bestaande middelenafhankelijkheid (MDFT, Liddle e.a., 2011; MST, Henggeler e.a., 2002; Randall & Cunningham 2003; Sundell e.a., 2008). Een aantal aanvullende artikelen werden gevonden in de referentielijsten van de geïnccludeerde artikelen (Sun e.a., 2007; Sussman e.a., 1998; 2001; 2002a; 2003; 2004; 2007; 2012; Valente e.a., 2007). Dit leidde tot een totaal van 20 artikelen waarin 15 unieke studies zijn beschreven (zie bijlage: tabel 1-3).

Tien unieke studies, beschreven in 15 artikelen interventies in het speciaal onderwijs (Clark e.a., 2010; Grenard e.a., 2007, Hopson & Steiker 2010; Lisha e.a., 2012; Semer e.a., 2005; Sussman e.a., 1998; 2001; 2002a; 2003; 2004; 2007; 2012; Sun e.a., 2006; 2007; Valente e.a., 2007); twee studies beschreven interventies in de residentiële jeugdzorg (Morehouse & Tobler, 2000a; Smith e.a., 2010); en drie studies werden uitgevoerd binnen justitiële jeugdinrichtingen (Friedman e.a., 2002; Jenson & Potter, 2003; Mouttapa e.a., 2009). In de volgende paragrafen worden de resultaten van de individuele studies per setting besproken.

3.1 Speciaal onderwijs

Belangrijkste bevindingen

- In het speciaal onderwijs werden 6 programma's onderzocht op effectiviteit (allen uitgevoerd in de V.S.) middels tien onafhankelijke studies (8 Randomized Controlled Trial (RCT), 2 quasi-experimenteel design)
- 3 programma's (Project-EX, Project SUCCESS, Project Towards no Drug Abuse (TND)) werden onderzocht met een steekproef van voldoende omvang om analyses naar effectiviteit te kunnen doen (allen RCT).
- Project-EX, een stoppen-met-roken programma, is onderzocht in twee studies (RCT). In beide bleek project-EX effectief in het verminderen van tabaksgebruik: meer jongeren waren gestopt en onder niet-rokers waren minder jongeren begonnen (follow-up tot 1 jaar).
- Project SUCCESS bleek niet effectief in het verminderen van het gebruik van alcohol, cannabis en harddrugs (1 studie, RCT)
- Project TND is in verschillende varianten (9/12 sessies, gezondheidsvoorlichter/zelf-instructie/peers, booster sessies) in meerdere RCTs onderzocht en overwegend effectief gebleken in het verminderen van het gebruik van harddrugs.
- Na toevoeging van een tabak, cannabis en een zelfcontrole/geweldpreventie sessie (12 sessie variant) was TND ook effectief in het verminderen van tabak, alcohol en cannabisgebruik (1 jaar follow-up). Na 2 jaar bleek TND nog effectief ten aanzien van roken, harddrugs en cannabis (alleen onder jongeren die nog geen cannabis gebruikten op de voormeting).
- Effecten van TND werden uitsluitend gevonden voor de variant met een gezondheidsvoorlichter.
- De overige 3 programma's (o.a. Keepin 'it Real) zijn onderzocht in kleine studies (N<65), met veel uitval en zonder controlegroep, waardoor geen betrouwbare uitspraken kunnen worden gedaan over de effectiviteit.

Zes interventie programma's ter preventie van (problematisch) middelengebruik in het speciaal onderwijs werden onderzocht middels tien onafhankelijke studies. Acht studies hadden een randomized controlled trial (RCT) design (Clark e.a., 2010; Grenard e.a., 2007; Lisha e.a., 2012; Sussman e.a., 1998; 2001; 2002a; 2003; 2004; 2007; 2012; Sun e.a., 2006; 2007; Valente e.a., 2007), en twee hadden een quasi-experimenteel design (Hopson & Steiker 2010; Semer e.a. 2005). Deze interventieprogramma's, en de verschillende studies waarin zij onderzocht zijn, worden hieronder één voor één besproken.

Project SUCCESS

Clark e.a. (2010) beschrijft in een grote RCT (N= 1742) het effect van project SUCCESS (Schools Using Community Efforts to Strengthen Students). Deze interventie, welke bestond uit een lessenreeks (6-8 wekelijkse lessen), een individuele screening en indien nodig individuele of groepsbegeleiding en eventuele doorverwijzing, werd uitgevoerd op 14 scholen voor speciaal onderwijs voor jongeren (gemiddeld 17 jaar) met gedragsproblemen. Het project was gericht op het verminderen

van alcohol en drugsgebruik, en niet zozeer op roken. Vergeleken met de controlegroep leidde project SUCCESS niet tot significante verbeteringen ten aanzien van laatste maand gebruik van alcohol, marihuana, harddrugs, of dronkenschap. Op de eerste nameting, direct na beëindiging van de interventie (ongeveer 15 maanden na de voormeting) werd wel een significant (averechts) effect gevonden waarbij onder jongeren in de controlegroep een sterkere afname in harddrugs gebruik was te zien dan in de interventiegroep, maar dit effect was een jaar later niet meer zichtbaar. De auteurs geven als mogelijke verklaring voor het uitblijven van een programma effect op middelengebruik aan dat de deelname van jongeren aan de programma onderdelen laag was, mogelijk door de aard van het speciaal onderwijs, waar jongeren heel wisselend aanwezig waren. In een eerdere studie, waarover alleen gerapporteerd is in een rapport (Morehouse & Tobler, 2000b), was deelname aan de programma onderdelen hoger dan in de studie van Clark e.a. (2010) en werd een significante afname van alcohol- en drugsgebruik gevonden onder scholieren die deelnamen aan de interventie vergeleken met scholieren op scholen die toegewezen waren aan de controle conditie. Resultaten zijn echter niet verschenen in een peer-reviewed tijdschrift en effect-groottes zijn ook niet genoemd in andere (review) artikelen (Loneck e.a., 2010; Clark e.a., 2010).

Project 'Towards No Drug Abuse'

Het Project 'Towards No Drug Abuse' (TND) is een klasinterventie welke middels het vergroten van gezondheidsmotivatie, sociale vaardigheden en het maken van keuzes beoogt problematisch middelengebruik onder jongeren in het speciaal voortgezet onderwijs te verminderen. Het programma is middels verscheidene gerandomiseerde studies met verschillende condities, een variërend aantal sessies, en verschillende methoden (zelfinstructie en overdracht door gezondheidsvoorlichter of peers) getoetst op effectiviteit op scholen voor voortgezet speciaal onderwijs. In een eerste studie vergeleken Sussman e.a. (1998) 1) een negen sessies (3 weken) durende klasinterventie uitgevoerd door een gezondheidsvoorlichter (TND), en 2) een klasinterventie plus een schooljaar durende 'School Als Community' interventie (SAC, bestaande uit buitenschoolse activiteiten met een preventieve boodschap m.b.t. middelengebruik) met 3) een controlegroep (standaard zorg). Een jaar na de voormeting (N=1074, na 33% uitval sinds de voormeting) werd in de interventiegroepen minder frequent harddrugs gebruikt vergeleken met de controlegroep ($F=3.85$, $p < 0.04$; de gemiddelde frequentie in de laatste maand was respectievelijk 2.74, 2.87 en 5.03 in de klas, klas + SAC en controle conditie). Er werden geen verschillen gevonden tussen de twee interventiegroepen. Ook werden tussen de condities geen verschillen gevonden in tabak- en marihuana-gebruik. Voor alcohol werd alleen een interactie-effect gevonden. Dat wil zeggen, jongeren in de klasinterventie met een hoger alcoholgebruik tijdens de voormeting gebruikten na een jaar minder alcohol dan jongeren in de controlegroep met vergelijkbaar alcoholgebruik op de voormeting ($t=7.42$, $p<0.01$). Wanneer uitkomstmaten werden gedichotomiseerd (wel/ niet gebruik in de laatste maand, i.p.v. frequentie van gebruik) dan waren resultaten hetzelfde, d.w.z. minder alcoholgebruik onder drinkers (7% lagere prevalentie) en minder harddruggebruikers (25% lagere prevalentie) (Sussman e.a., 2002a). Sun e.a. (2006) rapporteerden dat project TND niet alleen na één jaar, maar ook na 4-5 jaar het harddruggebruik in de interventiegroepen verminderde ($F=4.71$, $p=0.02$; de gemiddelde frequentie in de laatste maand was respectievelijk 0.66, 0.30 en 1.51 in de klas, klas + SAC en controle conditie). Ook op lange termijn werden geen verschillen tussen beide interventie

condities (klas en klas + SAC) gevonden. Ondanks de korte en lange termijn effecten op harddruggebruik werden op de middellange termijn (2-3 jaar) geen significante verschillen tussen de interventie en controlegroepen gevonden. Wat betreft het gebruik van tabak en marihuana verschilden de condities op geen van de nametingen (middellange en lange termijn). Een beperking van deze studie is dat slechts 46% van de adolescenten succesvol werden gevolgd op de lange termijn (op korte termijn, 1 jaar, was dit 67%).

Aangezien in de studie van Sussman e.a. (1998) alleen effecten werden gevonden onder drinkende jongeren en op harddruggebruik, maar niet op tabak en marihuana gebruik werd het programma uitgebreid met één sessie over stoppen met roken, één sessie over marihuana preventie en één over zelf-controle/geweldpreventie tot een 12-sessies durende klasinterventie (TND). Sussman e.a. (2002a; 2003) onderzochten deze 12-sessies durende variant waarbij zij een 'zelf-instructie' variant vergeleken met een interactievere variant welke geleid werd door een gezondheidsvoorlichter. Uitkomsten na 1 jaar lieten geen verschil in middelengebruik zien tussen de zelf-instructie variant van TND en de controlegroep. Het TND programma dat werd uitgevoerd door een gezondheidsvoorlichter leidde vergeleken met jongeren in de controlegroep tot minder middelengebruik in de laatste maand: minder tabaksgebruik (27% lagere prevalentie), minder alcohol onder jongeren die al dronken ten tijde van de voormeting (9% lagere prevalentie), minder marihuana gebruik (22% lagere prevalentie) en minder harddrugsgebruik (26% lagere prevalentie). Sussman e.a. (2003) rapporteerden uitkomsten 2 jaar na de voormeting. Ook na 2 jaar werd geen vermindering in middelengebruik (tabak, alcohol, marihuana en harddrugs) gevonden voor de jongeren in de zelf-instructie conditie vergeleken met jongeren in de controlegroep ($p > .05$). Het programma (TND) welke geleid werd door een gezondheidsvoorlichter leidde tot een vermindering van het aantal rokers (OR=0.50, $p=0.02$), harddruggebruikers (OR=0.20, $p=0.02$), maar niet tot minder drinkers (OR=0.87, $p=0.24$) of marihuana gebruikers (OR=0.90, $p=0.36$). Een uitzondering hierop was een minder sterke toename in het marihuana gebruik onder jongens die tijdens de voormeting geen marihuana gebruikten (OR=0.12, $p=0.03$) (Sussman e.a., 2003).

Valente e.a. (2007) onderzochten de effecten van het TND programma wanneer dit geleid werd door peers en rekening werd gehouden met peer-netwerken in de uitvoering van het programma (TND-network), ten opzichte van TND (geleid door een gezondheidsvoorlichter) en een controle groep. In tegenstelling tot eerder genoemde studies vonden zij geen effecten van het TND programma op roken, alcohol, marihuana- en cocaïnegebruik. Wel vonden zij een vermindering van marihuana- en cocaïnegebruik ten gevolge van TND-network. Er bleek echter ook een interactie-effect te zijn met middelengebruik van peers. D.w.z. voor scholieren met peers die geen middelen gebruiken was het programma effectief en onder hen verminderde het middelengebruik, terwijl het programma leidde tot meer middelengebruik onder scholieren met middelen gebruikende peers. De invloed van peers lijkt dus te worden versterkt door dit programma, maar dit heeft bij jongeren met peers die middelen gebruiken een ongewenst effect op middelengebruik.

In een recente studie naar het effect van TND werd bekeken of additionele booster sessies, gebaseerd op motivationele gespreksvoering de effecten van TND konden verbeteren (Sussman e.a., 2012; Lisha e.a., 2012). De eerder gevonden effecten op tabak (frequentie), alcohol (prevalentie en frequentie) en harddrugs (prevalentie en frequentie) werden gevonden in deze studie voor zowel de TND conditie als de TND + MI (motivational interviewing boosters) conditie ten opzichte van de

controlegroep. Er werd echter geen additioneel effect van de booster sessies (MI) gevonden op middelengebruik één jaar na de voormeting (Sussman e.a., 2012).

Rohrbach e.a. (2010) onderzochten het programma TND buiten California, in verschillende delen van de V.S. en bekeken of een uitgebreidere instructie voor docenten de implementatiekwaliteit kon verbeteren. Deze studie is echter voornamelijk in het regulier onderwijs uitgevoerd, en er is niet onderzocht of uitkomsten tussen reguliere en speciaal voortgezet onderwijs scholen verschilden.

Project-EX

Project-EX is een 8-sessies durend 'stoppen met roken' programma voor jongeren uitgevoerd in een gezondheidscentrum (clinic) en georganiseerd vanuit scholen voor speciaal onderwijs. Sussman e.a. (2001) toetsten het effect van 'clinic-only' en 'clinic + School as Community' (SAC; gebaseerd op SAC in TND) ten opzichte van elkaar en ten opzichte van de controlegroep van 335 rokende jongeren in het speciaal voortgezet onderwijs. Aangezien tussen het 'clinic only' programma en het 'clinic + SAC' programma geen verschillen werden gevonden in percentages scholieren dat stopte met roken (OR=0.48, $p>.05$), werden deze twee interventies gezamenlijk vergeleken met de controle conditie. Hieruit bleek dat jongeren in de interventie condities (project-EX) vaker stopten met roken (30%) dan jongeren die geen interventie ontvingen (controlegroep: 16%; OR=2.20, $p<.05$; intent-to-treat analyse). In alle condities stopten jongeren minder vaak met roken als zij gemiddeld/zwaar scoorden op een nicotine afhankelijkheidschaal (Fagerstrom scale, $p<.001$). Dat wil zeggen, zowel in de controle als in de interventiegroepen stopten vooral die jongeren die lager scoorden op nicotine afhankelijkheid. Post-hoc analyses lieten mediatie-effecten zien van motivationele componenten, hetgeen suggereert dat 'stoppen met roken' programma's voor jongeren in het speciaal onderwijs baat hebben bij motivationele interventie componenten (Sussman e.a., 2004).

In een recentere studie is project-EX aangeboden als een schoolinterventie in de klas (8 sessies in 6 weken) waarbij de interventie zich niet alleen met een 'stoppen met roken' boodschap richt op rokers, maar ook niet-rokers doelgroep zijn van een preventie boodschap (Sussman e.a., 2007; Sun e.a., 2007). De auteurs voerden een grootschalige RCT uit (N=710 op de laatste name-ting), waarbij 12 scholen voor speciaal onderwijs willekeurig toegewezen werden aan project-EX of de controle conditie. Adolescenten in de project-EX conditie hadden een lagere weekprevalentie (gerookt in de afgelopen week), 6 maanden (OR=0.33, $p=.03$), en één jaar na de voormeting (OR=0.59, $p=.04$), en een lagere maandprevalentie (gerookt in de afgelopen maand), 6 maanden (OR=0.47, $p=.006$), en één jaar na de voormeting (OR=0.50, $p=.003$) vergeleken met jongeren in de controle conditie.

Een kleinschalige pilot RCT (N=18), met een lage respons (31%) laat zien dat korte motivationele interviews uitvoerbaar zijn in het speciaal onderwijs (Grenard e.a., 2007). Drie maanden na de interventie rapporteerden jongeren in de interventiegroep vaker een vermindering in harddruggebruik, aantal glazen alcohol in de afgelopen week, problemen ten gevolge van drugsgebruik en motivatie om drugsgebruik te veranderen vergeleken met de controle groep (deze verschillen tussen interventie en controlegroep werden echter niet getoetst, omdat de steekproef hier te klein voor was). Er werd (op het oog) geen vermindering in frequentie van alcohol, marihuana, sigaretten en

party drugs in de afgelopen maand gevonden voor de interventie conditie ten opzichte van de controle groep.

In een kleine (N=41) quasi-experimentele studie op vier scholen voor speciaal onderwijs werd een aanpassing van het programma Keepin' it REAL (Refuse, Explain, Avoid and Leave) getest onder 14-19 jarigen (Hopson & Steiker 2010). De interventie was gericht op het verminderen van midde-lengebruik in het algemeen, maar ten gevolge van de kleine steekproef zijn alleen uitkomsten be-keken voor alcoholgebruik, het meest gebruikte middel in deze groep. Het programma bleek effectief in het verminderen van alcoholgebruik onder jongere adolescenten (14-16 jaar), maar niet onder oudere adolescenten (17-19 jaar). De auteurs denken dat dit verschil tussen jongere en oudere adolescenten komt doordat het programma gericht is op abstinentie, hetgeen minder geschikt zou zijn voor oudere adolescenten, gezien bevindingen uit focus-groepen. Ook hier was veel uitval uit de studie (41%), voornamelijk vanwege overplaatsingen van adolescenten.

Semer e.a., (2005) onderzochten een motivationeel stoppen met roken programma op een speciaal voortgezet onderwijs school middels een pre-posttest studie. Zowel rokers als niet-rokers (N=64) namen deel aan een motivationeel programma om jongeren te werven voor een stoppen-met-roken interventie. Het motivationele programma bestond uit 3 componenten: 1) computer simulatie van portretfoto's waarin rimpels ten gevolge van roken en gezichtsverandering ten gevolge van mondkanker gesimuleerd werden, 2) gezichtshuid en vingernagel analyse en 3) mondkanker screening door een verpleegkundige. 21 van de 37 rokers besloten na dit motivationele programma deel te nemen aan een stoppen-met-roken programma. 16 scholieren namen uiteindelijk deel aan de interventie, waarvan 8 scholieren alle 6, wekelijkse, bijeenkomsten bijwoonden. Vier scholieren waren aan het eind van het programma gestopt met roken. Aangezien de interventie niet is verge-leken met een controle conditie is onduidelijk of het percentage jongeren dat gestopt is met roken hoger is dan zonder toepassing van de interventie.

3.2 Residentiële jeugdzorg

Belangrijkste bevindingen

- In de residentiële jeugdzorg setting werd de effectiviteit van slechts één programma, Residential Students Assistance Program (RSAP) onderzocht. Daarnaast is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een alternatieve behandeling voor residentiële jeugdzorg, Multi-dimensional Treatment Foster Care (MTFC).
- Beide programma's werden alleen onderzocht in de V.S.
- RSAP werd onderzocht in een quasi-experimentele studie (N=387) en bleek na 1 jaar effectief in het verminderen van alcohol- en drugsgebruik, maar alleen in de groep die een matige behandeldosis (5-11 uur) had ontvangen (minder intensief: 1-5 uur en meer intensief: 12-30 uur bleek niet effectief).
- MTFC is middels één RCT (N=79) onderzocht op effectiviteit t.a.v. middelengebruik onder 12-18 jarige jongens. Na 18 maanden gebruikte de interventiegroep minder tabak-, cannabis- en harddrugs (in vergelijking tot een controlegroep in de RJZ). Er werden geen verschillen gevonden voor alcohol.

Slechts één studie onderzocht de effectiviteit van een interventie ter preventie van middelengebruik in de residentiële jeugdzorg setting (Morehouse & Tobler, 2000a). Dit onderzoek had een quasi-experimentele opzet. Een tweede studie onderzocht de effectiviteit van een alternatieve behandeling voor residentiële jeugdzorg (Smith e.a., 2010). Deze studie had een gerandomiseerde gecontroleerde studieopzet (RCT). De resultaten van beide studies worden hieronder besproken.

Residential Student Assistance Program' (RSAP)

Morehouse & Tobler (2000a) onderzochten het effect van het 'Residential Student Assistance Program' (RSAP) ook wel; "Comprehensive student assistance in residential settings project". Zij onderzochten de effecten van dit programma middels een quasi-experimentele studie, waarbij jongeren niet willekeurig maar vrijwillig of verplicht toegewezen werden aan RSAP (N=132) of één van twee controle groepen, namelijk 'thuis' (bestaande uit jongeren uit instellingen waar RSAP werd aangeboden, N=179) en 'buitenshuis' (bestaande uit jongeren uit instellingen waar RSAP niet werd aangeboden, N=76). Verschillen in middelengebruik voor en na de interventie (1 jaar tussen voor- en nameting) werden onderzocht. Jongeren werden geïncludeerd wanneer zij tenminste 30 dagen waren opgenomen in een instelling. De interventiegroep was verdeeld in een lage dosis groep (1-4 uur interventie), gemiddelde (5-11 uur) en hoge dosis groep (12-30 uur). De studie werd uitgevoerd in verschillende type jeugdzorg instellingen: drie pleegzorginstellingen voor misbruikte, verwaarloosde en andere probleemjongeren en wezen, een open instelling voor veroordeelde jonge plegers, een behandelcentrum voor adolescenten met ernstige psychiatrische problemen en een gesloten instelling. De interventie, welke bestond uit zowel groeps- als individuele componenten (geen gezinscomponent), was gericht op vermindering van alcohol en druggebruik, maar niet zozeer op vermindering van tabakgebruik. Alcohol- en druggebruik in de laatste maand (somscore van het aantal verschillende middelen X aantal dagen gebruik per week) was niet tot nauwelijks verminderd in de

lage en hoge dosis groep, maar wel in de medium dosis (5-11 uur) groep. Dat wil zeggen, de totale hoeveelheid alcohol- en druggebruik verminderde t.o.v. de controlegroepen (thuis en buitenshuis samengenomen). Dit gold met name voor adolescenten in open instellingen, met een leeftijd onder de 16 jaar. Het geringe effect in de hoge dosis groep zou volgens de auteurs verklaard kunnen worden doordat jongeren in deze groep vaker middelenmisbruik vertoonden of kinderen waren van ouders met middelenmisbruik, waarvoor zij vroege interventie aanbevelen. De aanwezigheid van fulltime counselors werd geïdentificeerd als een voorspeller voor een verminderde kans op alcohol- en drugsgebruik. Een procesevaluatie van het programma wees unaniem uit dat de meeste belangrijke programma-component bestond uit 'beschikbaarheid van de adolescenten'. Ook administratieve ondersteuning werd van groot belang gezien voor het slagen van de interventie, aangezien hierdoor voorzien werd in ruimten voor bijeenkomsten, roostering van groepsactiviteiten zonder overlap met andere activiteiten en transport naar externe bijeenkomsten zoals AA.

Multidimensional Treatment Foster Care' (MTFC)

Smith e.a. (2010) voerden een RCT (N=79) uit waarin zij het effect van 'Multidimensional Treatment Foster Care' (MTFC) onderzochten bij 12-18 jarige jongens met ernstig en langdurig delinquent gedrag. MTFC heeft als doel om 1) mogelijkheden voor jongeren te creëren om een succesvol leven te hebben binnen hun gemeenschap door ze intensieve ondersteuning, supervisie en vaardigheidsontwikkeling te bieden, en 2) tegelijkertijd hun biologische ouders (en pleeg ouders/verzorgers) effectieve opvoedingsondersteuning te bieden om een positieve gezinshereniging te bewerkstelligen. Bij besluit tot uithuisplaatsing door de kinderrechter werden jongeren (12-18 jaar) toegewezen aan MTFC (MTFC ouders, N=37) of de controle groep (residentiële jeugdzorg, N=42). MTFC werd in deze RCT onderzocht als alternatief voor residentiële behandeling. De controlegroep bestond uit jongeren die na uithuisplaatsing in een residentiële inrichting terechtkwamen, voornamelijk bestaande uit individuele- en groepsbehandeling (zij kregen onderwijs op een school binnen de residentiële jeugdzorg instelling). MTFC leidde na 12 (beta=-.26, $p<.05$) en 18 maanden (beta=-.24, $p<.05$) tot significant minder harddruggebruik. Reductie van tabak- en cannabisgebruik was alleen significant na 18 maanden (beta's waren respectievelijk -.34 en -.30, $p<.01$). Vermindering van alcoholgebruik was op beide nametingen niet significant groter in de MTFC groep vergeleken met de controlegroep. Zowel in de MTFC als in de controlegroep werd d.m.v. urinetesten het middelengebruik daadwerkelijk gemeten, de uitvoering van deze urinetesten in beide groepen is echter niet bijgehouden, maar zou de zelf-rapportage van het middelengebruik beïnvloed kunnen hebben, aangezien een urinetest kan worden gezien als een monitoring en supervisie instrument. MTFC is ook onderzocht in het Verenigd Koninkrijk en in Zweden, maar van deze studies zijn geen resultaten gerapporteerd ten aanzien van middelengebruik (Hansson & Olsson, 2012; Biehal e.a., 2011).

3.3 Justitiële jeugdinrichtingen

Belangrijkste bevindingen

- In de setting justitiële jeugdinrichting werden van drie programma's de effecten op genotmiddelengebruik onderzocht in 3 studies (1 RCT en 2 quasi-experimentele studies, allen uitgevoerd in de V.S.).
- Een RCT (N=291) naar het effect van 55 lessen, waaronder 20 lessen Life Skills Training (LST), liet 6 maanden na ontslag een vermindering van druggebruik zien maar er werden geen effecten op alcoholgebruik gevonden. De effecten werden toegeschreven aan LST.
- Een quasi-experimentele studie (N=48) toonde, alleen onder meisjes, een daling in stimulantiegoedbruik aan na deelname aan de Substance Use and Hiv Prevention (SUHIP) interventie (gericht op preventie van middelengebruik en Hiv-gerelateerd risicogedrag).
- Een quasi-experimentele studie (N=48) toonde, alleen onder meisjes, een daling in stimulantiegoedbruik aan na deelname aan de Substance Use and Hiv Prevention (SUHIP) interventie (gericht op preventie van middelengebruik en Hiv-gerelateerd risicogedrag).
- Het plaatsten van geestelijke gezondheidsdiensten binnen een justitiële jeugdinrichting bleek in een quasi-experimentele studie (N=107) tot een daling in alcohol- en drugsgebruik te leiden (3 en 6 maanden na de voormeting).

Slechts drie onafhankelijke studies (Friedman e.a., 2002; Jenson & Potter, 2003; Mouttapa e.a., 2009), beschreven onderzoek naar preventieve interventies in justitiële jeugdinrichtingen (of een hiermee vergelijkbare instelling, bijvoorbeeld juvenile drug court). Eén studie had een RCT opzet (Friedman e.a., 2002), en de twee anderen hadden een quasi-experimentele opzet (Jenson & Potter, 2003; Mouttapa e.a., 2009). Deze studies zullen hieronder besproken worden.

Life Skills Training en Prothrow-Stith Anti-Violence en 'Values Clarification' intervention

Friedman e.a., 2002 voerden een RCT uit in een residentiële inrichting voor veroordeelde jongeren (13-18 jaar, N=291). De interventie bestond uit 55 klassikale lessen (gemiddelde deelname: 34.2 lessen) verdeeld over drie programmaonderdelen namelijk: 1) Life Skills Training (LST, 20 sessies gedurende 4 weken) waarin jongeren op basis van cognitieve gedragstherapie weerbaarheid, zelfexpressie, zelfbeheersing, persoonlijke en sociale vaardigheden werd geleerd, en 2) 'Prothrow-Stith Anti-Violence program' om geweldsneigingen te beheersen en emoties en energie op een acceptabele manier te reguleren (20 sessies van 55 minuten), en 3) 'Values Clarification' ter ontwikkeling van persoonlijke en sociaal gewenste en geaccepteerde waarden. De nameting vond 6 maanden na ontslag naar huis plaats, ongeveer 15 maanden na toewijzing aan het programma. In de nameting werden alleen jongeren meegenomen die 3 of meer sessies hadden gevolgd. Het middelengebruik werd gemeten met het Adolescent Drug Abuse Diagnosis instrument (ADAD). De mate van druggebruik ($t=-2.58$, $p<0.05$) en het dealen van drugs ($t=-1.99$, $p<0.05$) daalde sterker in de interventie dan in de controlegroep. Dit effect werd toegeschreven aan het LST onderdeel. Voor alcoholgebruik werd geen effect gevonden ($t=-1.24$, $p>0.05$)

Substance Use and HIV Prevention (SUHIP)

Mouttapa e.a. (2009) voerden een quasi-experimentele studie (N=48) uit naar het effect van de SUHIP (Substance Use and HIV Prevention (SUHIP) interventie, een aangepaste combinatie van Reconnecting Youth (RY) en Street Smart (SS)) in justitiële jeugdinstellingen. Zij zagen dat cultureel-sensitieve lessen bestaande uit activiteiten gericht op het ontwikkelen van vaardigheden, zoals het maken van keuzes, bij meisjes leidden tot minder gebruik van stimulantia twee maanden na hun vrijlating dan een educatieve lessenserie (interactie effect conditie X geslacht: $F(1,40)=7.30$, $p<.01$). Bij zowel jongens als meisjes werd ook een verbetering gevonden in eigen-effectiviteit van 'middelen vrij' zijn (bijv. het plannen van activiteiten zonder middelengebruik). Veranderingen in middelengebruik anders dan stimulantia werden niet gerapporteerd, wel werd een daling van HIV gerelateerd risicogedrag gevonden

Geestelijke gezondheidsdiensten binnen de structuur van een justitiële inrichting

Een quasi-experimentele studie (N=107) van Jenson & Potter (2003) laat zien dat het plaatsen van geestelijke gezondheidsdiensten binnen de structuur van een justitiële inrichting een veelbelovende vorm van interdisciplinaire samenwerking zou kunnen zijn. Jongeren in deze inrichting gebruikten 3 en 6 maanden na de voormeting minder frequent marihuana, alcohol, hallucinogenen en cocaïne. Uit deze studie is echter onduidelijk welke componenten het beoogde effect (in dit geval een vermindering van zowel middelengebruik, psychische problemen als delinquentie) kunnen verklaren. Tevens is geen gebruik gemaakt van een controlegroep, waardoor niet uit te sluiten is dat het effect van de interventie toegeschreven kan worden aan verblijf in detentie, monitoring (het invullen van de vragenlijst) of verwijzing naar behandeling. Toch geeft deze studie goede aanwijzingen dat interdisciplinaire samenwerking effectief zou kunnen zijn in het verminderen van psychische en middelenproblematiek onder jongeren in justitiële jeugdinstellingen.

4 Interventies in Nederland

4.1 Interventies in het speciaal onderwijs (REC-4 scholen)

Belangrijkste bevindingen

- In Nederland worden twee interventies ter preventie van problematisch middelengebruik aangeboden voor het speciaal onderwijs: 'De Cannabisshow' en 'De Gezonde School en Genotmiddelen'.
- Beide programma's zijn in Nederland ontwikkeld en beoordeeld als 'theoretisch goed onderbouwd' (database van het NJI).
- Er is slechts zeer beperkte informatie over de effectiviteit van deze programma's.
- Beide programma's worden in het speciaal onderwijs slechts zeer beperkt ingezet.
- 'De Gezonde School en Genotmiddelen' is recent aangepast voor gebruik in praktijkonderwijs en op REC-4 scholen en wordt momenteel in een quasi-experimentele studie onderzocht op effectiviteit ten aanzien van o.a. middelengebruik.

De Cannabisshow

De Cannabisshow is een interactieve show waarin gebruik gemaakt wordt van peer-educatie. De interventie is in de database van het NJI beoordeeld als 'theoretisch goed onderbouwd' en in een kleine studie (N=134) onderzocht op effectiviteit. Een week na de show werden significante effecten gevonden op gedragsdeterminanten en cannabisgebruik (Van der Spek e.a., 2010). Tijdens de nameting, 8-12 maanden na de show, was er echter veel uitval uit het onderzoek (vragenlijst nameting: N=43) en werden, op basis van deze kleine groep, geen significante effecten meer gevonden op cannabisgebruik, maar wel op kennis, subjectieve norm en intentie (Van der Spek & Noijen, 2009). Onderzoek met een grotere steekproef wordt aanbevolen om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van de Cannabisshow op het cannabisgebruik op langere termijn (langer dan één week na de interventie). Dit programma wordt volgens Oudejans en Spits (2013) slechts toegepast door één instelling voor verslavingszorg (Jellinek), en uitgevoerd onder een specifieke groep jongeren, namelijk Amsterdamse jongeren in het speciaal onderwijs met veelal een niet-westerse achtergrond.

'De gezonde school en genotmiddelen voor het voortgezet (speciaal) onderwijs' (DGSG)

'De gezonde school en genotmiddelen voor het voortgezet (speciaal) onderwijs' (DGSG) wordt door 10 instellingen voor verslavingszorg uitgevoerd op scholen in hun regio's. In een onderzoek van Oudejans en Spits (2013) is aan professionals gevraagd in hoeverre diverse preventieprogramma's in het 'basisaanbod' van instellingen zouden moeten behoren, en hierbij geven zij aan dat DGSG voor voortgezet (speciaal) onderwijs tot het basisaanbod zou moeten behoren. Het is echter onduidelijk of de professionals duiden op DGSG in het algemeen of op het aanbod ten behoeve van het

speciaal onderwijs. In de praktijk wordt DGSG namelijk slechts incidenteel aangeboden in het speciaal onderwijs. Wel is DGSG recent aangepast voor gebruik in het speciaal onderwijs. Deze aangepaste variant wordt momenteel in een pilot studie (quasi-experimenteel) onderzocht op effectiviteit t.a.v. intenties om te roken/drinken, subjectieve norm, eigen-effectiviteit (hoe moeilijk het is om nee te zeggen wanneer een sigaret of drank aangeboden wordt) en daadwerkelijk gedrag (roken, alcohol en cannabisgebruik). Het onderzoek is uitgevoerd onder 363 scholieren (333 op de nameting, 5 maanden na de voormeting) op 13 scholen. Jongeren in klassen waar DGSG werd aangeboden (N = 205) werden vergeleken met jongeren in klassen waar DGSG niet werd aangeboden (N = 158). Zowel scholen voor praktijk onderwijs als REC-4 scholen werden geïncludeerd, waardoor een vergelijking van de effectiviteit van de aangepaste versie van DGSG tussen deze scholen mogelijk is. Aangezien uit eerder onderzoek is gebleken dat de combinatie van DGSG met een ouderavond effectief is in het reguliere onderwijs (Koning e.a., 2009), is ook in deze pilot getracht een ouderavond op de scholen te houden, dit is echter slechts op 2 scholen gelukt. Binnenkort worden de resultaten van deze pilot verwacht, welke dienen uit te wijzen wat de effectiviteit van deze aangepaste variant van DGSG is t.a.v. middelengebruik onder jongeren in praktijkonderwijs en op REC-4 scholen.

4.2 Interventies in de Nederlandse residentiële jeugdzorg

Belangrijkste bevindingen

- Het enige programma dat in Nederland wordt aangeboden binnen residentiële jeugdzorginstellingen is het programma 'Open en Alert'.
- Open en Alert is niet onderzocht op effectiviteit en wordt in de database van het NJI beoordeeld als 'theoretisch goed onderbouwd'.
- Open en Alert is bestemd is voor professionals in verschillende settings, maar wordt weinig toegepast in de residentiële jeugdzorg.

Hieronder zal één programma ter preventie van problematisch middelengebruik worden beschreven ten aanzien van inhoud, bewezen effectiviteit en toepassing in Nederland, namelijk 'Open en Alert'.

Open en Alert

Open en Alert is een gecombineerde training en interventie om een open en alerte houding te realiseren bij professionals in verschillende risicosettings. Instellingen voor verslavingszorg die deze interventie uitvoeren werken samen met professionals bijv. in de residentiële jeugdzorg aan gezamenlijke uitvoering van interventies, kennisuitwisseling en de ontwikkeling van alcohol- en drugsbeleid. Het programma beoogt de deskundigheid van professionals die met risicojongeren werken te bevorderen. Tenslotte is er aandacht voor consultatie en efficiënte doorverwijzing van jongeren naar verslavingszorg. Het uiteindelijke doel van Open en Alert is om problematisch middelengebruik bij jongeren in risicosettings, zoals de residentiële jeugdzorg te voorkomen of te verminderen. Oudejans & Spits (2013) rapporteren dat Open en Alert momenteel ingezet wordt voor professionals in settings voor Licht Verstandelijk Beperkten (LVB jongeren, door 9 instellingen voor verslavingszorg), in justitiële jeugdinstellingen (5 instellingen voor verslavingszorg), en in de residentiële jeugdzorg (door 1 instelling voor verslavingszorg toegepast). Open en Alert is door het Trimbos-

instituut ontwikkeld en recentelijk vernieuwd en aangepast voor de verschillende settingen. Proces-evaluaties in de justitiële jeugdzorg (Van der Veen & Van Leeuwen, 2009) en de LVB-zorg (Hilderink & Bransen, 2010) laten positieve resultaten zien.

4.3 Interventies in Nederlandse justitiële jeugdinrichtingen

Belangrijkste bevindingen

- Het preventie aanbod middelengebruik binnen justitiële jeugdinrichtingen bestaat uit 4 programma's die in de database van het NJI zijn gekwalificeerd als 'theoretisch goed onderbouwd'. Daarnaast is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van Multi-dimensional Treatment Foster Care (MTFC), als alternatieve behandeling voor verblijf in een justitiële jeugdinrichting.
- Eén programma, Open en Alert, is gericht op professionals en niet onderzocht op effectiviteit t.a.v. middelengebruik.
- Drie programma's richten zich op de jongeren: Brains 4 Use, EQUIP en Doen Wat Werkt. Geen van deze programma's zijn met behulp van een controlegroep onderzocht op effecten op middelengebruik.
- Open en Alert wordt slechts op beperkte schaal ingezet in justitiële jeugdinrichtingen.
- EQUIP is onderdeel van de YOUTURN methodiek, die vanaf 2009 in alle justitiële jeugdinrichtingen wordt gebruikt.
- Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC), een alternatief voor behandeling van jongeren in een residentiële setting, is in buitenlands onderzoek (RCT, N=79) effectief gebleken in het verminderen van het gebruik van harddrugs, cannabis en tabak (na 18 maanden). In Nederland vindt momenteel effectonderzoek naar MTFC plaats als alternatief voor gesloten plaatsing of jeugd detentie, resultaten hiervan zijn nog niet bekend.

Hieronder worden 5 programma's besproken die door het NJI zijn erkend als 'theoretisch goed onderbouwd', namelijk: 'Open en Alert' voor justitiële jeugdinrichtingen, Brains 4 Use, EQUIP, Doen Wat Werkt (DWW) en Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC).

Open en Alert

Zoals beschreven bij de setting 'residentiële jeugdzorg' (§ 4.2), is Open en Alert een gecombineerde training en interventie om een open en alerte houding te realiseren bij professionals in verschillende risicosettingen. Instellingen voor verslavingszorg, die deze interventie uitvoeren werken samen met professionals bijv. in justitiële jeugdinrichtingen aan gezamenlijke uitvoering van interventies, kennisuitwisseling en de ontwikkeling van alcohol- en drugsbeleid. Het uiteindelijke doel van Open en Alert is om problematisch middelengebruik bij jongeren in risico settingen, zoals justitiële jeugdinrichtingen te voorkomen of te verminderen. Oudejans & Spits (2013) rapporteren dat Open en Alert momenteel door vijf instellingen voor verslavingszorg wordt ingezet voor professionals en justitiële jeugdinrichtingen. Open en Alert is door het Trimbos-instituut ontwikkeld, en recentelijk vernieuwd en aangepast voor de verschillende settingen. Procesevaluaties in de justitiële jeugdzorg (Van der Veen & Van Leeuwen, 2009) laten positieve resultaten zien, dat wil zeggen: medewerkers van een JJI hadden meer kennis over problematisch middelengebruik, waren vaardiger geworden in signaleren, begeleiden en doorverwijzen en samenwerking met de verslavingszorg verliep goed. Onderzoek naar de effectiviteit van Open en Alert in de preventie van (problematisch) middelengebruik is echter nooit gedaan.

Brains 4 Use

Brains 4 Use is een gedragsinterventie voor jongeren die zijn opgenomen in een justitiële jeugdinrichting, in een niet gesloten residentiële setting of opgelegd in het kader van een gedragsbeïnvloedende maatregel (GBM). Brains 4 Use heeft als doel om de kans op recidive te verminderen door het terugdringen van drugs- en alcoholgebruik (Hoekstra, 2010). Daarnaast beoogt Brains 4 Use de kans op uitval uit school of werk, als gevolg van middelengebruik, te verminderen en schadelijke gevolgen voor het sociaal-emotioneel welbevinden en de gezondheid van de jongeren te voorkomen. Het programma bestaat uit 12 wekelijkse gesprekken, met een mogelijke uitloop voor bijzondere doelgroepen. Brains 4 Use is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering, een combinatie die in het buitenland onder jongeren in de verslavingszorg effectief lijkt in het terugdringen van middelen afhankelijkheid (o.a. Dennis e.a., 2004; Liddle e.a., 2011). Er zijn geen studies bekend waarin onderzoek is gedaan naar het preventieve effect van de combinatie van deze behandeltechnieken onder jongeren in de residentiële jeugdzorg of in justitiële jeugdinrichtingen. Wel is in Nederland enig onderzoek gedaan naar het effect van Brains 4 Use op middelengebruik. Uit een pilot - waarbij Brains 4 Use werd ingebed in het algemeen preventieve programma van Rentray met betrekking tot alcohol en drugs - verminderde het drugsgebruik. Het individuele gedeelte, wat echter niet onderzocht is met een controlegroep, is positief geëvalueerd met betrekking tot het terugdringen van drugsgebruik. Het effect van het programma op alcoholgebruik is niet duidelijk (Hoekstra, 2010). Het is ons niet bekend wat het bereik van Brains 4 Use in Nederland is.

EQUIP

EQUIP is een groeps-therapeutisch programma bestemd voor antisociale en/of delinquente jongeren van 12 tot 18 jaar. Het programma is gericht op het doorbreken van het egocentrisme en op het aanleren van sociale en cognitieve vaardigheden, moreel denken en verantwoordelijkheid nemen voor eigen handelen, onder andere ten aanzien van alcohol of drugsproblemen. EQUIP is onderzocht middels twee quasi-experimentele studies in Nederland onder 88 jongens in justitiële jeugdinrichtingen (Brugman e.a., 2007; Nas e.a., 2005). In tegenstelling tot Amerikaans onderzoek (Leeman e.a., 1993) konden in Nederland geen positieve effecten op de mate van recidive worden vastgesteld. Zowel in Amerikaans (Leeman e.a., 1993) als Nederlands onderzoek is het effect op middelengebruik niet gerapporteerd en waarschijnlijk niet onderzocht. Sinds 2009 is EQUIP onderdeel van de YOUTURN methodiek, die vanaf 2009 in alle justitiële jeugdinrichtingen wordt gebruikt.

DOEN WAT WERKT (DWW)

Doen wat werkt is een programma voor jongeren (12-18 jarigen) met ernstige gedragsproblemen en hun gezinnen. De behandeling start met een korte gesloten plaatsing. Daarna vindt behandeling thuis in het gezin plaats doormiddel van functionele familie therapie (FFT) of multi systeem therapie (MST) of multidimensionele familie therapie (MDFT). Dit programma is in Noord-Nederland (toepassing in Groningen, Friesland en Drenthe) ontwikkeld als reactie op de sterke groei van het aantal jongeren dat in aanmerking kwam voor residentiële jeugdzorg. Het programma is niet specifiek gericht op de preventie of behandeling van problematisch middelengebruik, maar maakt wel gebruik

van interventies welke internationaal effectief gebleken zijn bij behandeling van problematisch middelengebruik.

Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC)

Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) is bedoeld als alternatief voor behandeling in een residentiële setting. Het programma wordt in Nederland aangeboden aan jongeren als alternatief voor een gesloten plaatsing of jeugddetentie. MTFC is een intensief opvoed- en trainingsprogramma voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met gedragsproblemen, zoals delinquent gedrag. De jongere volgt voor de duur van 6 tot 12 maanden een intensief gedragsgericht programma, waarvan plaatsing in een opvoedgezin deel uitmaakt. Dit gezin biedt de jongere een dag-structuur en creëert de mogelijkheid om te participeren in het dagelijks gezinsleven. MTFC is gericht op het stimuleren van positief gedrag, het vergroten van sociale vaardigheden en probleemoplossend vermogen en het aangaan van relaties met volwassenen en leeftijdsgenoten. MTFC wordt in Nederland uitgevoerd door het Leger des Heils. Tussen 2007 en 2011 zijn 60 cliënten ingestroomd. Door beperkte toewijzingsmogelijkheden is de instroom de laatste jaren afgenomen. Toewijzing aan dit programma is in Nederland momenteel beperkt tot jongeren met een gedragsbeïnvloedende maatregel (GBM, strafrechtelijke toewijzing) en JeugdzorgPlus. Experts uit de sector zijn er voorstander van om de mogelijkheden om MTFC op te leggen via het civielrechtelijke kader uit te breiden. Zoals beschreven in §3.2 en tabel 2, toonde internationaal onderzoek aan dat MTFC leidde tot een sterkere afname van harddrug-, cannabis- en tabaksgebruik (maar niet van alcoholgebruik) vergeleken met jongeren die werden toegewezen aan de residentiële jeugdzorg (Smith e.a. 2010). In Nederland is in 2010 door PI Research een effectonderzoek gestart. Uitkomsten (o.a. ten aanzien van middelengebruik) zijn nog niet bekend.

5 Conclusies en discussie

In dit hoofdstuk vatten wij per setting de belangrijkste bevindingen samen wat betreft (inter)nationaal effectiviteitsonderzoek en het huidige aanbod van interventies in Nederland. Daarnaast beschrijven we een aantal factoren die mogelijk een rol spelen in de mate waarin preventieve interventies in deze risico-settingen effectief zijn. Hierbij is niet beoogd om een volledig overzicht te geven van de literatuur die hierover beschikbaar is. Beschreven zijn slechts de opmerkingen die we hierover in de review geïncludeerde studies aantreffen. In de discussie beschrijven wij tevens een aantal in Nederland aangeboden interventies die strikt genomen buiten onze inclusie criteria vallen (toepassing in een van de drie risicosettingen en gericht op preventie, dus niet op de behandeling van een middelenstoornis), maar wel relevant zouden kunnen zijn voor preventieprogramma's voor jongeren in de RJZ, JJI, en het speciaal onderwijs. Deze interventies kunnen mogelijk (in aangepaste vorm) ingezet worden voor de preventie van problematisch middelengebruik in een van de drie settingen en daarmee een bruikbare aanvulling zijn op het geringe aanbod in met name RJZ en JJI.

5.1 Speciaal onderwijs

Belangrijkste bevindingen

- Voor het speciaal onderwijs werd in de internationale literatuur slechts van drie programma's informatie gevonden over de effectiviteit ten aanzien van de preventie van middelengebruik (Project-EX, Project SUCCESS, Project Towards no Drug Abuse (TND))
- Project-EX richt zich alleen op tabaksgebruik en bleek effectief. TND (12 sessies, gezondheidsvoorlichter variant) liet tot 2 jaar na de interventie preventieve effecten zien op roken, en het gebruik van harddrugs en cannabis (tot 1 jaar op alcoholgebruik). Project SUCCESS bleek niet effectief.
- Géén van deze drie interventies wordt toegepast op Nederlandse scholen voor speciaal onderwijs.
- In Nederland worden twee, in Nederland ontwikkelde programma's ('De Cannabisshow' en 'De Gezonde School en Genotmiddelen'), op zeer beperkte schaal ingezet in het speciaal onderwijs. Beide programma's zijn niet of nauwelijks onderzocht op effectiviteit.

In tegenstelling tot het regulier onderwijs bestaat er voor het speciaal onderwijs (REC-4 scholen) nationaal en internationaal een gering aanbod aan interventies ter preventie van problematisch middelengebruik. Bovendien is het huidige aanbod in Nederland nauwelijks onderzocht op effectiviteit. Dit is opvallend aangezien jongeren in het speciaal onderwijs voor gedragsproblemen (REC-4 scholen) een beduidend hoger risico hebben op problematisch middelengebruik dan jongeren in het reguliere onderwijs (McCrystal, 2008; Kepper e.a., 2011).

Bestaande (internationale) interventies kunnen mogelijk aanknopingspunten bieden voor het preventie aanbod in Nederland. Buitenlands onderzoek laat zien dat het 'Project Towards No Drug Abuse', indien geleid door een professional, harddruggebruik vermindert en in de 12-sessie variant

ook tabak- en marihuana-gebruik (tot 2 jaar na de interventie) en alcohol (tot 1 jaar na de interventie). Project-EX richt zich alleen op tabakgebruik en laat eveneens positieve effecten zien. Beide zijn Amerikaanse programma's en onderzocht zal moeten worden of een naar de Nederlandse context vertaalde versie ook effectief is in het verminderen van middelengebruik onder jongeren in het speciaal onderwijs.

Het huidige Nederlandse aanbod bestaat uit twee programma's, welke nauwelijks onderzocht zijn op effectiviteit. De cannabisshow laat op korte termijn (één week) positieve resultaten zien, maar onderzoek naar langere termijn effecten zijn vereist voordat conclusies kunnen worden getrokken wat betreft de effectiviteit van de cannabisshow. Het lopende onderzoek naar de aangepaste variant van DGSG voor het speciaal onderwijs dient uit te wijzen of dit programma effectief is voor deze doelgroep.

5.1.1 Factoren die een rol (kunnen) spelen bij de effectiviteit van preventieve interventies in het speciaal onderwijs

Ouders

De systematische review laat zien dat ouders van kinderen in het speciaal voortgezet onderwijs niet of nauwelijks bij de preventie van middelengebruik worden betrokken, terwijl onderzoek heeft aangetoond dat ouders een duidelijke rol spelen in het (beginnend) middelengebruik van jongeren (Van der Vorst, 2007). Gezinsinterventies blijken niet alleen effectief als het gaat om universele preventie (Smit e.a., 2008; Petrie e.a., 2007), maar zijn mogelijk nog effectiever ter preventie van problematisch middelengebruik in risicogroepen (Kleinjan & Engels, 2014). De vraag is echter of een oudercomponent realiseerbaar is in het speciaal onderwijs. Het blijkt namelijk in de praktijk moeilijk om ouders (blijvend) bij preventieve interventies te betrekken. Meer onderzoek is nodig om vast te stellen hoe de betrokkenheid van ouders van kinderen in het speciaal onderwijs gestimuleerd kan worden.

Peers

McCrystal (2008) noemt het betrekken van peers als een factor die mogelijk van belang kan zijn bij de ontwikkeling van interventie programma's ten behoeve van jongeren in het speciaal onderwijs. Het betrekken van peers kan echter ook nadelige gevolgen hebben, zo blijkt uit de studie van Valente e.a. (2007). Deze studie waarin TND door peers geleid werd, liet zien dat de invloed van peers versterkt werd door dit programma, maar dit bleek voor jongeren met peers die middelen gebruiken een ongewenst effect te hebben op middelengebruik. Deze uitkomsten sluiten aan bij de bevindingen van Dishion e.a. (1999; 2008) die laten zien dat negatieve beïnvloeding (zogenaamde "deviantie-training") plaats kan vinden in groepen jongeren met deviant gedrag, waardoor interventies zelfs averechts kunnen werken. Ook in Nederlands onderzoek onder jongeren op het speciaal onderwijs (Kepper e.a., 2013) werd 'deviant peer affiliation' genoemd als mogelijke risicofactor voor het middelengebruik van deze jongeren. Steiker e.a. (2011) ontwierpen een preventieprogramma waarbij adolescenten met problematisch middelengebruik in het speciaal onderwijs ingezet werden als preventiewerkers, waardoor zij zich bewust zouden moeten worden van hun eigen problematische gebruik (gebaseerd op de cognitieve dissonantie theorie; Festinger, 1957). Zij hebben echter niet onderzocht of deze interventiestrategie effectief is in het verminderen van middelengebruik.

Methodiek

Programma's die in het regulier onderwijs effectief zijn gebleken, kunnen niet zonder meer toegepast worden in het speciaal onderwijs aangezien jongeren een lager en meer variërend IQ hebben. Skara e.a. (2005) noemen dat bepaalde methodieken mogelijk meer geschikt kunnen zijn voor jongeren in het speciaal onderwijs versus het reguliere onderwijs. Zo zou vaardigheidstraining mogelijk meer geschikt zijn voor hoog-risico jongeren op het speciaal onderwijs dan een meer cognitieve benadering (Skara e.a. 2005; McCrystal, 2008). McCrystal (2008) noemt dat interventies, om effectief te kunnen zijn, zich zouden moeten richten op de jongere als persoon, en niet alleen op zijn/haar middelengebruik. Ook noemt hij dat instructieve benaderingen die berusten op het verwerken van verbale besprekingen minder geschikt zouden kunnen zijn voor het speciaal onderwijs. Individuele benadering en aansluiting bij individuele risico- en beschermende factoren middels toegankelijk en makkelijk begrijpelijk materiaal waarmee deze jongeren zelf een beslissing kunnen nemen omtrent middelengebruik zou mogelijk beter aansluiten bij deze jongeren. Sussman e.a. (2002b) vonden dat de implementatie van de interventie via het zelf-instructie format makkelijker en beter was dan de oorspronkelijke variant die geleid werd door een gezondheidsvoorlichter. Sussman e.a. (2002a; 2003) vonden echter dat Project Towards No Drug Abuse niet effectief was in het speciaal onderwijs wanneer dit werd aangeboden via een zelf-instructie format, terwijl de oorspronkelijke variant die geleid werd door een gezondheidsvoorlichter wel effecten op middelengebruik liet zien. McCrystal (2008) noemt dat rekening dient te worden gehouden met een grote variatie in leesvaardigheid en het feit dat deze jongeren een klassikale les mogelijk leuker vinden dan het ontvangen van schriftelijk materiaal. Mogelijk zullen e-interventies beter ontvangen worden onder deze doelgroep. Een belangrijke vraag is of deze jongeren die meer moeite hebben met groepsinteractie hun voordeel kunnen doen met interactieve lessen waarin zij bijvoorbeeld prosociale vaardigheden leren, of dat een dergelijke groepsbenadering juist een averechts effect heeft. Meer onderzoek is nodig om na te gaan welke benadering voor jongeren in het speciaal onderwijs werkt.

Motivatie tot gedragsverandering

Verschillende studies noemen het belang van het motiveren van jongeren om hun middelengebruik te veranderen als een belangrijke component om resultaat te behalen. Uit het in deze literatuurstudie besproken onderzoek naar preventieve interventies kunnen we echter geen duidelijke conclusies trekken omtrent het effect van motivatie verhogende interventie componenten. De resultaten waren niet consistent en motivatie verhoging werd op uiteenlopende wijze beoogd en onderzocht. Project TND is o.a. gericht op gezondheidsmotivatie, maar booster sessies gebaseerd op motivationele gespreksvoering bleken niet van additionele waarde. In project-EX bleek uit mediatie-analyses dat het effect op roken verklaard werd door motivationele componenten. Twee studies welke motivatie verhogen middels motivationele gespreksvoering enerzijds en schoonheid en mondhygiëne gerichtheid anderzijds zijn te klein van omvang om (sterke) conclusies aan te verbinden.

Deelname/uitval uit de programma's

Een niet te veronachtzamen uitdaging bij de uitvoering van programma's voor deze doelgroep die veelvuldig genoemd wordt in internationaal en nationaal onderzoek is de (blijvende) betrokkenheid van jongeren (en hun ouders) in de interventie, mede door wisselende aanwezigheid en regelmatige overplaatsingen is langdurige deelname aan interventies meer uitzondering dan regel. Gezien de geringe deelname van jongeren aan programma onderdelen en grote uitval uit interventieprogramma's lijkt specifiek implementatie onderzoek in het speciaal onderwijs van belang.

Overige factoren

In een klein aantal studies is bekeken welke factoren samenhangen met middelengebruik onder jongeren in het speciaal onderwijs. Laurent e.a. (2012) zagen dat verwachtingen en motieven om alcohol te gebruiken verschillen tussen jongeren in het regulier en speciaal onderwijs. Waar fysieke gevolgen van alcoholgebruik een belangrijke rol speelden voor jongeren in het reguliere onderwijs, waren "conformity motives" (drinken om sociale kritiek te vermijden) van belang bij het al dan niet drinken door jongeren in het speciaal onderwijs voor gedragsproblemen. Grunbaum e.a. (2000) vonden dat, net zoals onder jongeren in het reguliere onderwijs, gezinsfactoren, coping skills en religie een beschermende rol kunnen spelen in het drugsgebruik op het speciaal onderwijs, terwijl depressie een risicofactor vormt voor deze jongeren. Longitudinaal onderzoek duidt op het belang van ouderlijk toezicht (monitoring) ter preventie van alcohol, marihuana en harddrugs onder jongeren in het speciaal voortgezet onderwijs (Clark e.a., 2012).

5.2 Residentiële jeugdzorg

Belangrijkste bevindingen: residentiële jeugdzorg

- In de internationale literatuur werd voor slechts over één programma (Residential Students Assistance Program (RSAP)) informatie gevonden over de effectiviteit ten aanzien van de preventie van middelengebruik in de residentiële jeugdzorg setting.
- Daarnaast is onderzoek (RCT) gedaan naar de effectiviteit van een alternatieve behandeling voor residentiële jeugdzorg, Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC).
- RSAP bleek in een quasi experimentele studie effectief wat betreft het verminderen van alcohol en drugsgebruik, maar alleen in de groep die een matige behandeldosis (5-11 uur) ontving.
- MTFC, is middels één RCT onderzocht op effectiviteit t.a.v. middelengebruik en leidde na 18 maanden tot minder tabak- en cannabisgebruik.
- RSAP wordt niet in Nederland aangeboden. MTFC is wel in een Nederlandse variant beschikbaar en wordt momenteel in Nederland, als alternatief voor de JJI, onderzocht op effectiviteit.
- Het enige 'theoretisch goed onderbouwde' programma dat in Nederland wordt aangeboden binnen residentiële jeugdzorginstellingen is het programma 'Open en Alert'. Dit programma is gericht op professionals, wordt weinig toegepast in de residentiële jeugdzorg en is niet onderzocht op effectiviteit.

Zowel internationaal als in Nederland is weinig onderzoek gedaan naar het voorkómen en verminderen van problematisch middelengebruik onder jongeren in residentiële jeugdinstellingen. De enige studie die daadwerkelijk werd uitgevoerd in de residentiële jeugdzorg was een kleine quasi-experimentele studie naar het "Residential Student Assistance Program" (RSAP), die slechts bij een deel van de adolescenten effectief bleek in het verminderen van middelengebruik. Een duidelijker effect van de interventie werd gezien onder adolescenten met een matige behandeldosis (5-11 uur, minder of meer intensief bleek niet effectief), adolescenten in open instellingen, en adolescenten onder de 16 jaar. De aanwezigheid van fulltime counselors, toegang tot de adolescenten en administratieve ondersteuning werden van groot belang geacht voor het slagen van de interventie.

Een alternatieve behandelwijze is het toewijzen van jongeren aan MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care) in plaats van plaatsing in de residentiële jeugdzorg. MTFC is in een kleine RCT in de VS effectief gebleken in het verminderen van tabak, cannabis en harddruggebruik. In Nederland wordt de effectiviteit van dit programma momenteel onderzocht als alternatief voor plaatsing in een JJI. Toewijzing aan dit programma is in Nederland momenteel beperkt tot jongeren met een gedragsbeïnvloedende maatregel (GBM, strafrechtelijke toewijzing) en JeugdzorgPlus. Experts uit de sector zijn voorstander van het uitbreiden van de mogelijkheden om MTFC op te leggen via het civielrechtelijke kader.

In Nederland is het enige 'theoretisch goed onderbouwde' programma dat wordt aangeboden binnen residentiële jeugdzorginstellingen het programma 'Open en Alert'. Dit programma wordt echter slechts door één instelling voor verslavingszorg toegepast in residentiële jeugdzorginstellingen en is niet onderzocht op effectiviteit. Ervaring met dit programma bestaat echter ruimschoots onder LVG jongeren en in justitiële jeugdinstellingen. Open en Alert is niet onderzocht op effectiviteit.

5.2.1 Factoren die een rol (kunnen) spelen bij de effectiviteit van preventieve interventies in de residentiële jeugdzorg

Zoals eerder al werd genoemd, blijkt uit verschillende studies dat groepsinterventies onder deviante jongeren mogelijk een averechts effect kunnen hebben op het middelengebruik ten gevolge van negatieve onderlinge beïnvloeding (zogenaamde "deviantie-training") (Dishion e.a. (1999; 2008). Een review van MacGowan en Wagner (2005) beschrijft dat met name de aanwezigheid van jongeren met een gedragsstoornis van invloed lijkt te zijn op de effectiviteit van groepsinterventies ter vermindering van middelengebruik. Ook het daadwerkelijke antisociale en deviante gedrag in een groep lijkt gerelateerd aan negatieve interventie uitkomsten: 'Peer networks formed because of deviance, such as treatment groups for adolescents with conduct and AOD problems, provide a context where these problem behaviors may be reinforced' (MacGowan & Wagner, 2005). MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care) kan in dit opzicht mogelijk een goed alternatief zijn voor plaatsing in een residentiële jeugdinstelling. MTFC leidt, in tegenstelling tot plaatsing in een RJZ instelling, op zich zelf niet tot een (grotere) blootstelling aan deviante peers (en voorkomt daarmee de mogelijke negatieve effecten hiervan op middelengebruik).

Groepssamenstelling is mogelijk minder van belang wanneer de groep geleid wordt door ervaren groepsleiders, dan wanneer onervaren leiders ingezet worden. Het gedrag van de groepsleider lijkt bovendien van grotere invloed dan zijn/haar ervaring (MacGowan en Wagner, 2005).

Negatief gedrag door de leider (kritiek, negatieve aandacht) was gerelateerd aan antisociaal gedrag in groepen. Een studie van Burlison e.a. (2006) laat juist zien dat de minder deviante jongeren geen nadelig effect ondervinden van groepsinterventies in groepen met meer deviante jongeren, terwijl deviante jongeren baat hebben bij een gemengde groepssamenstelling, ten opzichte van een groepsinterventie in een groep met uitsluitend deviante jongeren. De aanwezigheid van 'prosocial' peers in deze groepen zou kunnen helpen om de gedragsverandering in positieve richting te laten lopen i.p.v. bovengenoemde averechtse effecten. Meer onderzoek is nodig naar de invloed van de groepssamenstelling op het effect van groepsinterventies onder deze doelgroepen waarin gedragsproblemen frequent voorkomen.

5.3 Justitiële jeugdinrichtingen

Belangrijkste bevindingen

- Het onderzoek naar de effectiviteit van preventieprogramma's voor genotmiddelengebruik in de justitiële setting is zeer beperkt en alleen uitgevoerd in de V.S. Slechts 1 programma werd onderzocht middels een RCT en 2 programma's middels een quasi-experimentele studie.
- Een RCT naar het effect van 55 lessen, waaronder 20 lessen Life Skills Training (LST), liet een vermindering van druggebruik en -dealen zien, 6 maanden na ontslag naar huis, maar geen effecten op alcoholgebruik.
- Een quasi-experimentele studie naar het programma Substance Use and Hiv Prevention (SUHIP) toonde, alleen onder meisjes, een daling aan in stimulantia-gebruik.
- Het plaatsten van geestelijke gezondheidsdiensten binnen een justitiële jeugdinrichting bleek in een quasi-experimentele studie tot een daling in alcohol- en drugsgebruik te leiden.
- Géén van bovengenoemde programma's wordt in Nederland aangeboden binnen JJI's.
- In Nederland worden in JJI's 4 programma's aangeboden die door het NJI zijn beoordeeld als 'theoretisch goed onderbouwd': Open en Alert, Brains 4 Use, EQUIP en Doen Wat Werkt.
- Open en Alert richt zich op professionals binnen de instelling en is niet onderzocht op effectiviteit
- Brains 4 Use, EQUIP en Doen Wat Werkt, richten zich op de jongere zelf en zijn geen van allen met behulp van een controlegroep onderzocht op effectiviteit t.a.v. middelengebruik.
- Daarnaast wordt in Nederland Multidimensional Treatment Foster Care, als alternatief voor plaatsing in de JJI, onderzocht op effectiviteit.

Ook ten aanzien van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen is (inter)nationaal weinig bekend omtrent de preventie van problematisch middelengebruik. In de internationale literatuur werden drie studies gevonden. Een programma van 55 lessen, waaronder 20 lessen LST (Life skills training) leidde in één RCT tot significante verbeteringen ten aanzien van druggebruik en -dealen. Er werden echter geen effecten op alcoholgebruik gevonden (Friedman e.a., 2002). Het programma SUHIP (Substance Use and HIV Prevention), een aangepaste combinatie van Reconnecting Youth (RY) and Street Smart (SS) leidde in een quasi-experimentele studie tot een daling in stimulantia-gebruik bij meisjes in justitiële jeugdinrichtingen (Mouttapa e.a., 2009). Een derde, quasi-experimentele, studie suggereert dat interdisciplinaire samenwerking tussen justitiële jeugdinrichtingen en de geestelijke

gezondheidszorg cruciaal zou kunnen zijn in het verminderen van psychische en middelenproblematiek onder jongeren in justitiële jeugdinrichtingen (Jenson & Potter, 2003).

In Nederland wordt in justitiële jeugdinrichtingen gebruik gemaakt van verschillende interventies ter preventie of vermindering van problematisch middelengebruik. Open en Alert is een training voor professionals binnen justitiële jeugdinrichtingen welke 'theoretisch goed onderbouwd' is, recentelijk vernieuwd is en momenteel door 5 instellingen gebruikt wordt. Procevaluaties in de justitiële jeugdzorg (van der Veen en van Leeuwen, 2009) laten positieve resultaten zien. Onderzoek naar de effectiviteit van Open en Alert in de preventie van problematisch middelengebruik in justitiële jeugdinrichtingen (en in andere settings) ontbreekt.

Voor de jongeren zelf bestaan een klein aantal theoretisch goed onderbouwde programma's. Brains 4 Use is een gedragsinterventie gebaseerd op een combinatie van cognitieve gedragstherapie en motivationele gespreksvoering bestaande uit 12 wekelijkse gesprekken voor jongeren die zijn opgenomen in een justitiële jeugdinrichting, in een niet gesloten residentiële setting of in het kader van een gedragsbeïnvloedende maatregel (GBM). Brains 4 Use beoogt het verminderen van de kans op recidive door het terugdringen van drugs- en alcoholgebruik (Hoekstra, 2010). Er zijn aanwijzingen dat Brains 4 Use effectief kan zijn in het terugdringen van drugsgebruik, de effectiviteit is echter nooit met een RCT onderzocht. EQUIP, een groeps-therapeutisch programma bestemd voor antisociale en/of delinquente jongeren, is middels een quasi-experimentele studie onderzocht in een justitiële jeugdinrichting. Uit dit onderzoek is niet bekend wat het effect van EQUIP is ten aanzien van middelengebruik. Sinds 2009 is EQUIP onderdeel van de YOUTURN methodiek, die vanaf 2009 in alle justitiële jeugdinrichtingen wordt gebruikt. Middels 'Doen Wat Werkt' worden jongeren na een korte gesloten plaatsing toegewezen aan behandeling thuis in het gezin (Functionele Family Therapy (FFT), Multisystemic Therapie (MST) of Multidimensional Family Therapy (MDFT)). De effectiviteit van deze behandeling is echter niet bekend.

Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) is bedoeld als alternatief voor behandeling in een residentiële setting. Internationaal onderzoek heeft aangetoond dat MTFC leidde tot een sterkere afname van harddrug-, cannabis- en tabaksgebruik (maar niet van alcoholgebruik) vergeleken met jongeren die werden toegewezen aan de residentiële jeugdzorg (zie §3.2). Toewijzing aan dit programma is in Nederland momenteel beperkt tot jongeren met een gedragsbeïnvloedende maatregel (GBM, strafrechtelijke toewijzing) en JeugdzorgPlus. Experts uit de sector zijn er voorstander van om de mogelijkheden om MTFC op te leggen via het civielrechtelijke kader uit te breiden. In Nederland is in 2010 door PI Research een effectonderzoek gestart. Uitkomsten (o.a. ten aanzien van middelengebruik) zijn nog niet bekend.

5.3.1 Factoren die een rol (kunnen) spelen bij de effectiviteit van preventieve interventies in de justitiële jeugdzorg

In de justitiële jeugdzorg spelen vergelijkbare factoren een rol als in de residentiële jeugdzorg, met name 'deviantie training' zou mogelijk een ongunstig effect kunnen hebben op de effectiviteit van preventieve interventies. MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care) kan in dit opzicht

mogelijk een goed alternatief zijn voor plaatsing in een justitiële jeugdinrichting. MTFC leidt, in tegenstelling tot plaatsing in een JJI, op zich zelf niet tot een (grotere) blootstelling aan deviante peers (en voorkomt daarmee de mogelijke negatieve effecten hiervan op middelengebruik).

Zowel internationale (Jenson & Potter, 2003; Nissen e.a. 2006; Stathis e.a., 2006) als nationale (Resultaten Scoren, 2013) studies benadrukken dat onderlinge samenwerking en afstemming tussen instanties (geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en justitiële jeugdinrichtingen) een factor is waar winst valt te behalen. Dit betreft niet alleen een tijdige doorverwijzing naar verslavingszorg, maar met name een gezamenlijke aanpak ter vermindering van psychische- en midde-lenproblematiek onder jongeren in justitiële jeugdinrichtingen. Bij interdisciplinaire samenwerking kan gedacht worden aan justitie en behandelaars (zowel in de instellingen als daarbuiten). Daarnaast lijkt het van belang om niet alleen de jongere zelf, maar ook school en ouders te betrekken (systeemgerichte aanpak). Samenwerking tussen instanties is van wezenlijk belang om continuïteit aan zorg te waarborgen o.a. vanwege het wisselende verblijf van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen.

5.4 Overige in Nederland aangeboden interventies

Een aantal in Nederland aangeboden interventies valt strikt genomen buiten onze inclusie criteria (wordt niet toegepast in een van de drie risicosettingen en/of is gericht op behandeling van een middelenstoornis en niet op preventie), maar is mogelijk wel relevant voor preventieprogramma's voor jongeren in de in de RJZ, JJI en het speciaal onderwijs. Deze interventies kunnen mogelijk (in aangepaste vorm) ingezet worden voor de preventie van problematisch middelengebruik in een van de drie settingen en daarmee een bruikbare aanvulling zijn op het geringe aanbod in met name RJZ en JJI.

Multidimensional Family Therapy (MDFT)

MDFT is een ambulante systeemtherapie gericht op jongeren (12-19 jarigen) met probleemgedrag zoals middelenstoornissen (misbruik en afhankelijkheid), criminaliteit en spijbelen en die daarnaast vaak gedrags- of psychische stoornissen vertonen. MDFT richt zich niet alleen op de jongere zelf, maar ook op het gezin en op de bredere sociale omgeving van de jongere. MDFT beoogt het realiseren van een verslavingsvrije leefstijl zonder probleemgedrag, en het verminderen van het risico op (strafrechtelijke) recidive. Een MDFT-traject neemt zes maanden in beslag, met 2 tot 3 sessies per week.

Verschillende in de V.S. uitgevoerde studies laten zien dat MDFT in de V.S. effectief is in het verminderen van middelenstoornissen (bijv. Liddle e.a., 2009; Liddle e.a., 2011; Rowe, 2010). In de periode 2006-2010 werd een RCT uitgevoerd - INCANT geheten - naar de effectiviteit van MDFT in vijf West-Europese landen: Nederland (Den Haag), Duitsland (Berlijn), België (Brussel), Zwitserland (Genève) en Frankrijk (Parijs) (Rigter e.a., 2010). De voor het onderzoek geselecteerde jongeren hadden allemaal een stoornis in cannabisgebruik. MDFT beperkte het aantal diagnoses van cannabisafhankelijkheid meer dan bij controlebehandeling en beperkte ook het aantal symptomen van externaliserende stoornissen in deze groep (Rigter e.a., 2013; Schaub e.a., 2014). MDFT motiveerde jongeren en ouders veel beter tot het accepteren en afronden van de behandeling dan de controlebehandeling: 90% afgerond bij MDFT tegen 48% bij de gebruikelijke behandeling (individuele psychotherapie) (Rigter e.a., 2013). In Nederland werd onder jongeren met een stoornis in het cannabisgebruik in eerste instantie geen verschil in effectiviteit gevonden wat betreft cannabisgebruik en delinquentgedrag tussen behandeling met MDFT of met Cognitieve Gedragstherapie (controlebehandeling) (Hendriks e.a., 2011). Uit vervolgonderzoek bleek echter dat MDFT sterkere effecten liet zien bij jongere adolescenten en bij adolescenten met gedragsproblemen (bijv. ODD, internaliserende problemen), terwijl bij oudere adolescenten en diegenen zonder gedragsproblemen sterkere effecten werden gevonden van CBT behandeling (Hendriks e.a. 2011; 2012).

Sinds 2008 zijn er in Nederland 45 teams in MDFT getraind of nog in training.

Er is een sterke roep om ambulante MDFT ook toepasbaar te maken voor jongeren die zijn opgenomen in residentiële omgevingen. De verwachting is dat MDFT opname kan bekorten en na ontslag uit de instelling/inrichting als nazorg bij de jongere en het gezin kan worden voortgezet om maatschappelijke re-integratie te bevorderen. De MDFT Academie heeft hiervoor handleidingen geschreven, bedoeld voor respectievelijk JJI's en JeugdzorgPlus (Kaptijn & Mos, 2008; Mos e.a., 2011; Rigter e.a. 2011, Mos & Rigter, 2012). De toepassing in JJI's wordt uitgewerkt in modules (voor kort

en lang verblijf) in het kader van de Academische Werkplaats Forensische Zorg Jeugd, in samenwerking met interventieprogramma FFT (Functional Family Therapy). Pilotonderzoek is afgesloten. Momenteel loopt een effectonderzoek in de JJI's Teylingereind en Rentray (www.mdft.nl).

Voor JJI's zijn twee modules gemaakt: een voor korte en een voor lange detentie. Bij korte detentie begint MDFT snel na de komst van de jongere. Bij detentie die langer duurt dan een paar maanden wordt MDFT opgestart aan het begin, gevolgd door een periode waarin de frequentie van sessies laag is, om een paar maanden voor de beoogde datum van ontslag van de jongere uit de inrichting over te schakelen op volle kracht. In beide versies gaat MDFT na terugkeer van de jongere nog een paar maanden ambulante door.

Ook in residentiële jeugdzorg en JeugdzorgPlus instellingen kan MDFT worden toegepast: de behandeling begint tijdens verblijf van de jongere en gaat na diens vertrek ambulante door. In de betrokken jeugdzorginstellingen kan MDFT bovendien worden toegepast ter voorkoming van opname. Jongeren voor wie de kinderrechter uithuisplaatsing heeft goedgekeurd kunnen toch vaak poliklinisch (bij de jeugdzorgplusinstellingen) in overleg met de ouders voor opname worden behoeft. Uit voorlopige cijfers blijkt dat deze opnamevoorkomende MDFT veel succes kan hebben. Dit wordt nu onderzocht in effectonderzoek door Avans Hogeschool. Ook wordt daarbij onderzocht of opname (als daar toch toe besloten moet worden) met MDFT kan worden bekort.

Multisysteem Therapie (MST)

Multisysteem Therapie (MST) is een intensieve, ambulante behandelingsmethode gericht op jongeren met ernstig antisociaal en delinquent gedrag, al dan niet in combinatie met alcohol- of drugsmisbruik, die op grond daarvan met justitie in aanraking komen en op het punt staan om uit huis geplaatst te worden. MST richt zich op alle risicofactoren die samenhangen met dit probleemgedrag. De interventies die binnen MST worden ingezet richten zich vooral op ouders en andere sleutelfiguren uit de omgeving van de jongere, maar meestal wordt ook gewerkt aan het vergroten van vaardigheden van de jongere zelf, het functioneren op school en de omgang met prosociale leeftijdgenoten. De behandelduur is gemiddeld 3 tot 5 maanden. MST wordt ook in Nederland toegepast en staat in de databank van het NJI als 'theoretisch goed onderbouwd'.

Een internationale review studie naar de effectiviteit van MST rapporteert, op basis van 1 studie (Henggeler e.a., 1991), dat MST zelf-gerapporteerd druggebruik vermindert (Curtis e.a., 2004). Henggeler e.a. (2002) vonden in een RCT onder delinquenten jongeren met een middelenstoornis op basis van urinetesten een hogere abstinente van marihuana (maar niet van cocaïne) vergeleken met de gebruikelijke behandeling. Voor zelf-gerapporteerd marihuana- en cocaïnegebruik werden geen significante verschillen gevonden tussen de condities (Henggeler e.a., 2002).

In een Nederlandse follow-up studie (zonder controlegroep) werd een afname van schoolverzuim, uithuisplaatsing en recidive gevonden (Boonstra e.a., 2009). In een recente RCT werd een afname van externaliserend gedrag gevonden ten opzichte van de gebruikelijke behandeling (controlegroep) (Asscher e.a., 2013). De effectiviteit van MST ten aanzien van middelengebruik is, naar wij weten, in Nederland niet onderzocht.

Utrecht Coping Power Program (UCPP)

Utrecht Coping Power Program (UCPP) is een programma dat is gericht op kinderen met een verhoogd risico op delinquent gedrag en problematisch middelengebruik vanwege hun agressieve gedrag. Het programma is gebaseerd op het in de V.S. ontwikkelde Coping Power Program (CCP). In internationaal onderzoek bleek CPP effectief in het verminderen van middelengebruik (1 jaar follow-up; Lochman & Wells, 2002; 2003). In Nederland werden de effecten op middelengebruik onderzocht in een kleine RCT (N=122) uitgevoerd onder kinderen (8-13 jaar; 90% jongens en meer dan 60% comorbide ADHD) met gedragsstoornissen (ODD or CD) (Zonnevyle-Bender e.a., 2007) in 4 psychiatrische poliklinische centra en 3 geestelijke gezondheidscentra. UCPP (N=30) bestond uit cognitieve gedragstherapie voor het kind (23 wekelijkse sessies van 1.25 uur in groepen van 4 kinderen) en een gedragsinterventie voor ouders (15 sessies in groepen van 4-8 ouders gericht op opvoedingsvaardigheden, stress management en probleemoplossend vermogen). De 1^e controlegroep kreeg een standaard behandeling zoals gedrags-, gezins-, of speltherapie (N=31); de 2^e controlegroep bestond uit 'gezonde' kinderen (N=61). 58 maanden na de voormeting rookten (in de afgelopen maand) meer kinderen in de 1e controlegroep dan in de UCPP groep (42% vs. 17%, $X^2=4.7$, $p<0.03$), en meer dan in de 'gezonde' groep (42% vs. 20%, $X^2=5.1$, $p<0.023$). Daarnaast hadden in de 1^e controle groep meer jongeren ervaring met cannabisgebruik dan in de UCPP groep (35% vs. 13%, $X^2=4.0$, $p<0.045$) en de 'gezonde' groep: 35% vs. 13%, $X^2=6.3$, $p=0.01$). Lifetime (tenminste ooit in het leven) roken en lifetime en laatste maand alcoholgebruik verschilden niet tussen de groepen op de nametingen. Ook werden geen significante verschillen gevonden in delinquent gedrag.

In Nederland worden nog een aantal andere interventies ingezet gericht die mogelijk effect hebben op middelengebruik onder risicogroepen (bijv. MOTI-4, Homeparty, Haltafdoening Alcohol) maar (nog) niet zijn onderzocht op effectiviteit ten aanzien van middelengebruik.

Moti-4

Moti-4 beoogt het terugdringen van zich ontwikkelend (beginnend) problematisch middelengebruik, gokgedrag of gamegedrag onder jongeren (14-24 jaar). De interventie is geschikt voor jongeren die (nog) niet gemotiveerd zijn voor hulpverlening, jongeren waarvan hun problematiek te licht is voor hulpverlening (bij beginnend problematisch gedrag), maar ook jongeren die al verslaafd zijn komen in aanmerking.

De interventie bestaat uit vier individuele bijeenkomsten van één uur gedurende een periode van één maand, uitgevoerd door een medewerker van de verslavingspreventie. Gesprek 1 is gericht op vertrouwen en inventarisatie, gesprek 2 op kennis en inzicht, gesprek 3 op het versterken van de jongere en gesprek 4 op versterken en afronden. Wanneer verwijzen noodzakelijk is, kan het traject ingekort worden. De interventie is in de praktijk ontwikkeld en combineert een aantal effectief gebleken elementen zoals Stadia van gedragsverandering (Prochaska & Diclemente, 1984) en motiverende gesprekstechnieken (Miller & Rolnick, 2005).

Moti-4 wordt door 4 instellingen gebruikt. Jongeren worden doorverwezen door hun ouders, door instellingen voor jongerenopvang en door leerlingbegeleiders uit het VMBO en MBO onderwijs. Ook leerplichtambtenaren verwijzen jongeren door voor dit aanbod. Er zijn 2 studies gedaan naar

de uitvoering van Moti-4, maar er is zowel internationaal als in Nederland geen effectonderzoek uitgevoerd.

Triple-P

In een overzicht van Nederlandse interventies ter preventie van alcoholgebruik worden verschillende programma's voor risicojongeren genoemd (Van den Toorn e.a., 2011). Triple-P, bijvoorbeeld, is een algemeen opvoedprogramma dat bestaat uit meerdere niveaus en ouders voorlicht en bewustmaakt, en indien geïndiceerd interventies kan bieden. Triple-P is echter niet specifiek gericht op de preventie of vermindering van middelengebruik, en (inter)nationaal is ook niet onderzocht wat de effecten van Triple-P op middelengebruik zijn.

Homeparty

De 'Homeparty' richt zich op moeilijk bereikbare ouders. Nederlandse overzichtsstudies zijn wisselend positief over de uitvoerbaarheid en het bereiken van deze ouders (Van Hasselt e.a., 2010; Van den Toorn e.a., 2011). De effectiviteit van de homeparty ten aanzien van middelengebruik is niet onderzocht.

Haltafdoening alcohol

De Haltafdoening alcohol is gericht op jongeren tussen de 12 en 18 jaar die overmatig alcohol gebruiken in de openbare ruimte met ongewenste neveneffecten voor de maatschappij als gevolg. Het voornaamste doel is het bevorderen van alcoholmatiging bij deze jongeren om daarmee de negatieve effecten van alcoholgebruik, zoals vernieling en vandalisme, te verminderen. Daarnaast tracht de interventie de kennis van jongeren ten aanzien van de effecten van alcoholgebruik te vergroten, evenals het bewustzijn ten aanzien van het eigen gebruik. De jongeren die door de politie worden opgepakt wegens een strafbaar feit in combinatie met overmatig alcoholgebruik, worden doorverwezen naar Halt. Halt roept de ouders en de jongere op voor een gesprek en screent of de jongere geschikt is voor de Haltafdoening. Als dit het geval is, wordt de jongere doorverwezen naar de verslavingszorg, waar de leeropdracht zal worden uitgevoerd. Deze leeropdracht bestaat ofwel uit twee bijeenkomsten en een telefoongesprek, ofwel uit vier bijeenkomsten. Bij beide varianten is ook een ouderbijeenkomst opgenomen. Haltafdoening alcohol is door het Nederlands Jeugd Instituut beoordeeld als 'Theoretisch goed onderbouwd'. Oudejans & Spits (2013) rapporteren dat de Haltafdoening door 6 instellingen wordt uitgevoerd en goede cliënt- en uitvoerderspreferenties heeft. Momenteel wordt de Haltafdoening alcohol onderzocht op effectiviteit.

Literatuur

- Asscher, J. J., Deković, M., Manders, W. A., van der Laan, P. H., & Prins, P. J. (2013). A randomized controlled trial of the effectiveness of multisystemic therapy in the Netherlands: post-treatment changes and moderator effects. *Journal of Experimental Criminology*, 9(2), 169-187.
- Biehal, N., Ellison, S., & Sinclair, I. (2011). Intensive fostering: An independent evaluation of MTFC in an English setting. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 2043-2049.
- Boendermaker, L. & Ince, D. (2012). Wat werkt bij de behandeling van jongeren met gedragsstoornissen? In: Forder, C., Duijst, W., & Wolthuis, A. (red.).
- Boonstra, C., Jonkman, C., Soeteman, D., & van Busschbach, J. (2009). Multi Systeem Therapie voor ernstig antisociale en delinquente jongeren: twee jaar follow-up studie. *Systeemtherapie*, 21(2), 94-105.
- Brook, J., & McDonald, T.P. (2007). Evaluating the effects of comprehensive substance abuse intervention on successful reunification. *Research on Social Work Practice*, 17, 664-673.
- Brugman, D., Bink, M.D., Nas, C.N. & Bos, J.K. van den. (2007). Kunnen delinquente jongeren elkaar helpen in hun sociale ontwikkeling? Effecten peer-hulpprogramma Equip op denkfouten en recidive. *Tijdschrift voor Criminologie* 2007 (49) 2.
- Chassin, L., Knight, G., Vargas-Chanes, D., Losoya, S. H., & Naranjo, D. (2009). Substance use treatment outcomes in a sample of male serious juvenile offenders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36, 183-194.
- Cho, H., Hallfors, D. D., & Sánchez, V. (2005). Evaluation of a high school peer group intervention for at-risk youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(3), 363-374.
- *Clark, H. K., Ringwalt, C. L., Hanley, S., Shamblen, S. R., Flewelling, R. L., & Hano, M. C. (2010). Project SUCCESS' effects on the substance use of alternative high school students. *Addictive Behaviors*, 35, 209-217.
- Clark, H. K., Shamblen, S. R., Ringwalt, C. L., & Hanley, S. (2012). Predicting high risk adolescents' substance use over time: The role of parental monitoring. *The Journal of Primary Prevention*, 33(2-3), 67-77.
- Curtis, N. M., Ronan, K. R., & Borduin, C. M. (2004). Multisystemic treatment: a meta-analysis of outcome studies. *Journal of family psychology*, 18(3), 411.
- Dembo, R., Shemwell, M., Pacheco, K., Seeberger, W., Rollie, M., Schmeidler, J., & Wothke, W. (2000). A Longitudinal Study of the Impact of a Family Empowerment Intervention on Juvenile Offender Psychosocial Functioning: An Expanded Assessment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 10(2), 1-7.
- Dembo, R., Ramirez-Garnica, G., Schmeidler, J., Rollie, M., Livingston, S., & Hartsfield, A. (2001). Long-term impact of a family empowerment intervention on juvenile offender recidivism. *Journal of Offender Rehabilitation*, 33(1), 33-57.
- Dembo, R., Livingston, S., & Schmeidler, J. (2002). Treatment for drug-involved youth in the juvenile justice system. In: Leukefeld, C. G., Tims, F., & Farabee, D. (Eds.), *Treatment of drug offenders: Policies and issues*. Springer Publishing Co, New York, NY US, 226-239.

- Dennis, M., Godley, S. H., Diamond, G., Tims, F. M., Babor, T., Donaldson, J., ... & Funk, R. (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27(3), 197-213.
- Dishion, T. J., Dodge, K. A., & Lansford, J. E. (2008). Deviant by Design: Risks Associated with Aggregating Deviant Peers into Group Prevention and Treatment Programs. *Prevention Researcher*, 15(1), 8-11.
- Dishion, T. J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American psychologist*, 54(9), 755.
- Doran, N., Hohman, M., & Koutsenok, I. (2011). Linking basic and advanced motivational interviewing training outcomes for juvenile correctional staff in California. *Journal of Psychoactive Drugs*. Suppl 7, 19-26.
- Dorsselaer, van S., De Looze, M., Vermeulen-Smit, E., De Roos, S., Verdurmen, J., Ter Bogt, T., & Vollebergh, W. (2010). HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland [Health, wellbeing and upbringing of adolescents in the Netherlands]. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Edelen, M. O., Slaughter, M. E., McCaffrey, D. F., Becker, K. & Morral, A. R. (2010). Long-term effect of community-based treatment: evidence from the Adolescent Outcomes Project. *Drug and Alcohol Dependence*, 107, 62-68.
- Eggert, L. L., Thompson, E. A., Herting, J. R., & Nicholas, L. J. (1994). Prevention research program: Reconnecting at-risk youth. *Issues in mental health nursing*, 15(2), 107-135.
- Fegert, J. M., Schepker, R., Keller, F., Ludolph, A. G., Plener, P., Williamson, A. E., Volmer-Berthele, N., Weninger, L. E., Kapusta, N. D., & t. Hart-Kerkhoffs, L. (2009). Preventing later substance use disorders In at-risk children and adolescents a review of the theory and evidence base of indicated prevention. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, Portugal.
- Festinger, L. A theory of cognitive dissonance. Oxford, England: Row, Peterson; 1957.
- *Friedman, A. S., Terras, A., & Glassman, K. (2002). Multimodel substance use intervention program for male delinquents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 11(4), 43-65.
- * Grenard, J. L., Ames, S. L., Wiers, R. W., Thush, C., Stacy, A. W., & Sussman, S. (2007). Brief intervention for substance use among at-risk adolescents: a pilot study. *Journal of Adolescent Health*, 40, 188-191.
- Grunbaum, J. A., Tortolero, S., Weller, N., & Gingiss, P. (2000). Cultural, social, and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students. *Addictive behaviors*, 25(1), 145-151.
- Hallfors, D., Cho, H., Sanchez, V., Khatapoush, S., Kim, H. M., & Bauer, D. (2006). Efficacy vs effectiveness trial results of an indicated "model" substance abuse program: implications for public health. *American Journal of Public Health*, 96(12), 2254.
- Hansson, K., & Olsson, M. (2012). Effects of multidimensional treatment foster care (MTFC): Results from a RCT study in Sweden. *Children and Youth Services Review*, 34(9), 1929-1936.
- Hendriks, V., van der Schee, E., & Blanken, P. (2011). Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavioral therapy in The Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence*, 119, 64-71.

- Hendriks, V., van der Schee, E., & Blanken, P. (2012). Matching adolescents with a cannabis use disorder to multidimensional family therapy or cognitive behavioral therapy: treatment effect moderators in a randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 125, 119-126.
- Henggeler, S. W., Clingempeel, W. G., Brondino, M. J., & Pickrel, S. G. (2002). Four-year follow-up of multisystemic therapy with substance-abusing and substance-dependent juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 868-874.
- Henggeler, S. W., McCart, M. R., Cunningham, P. B., & Chapman, J. E. (2012). Enhancing the effectiveness of juvenile drug courts by integrating evidence-based practices. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 264-275.
- Hilderink, I., & Bransen, E. (2010). Voorkomen van problematisch middelengebruik door jongeren met een licht verstandelijke beperking. Een interventieprogramma. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hoekstra, N. (2010). Databank Effectieve Jeugdinterventies: Beschrijving 'Brains 4 Use'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. www.nji.nl
- *Hopson, L. M., & Steiker, L. K. H. (2010). The effectiveness of adapted versions of an evidence-based prevention program in reducing alcohol use among alternative school students. *Children & schools*, 32(2), 81-92.
- James, S., Alemi, Q., & Zepeda, V. (2013). Effectiveness and implementation of evidence-based practices in residential care settings. *Children and youth services review*, 35(4), 642-656.
- *Jenson, J. M., Potter, C. C. (2003). The effects of cross-system collaboration on mental health and substance abuse problems of detained youth. *Research on Social Work Practice*, 13, 588-607.
- Kaptijn, E. & Mos, K. (2008). Multidimensionele familietherapie, Een evidence based intensieve gezinsmethodiek voor gezinnen van jongeren met complexe meervoudige problematiek' ('Gezinsinterventies, aan de slag met problematische opvoedingskwesaties', isbn: 9789066659162 2008)
- Kepper, A., Veen, V., Monshouwer, K., Stevens, G., Drost, W., de Vroome, T., & Vollebergh, W. (2009). Middelengebruik bij jongens in Justitiële Jeugdinrichtingen. Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en harddrugs bij jongens met en zonder PIJ-maatregel. Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Kepper, A., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., & Vollebergh, W. (2011). Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(6), 311-319.
- Kleinjan, M., & Engels, R. C. (2014). Substance use: Determinants and opportunities for prevention in the family and school context. *New directions for youth development*, 2014(141), 15-32.
- Koning, I. M., Vollebergh, W. A. M., Smit, F., Verdurmen, J. E. E., Van den Eijnden R. J. J. M., Ter Bogt, T. F., et al. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): Cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*, 104, 1669-1678.
- Laurent, J., Harbke, C. R., Blake, D., & Catanzaro, S. J. (2012). Differences in drinking expectancies and motives for regular education and special education high school students with emotional/behavioral disorders. *Journal of drug education*, 42(1), 13-32.
- Leeman, L. W., Gibbs, J. C., & Fuller, D. (1993). Evaluation of a multi-component group treatment program for juvenile delinquents. *Aggressive Behavior*, 19, 281-292.

- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Henderson, C., & Rowe, C. (2011). Implementation outcomes of multi-dimensional family therapy-detention to community: A reintegration program for drug-using juvenile detainees. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(4), 587-604.
- Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Henderson, C. E., & Greenbaum, P. E. (2009). Multidimensional family therapy for young adolescent substance abuse: twelve-month outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 12.
- *Lisha, N. E., Sun, P., Rohrbach, L. A., Spruijt-Metz, D., Unger, J. B., & Sussman, S. (2012). An evaluation of immediate outcomes and fidelity of a drug abuse prevention program in continuation high schools: project towards no drug abuse (TND). *Journal of drug education*, 42(1), 33-57.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2003). Effectiveness of the Coping Power Program and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a 1-year follow-up. *Behavior Therapy*, 34(4), 493-515.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2002). The Coping Power program at the middle-school transition: Universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(4S), S40.
- Lombe, M., Yu, M., Nebbitt, V., & Earl, T. (2011). Understanding alcohol consumption and its correlates among African American youths in public housing: a test of problem behavior theory. *Social Work Research*, 35(3), 173-182.
- Loneck, B., Corrigan, M. J., Videka, L., Newman, L. J., Reed, J. C., & Moonan, K. E. (2010). Prevention counseling and student assistance programs: A review of the literature. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 19(4), 279-299.
- Macgowan, M. J., & Wagner, E. F. (2005). Iatrogenic Effects of Group Treatment on Adolescents with Conduct and Substance Use Problems: A Review of the Literature and a Presentation of a Model. In: Hilarski, C. (Ed.), *Addiction, assessment, and treatment with adolescents, adults, and families*. Haworth Social Work Practice Press, Binghamton, NY US, 79-90.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. Guilford press.
- *Morehouse, E. R., & Tobler, N. S. (2000a). Preventing and reducing substance use among institutionalized adolescents. *Adolescence*, 35(137).
- Morehouse, E. R., & Tobler, N. S. (2000b). *Project SUCCESS final report*. New York: Tobler Research Associates.
- Morrall, A. R., McCaffrey, D. F., & Ridgeway, G. (2004). Effectiveness of Community-Based Treatment for Substance-Abusing Adolescents: 12-Month Outcomes of Youths Entering Phoenix Academy or Alternative Probation Dispositions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 257-268.
- Mos, K. e.a. (2011), *Wegwijzer voor toepassing van MDFT in justitiële jeugdinstellingen en aansluitende ambulante zorg*. Leiden: MDFT Academie.
- Mos, K., & Rigter, H. (2012). *Gezinsgericht werken in justitiële instellingen. Inzichten uit Multidimensionale Familie therapie*. *Kind en Adolescent Praktijk*, 11(3), 118-124. www.mdft.nl
- *Mouttapa, M., Watson, D. W., McCuller, W. J., Reiber, C., & Tsai, W. (2009). Substance Use and HIV Prevention for Youth in Correctional Facilities. *Journal of Correctional Education*, 60(4).

- Nas, C. (2005) EQUIPPing delinquent male adolescents to think pro-socially. Institute for the Study of Education and Human Development Utrecht.
- Nijhof, K. S., Van Dam, C., Veerman, J. W., Engels, R. C., & Scholte, R. H. (2010). Nieuw Zorgaanbod: Gesloten jeugdzorg voor adolescenten met ernstige gedragsproblemen. *Pedagogiek*, 30(3), 177-191.
- Nijhof, K. S., Vermulst, A., Scholte, R. H., van Dam, C., Veerman, J. W., & Engels, R. C. (2011). Psychopathic traits of Dutch adolescents in residential care: identifying subgroups. *Journal of abnormal child psychology*, 39(1), 59-70.
- Oudejans, S., & Spits, M. (2013). Investeren in verslavingspreventie.
- Petrie, J., Bunn, F., & Byrne, G. (2007). Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children < 18: a systematic review. *Health education research*, 22(2), 177-191.
- Poulin, F., Dishion, T. J., & Burraston, B. (2001). 3-year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions. *Applied developmental science*, 5(4), 214-224.
- Prado, G., Cordova, D., Huang, S., Estrada, Y., Rosen, A., Bacio, G. A., Leon, J. G., Pantin, H., Brown, C. H., Velazquez, M. R., Villamar, J., Freitas, D., Tapia, M. I., & McCollister, K. (2012). The efficacy of Familias Unidas on drug and alcohol outcomes for Hispanic delinquent youth: main effects and interaction effects by parental stress and social support. *Drug and Alcohol Dependence*, 125, Suppl 1, S18-S25.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Randall, J., & Cunningham, P. B. (2003). Multisystemic therapy: A treatment for violent substance-abusing and substance-dependent juvenile offenders. *Addictive Behaviors*, 28, 1731-1739.
- Resultaten Scoren. Van kwetsbaar naar weerbaar: preventie en zorg voor kwetsbare jongeren en middelengebruik. Amersfoort: Stichting Resultaten Scoren, 2013.
- Rigter, H. e.a. (2011). *Wegwijzer voor toepassing van MDFT in jeugdzorgplus en residentiële jeugdzorg met aansluitende ambulante zorg*. Leiden: MDFT Academie
- Rigter, H., Henderson, C. E., Pelc, I., Tossmann, P., Phan, O., Hendriks, V., Schaub, M. & Rowe, C. L. (2013). Multidimensional family therapy lowers the rate of cannabis dependence in adolescents: A randomised controlled trial in Western European outpatient settings. *Drug and Alcohol Dependence*, 130(1), 85-93.
- Rigter, H., Pelc, I., Tossmann, P., Phan, O., Grichting, E., Hendriks, V., & Rowe, C. (2010). INCANT: a transnational randomized trial of Multidimensional Family Therapy versus treatment as usual for adolescents with cannabis use disorder. *BMC psychiatry*, 10(1), 28.
- Rohrbach, L. A., Gunning, M., Sun, P., & Sussman, S. (2010). The project towards no drug abuse (TND) dissemination trial: implementation fidelity and immediate outcomes. *Prevention Science*, 11(1), 77-88.
- Rowe, C. L. (2010). Multidimensional family therapy: addressing co-occurring substance abuse and other problems among adolescents with comprehensive family-based treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 563-576.

- Sánchez, V., Steckler, A., Nitirat, P., Hallfors, D., Cho, H., & Brodish, P. (2007). Fidelity of implementation in a treatment effectiveness trial of reconnecting youth. *Health Education Research*, 22(1), 95-107.
- Schaub, M. P., Henderson, C. E., Pelc, I., Tossmann, P., Phan, O., Hendriks, V., Rowe, C. & Rigter, H. (2014). Multidimensional family therapy decreases the rate of externalising behavioural disorder symptoms in cannabis abusing adolescents: outcomes of the INCANT trial. *BMC psychiatry*, 14(1), 26.
- *Semer, N., Ellison, J., Mansell, C., Hoika, L., MacDougall, W., Gansky, S. A., & Walsh, M. M. (2005). Development and evaluation of a tobacco cessation motivational program for adolescents based on physical attractiveness and oral health. *American Dental Hygienists Association*, 79(4), 9-9.
- Sheidow, A. J., & Henggeler, S. W. (2008). Multisystemic therapy for alcohol and other drug abuse in delinquent adolescents. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 26(1-2), 125-145.
- Skara, S., Rohrbach, L. A., Sun, P., & Sussman, S. (2005). An evaluation of the fidelity of implementation of a school-based drug abuse prevention program: Project Toward No Drug Abuse (TND). *Journal of drug education*, 35(4), 305-329.
- Smit, E., Verdurmen, J., Monshouwer, K., & Smit, F. (2008). Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence*, 97, 195-206.
- *Smith, D. K., Chamberlain, P., Eddy, J. M. (2010). Preliminary support for multidimensional treatment foster care in reducing substance use in delinquent boys. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 19, 343-358.
- Snoek, A., Wits, E., Van der Stel, J. & Van de Mheen, D. (2010). Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik. Rotterdam: IVO.
- Stathis, S. L., Stathis, S. L., Letters, P., Doolan, I., & Whittingham, D. (2006). Developing an integrated substance use and mental health service in the specialised setting of a youth detention centre. *Drug and Alcohol Review*, 25(2), 149-155.
- Steiker, L. H., Powell, T., Goldbach, J. T., & Hopson, L. M. (2011). Dissonance-based interventions for substance using alternative high school youth. *Practice*, 23(4), 235-252.
- Stein, L. A. R., Colby, S. M., Barnett, N. P., Monti, P. M., Golembeske, C., Lebeau-Craven, R., & Miranda, R. (2006). Enhancing substance abuse treatment engagement in incarcerated adolescents. *Psychological Services*, 3, 25-34.
- *Sun, W., Skara, S., Sun, P., Dent, C. W., & Sussman, S. (2006). Project Towards No Drug Abuse: long-term substance use outcomes evaluation. *Preventive Medicine*, 42, 188-192
- *Sun, P., Miyano, J., Rohrbach, L. A., Dent, C. W., & Sussman, S. (2007). Short-term effects of Project EX-4: A classroom-based smoking prevention and cessation intervention program. *Addictive Behaviors*, 32(2), 342-350.
- Sundell, K., Hansson, K., Lofholm, C. A., Olsson, T., Gustle, L. H., & Kadesjo, C. (2008). The transportability of multisystemic therapy to Sweden: short-term results from a randomized trial of conduct-disordered youths. *Journal of Family Psychology*, 22, 550-560.
- *Sussman, S., Dent, C. W., Stacy, A. W., & Craig, S. (1998). One-year outcomes of project towards no drug abuse. *Preventive Medicine*, 27(4), 632-642.

- *Sussman, S., Dent, C. W., & Lichtman, K. L. (2001). Project EX: outcomes of a teen smoking cessation program. *Addictive Behaviors*, 26(3), 425-438.
- Sussman, S., Dent, C. W., Craig, S., Ritt-Olsen, A., & McCuller, W. J. (2002b). Development and immediate impact of a self-instruction curriculum for an adolescent indicated drug abuse prevention trial. *Journal of Drug Education*, 32(2), 121-137.
- *Sussman, S., Dent, C. W., & Stacy, A. W. (2002a). Project Towards No Drug Abuse: A Review of the Findings and Future Directions. *American Journal of Health Behavior*, 26(5), 354-365.
- *Sussman, S., Sun, P., McCuller, W. J., & Dent, C. W. (2003). Project Towards No Drug Abuse: two-year outcomes of a trial that compares health educator delivery to self-instruction. *Preventive Medicine*, 37(2), 155-162.
- *Sussman, S., McCuller, W. J., Zheng, H., Pfingston, Y. M., Miyano, J., & Dent, C. W. (2004). Project EX: A program of empirical research on adolescent tobacco use cessation. *Tobacco induced diseases*, 2(3), 119-132.
- *Sussman, S., Miyano, J., Rohrbach, L. A., Dent, C. W., & Sun, P. (2007). Six-month and one-year effects of Project EX-4: A classroom-based smoking prevention and cessation intervention program. *Addictive Behaviors*, 32(12), 3005-3014.
- *Sussman, S., Sun, P., Rohrbach, L. A., & Spruijt-Metz, D. (2012). One-year outcomes of a drug abuse prevention program for older teens and emerging adults: Evaluating a motivational interviewing booster component. *Health Psychology*, 31(4), 476.
- *Valente, T. W., Ritt-Olson, A., Stacy, A., Unger, J. B., Okamoto, J., & Sussman, S. (2007). Peer acceleration: effects of a social network tailored substance abuse prevention program among high-risk adolescents. *Addiction*, 102(11), 1804-1815.
- Van Hasselt, N. (2010). *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren (Prevention of harmful consumption of alcohol and drug use among adolescents)*. Utrecht, the Netherlands.
- Van den Toorn, J., Jonkman, H., Steketee, M., & Aussems, C. (2011). *Good practices and interventions for the prevention of alcohol use among juveniles in the Netherlands: national inventory*. Verwey-Jonker institute.
- Van der Spek, N., & Noijen, J. (2009). *De cannabisshow: peers op het podium. Een effectiviteitsonderzoek naar een preventieve interventie gericht op risicovol cannabisgebruik onder jongeren met een multiculturele achtergrond*. Amsterdam: Jellinek Preventie.
- Van der Spek, N., Peters, G. J. Y., Noijen, J. & Jamin, J. (2010). *De Cannabisshow. Een preventieve peereducation methode op het podium*. *Verslaving*, 6, 22-36.
- Van der Veen, C. & Van Leeuwen, L. (2009). *Open en Alert. Alcohol- drugspreventie in de justitiële jeugdinstelling. Resultaten procesevaluatie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van der Vorst, H. (2007). *The key to the cellar door. The Role of the Family in Adolescents' Alcohol Use*.
- Verdurmen, J., Monshouwer, K., Dorsselaer van, S., Lokman, S., Vermeulen-Smit, E., & Vollebergh, W., 2012. *Jeugd en riskant gedrag 2011 [Adolescents and risk-taking behaviour 2011]. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht.
- Wits, E., van de Mheen, D., Snoek, A., & van der Stel, J. (2012). *Kwetsbare groepen jeugdigen en problematisch middelengebruik: visie en interventiematrix*. *Verslaving*, 8(1), 3-21.

Zonneville-Bender, M. J., Matthys, W., van de Wiel, N. M., & Lochman, J. E., 2007. Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 33-39.

*Geïnccludeerde artikelen in tabel 1-3.

Bijlagen

Table 1: Interventions aimed to prevent problematic substance use among adolescents attending special education schools.

Table 2: Interventions aimed to prevent problematic substance use among adolescent living in residential care settings or an alternative.

Table 3: Interventions aimed to prevent problematic substance use among adolescents living in juvenile justice facilities.

Table 1: Interventions aimed to prevent problematic substance use among adolescents attending special education schools.

Author, year, (design)	Study quality	Number of respondents	Population	Intervention type (setting)	Specific intervention	Results	Comments
Clark et al., 2010, RCT	Intention to treat analysis Low program exposure (49.6% attended at least 4 prevention education sessions, 24.1 received any screening, 21.3% completed screening, 36% individual counselling session, 17.2% any group session).	N=174 2	Mean age = 17; 50% boys; 75% Caucasian	School and community (Alternative high school (focus on youth with behavioural problems, including delinquency))	Project Success (Schools Using Coordinated Community Efforts to Strengthen Students, based on residential student assistance program (RSAP)) Consists of prevention education series (6-8 weekly small group sessions on substance use). After individual screening for own and family substance use, those who need further attention received individual or group counselling, and when necessary referrals to community agencies.	Tobacco use (not targeted in the program) increased (similarly in intervention and control group). Alcohol, marijuana, illegal drugs (excluding marijuana) and drinking to intoxication showed no significant effects, except for an effect favouring the control group for illegal drug use at the first post-test (time*intervention $r = .05$, $p < .05$, $d = .09$), but this effect did not persist one year later. In an earlier study (Morehouse & Tobler, 2000b, unpublished report) program exposure was higher (8.6% received education series only) and significant decreases in alcohol and other drug use were found for students who received the intervention vs. control students in schools assigned to the control condition (Loneck et al., 2010).	Low program exposure was possibly due to the nature of alternative high schools where students' presence varies.
Grenard et al., 2007 (Pilot RCT)	Low response (31%)	N=18	Mean age = 16.1 (SD=.9) 67% boys,	Motivational interviewing (Alternative high-schools)	One motivational interview vs. care as usual.	MI is feasible in alternative high-schools.	
Hopson & Steiker, 2010 (Quasi-experimental, pre-posttest design)	Follow-up time: 6 weeks Schools were selected for their interest in implementing a substance abuse prevention program and their ability to participate both in creating the adapted version of kiR and in evaluating the adapted curricula.	N=41	Mean age = 16,4 (range 14-19 year olds; 41 % boys	School intervention (4 Alternative high-schools)	Adaption of Keepin' it REAL (kiR) for alternative high schools. Based on four drug resistance strategies (refuse, explain, avoid and leave (REAL). Six weekly sessions (60-90 min) + focus groups after curriculum completion.	Significant reduction in alcohol use for younger adolescents (aged 14-16; $F(4, 60) = 6.10$, $p = .06$, $\eta^2 = .67$) but not for older adolescents (aged 17-19; $F(4, 12) = 1.19$, $p = .36$), nor for the total sample ($F(2, 60) = .64$, $p = .53$). (possibly because the program promoted abstinence, while a non-abstinence-based approach may be more effective for older adolescents, according to focus group findings).	Suggestions for implementation and adaptation (for older age groups) are described.

Author, year, (design)	Study quality	Number of respondents	Population	Intervention type (setting)	Specific intervention	Results	Comments
	n=41. Retention rate: 59%. Randomization at group or class level, but not at school level. Random assignment only at two schools due to administrative constraints. Attrition mainly caused by relocation.						
Sussman et al., 1998; Sun et al., 2006 (RCT)	Short (1 year), medium (2-3 years) and long-term (4-5 years) follow-up. Retention rate: 67% (1 yr follow-up) and 46% (4 or 5 years follow-up). Telephone surveys at follow-up.	N = 1578	Youth at alternative high schools Mean age = 18.8 (range = 14-19); 55% boys; 49,5% Hispanic, 31,6% White	School intervention (21 alternative high schools in South California)	Project Towards No Drug abuse (TND) classroom only, classroom plus school-as-community (SAC) (Sussman et al., 1998), versus standard care. The classroom curriculum consists of nine sessions providing health motivation, social skills, decision-making material specifically targeting smoking, drinking, marijuana and hard drug use. The school as community (SAC) component included drug free events outside the classroom setting.	Short-term significant program effect for hard drugs (F=3.85, p = 0.04). No significant middle term effects. Significant long term effect for hard drugs (F=4.71, p = 0.02). The contrast between classroom versus classroom + SAC was not significant (p = 0.25). No significant effects for cigarette, alcohol and marijuana use, except for short term effect on alcohol use among drinkers at baseline (t = 7.42, p < 0.01, relative reduction rate 7%).	
Sussman et al., 2002a; 2003 (RCT)	1 and 2 yr follow-up Retention rate at 1 and 2 yr follow-up: 69% and 55%, respectively. Telephone surveys at follow-up.	N = 1037	Youth at alternative high schools Mean age = 16.7 (range = 14-19);	School intervention (18 alternative high schools in Southern California)	Project Towards No Drug abuse (TND) 12 session classroom only intervention (self-instruction or health educator led) versus standard care. 3 sessions on smoking cessation, marijuana prevention	Substance use at 1 yr follow-up in the self-instruction group did not significantly differ from the standard care group. The TND program led by an health educator resulted in relative reduction rates of 27% for smoking, 9% for alcohol use among baseline drinkers, 22% for marijuana use and 26% for	

Author, year, (design)	Study quality	Number of respondents	Population	Intervention type (setting)	Specific intervention	Results	Comments
			54% boys; 45% White, 42% Latino.		and self-control/ violence prevention were added to the abovementioned 9 session version of the PTND.	hard drug use compared to standard care (Sussman et al., 2002a). Two years past baseline students in the self-instruction condition did not significantly reduce their use of tobacco, alcohol, marijuana or hard drugs compared to students receiving standard care ($P > 0.05$), also no significant effects were found across gender or among baseline non-users or users. The health educator led program resulted in a lower chance of tobacco use ($OR = 0.50, p = 0.02$), hard drugs ($OR = 0.20, p = 0.02$), but not for alcohol ($OR = 0.87, p = 0.24$) or marijuana use ($p = 0.36$), except for male non-users at baseline ($OR = 0.12, p = 0.03, 2$ tailed) (Sussman et al., 2003).	
Sussman et al., 2012; Lisha et al., 2012 (RCT)	1 yr follow-up Retention rate at 1 yr follow-up: 70,8%. Telephone surveys at follow-up (60.5%). Session attendance: 67%. MI reached: 93% at least one. Of those 32% once, 37% twice, 24% 3 times.	N = 1676	Youth at alternative high schools mean age = 16.8 (range = 14-21); 56.6% boys; 65% Hispanic	School intervention (24 alternative high schools in Southern California)	12 (45 min) session TND only, 12 session TND followed by 3 (20 min) motivational interviewing booster (in person or by telephone, TND + MI) versus standard care.	Any TND versus control group: cigarette use was less frequent ($IRR = 0.87, p = .04$) alcohol use was less prevalent ($OR = 0.68, p = .01$) and less frequent ($IRR = 0.91, p = <.05$), drunkenness on alcohol was less prevalent ($OR = 0.67, p = .04$) and hard drug use was less prevalent ($OR = 0.68, p = .04$) and less frequent ($IRR = 0.87, p = .03$). Prevalence of cigarette use ($OR = 0.80, p = .08$) and prevalence ($OR = 0.84, p = .19$) and frequency of marijuana use ($IRR = 0.95, p = .25$) did not significantly differ between TND and control group. No significant differences were found (on all measures) for TND + MI versus TND only. No significant differences were found for youth with or without substance use at baseline.	
Valente et al., 2007 (RCT)	1 yr follow-up	N = 938	Youth at alternative	School intervention	TND, TND Network (involvement of peer leaders)	TND: no significant effects on cigarettes, alcohol, marijuana, cocaine and composite index.	

Author, year, (design)	Study quality	Number of respondents	Population	Intervention type (setting)	Specific intervention	Results	Comments
	Retention rate at 1 yr follow-up: 63.3%. Partly telephone surveys at follow-up. % session attendance: not reported.		high schools Mean age = 16.3 (SD = 1.36); 62% boys; 72% Hispanic	(14 alternative high schools in Southern California)	and group activities with groups and leaders identified via social network characteristics), or standard care control.	TND-network: decrease in marijuana (b = -.64, p < .05), cocaine (b = -.37, p < .05), and composite use (b = -.37, p < .01). Interaction analyses with peer use, however, were significant for marijuana, cocaine and composite use, indicating that TND network increases peer influences, which led to increased use for adolescents with drug-using friends.	
Sussman et al., 2001; 2004 (RCT)	Intent-to-treat analysis. Follow-up 5 months after the program quit day (which is 3,7 months after the end of the clinic). Retention rate at follow-up: 51%. 54% attended at least four sessions.	N=335 (139 clinic only, 120 clinic + SAC, 76 control)	Youth at alternative high schools Mean age = 16.8 (range = 14-19); 64% boys, 47% Latino	School-based clinic intervention (8 alternative high schools)	Project-EX, a school based clinic tobacco cessation program (clinic-only, clinic+School As Community (SAC), control). The clinic program involves novel activities (e.g. talk show enactments, games, and alternative medicine-type activities such as yoga and meditation). The School as Community (SAC) component is comparable to that in the TND program including extracurricular activities (Sun et al., 2006).	As quit rates did not differ across 'clinic only' and 'clinic + SAC' (OR= .48, p > .05), intervention conditions were combined and compared to the control condition. Project-EX youth had higher quit rates (30%) compared to control youth (16%). (OR = 2.20, p < .05; intent to treat, OR = 2.36, p < .05, with correction for biochemical validation measurement). Youth in all conditions were less likely to quit when scoring in moderate or heavy addiction ranges on the Fagerstrom nicotine dependence scale (p < .001).	Post-hoc analyses revealed mediation-effects of motivational components. (Sussman et al., 2004).
Sussman et al., 2007; Sun et al., 2007 (RCT)	1 yr follow-up Retention rate at 6 months: 78.9%; at 1 yr follow-up: 64.7%. % session attendance: not reported.	N= 1097	Youth at alternative high schools Mean age = 16.5 (range = 13-19); 62.7% boys; 71% Hispanic	School intervention (12 alternative high schools)	Project-Ex-4: an 8-session classroom based curriculum delivered in a six-week period on tobacco use cessation.	Youth in the project-EX condition had a lower prevalence of weekly smoking at 6 months (OR= 0.33 (p=.03), and 1 yr follow-up (OR = 0.59 (p=.04), and a lower prevalence of monthly smoking at 6 months (OR= 0.47 (p=.006), and 1 yr follow-up (OR= 0.50 (p=.003) compared to youth receiving standard care (control).	

Author, year, (design)	Study quality	Number of respondents	Population	Intervention type (setting)	Specific intervention	Results	Comments
Semer et al., 2005 (Pre-posttest, no control group)	Small N (64 students participated in the motivational program, 21 signed up for the cessation program, 16 participated in the cessation program, 8 completed all treatment sessions).	N= 64	Continuation high school students Age range 14-19 years; 69% boys, 77% White	School-based tobacco cessation-program (A continuation high school in rural California)	A youth-oriented vanity and oral health-focused intervention designed to motivate tobacco users to join a six-week tobacco cessation program (one hour weekly).	4 students (25%) reported that they quit smoking at the end of the program.	

Table 2: Interventions aimed to prevent problematic substance use among adolescent living in residential care settings or an alternative.

Author, year (design)	Study quality	Number of respondents (intervention/control)	Population	Intervention type	Specific intervention	Results	Comments
Morehouse & Tobler, 2000a (Pre-post non-equivalent comparison group design)	Pre vs. posttest (1 year in between). Inclusion criteria: being institutionalized for 30 days or more), retention rate: 83%. Retention in intervention group: 79%. Quasi-experimental: assignment to intervention not random (voluntarily or mandatory). Two comparison groups: in-house and out-of-house. Intervention group was divided into low-dosage group (1-4 hours of intervention), medium dosage (5-11 hours, majority), large dosage (12-30 hours, small number).	132/255	High-risk, Multi-problem, inner-city youth Primarily African-American and Latino	Group+ individual components (without family involvement) (Three residential facilities: three foster care for abused, neglected, orphaned, or troubled adolescents, a non-secure facility for adjudicated juvenile offenders, a treatment center for teens with severe psychiatric problems and a locked county correctional facility).	Residential student assistance program (RSAP) ook wel; comprehensive student assistance in residential settings project. (tobacco was not targeted by the intervention)	Alcohol and drug use in the last 30 days (sum score of number of different drugs used * #days/ week used). Process evaluation: among other findings: access to the adolescents unanimously agreed to be the most important ingredient for program success. Also support by the administration (evidenced by provision of meeting places, scheduling of group meetings non-overlapping with other activities, access to transportation for support meeting (e.g. AA). Low and high dosage groups have similar (small/no) effects, whereas the 5-11 hour group was effective in reducing the quantity-frequency of alcohol and drugs (total), especially among non-jailed adolescents, younger than 16. The small effect in the high-dosage group may be explained by their members being AOD abusers or children from AOD abusers (high-risk group), early intervention is recommended.	Presence of full-time counselors mentioned indicated as a predictor of less AOD expectancy.
Smith et al., 2010 (RCT)	Baseline, 12 and 18 month follow-up.	37/ 42	12-18 year old boys (mean age=	Community/ family (Out of home placement by the juvenile	Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC)	MTFC significantly reduced illicit drugs other than cannabis at 12 (beta = -.26, p <.05) and 18 month follow-up	Urinalysis were used in both

Author, year (design)	Study quality	Number of respondents (intervention/control)	Population	Intervention type	Specific intervention	Results	Comments
	Age was controlled for in all analyses, as age range was broad. Sample lacked ethnic diversity.		14.9) with serious and chronic delinquency problems referred to intervention by the juvenile justice system. 92% Caucasian, 56% from single parent families, 70% had at least one parent who had been convicted of a crime.	drug court judge to MTFC (MTFC parents) or control (group care))	aimed 1) to create opportunities for youths to live successfully in their communities while providing them with intensive supervision, support, and skill development, and 2) simultaneously prepare their biological parents (or aftercare parents) to provide effective parenting to facilitate a positive reunification with the family, an alternative to group home treatment or state training facilities. Control group was group care in residential facility (school within GC facility), mostly receiving group, individual and group therapy.	(beta = -.24, p<.05). Tobacco and marijuana use were significantly reduced only at 18 month follow-up (beta= -.34, p< .01, and beta= -.30, p< .01). Reductions in alcohol use were not significant compared to the control group at both follow-up times.	treatment conditions, yet their implementation was not measured as part of the study, but may have influenced self-reports of substance use, as it may be considered as a component of effective supervision and monitoring.

Table 3: Interventions aimed to prevent problematic substance use among adolescents living in juvenile justice facilities.

Author, year	Study quality	Number of respondents (intervention/ control)	Population	Intervention type (setting)	Specific intervention	Results	Comments
Friedman et al., 2002 (RCT)	Attrition rate: 16%. Only those who attended three or more sessions were scheduled for a post assessment. Follow-up at 6 month after discharge to home and community, approximately 15 months after admission to the project (n=251).	N = 110/91	Court adjudicated male adolescents Age: 13-18 years (mean 15.5). 1,5-2 years below average in grade level. Low /low-middle class socioeconomic status.	School (Residential treatment center for adjudicated adolescents, locked)	LST, Prothrow-Stith Anti-Violence program, Values Clarification (V.C.) 55 classroom sessions (average attendance: 34.2), including 1) LST (20 sessions during a 4 week period): a cognitive-behavioural social learning model on the effects of different substances and how to cope with peer-pressure, self-expression, self-control, personal and social skills, and 2) Anti-Violence program for controlling tendencies toward violence and directing emotions and energy in an acceptable way (20 55 min sessions), and 3) Values Clarification on developing their own socially acceptable and desirable value system.	Greater reduction in drug use/abuse (t=-2.58, p<.05), selling of drugs (t=-1.99, p<.05), but not in alcohol use (t=-1.24, p >.05), or in illegal violent behavior or in school problems in intervention condition compared to control condition. Dosage and process analyses that LST was effective in reducing substance use/abuse and the selling of drugs and Prothrow-Stith Anti Violence program reduced their violent behavior. Subgroup of African-American adolescents reported less alcohol (p=.01) and less drug use (p=.01), yet more drug selling (p=.05) at follow-up compared to other races.	
Jenson & Potter, 2003 (Pre-posttest design, no control group)	Analysis based on 69% of the complete sample with no missings at 3 or 6 month follow-up	N = 107	Youth in detention with co-occurring mental health and substance abuse problems. Mean age: 15.6 (SD=1.6), 77% boys,	Cross-system collaboration between mental health and juvenile justice systems; some similarities with MST but	All: participate in a psycho-educational group (knowledge about co-occurring mental health and substance abuse problems), medication evaluation by a child psychiatrist, meet with mental health case manager to plan post-detention treatment strategies. Individualized services. Mental health case managers worked closely with the juvenile justice detention staff members to design and implement post-detention treatment plans for youth and par-	Significant decrease in marijuana, alcohol, hallucinogens and cocaine use frequency from pretest (6.7, 4.9, 2.5, 3.0) to 3 month (2.0, 1.9, 0.5, 0.3) and 6 month follow-up (2.2, 1.8, 0.5, 0.4).	No interaction effects for the clusters of juveniles based on pretreatment levels of delinquency, mental health and substance abuse problem.

Author, year	Study quality	Number of respondents (intervention/ control)	Population	Intervention type (setting)	Specific intervention	Results	Comments
			79% Caucasian. 102 from an urban detention facility and a center at a medium-sized city.	considerably less intensive (Juvenile facility)	ents. Following release from detention mental and substance-related care was provided by one public mental health centre. 43% received peer-based group therapy for mental health problems (during the 3 months following detention), 37% received substance abuse treatment and 35% received family therapy.		
Mouttapa et al., 2009 (Quasi-experimental, pre-post comparison group design)	Follow-up 2 months after discharge (3 months after program implementation was completed). Comparison group 6 in the same facilities 6 months later (no overlap of stay in juvenile facilities between intervention and control group).	21/27	Detained youth at 24h-secure correctional facilities. Mean age: 16.4 (SD=1.1), 59.2% boys.	School (Youth from 2 all-male and 2 all-female probation camps in Los Angeles)	The Substance Use and HIV Prevention (SUHIP) combine Reconnecting Youth (RY) and Street Smart (SS). Two existing school programs adapted for use with adolescent detainees in a classroom and culturally adapted to the target population. RY is designed to extinguish substance use through the development of various life skills. SS is designed to reduce HIV risk behaviour among high-risk youth. In contrast to the standard care program, the SUHIP curriculum incorporated interactive activities to enhance skills building, decision making, group bonding and practice of behaviors.	At baseline females reported higher rates of stimulants than males. Interaction analyses revealed significant reduction rates of stimulant use among females in the SUHIP condition more than the other groups ($F(1,40) = 7.30$, $p < .01$). Apart from drug-free self-efficacy, which improved only in the SUHIP group, no other outcomes were reported.	