

Toetsingskader harm reduction interventies recreatief drugsgebruik

Inleiding

Voor u ligt het toetsingskader harm reduction interventies. Dit instrument kan gebruikt worden tijdens de ontwikkeling en implementatie van harm reduction interventies voor recreatief drugsgebruik. Dit betreft interventies die beogen de schade door recreatief drugsgebruik te beperken, zonder per se drugsgebruik te willen voorkomen. In Nederland zijn dit type interventies een belangrijk onderdeel van het drugsbeleid. Het is echter goed om kritisch te blijven kijken of er bij de inzet van deze interventies geen ongewenste effecten optreden. Dit toetsingskader is bedoeld om te helpen met het nadenken over mogelijke nadelige effecten.

Het toetsingskader stimuleert interventieontwikkelaars om hun interventies kritisch te analyseren op mogelijk ongewenste effecten ten aanzien van drugsgebruik. Het helpt met het nadenken over de vraag of de interventie mogelijk (ook) voor meer in plaats van minder riskant drugsgebruik kan zorgen. Het doet overigens geen voorspelling of een interventie wel of niet het beoogde resultaat gaat hebben op het doelgedrag. Hier is een scala aan wetenschappelijke onderzoeksmethoden voor effectonderzoek beschikbaar. De inzichten die verkregen worden door het invullen van het instrument helpen om bloot te leggen op welke punten de interventie eventueel verbeterd kan worden.

Het toetsingskader kan vooraf of tijdens de interventieontwikkeling worden ingevuld, waarna er in teamverband gediscussieerd kan worden over de antwoorden. Het is ook mogelijk om externe adviseurs te vragen om het toetsingskader in te vullen en mee te denken. Het resultaat is een overzicht van de onderdelen waarop de interventie nog kleine of grote aanpassingen nodig heeft.

Toelichting op de vragen

Bij het invullen is het belangrijk om kennis te hebben van de interventie, de doelgroep, veranderingstheorie en het probleemgedrag. Vraag 1 t/m 3 zijn de starthulpvragen gebaseerd op de intervention mapping¹. Deze helpen om helder te krijgen wat precies het doel is van een interventie en of de interventie 'aan de juiste knoppen draait' om dit doel te bereiken. Deze vragen zijn in principe van toepassing op alle interventies. Het is belangrijk om helder te krijgen wat het beoogde effect is voor je gaat inzoomen op mogelijke ongewenste effecten.

Vraag 4 t/m 6 zijn in het bijzonder relevant voor harm reduction interventies. Hier wordt stilgestaan

of er in de interventie ruimte is voor alternatief gedrag en mogelijk ongewenste effecten bij de doelgroep en de niet-doelgroep. Bij dit tweede deel van het toetsingskader wordt telkens gevraagd om aan te geven of dit onderdeel in jouw inschatting al *goed geregeld* is, of *er nog even naar gekeken* moet worden, of dat er *nog veel moet worden veranderd* op dit vlak. De tekstvakken stimuleren om concreet te maken of er alternatieven of ongewenste effecten zijn, en vervolgens of het mogelijk is om de interventie aan te passen zodat er meer rekening mee gehouden wordt. Dit helpt om helder te krijgen wat vervolgstappen kunnen zijn. Hieronder worden de vragen in het toetsingskader stuk voor stuk toegelicht.



1 Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., & Kok, G. (1998). Intervention mapping: a process for developing theory- and evidence-based health education programs. *Health Education & Behavior* : The Official Publication of the Society for Public Health Education, 25(5), 545–563. <https://doi.org/10.1177/109019819802500502>

① Ad vraag 1: Welk gezondheidsprobleem probeert de interventie op te lossen?

Harm reduction interventies richten zich doorgaans primair op het voorkomen van gezondheidsschade door drugsgebruik. Probeer zo goed mogelijk te specificeren op welk gezondheidsprobleem je interventie zich richt.

- Voorbeeld 1: een interventie over niet onder invloed achter het stuur zitten richt zich op lichamelijk letsel of sterfte bij de gebruiker of anderen.
- Voorbeeld 2: een informatiefolder over veilig gebruik van ecstasy richt zich bijv. op het voorkomen van oververhitting.
- Voorbeeld 3: het informeren over het gebruik van schone naalden richt zich op het voorkomen van hepatitis C.

② Ad vraag 2: Wat is het risicogedrag dat de interventie beoogt te veranderen?

Interventies richten zich op gedrag dat onderliggend is aan het optreden van het gezondheidsprobleem.

Hier stimuleren we het concreet maken van dit specifieke gedrag.

- Voorbeeld 1: het onder invloed achter het stuur te zitten.
- Voorbeeld 2: het dansen zonder te rusten en voor afkoeling te zorgen.
- Voorbeeld 3: het hergebruiken van naalden van andere gebruikers.

③ Ad vraag 3: Op welke manier beoogt de interventie het risicovolle gedrag te verminderen?

Gedrag kan op verschillende manieren veranderd worden. De kleinste componenten die de potentie hebben om gedrag te veranderen worden gedragsveranderingstechnieken genoemd (in de Engelse literatuur Behaviour change techniques).

- Voorbeeld 1: het laten kiezen voor alternatieve vormen van (openbaar) vervoer na drugsgebruik.
- Voorbeeld 2: het informeren over de mogelijkheden om oververhitting te voorkomen.
- Voorbeeld 3: het gewenste gedrag gemakkelijker te maken door de beschikbaarheid van schone naalden te vergroten.

④ Ad vraag 4: Is er in de interventie aandacht voor stoppen met drugsgebruik?

Het is belangrijk om je af te vragen of een andere insteek tot meer gezondheidswinst zou kunnen leiden. Met name bij de groep recreatieve gebruikers, waar harm reduction interventies zich veelal op richten, is het stoppen van gebruik een reële mogelijkheid (in tegenstelling tot verslaafde druggebruikers). Een interventie zou hier aandacht voor moeten hebben.

Dat kan door het expliciet vermelden dat gebruik altijd met risico's samengaat en dat abstinentie vanuit een gezondheidsoogpunt het beste alternatief is. Een andere optie is verwijzing naar een gepast hulpaanbod wanneer mensen willen stoppen met gebruik.

Deze opties hoeven niet te worden gepresenteerd als dé oplossing voor de hierboven genoemde problemen, maar het is belangrijk dat ze wel worden benoemd als mogelijkheid.

⑤ Ad vraag 5: Is er een kans dat de interventie een ongewenst effect heeft op het drugsgebruik van de doelgroep?

Vraag 5 staat stil bij de ongewenste effecten op de doelgroep d.w.z. de groep mensen waar de interventie voor ontwikkeld is. Interventies kunnen soms het tegenovergestelde effect hebben of tot andere risicovolle gedragingen leiden. Deze mogelijke ongewenste effecten zijn vaak moeilijk in te schatten. Toch zijn er een aantal strategieën die toegepast kunnen worden.

Ten eerste kun je in de wetenschappelijke of grijze literatuur op zoek gaan naar rapportages van ongewenste effecten in evaluaties van vergelijkbare interventies. Je zou ook bij collega-ontwikkelaars in het veld navraag kunnen doen of er negatieve effecten zijn geweest in vergelijkbare interventies.

Ten tweede kun je de interventie pre-testen in de doelgroep en deze groep bevragen over mogelijke negatieve effecten.

Ten derde kun je zelf een theorie vormen over wat mogelijk nadelige effecten voor de doelgroep zijn (en deze kun je ook tijdens het pre-testen weer aan de doelgroep voorleggen).

Hieronder vind je een paar voorbeelden van mogelijke ongewenste effecten:

- Voorbeeld A: informatie over 'veilig' drugsgebruik kan ervoor zorgen dat het gebruik zelf als minder risicovol wordt ervaren (verandering in risicoperceptie), wat in sommige gevallen zou kunnen leiden tot een toename in gebruik of minder motivatie om gebruik te minderen.
- Voorbeeld B: het zien van plaatjes van handelingen die bij gebruik horen zou, met name bij de zware gebruikers onder de doelgroep, gebruik kunnen triggeren.

⑥ Ad vraag 6: Is er een kans dat de interventie een ongewenst effect heeft op het drugsgebruik van de niet-doelgroep?

Op vergelijkbare wijze als bij vraag 5, kun je ook voor de *niet*-doelgroep d.w.z. de mensen die wel met de interventie in aanraking komen maar niet tot de doelgroep behoren, in kaart brengen wat mogelijke ongewenste effecten zijn. Hierbij zijn een aantal zaken belangrijk.

Ten eerste het in kaart brengen van welke boodschap de interventie uitdraagt richting de groep mensen waar de interventie *niet* voor ontwikkeld is. Op een vergelijkbare manier als bij de doelgroep, kun je de interventie pre-testen in de niet-doelgroep.

Ten tweede is het belangrijk om in kaart te brengen wie er allemaal (mogelijk) blootgesteld worden aan de interventie. Dit kan bijvoorbeeld door vooraf systematisch in kaart te brengen wat de implementatiekanalen zijn en wie daar toegang tot heeft. Ook na de implementatie zijn er nog mogelijkheden om te monitoren wie er aan de interventie blootgesteld worden. Bij informatie op een website kun je bijvoorbeeld een bezoekersonderzoek doen om erachter te komen wie op je website komt.

Ten derde is het aan te raden om bij de evaluatie van de interventie ook de effecten op de niet-doelgroep te onderzoeken.

Hieronder vind je een paar voorbeelden van mogelijke ongewenste effecten:

- Voorbeeld A: wanneer informatie vrij op het internet staat is het ook makkelijk in te zien door jongeren die hierdoor nieuwsgierig worden naar de effecten van drugs. Bovendien zouden tips over het terugdringen van de risico's bij drugsgebruik ook bij deze (niet drugs gebruikende) doelgroep de risicoperceptie mogelijk kunnen verlagen.
- Voorbeeld B: blootstelling aan informatie over drugs zou de perceptie kunnen bevorderen dat 'iedereen tegenwoordig drugs gebruikt', wat de persoonlijke drempel om drugs te gaan gebruiken lager kan maken.



Toetsingskader

1. Welk gezondheidsprobleem probeert de interventie op te lossen?

2. Wat is het risicogedrag dat de interventie beoogt te veranderen?

3. *Op welke manier beoogt de interventie het risicogedrag te verminderen? Welke aspecten van gedrag wil je veranderen, en welk mechanisme gebruik je hiervoor?*

4. *Is er in de interventie aandacht voor stoppen met drugsgebruik?*

Goed geregeld

Nog even naar kijken

Nog veel aan veranderen

Beschrijf in hoeverre de doelgroep alternatieven heeft voor het risicovolle gedrag. Beschrijf in hoeverre de interventie hier aandacht aan geeft en wijst op andere interventies die hier op aansluiten.

Kan de interventie worden aangepast zodat er rekening wordt gehouden met de mogelijkheid van niet-gebruik?

5. *Is er een kans dat de interventie een ongewenst effect heeft op het drugsgebruik van de doelgroep?*

Goed geregeld Nog even naar kijken Nog veel aan veranderen

Beschrijf wat de eventuele ongewenste effecten van de interventie kunnen zijn. Op welke manier zou dit de doelgroep negatief kunnen beïnvloeden?

Kan de interventie worden aangepast zodat de kans op ongewenste bijwerkingen kleiner wordt? En zo ja, hoe?

6. *Is er een kans dat de interventie een ongewenst effect heeft op het drugsgebruik van de niet-doelgroep?*

Goed geregeld Nog even naar kijken Nog veel aan veranderen

Beschrijf wat de eventuele ongewenste effecten van de interventie voor de niet-doelgroep kunnen zijn. Op welke manier zou dit de niet-doelgroep negatief kunnen beïnvloeden?

Kan de interventie worden aangepast zodat de kans op ongewenste bijwerkingen kleiner wordt? En zo ja, hoe?



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00
E: dspronk@trimbos.nl

In opdracht van
Ministerie van VWS

Auteurs:
Desirée Spronk, Lotte Voorham,
Ferry Goossens

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Foto's
gettyimages.nl

Bestelinformatie
*Dit instrument is te downloaden
via www.trimbos.nl.*

Artikelnummer: *AF1719*

November 2019

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