

Naar een samenhangend en dekkend aanbod voor ouders op middelenpreventie

Position paper

Marjan Möhle, Anne-Wil Marissen, Neeltje Vogels
Trimbos-instituut



Colofon

Deze position paper is geschreven in samenspraak met de werkgroep Ouders, verbonden aan de Programmalijn Preventie & Vroegsignalering van de VKN.

De werkgroep bestaat uit: Dion Linsen (Brijder), Jacqueline Krouwel (Jellinek), Gino Cornelius (Youz) en Marjan Möhle (Trimbos-instituut).

Desirée Spronk en Neeltje Vogels (Trimbos-instituut) en Paula Speetjens (Families Foundation) hebben een eerdere versie van commentaar voorzien. Anne-Wil Marissen (Trimbos-instituut) heeft de basis gelegd voor de informatie in de infographic.

De position paper is gedurende 2023 voor commentaar en aanvullingen voorgelegd aan de volgende stakeholders:

- Neeltje Vogels, Trimbos-instituut (toolbox Opvoeding & Uitgaan/Helder Opvoeden, website Helder Opvoeden, NIX18)
- Wilke Heijnen, Trimbos-instituut (website Helder Opvoeden, online cursus Praten met uw kind, NIX18)
- Anouk de Gee en Vera Ramaker, Trimbos-instituut (aanbod ouders KOPP/KOV)
- Eefje Vercoulen, Trimbos-instituut (Opgroeien in een Kansrijke Omgeving)
- Michelle van der Horst en Anne-Wil Marissen (Studenten)
- Margriet Katoen, Brijder (Help, mijn kind kan niet zonder)
- Judith Noijen, Jellinek (Preventief Adviesgesprek)
- Renate Doff, VNN (Alcohol Adviesgesprek Jongeren)
- Ninette van Hasselt, Trimbos-instituut (programmahoofd Alcohol)
- Martha de Jonge, Trimbos-instituut (projectleider Drugs- en Alcoholpreventie)

Vormgeving

Canon Nederland N.V.

Beeld

Gettyimages.nl

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

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| Inleiding | 4 |
| Wat is de rol van ouders bij middelenpreventie? | 5 |
| Wat moeten ouders weten en kunnen? | 9 |
| Wat werkt bij het geven van opvoedondersteuning aan ouders? | 16 |
| Wat weten we over behoeften en ervaringen van ouders ten aanzien van opvoedondersteuning? | 20 |
| Welke partijen richten zich op ouders bij middelenpreventie? | 25 |
| Overzicht | 29 |
| Welke hiaten (en mogelijke oplossingen) zijn er? | 33 |
| Literatuur | 36 |



Inleiding

In deze position paper beschrijven we de rol van ouders bij middelenpreventie, en brengen we het huidige aanbod op middelenpreventie en opvoedingsondersteuning in kaart. Op basis hiervan beschrijven we mogelijke hiaten in dit aanbod en kansen voor verbeteringen. Hoe kunnen interventies beter bij elkaar aansluiten? En wat betekent dit voor de samenwerking tussen de verschillende partijen?

Het doel van deze position paper is om de samenhang en efficiëntie van het aanbod voor middelenpreventie voor ouders te verbeteren en hierbij concrete afspraken te maken. Daarnaast dient deze inventarisatie als eerste opzet voor de theoretische onderbouwing voor het ouderaanbod Helder Opvoeden (website, campagne en toolbox voor ouderbijeenkomst) dat in 2023 werd doorontwikkeld en in 2024 ingediend zal worden bij de databank van Centrum Gezond Leven.

Wat is de rol van ouders bij middelenpreventie?

Het gebruik van alcohol, tabak en andere drugs is schadelijk voor de gezondheid. Hierbij geldt: hoe jonger iemand begint, hoe groter het risico op gezondheidsschade en verslaving. Maar ook de kans op andere negatieve gevolgen zoals belemmeringen in de ontwikkeling, psychische problemen en uitval op school of op het werk is groter bij mensen die op jonge leeftijd zijn begonnen met middelengebruik. In het Nationaal Preventieakkoord uit 2018 zijn daarom doelen vastgesteld met betrekking tot het voorkomen en verminderen van het gebruik van alcohol en tabak.¹ Alhoewel er voor andere drugs geen preventieakkoord is, is ook het drugsbeleid in Nederland erop gericht om gebruik van drugs te voorkomen en de schade voor de gebruiker en zijn omgeving te beperken.²

Er zijn vele factoren die een rol spelen bij het beginnen, voortzetten of stoppen met roken, alcohol drinken of drugs gebruiken. Ook de frequentie en omvang van het middelengebruik en het al dan niet problematisch worden van dit gebruik hangen af van verschillende factoren bij een persoon en diens omgeving. Als we kijken naar de hoe deze factoren beïnvloed kunnen worden, blijken ouders hier een belangrijke rol in te kunnen spelen, mits zij hier voldoende ondersteuning bij krijgen.

Dit paper verkent de rol van ouders bij het voorkomen en uitstellen van middelengebruik en het voorkomen van problematisch middelengebruik en hoe zij hierbij vanuit hun omgeving ondersteund kunnen worden. Ouders (en professionals rondom ouders) kunnen dit doen door beschermende factoren te versterken, risicofactoren te verkleinen en alert te zijn op risicofactoren voor en problemen rondom middelengebruik. Risico- en beschermende factoren voor problematisch middelengebruik kunnen zich zowel bij de persoon zelf als in diens omgeving bevinden, waaronder dus ook het gezin.³ Ouders hebben een belangrijke rol bij het voorkomen van middelengebruik bij hun kinderen omdat zij een deel van deze factoren (mede) kunnen beïnvloeden.^{3,4,5}

In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van beschermende en risicofactoren voor (problematisch) middelengebruik op de verschillende niveaus.^{3,4}

| Niveau | Persoon | Gezin | Bredere omgeving | Samenleving |
|------------------------------|--|---|---|--|
| Beschermende factoren | <ul style="list-style-type: none"> - Voldoende eigenwaarde - Voldoende zelfcontrole | Opvoedvaardigheden: ouderlijke betrokkenheid, toezicht houden en grenzen stellen | <ul style="list-style-type: none"> - Vrijtijdsvoorzieningen - Sociale controle | |
| Risico-factoren | <ul style="list-style-type: none"> - Adolescentie - Genetische aanleg voor verslaving - Nieuwsgierigheid, sensatiezoekend gedrag en angstgevoeligheid - Psychische problemen of gedragsproblemen - Schoolgerelateerde problemen - Licht-Verstandelijke Beperking - Beperkte copingvaardigheden - Positieve verwachtingen/ ervaringen tav middelengebruik | <ul style="list-style-type: none"> - Beschikbaarheid van middelen - Psychische problemen en middelengebruik of verslaving bij ouders en broers/zussen - Lage kwaliteit gezinsrelaties en echtscheiding - Mishandeling, misbruik en verwaarlozing - Lage Sociaal-Economische Status en financiële problemen | <ul style="list-style-type: none"> - Beschikbaarheid van middelen - Interesse, gebruik en ervaren norm bij vrienden - Onveiligheid op school - Verblijf in instituties - Veelvuldig uitgaan - Uit huis gaan | <ul style="list-style-type: none"> - Beschikbaarheid van middelen - Tolerantie tav middelengebruik |

Hieronder wordt de rol van ouders ten opzichte van de in de tabel genoemde factoren nader toegelicht.

Ouders kunnen beschermende factoren versterken

De mate waarin ouders hun kind kunnen beschermen tegen (problematisch) middelengebruik hangt af van verschillende factoren zoals hun eigen persoonlijkheid, opvoedstijl en opvoedvaardigheden. Deze ouderlijke vaardigheden zijn van belang gedurende de gehele opvoeding en vormen daarmee de basis bij het voorkomen van (problematisch) middelengebruik.

Ouderlijke betrokkenheid is een beschermende factor tegen (problematisch) middelengebruik.^{3,6} Concreet betekent dit dat ouders interesse tonen voor wat het kind doet en ervaart en het kind aanmoedigen, complimenten geven en troosten.

In het verlengde hiervan ligt **toezicht door ouders**.^{3,6} Wanneer een ouder oprechte belangstelling toont voor diens kind is het makkelijker om in gesprek te gaan over wat het kind meemaakt en ervaart, ook op momenten dat de ouder er zelf niet bij is en dus geen direct toezicht meer heeft. Wanneer een kind ouder wordt krijgt toezicht houden dus een andere vorm, het betekent dan niet meer letterlijk dat je altijd bij je kind bent, maar wel dat je regelmatig contact houdt, dat je weet waar je kind is, met wie het is en waar het zich mee bezig houdt.

Het **stellen van grenzen** is een derde belangrijke opvoedvaardigheid die bijdraagt aan het voorkomen van (problematisch) middelengebruik.^{3,6} Concreet gaat het hierbij om het geven van een duidelijke instructie of het maken van een concrete afspraak, op tijd ingrijpen bij overtreding en een passende maar niet te zware consequentie opleggen.⁷

Er zijn ook beschermende factoren die ouders niet rechtstreeks kunnen beïnvloeden maar waar zij wel baat bij kunnen hebben. Dit zijn **goede vrijetijdsvoorzieningen en sociale controle**.^{3,6}

Wanneer ouders kennis hebben over het belang van deze beschermende factoren kunnen zij hun kind beter begeleiden en grenzen stellen, bijvoorbeeld met betrekking tot hoe en waar zij hun vrije tijd doorbrengen. Ook kunnen zij afspraken maken met andere ouders of volwassenen wat betreft de vrijetijdsbesteding en sociale controle.

Overigens beschermen ook persoonlijke factoren bij het kind zoals voldoende **zelfcontrole en eigenwaarde** tegen problematisch gebruik.^{3,6} Deze factoren worden mede bepaald door aanleg en omgevingsfactoren en zijn dus niet volledig door ouders te beïnvloeden. Wel kunnen ouders met een positieve opvoedstijl de zelfcontrole en eigenwaarde van hun kind versterken.⁸

Ouders kunnen risicofactoren verkleinen

Gebruik en beschikbaarheid van alcohol en drugs in de directe omgeving zijn risicofactoren voor problematisch middelengebruik die ouders direct of indirect kunnen beïnvloeden.^{3,6} Allereerst door ervoor te zorgen dat hun kind thuis niet in aanraking komt met alcohol, tabak of drugs en deze niet te gebruiken waar hun kind bij is. Daarnaast kunnen zij afspraken hierover maken met hun kind en met anderen in de omgeving, zoals familieleden en ouders van vrienden.

Ouders kunnen aanwezige risicofactoren herkennen

Er zijn ook risicofactoren die ouders niet direct kunnen beïnvloeden, maar waarvan het wel belangrijk is om hier kennis over te hebben zodat zij hier extra alert op kunnen zijn. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen factoren bij het kind zelf, het gezin en de bredere omgeving.

Alert zijn op risicofactoren bij het kind

Risicofactoren voor (jong) beginnen met middelengebruik en het ontstaan van problematisch middelengebruik kunnen vanaf de geboorte bij het kind aanwezig zijn of zich tijdens de jeugd ontwikkelen.

Ten eerste is de **adolescentie** als levensfase een risicofactor op zichzelf. Experimenteren en het verleggen van grenzen horen bij de normale ontwikkeling tijdens de adolescentie. Onder invloed van hormonen ontwikkelen de hersengebieden die zich bezig houden met sociaal-emotionele aspecten vrij snel waardoor jongeren in deze leeftijdsfase meer risico's durven te nemen en gevoeliger zijn voor wat anderen van hen denken. De voorste hersengebieden met functies als vooruit denken en plannen, emoties reguleren en risico's inschatten blijven hierbij achter. Dit kan dus leiden tot meer impulsief gedrag, waaronder het experimenteren met middelengebruik, al wordt dit gedrag ook nog steeds beïnvloed door de omgeving.⁹

Daarnaast zijn er persoonskenmerken zoals **impulsiviteit, nieuwsgierigheid of sensatiezoekend gedrag** die een risico vormen voor problematisch middelengebruik. Kinderen verschillen onderling in de mate waarin deze kenmerken aanwezig zijn en zich verder ontwikkelen. Deze persoonskenmerken uiten zich vaak al op jonge leeftijd tijdens het spelen, in gezinssituaties of op school. Voor ouders die deze kenmerken bij hun kind herkennen is het belangrijk om te weten dat hun kind een groter risico loopt. Tijdens de adolescentie kan een impulsief of nieuwsgierig kind dat tevens gevoelig is voor spanning en sensatie ook eerder in de verleiding komen om te gaan experimenteren met middelengebruik.^{3,6}

Ook **angstgevoeligheid** is een persoonskenmerk die een rol speelt bij middelengebruik. Bij een kind dat angstgevoelig is kan het middelengebruik sneller problematisch worden.^{3,6}

Verslaving wordt ook door **genetische aanleg** bepaald. Wanneer ouders weten dat verslaving in de familie voorkomt is dit een reden om extra alert te zijn, omdat de kans dan ook groter is dat kinderen al op jonge leeftijd een verslaving ontwikkelen.^{3,6,10}

Andere risicofactoren bij het kind waar ouders rekening mee kunnen houden zijn de eventuele **positieve verwachtingen en/of ervaringen** die het kind met middelengebruik heeft, bijvoorbeeld door wat zij bij anderen gezien of gehoord hebben. Deze kunnen eraan bijdragen dat het kind eerder gaat gebruiken.

Daarnaast vergroten tevens **schoolgerelateerde problemen, psychische problemen, gedragsproblemen, een licht verstandelijke beperking en beperkte copingvaardigheden** bij het kind het risico op problematisch gebruik.^{3,6}

Alert zijn op risicofactoren in het gezin

Er zijn ook risicofactoren voor (jong) beginnen met middelengebruik die te maken hebben met de context waarin kinderen en ouders opgroeien en opvoeden. Denk aan de **beschikbaarheid van alcohol en drugs in de omgeving** omdat ouders of andere familieleden dit gebruiken of dit ook al aan aanbieden aan de jongere.³

Daarnaast kunnen er ook omstandigheden in het gezin zelf zijn die de kans op (problematisch) middelengebruik vergroten en de opvoeding rondom middelengebruik lastiger maken. Dit geldt bij **financiële problemen, psychische problemen of problematisch middelengebruik bij ouders of broers en zussen, een lage kwaliteit van de gezinsrelaties, echtscheiding, mishandeling, misbruik en verwaarlozing**.^{3,6} Ouders die met deze gezinsomstandigheden te maken hebben zijn vaak zwaarder belast en voor hen is het extra belangrijk alert te zijn en ondersteuning te zoeken.

Alert zijn op risicofactoren in de bredere omgeving

Ook in de bredere omgeving speelt **beschikbaarheid** een rol. Soms komen jongeren ook (via vrienden) op de sportvereniging, op straat of op school al in aanraking met alcohol, tabak en drugs.

Zowel het type onderwijs dat het kind volgt als de **interesse, het gebruik en de ervaren norm bij vrienden** kunnen het risico op middelengebruik vergroten. In het cluster-4 onderwijs, praktijkonderwijs en VMBO-b ligt het zelfgerapporteerde middelengebruik hoger dan in andere onderwijstypen.¹¹ Dit is een aanwijzing dat jongeren op deze schooltypen er ook vaker mee in aanraking komen en het sneller normaal kunnen gaan vinden.

Ook **onveiligheid op school** en **verblijf in instituties** vergroten het risico op (problematisch) gebruik.^{3,6}

Wanneer jongeren **veel uitgaan** is dit ook een risicofactor voor middelengebruik.^{3,6} Zij komen dan vaker met middelengebruik in aanraking en gaan het dan ook eerder normaal vinden. Dit kan leiden tot meer gebruik en ook tot problematisch gebruik. Ook het **verlaten van het ouderlijk huis** om bijvoorbeeld op kamers te gaan wonen is een risicofactor. Een nieuwe omgeving met minder toezicht en andere verwachtingen kan leiden tot (meer) experimenteelgedrag.

Kennis over deze risicofactoren helpt ouders om alert te zijn en indien nodig ondersteuning te zoeken. Hierbij is het belangrijk dat zij ook weten waar zij deze ondersteuning kunnen vinden en hoe zij eventueel om hulp kunnen vragen.

Alert zijn op risicofactoren in de samenleving

Tenslotte zijn ook **beschikbaarheid** en **tolerantie** ten opzichte van middelengebruik in de samenleving risicofactoren.^{3,6} Deze worden beïnvloed door wet- en regelgeving die vervolgens ook door kan werken in de heersende normen. Denk hierbij aan de verschuiving van de leeftijdsgrens voor het kopen van alcohol van 16 naar 18 jaar of het recente verbod op de verkoop van lachgas. Kennis over de actuele wet- en regelgeving en de plekken waar hun kind wel en niet in aanraking komt met middelengebruik helpt ouders ook om extra alert te zijn en grenzen te stellen.

Wat moeten ouders weten en kunnen?

Om gezond, veilig en kansrijk op te groeien hebben kinderen de steun van ouders en andere belangrijke opvoeders in hun omgeving nodig. Van opvoeders vraagt dit een breed pakket aan kennis en vaardigheden op het gebied van opvoeding waarbij de verschillende leeftijdsfasen om verschillende accenten vragen. Tegenover elke ontwikkelingsstaak van het kind staat een bijpassende opvoedingsopgave voor de ouder.⁴¹

Ook als het gaat om de rol van ouders bij het voorkomen van (problematisch) middelengebruik is het belangrijk dat ouders passende kennis en vaardigheden aangereikt krijgen. Er is al veel kennis beschikbaar over wat wel en niet werkt in de opvoeding rondom middelengebruik. Toch wordt niet in alle onderzoeken scherp onderscheid gemaakt tussen het voorkomen van gebruik en het voorkomen van problematisch gebruik. En de norm voor wat al dan niet onder problematisch gebruik verstaan wordt kan ook verschillen per middel en per cultuur en bovendien in de loop der tijd veranderen. Zo wordt het drinken van alcohol door volwassenen doorgaans niet als problematisch ervaren, maar vinden, steeds meer mensen in Nederland het drinken van alcohol door jongeren onder de 18 problematisch. De bij de leeftijdsverhoging ingezette NIX18 campagne heeft hier mogelijk een bijdrage aan geleverd. Het gebruik van drugs, bijvoorbeeld cannabis en xtc, wordt eerder als problematisch gezien dan het drinken van alcohol, al kan dit ook per subcultuur of religie verschillen. Het ondersteunen van ouders bij middelenopvoeding blijft dus altijd maatwerk.

Om ouders passende informatie en ondersteuning te bieden maken we bij middelenopvoeding grofweg onderscheid tussen drie verschillende doelgroepen ouders. De leeftijd van het kind en de aanwezigheid van (mogelijk) problematisch gebruik vormen hierbij de kaders.

Hierbij wordt 16 jaar als overgangleeftijd gezien, al verschilt het exacte moment waarop jongeren in aanraking komen met middelengebruik en hier interesse voor krijgen uiteraard per jongere en hangt dit ook sterk af van de omgeving waarin die verkeert. Wanneer hun kind al in aanraking komt met middelengebruik, hier interesse voor heeft en mogelijk al gebruikt vraagt dit om een andere benadering in de opvoeding. Hierbij blijft wel het uitgangspunt dat ouders worden gemotiveerd en ondersteund in het stellen van de norm dat middelengebruik onder de 18 jaar schadelijk en ongewenst is.

In deze position paper maken we onderscheid tussen drie groepen ouders.

De eerste groep is de algemene groep ouders met kinderen in de leeftijd van ongeveer 10-15 jaar. Op deze leeftijd komt middelengebruik nog weinig voor maar kunnen kinderen er wel direct of indirect mee in aanraking komen en is het belangrijk dat ouders hen hierop voorbereiden en hen begeleiden in het uitstellen van gebruik.

De tweede groep is de algemene groep ouders met kinderen in de leeftijd van 15-25 jaar. Dit is de leeftijdsfase waarin veel jongeren in aanraking komen met middelengebruik en hier interesse voor krijgen. Het stellen van een norm is dan niet meer voldoende, het is belangrijk dat ouders inzicht hebben in waar hun kind mee in aanraking komt en dit ook goed kunnen begeleiden.

De derde groep die speciale aandacht nodig heeft in de vorm van opvoedondersteuning is de groep ouders van jongeren met (mogelijk) problematisch gebruik, ongeacht de leeftijd. Voor deze groep is meer gerichte ondersteuning nodig die rekening houdt met de gevolgen van het problematisch middelengebruik op het kind en de dynamiek in de opvoeding.

1 Ouders met kinderen van ongeveer 10-15 jaar

In deze leeftijdsfase is er doorgaans sprake van geen en soms van beginnend middelengebruik. Jongeren komen op deze leeftijd op verschillende manieren in aanraking met middelen. Ze horen anderen er over praten, zien het op sociale media of zien mogelijk anderen gebruiken op feestjes of in de sportkantine.

Betrokkenheid en steun

Een betrokken, steunende ouder en een positieve relatie tussen ouder en kind heeft een beschermende werking op middelengebruik en een positieve invloed op het welzijn van jongeren in het algemeen.^{12,13,14,15}

Voorbeeldrol

Wanneer ouders een positieve houding hebben tegenover alcohol is de kans groter dat de kinderen later zelf meer alcohol gaan drinken en is er vaker sprake van alcoholmisbruik.^{16,17} En wanneer kinderen het alcoholgebruik van ouders zien, gaan zij positiever denken over alcohol en in de toekomst vaker zelf drinken.¹⁸ Kinderen die thuis alcohol krijgen of mogen proeven, drinken vaker en meer alcohol.¹⁹ Ouders doen er dus goed aan om niet in het bijzijn van hun (jonge) kinderen alcohol te drinken en het ook niet thuis aan hun kinderen aan te bieden. Voor het gebruik van drugs door de ouder gelden vergelijkbare principes als voor alcohol. Hierbij geldt, ook als ouders zelf wel gebruiken, werkt het stellen van beperkende regels voor kinderen nog steeds beschermend.²⁰

Praten over alcohol en drugs

Wanneer ouders op tijd beginnen met praten over alcohol en drugs met hun kind kan dit helpen om het gebruik hiervan te voorkomen of uit te stellen.^{21,22} Het beste moment om hiermee te beginnen is net voordat het kind hier voor het eerst mee in aanraking komt. Dit kan zijn wanneer het in een nieuwe sociale omgeving komt waar mogelijk ook andere jongeren komen die al iets ouder zijn of wanneer het voor het eerst een feestje heeft op een (openbare) plek waar ook alcohol wordt geschonken. Soms komen jongeren toch al eerder in aanraking met middelengebruik dan ouders verwachten. Door open en vanuit oprechte belangstelling het gesprek aan te gaan met hun kind over waar het geweest is, wie er nog meer waren en hoe het er aan toeging kunnen ouders dit op tijd signaleren en op dat moment het gesprek aangaan. Gesprekken over middelen komen bij voorkeur op meerdere momenten in de opvoeding terug, zoals bij de bovengenoemde overgangsmomenten.²³ Daarbij is het belangrijk dat deze gesprekken 'over en weer' gaan en kinderen moeten het gevoel krijgen dat ze serieus genomen worden.¹⁷

Grenzen stellen

Ook wanneer ouders duidelijke grenzen stellen, verkleint dit de kans dat kinderen op een riskante manier alcohol gaan drinken en alcoholgerelateerde problemen ontwikkelen.^{24,25,26} Het stellen van grenzen houdt hierbij in dat ouders het alcoholgebruik uitstellen door het te verbieden of af te keuren. Wanneer het kind al wel drinkt, kunnen ouders afspraken maken over de frequentie of de hoeveelheid waarin alcohol die wordt gebruikt. Naar het uitstellen en voorkomen van drugsgebruik is minder onderzoek gedaan, maar ook hier geldt dat het stellen van een 'no tolerance'-regel, waarbij er dus geen drugsgebruik geaccepteerd wordt, het meest effectief is.²⁷

Ook als er al wel sprake is van experimentergedrag, blijft het belangrijk dat ouders drugsgebruik ontmoedigen en de grens van geen gebruik blijven uitdragen.^{28,29} Dit geldt ook wanneer ouders zelf wél alcohol drinken, roken of drugs gebruiken. Ook dan is het stellen van grenzen nog steeds effectief.²⁰ Wanneer jongeren wel openlijk praten over hun wensen en verlangens met betrekking tot experimenteren met middelengebruik is het belangrijk deze te erkennen en tegelijkertijd de norm uit te blijven dragen dat dit op deze leeftijd nog ongewenst is en dat men dit als ouder daarom niet toestaat.

Ouders als geloofwaardige informatiebron

Jongeren zien hun ouders als een geloofwaardige bron van informatie.³⁰ Wanneer ouders basiskennis hebben over middelen en de risico's hiervan neemt deze geloofwaardigheid verder toe. Dit betekent niet dat ouders alles moeten weten, maar wel is het belangrijk dat zij weten waar zij betrouwbare informatie kunnen vinden en besef hebben van de belangrijke rol die zij nog steeds hebben in de opvoeding van hun kind.³¹

Alert op (mogelijk) gebruik

De actuele norm bij middelenpreventie is dat jongeren geen alcohol drinken en niet roken of vaperen tot zij 18 jaar zijn. Voor drugs wordt deze norm niet zo expliciet gesteld, al wordt dit doorgaans wel als boodschap meegenomen in voorlichting aan ouders. Ook na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar is het, om gezondheidsschade en maatschappelijke schade te voorkomen, nog steeds wenselijk dat zij in hun volwassen leven niet of zo min mogelijk gebruiken. Wanneer jongvolwassenen wel gebruiken hebben ouders een belangrijke rol bij het signaleren van (risico's op) problematisch gebruik. Hoe eerder dit gesignaleerd wordt, hoe eerder er ingegrepen kan worden.³²

Slecht in je vel zitten, opeens een heel andere vriendengroep krijgen, problemen met geld, slechtere schoolprestaties, verminderde schoolmotivatie en spijbelen kunnen signalen van (problematisch) middelengebruik zijn, maar dit hoeft niet altijd het geval te zijn.^{33,34} Bij twijfel of onzekerheid is het belangrijk dat ouders informatie of advies in kunnen winnen bij het Centrum voor Jeugd en Gezin, het Jeugd- en Gezinsteam of de instelling voor verslavingszorg. Ook de huisarts kan een belangrijk eerste aanspreekpunt zijn bij zorgen over (problematisch) gebruik en daarna eventueel doorverwijzen naar specialistische zorg.

Contact met andere ouders

Opvoeding vindt nooit geïsoleerd plaats. Het ouderschap wordt mede beïnvloed door de sociale omgeving waarbij sociale steun, relaties en werk het opvoedkundig handelen beïnvloeden.³⁵

De beschikbaarheid van informatie- en hulpbronnen in de lokale gemeenschap, de levenskwaliteit, de mate van verbintenis of en het sociale netwerk zijn vormen van sociaal kapitaal die een belangrijke rol spelen bij het persoonlijk functioneren van de ouder en het opvoedingsproces in het bijzonder.³⁶

De positieve invloed van sociale steun op de opvoeding verschilt overigens wel per vorm van sociale steun en per situatie waarin ouders leven. Bij ouders die langdurig in een stressvolle situatie leven en in een arme buurt met veel criminaliteit wonen heeft sociale steun een minder sterke positieve invloed op het opvoedgedrag. Een verklaring hiervoor kan zijn dat vrienden en familie van deze ouders zelf ook leven in moeilijke omstandigheden en daarom niet over de middelen beschikken om steun te bieden.³⁷

Met betrekking tot middelenopvoeding heeft contact met andere ouders op verschillende manieren meerwaarde. Uit de IJslandse aanpak bleek dat het maken van onderlinge afspraken tussen ouders, bijvoorbeeld over het al dan niet toestaan van middelengebruik of het tijdstip van thuiskomen, bijdroeg aan het voorkomen van middelengebruik.³⁸

Maar het gaat niet alleen om het maken van afspraken, ook het praten met andere ouders over opvoeding en middelengebruik, het delen van ervaringen en het ervaren van sociale steun heeft een positieve invloed op de zelfeffectiviteit en het opvoedgedrag.³⁹



Toepassing

Voor ouders is het belangrijk dat zij informatie krijgen over hoe zij hun kind hierin het beste kunnen begeleiden. Deze informatie moet voor alle ouders beschikbaar zijn en kan verspreid worden via scholen en internet. De informatie moet hierbij concrete opvoedtips bevatten waar ouders zelfstandig mee aan de slag kunnen. Op de website www.helderopvoeden.nl en in de toolbox voor de bijbehorende ouderbijeenkomst¹ wordt dit samengevat in de volgende opvoedtips.⁴⁰

1. Toon warmte en betrokkenheid.
2. Wees je bewust van je voorbeeldrol.
3. Praat met kinderen over alcohol en drugs en begin hier op tijd mee.
4. Stel een grens en maak afspraken met elkaar.
5. Zorg voor voldoende kennis van middelen en risicofactoren.
6. Probeer signalen van (probleematisch) gebruik te herkennen.
7. Praat met andere ouders over opvoeding en middelengebruik.

Ook in de ouder-kindinterventies van Helder op School en op de website www.helderopvoeden.nl komen deze opvoedtips terug. Ook sluiten zij aan bij de uitgangspunten van Positief Opvoeden Triple P.

¹ De campagne en toolbox 'Opvoeding & Uitgaan' zijn in 2023 verder gegaan onder de naam 'Helder Opvoeden' om beter aan te sluiten bij de website www.helderopvoeden.nl.

2 Ouders met kinderen in late adolescentie en jongvolwassenheid (15-25 jaar)

Tijdens de late adolescentie en jongvolwassenheid leren jongeren onder meer zelfstandig zorg te dragen voor een goede lichamelijke conditie, goede voeding en het inschatten en vermijden van risico's.⁴¹ Ook worden ze zelfstandiger met betrekking tot de eigen woonsituatie, financiën, onderwijs, werk, vrije tijd en relaties. Jongvolwassenen hebben in deze leeftijdsfase ruimte nodig om te experimenteren, ouders sluiten hierbij aan door ruimte én begeleiding te bieden. De relatie met ouders wordt in deze fase vaak gelijkwaardiger, waarbij ouders een manier moeten vinden in hoe zij met hun (bijna) volwassen kind om moeten gaan.⁴²

Wanneer kinderen het ouderlijk huis verlaten en zelfstandig gaan wonen, wordt het toezicht door en de invloed van ouders kleiner. De kans op zwaarder alcoholgebruik neemt hierdoor toe.⁴³ Toch blijkt dat ouders via hun voorbeeldrol en via de expliciete verwachtingen en regels die zij uitspreken wel degelijk het alcoholgebruik van hun kind kunnen beïnvloeden.⁴⁴ Ook het hebben van een hechte band met ouders, met name de moeder, werkt beschermend met betrekking tot het gebruik van alcohol. Dit geldt voor jongens meer dan voor meisjes.⁴⁵ Wanneer een ouder contact houdt via de telefoon en beter op de hoogte is van de vrijetijdsbesteding van hun uitwonende kind, is dit geassocieerd met minder alcoholgebruik van de student een jaar later.⁴⁶ Ook in deze levensfase speelt ouderlijke betrokkenheid nog steeds een belangrijke rol en is het belangrijk voor ouders om deze betrokkenheid gedurende de gehele adolescentie te bewaken.

Toepassing

Ook in deze fase is het belangrijk dat ouders informatie krijgen over de belangrijke rol die zij nog steeds hebben en hoe zij hun kind hierin het beste kunnen begeleiden. Deze informatie moet voor alle ouders beschikbaar zijn en kan verspreid worden via scholen en internet. De informatie moet hierbij concrete opvoedtips bevatten waar ouders zelfstandig mee aan de slag kunnen. Ook nu gelden nog dezelfde opvoedtips die ook op www.helderopvoeden.nl en in de toolbox voor de bijbehorende ouderbijeenkomst^{II} worden gegeven.⁴⁰

1. Toon warmte en betrokkenheid.
2. Wees je bewust van je voorbeeldrol.
3. Praat met kinderen over alcohol en drugs en begin hier op tijd mee.
4. Stel een grens en maak afspraken met elkaar.
5. Zorg voor voldoende kennis van middelen en risicofactoren.
6. Probeer signalen van (problematisch) gebruik te herkennen.
7. Praat met andere ouders over opvoeding en middelengebruik.

De kernboodschap hierbij moet zijn dat ouders in deze leeftijdsfase nog steeds invloed hebben op (het middelengebruik van) hun kind. Daarnaast is het belangrijk om te erkennen dat het niet meer mogelijk is om direct toezicht te houden wanneer je kind ouder wordt en uit huis gaat, maar dat het op de hoogte blijven van wat je kind doet in de vrije tijd en met wie die omgaat ook een vorm van indirect toezicht is.

^{II} De campagne en toolbox 'Opvoeding & Uitgaan' zijn in 2023 verder gegaan onder de naam 'Helder Opvoeden' om beter aan te sluiten bij de website www.helderopvoeden.nl.

③ Ouders van kinderen met (mogelijk) problematisch gebruik

Wanneer er sprake is van (mogelijk) problematisch middelengebruik bij het kind hebben ouders meer intensieve ondersteuning nodig.

Om te bepalen of er al dan niet sprake is van problematisch middelengebruik moet per situatie gekeken moeten worden naar:

1. De hoeveelheid middelen en frequentie van het gebruik, rekening houdend met de leeftijd;
2. De motieven, omstandigheden en gevolgen van het middelengebruik.⁴⁷

Ondersteuning aan de ouders kan aanvullend aangeboden worden op interventies voor het kind zoals Moti-4 of behandeling in de verslavingszorg, maar het kan ook zijn dat ouders zelf om ondersteuning vragen omdat zij zich zorgen maken en onzeker zijn over de opvoeding.

Zo kunnen er ouders zijn die erg geschrokken zijn van de alcoholintoxicatie van hun 14-jarige dochter en daarom extra ondersteuning vragen om herhaling hiervan te voorkomen. Maar er kunnen ook ouders zijn die het cannabisgebruik van hun 17-jarige zoon langere tijd door de vingers hebben gezien maar door problemen op school gealarmeerd zijn geraakt en daarom ondersteuning vragen.

Ook voor deze ouders is het belangrijk dat er passende opvoedondersteuning is, los van de zorg voor hun kind. De opvoedingsondersteuning aan de ouders kan ook als uitkomst hebben dat hun kind of zichzelf (meer) zorg nodig hebben, dan is het belangrijk dat zij worden toegeleid naar een passend aanbod.

Ouders worden bij problematisch middelengebruik door hun kind vaak direct geconfronteerd met de nadelige gevolgen zoals problemen op school, schulden, psychische klachten, agressie en conflicten thuis.⁴⁸ Ook kan het kind mede als gevolg van het problematisch gebruik betrokken raken in drugshandel of andere vormen van criminaliteit.

Omdat er een wisselwerking is tussen het middelengebruik van het kind en de opvoeding door de ouders kan er een vicieuze cirkel ontstaan.⁴⁹ Om de gevolgen van middelengebruik voor hun kind te beperken of conflicten te vermijden kunnen ouders er bijvoorbeeld toe neigen geen grenzen meer te stellen of verantwoordelijkheden van hun kind over te nemen.

Onrealistische verwachtingen ten aanzien van het nakomen van afspraken of het stoppen of minderen van het middelengebruik kan leiden tot teleurstellingen, conflicten en frustratie bij zowel jongeren als ouders. Zo kan een negatief interactiepatroon tussen ouder en kind ontstaan, waarbij het opvoedgedrag van ouders minder adequaat wordt en het problematisch middelengebruik van de jongere aanhoudt of verergert.^{50,51}

Om deze ouders te ondersteunen is er meer intensieve opvoedingsondersteuning nodig. Deze ondersteuning dient aan te sluiten bij de leeftijd en de specifieke situatie van het kind.

Bij jongeren tot 18 jaar met problematisch gebruik staat de ouderrol hierbij nog centraal. Bij jongvolwassenen van 18 tot 25 jaar met problematisch gebruik zal de ouder meer als naaste betrokken worden, waarbij het belangrijk is dat ouders beseffen dat zij nog steeds een belangrijke ondersteunende rol hebben in het leven van hun kind. In de ondersteuning zijn de volgende elementen van belang.

Inzicht in wisselwerking kind, middelengebruik en opvoeding

Bij problematisch middelengebruik van de jongere worden de opvoedvaardigheden van ouders op de proef gesteld. Daardoor kunnen ouders onzeker worden over hun aanpak en deze onzekerheid kan weer versterkt worden door het problematische gedrag van het kind.⁵² Hierbij kan het zijn dat het kind al op jonge leeftijd is begonnen met middelengebruik omdat ouders het bijvoorbeeld lastig vonden om grenzen te stellen, maar het kan ook zijn dat bepaalde persoonskenmerken van het kind de opvoeding lastiger maken. Het problematisch gebruik komt dan voort uit een wisselwerking tussen de persoonskenmerken van het kind en de opvoeding door de ouders. In beide gevallen is het belangrijk dat ouders inzicht krijgen in hoe de persoonskenmerken en het middelengebruik van de opvoeding compliceren en wat dit voor hen betekent.

Versterken positieve opvoedvaardigheden

Wanneer er bij jongeren sprake is van problematisch middelengebruik kan het voor ouders lastiger zijn om positief opvoedgedrag toe te passen.⁵³ Ze zijn onvoldoende toegerust om te reageren op de opvoeduitdagingen, en kunnen bijvoorbeeld vervallen in *coercive parenting*. Deze term wordt gebruikt voor opvoedsituaties waarbij de ouder onbedoeld het negatieve gedrag van een kind beloont, bijvoorbeeld door toe te geven aan het zeuren of dreigen van een kind.⁵⁴ Wanneer ouders vervolgens dwang gebruiken om hun kinderen te controleren kan dit juist leiden tot meer ongewenst gedrag.⁵⁵ Hierdoor blijven negatieve interacties tussen ouder en kind in stand.⁵⁶

Het inzetten van positieve opvoedvaardigheden vergroot de competentie van opvoeders, vermindert stress en leidt tot minder gedragsproblemen.⁵⁷ Voorbeelden van deze positieve opvoedvaardigheden zijn een goede band tussen ouder en kind door open communicatie, heldere regels en grenzen, positieve interacties en passende taken en verantwoordelijkheden.

Toepassing

Het is belangrijk dat ouders tijdig passende hulp en ondersteuning krijgen. Het Preventief adviesgesprek of Alcoholadviesgesprek vanuit de instellingen voor verslavingszorg kan ingezet worden om samen te onderzoeken welk aanbod het meest passend is. Het individuele en groepsaanbod niveau 4/5 vanuit Triple P en de oudercursus Help, mijn kind kan niet zonder kunnen ouders ondersteunen bij het vergroten van inzicht en het versterken van hun opvoedvaardigheden. Dit kan ingezet worden als aanvulling op de begeleiding en behandeling van het kind.



Wat werkt bij het geven van opvoedondersteuning aan ouders?

Ouders spelen een belangrijke rol bij het voorkomen en uitstellen van middelengebruik bij jongeren. Dit betekent overigens niet dat zij volledig verantwoordelijk zijn wanneer hun kind problemen krijgt door middelengebruik, er zijn zoals eerder genoemd namelijk ook veel andere factoren die hierbij een rol spelen en die zij als ouder niet kunnen beïnvloeden.

Hierboven is beschreven hoe ouders vanuit de opvoeding kunnen bijdragen aan middelenpreventie en wat zij hiervoor moeten weten en kunnen. Er is in Nederland een breed aanbod aan interventies en programma's die hen hierbij kunnen ondersteunen. Dit kan uiteenlopen van een folder of website tot een oudertraining of adviesgesprekken. Hierbij gaat het niet alleen om activiteiten op het gebied van middelenpreventie. Er zijn ook bredere preventieve activiteiten en interventies die tot doel hebben de opvoedingscompetenties van ouders te vergroten en de opvoedingssituatie te verbeteren en daardoor ook kunnen helpen middelengebruik te voorkomen of uit te stellen.⁵⁸ Hieronder gaan we nader in op wat bekend is over de effectiviteit van deze activiteiten en interventies.

Het effect van preventie en universele opvoedsteun is moeilijk aan te tonen, wanneer ouders lichte problemen of opvoedvragen hebben is het moeilijk om een verbetering te meten na afloop van de interventie.⁵⁹

Het belang van universele opvoedondersteuning ligt vooral in het bereiken van een grote doelgroep met relatief weinig kosten, met daarbij de mogelijkheid om indien nodig door te leiden naar interventies voor selectieve en geïndiceerde preventie. Deze laatste hebben een groter effect op het opvoedgedrag van ouders.⁵⁹

Opvoedprogramma's hebben over het algemeen, in ieder geval op de korte termijn, positieve effecten op ouders en kinderen. Dit betreft met name het gevoel van competentie rond het opvoeden bij ouders, het zelfvertrouwen van ouders en het verbeteren van opvoedvaardigheden. Ook kunnen opvoedprogramma's (beginnende) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen verminderen.⁶⁰

Uit een analyse van CIKEO^{III} blijkt dat interventies het meest effectief zijn als zij gericht zijn op het versterken van ouders bij 1) het stellen van regels en grenzen, 2) vergroten van betrokkenheid en sensitiviteit bij de opvoeding, 3) hun verwachtingen ten aanzien van ouderschap en 4) de ontwikkeling van het kind.⁵⁸ De interventies gericht op ouder-kind interactie en groepsinterventies lieten de grootste effecten op opvoedgedrag zien: vooral bij 0-12 jarigen. Bij adolescenten waren individuele interventies (met name zelfstudie of online interventies), wel of niet gecombineerd met groepsessies effectiever in het verbeteren van de opvoedvaardigheden van ouders.

Bij alle ouders hadden de interventies die gedragstechnieken gebruikten (zoals voordoen van het gedrag, doelen stellen en plannen, feedback en monitoren, oefenen en associëren), de grootste effecten. Het oefenen van het opvoedgedrag leidde ook daadwerkelijk tot een groter effect. Bij gezinnen met een lage sociaal-economische status (SES) had het bieden van sociale steun een groter effect.

III Het CIKEO is het Consortium Integratie Kennisbevordering Effectiviteit Opvoedonzekerheid – interventies waarin het LUMC, Erasmus MC, Radboud Universiteit en gemeente Rotterdam vanuit vier academische werkplaatsen samenwerkten aan onderzoek naar potentieel werkzame elementen van preventieve opvoedinterventies.

Interventies gericht op gezinnen met lage SES of een migratieachtergrond lieten verder vergelijkbare effectgroottes zien als interventies gericht op alle ouders. Wel waren de onderzochte interventies gericht op lage SES of met een migratieachtergrond meer gericht op ouders die al lichte opvoedproblemen lieten zien. Bij de interventies gericht op ouders met een migratieachtergrond lieten de thuisinterventies en groepsinterventies grootste effecten zien.

Huisbezoeken

Opvoedsteun met huisbezoeken voor ouders met een verhoogd risico op opvoedproblemen laten effecten zien op het verbeteren van ouderlijke attitudes en opvoedgedrag en cognitieve en sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen. Programma's met frequente huisbezoeken lijken grotere effecten te hebben op het opvoedgedrag van ouders.⁶⁰

Groepsgerichte programma's

Groepsgerichte opvoedprogramma's voor ouders met een verhoogd risico op opvoedproblemen laten effecten zien op het verbeteren van het gevoel van competentie of bekwaamheid rond opvoeden (parental self-efficacy), opvoedvaardigheden, responsiviteit en sensitiviteit van ouders en welzijn. Ook laten meta-analyses en systematische reviews effecten zien van groepsgerichte opvoedprogramma's op het verminderen van (beginnende) gedragsproblemen bij kinderen.⁵³

Digitale hulpmiddelen

De inzet van digitale hulpmiddelen in bestaande opvoedprogramma's is inmiddels wereldwijd onderzocht en effectief bevonden. Hierbij lijken online tools veelbelovend voor het bieden van sociale steun aan ouders en het vragen van steun aan professionals. Daarnaast kan het gebruik van digitale tools en internet de kosteneffectiviteit van opvoedprogramma's mogelijk vergroten.⁵⁹

Rekening houden met gezinsomstandigheden

Tevens is het belangrijk om bij het geven van opvoedondersteuning rekening te houden met de context waarin ouders hun kinderen opvoeden. Wanneer je onregelmatige werktijden hebt is het lastiger om toezicht te houden op je kind. Het verschilt ook sterk per school of per wijk of een kind al in aanraking komen met middelengebruik zonder dat ouders hier weet van hebben of invloed op hebben. Ook is het niet voor alle ouders mogelijk om elke dag samen met hun kind te eten en is er niet altijd geld of tijd om samen iets leuks te gaan doen. Het is belangrijk om in het gesprek met ouders en bij het geven van opvoedtips rekening te houden met deze vormen van sociale ongelijkheid.⁶¹

Professionele relatie

Tenslotte, de relatie tussen de ouder en de professional, groepsbegeleider of thuisbezoeker lijkt bij lichtere problematiek net zo belangrijk als het gebruikte opvoedprogramma. Bij zwaardere opvoedproblemen lijken de specifiek werkzame factoren van een opvoedprogramma een meer positief effect te hebben.⁵⁹

Samenhangend aanbod

Behalve de inhoud en uitvoering van interventies zelf is ook de samenhang tussen interventies van belang voor de effectiviteit. Preventie moet zo vormgegeven worden dat gespecialiseerder aanbod zoveel mogelijk overbodig wordt, behalve voor de ouders die het echt nodig hebben. Volgens van Yperen (2009) is de essentie van het werken met dergelijke, zogeheten 'verticale ketens' dat signalering en interventie hand in hand gaan en in een getrapte opzet van toenemende zwaarte en intensiteit zijn geordend.⁶²

Effectonderzoek bestaande opvoedprogramma's in Nederland

Niet alle opvoedprogramma's in Nederland zijn al onderzocht op effectiviteit. Zoals eerder aangegeven is met name het effect van universele opvoedprogramma's moeilijk aan te tonen. Twee programma's die in Nederland wel op effectiviteit zijn onderzocht zijn Gezin aan bod en Triple P.

Gezin aan bod (Strengthening Families)

Tussen 2004 en 2006 is in Nederland het Amerikaanse programma Strengthening Families onder de naam Gezin aan bod uitgevoerd in samenwerking met instellingen voor verslavingszorg. Het programma richtte zich op het versterken van bestaande opvoedvaardigheden en het ontwikkelen van een positieve relatie tussen ouders en kind in gezinnen waarbij sprake is van problematisch middelengebruik bij de ouders. De interventie bleek goed uitvoerbaar en leidde tot positieve resultaten bij de deelnemers.⁶³

Het programma is inmiddels in meerdere Europese landen uitgevoerd en geëvalueerd. Het meest recent gebeurde dit in Wales, Verenigd Koninkrijk waarbij er geen significant effect te zien was op onder meer middelengebruik en welbevinden.⁶⁴ Het programma staat nu als 'Unlikely to be beneficial' in de interventiedatabase Xchange van het EMCDDA.⁶⁵ Hierbij worden onder meer knelpunten genoemd met betrekking tot de selectie, interventiegetrouwheid en het rekening houden met culturele verschillen. Het programma wordt op dit moment niet meer uitgevoerd in Nederland.

Opvoedprogramma Positief Opvoeden Triple P

Het opvoedprogramma Triple P heeft vijf interventieniveaus uiteenlopend van universele programma's via de media (niveau 1) tot korte ondersteunende interventies (niveau 2), kortdurende en meer specifieke ondersteunende interventies (niveau 3) intensieve programma's met een brede focus (niveau 4) en intensieve interventieprogramma's voor gezinnen (niveau 5). Bij het programma Triple P horen ook tipsheets over roken, alcohol drinken en drugsgebruik.⁶⁶ In de afgelopen 15 jaar is het programma in meer dan de helft van de Nederlandse gemeenten professionals geschoold in het programma.⁶⁶

In de jeugdgezondheidszorg liet Triple P Eerstelijns een significante grotere afname van gedragsproblemen van kinderen zien dan in de reguliere zorg. Ook verbeterde de opvoedingsstijl van ouders significant meer dan de ouders die reguliere zorg kregen.⁶⁷

In Nederlands onderzoek waarbij Triple P niveau 3 vergeleken werd met reguliere zorg werden significante afnames van emotionele en gedragsproblemen van kinderen gevonden, nadat ouders een Triple P niveau 3 interventie hebben gedaan. Tevens werd een significante verbetering in opvoedstijl en totale opvoedcompetentie gevonden.⁶⁸ Bij een effectmeting van Triple P niveau 3 tieners werd bovendien een significante afname van middelengebruik gevonden.⁶⁹

Een latere publicatie stelde dat Triple P niveau 3 en niveau 4 in Nederland niet effectiever zijn in het verminderen van probleemgedrag van kinderen en het verbeteren van opvoedvaardigheden van ouders dan gebruikelijke zorg. Volgens de onderzoekers stijgen de effecten van de interventie in Nederland in slechts enkele onderzoeken uit boven die van de reguliere zorg. Volgens hen had dit onder meer te maken met de hoge kwaliteit van de reguliere zorg in Nederland en de bij professionals reeds aanwezige kennis over competent opvoeden.⁷⁰

Dit alles betekent volgens de onderzoekers dat bij de keuze voor Triple P als interventieprogramma de afweging moet worden gemaakt of Triple P een goede aanvulling is op het bestaande zorgaanbod. Hierbij kunnen ook andere kenmerken van Triple P een rol spelen, zoals de gestructureerde opbouw van het programma, de trainingen, of de integrale en universele aanpak.⁷¹

Recentelijk zijn Triple P niveau 3 (2022) en Triple P niveau 4 (2019) erkend op niveau 'effectief volgens eerste aanwijzingen' in de databank Effectieve Jeugdinterventies, waarbij zowel Nederlands als buitenlands effectonderzoek is meegewogen.^{72,73}

Erkenning overige interventies gericht op opvoeding en middelengebruik

Overige Nederlandse interventies op het gebied van opvoedondersteuning rondom middelengebruik zijn nog niet onderzocht op effectiviteit.

De oudercursus Help, mijn kind kan niet zonder (2021), het Preventief Adviesgesprek (2019) het Adviesgesprek Alcohol Jongeren (2021) zijn evenals KopOpOuders Online (2020) als 'theoretisch goed onderbouwd' in de databanken van het NJi en het CGL erkend.

Tevens is de ouder-kindinterventie Samen Fris van Helder op School in 2021 erkend als 'theoretisch goed onderbouwd'. Frisse Start, eveneens van Helder op School, werd in 2021 erkend als 'goed beschreven'. De Alcoholpoli was in het verleden erkend als 'theoretisch goed onderbouwd' maar deze is verlopen. Er wordt nog onderzocht hoe de werkwijze en opgedane ervaring kan worden geïntegreerd in bestaande vergelijkbare interventies zoals het Preventief Adviesgesprek en het Adviesgesprek Alcohol Jongeren.

Ten slotte zijn er nog de online campagne Helder Opvoeden (voorheen Opvoeding & Uitgaan), de website www.helderopvoeden.nl (inclusief online cursus Praten met je kind) en de bijbehorende toolbox voor de ouderbijeenkomst Helder Opvoeden welke op dit moment worden beschreven en onderbouwd met als doel erkend te worden als 'theoretisch goed onderbouwd'.

Wat weten we over behoeften en ervaringen van ouders ten aanzien van opvoedondersteuning?

Niet alle ouders zijn hetzelfde. Het is daarom belangrijk dat opvoedingsondersteuning in verschillende vormen wordt aangeboden zodat ouders de ondersteuning krijgen die bij hen en bij hun situatie past. Maar wat weten we over de behoeften en ervaringen van ouders ten aanzien van opvoedondersteuning rondom middelengebruik?

HBSC-onderzoek over opvoeding rondom middelengebruik

Het HBSC-onderzoek uit 2021 geeft een actueel beeld van hoe ouders de opvoeding rondom middelengebruik ervaren.⁷⁴ De meeste ouders ervaren een goede communicatie over alcohol en tabak met hun kind. Zij kunnen makkelijk met hun kind praten over alcohol en tabak en bijna één op de drie ouders (31%) heeft een 'niet roken en drinken tot 18 jaar'-afspraken met hun kind gemaakt. In het onderzoek onder jongeren is ook gevraagd wat zij wel of niet mogen van hun ouders. Daaruit blijkt dat jongeren wel minder strenge regels over alcoholgebruik van hun ouders ervaren dan dat de ouders in dit onderzoek aangeven.

De meeste ouders (90%) denken dat cannabisgebruik door jongeren onder de 18 jaar erg schadelijk is. Vier op de vijf ouders (82%) zeggen dat hun kind zeker geen trekje van een joint mag nemen. Dit percentage is gedaald in vergelijking met eerdere onderzoeken uit 2011 en 2015. Ook is het aantal ouders dat denkt dat zij effectieve maatregelen kunnen nemen om te voorkomen dat hun kind cannabis gaat gebruiken lager dan in 2015. Volgens de onderzoekers is er dus nog winst te behalen wat betreft het bewust maken van ouders van de belangrijke rol die zij hebben en het ondersteunen van ouders op het gebied van cannabis en opvoedvaardigheden.

In het HBSC-onderzoek uit 2021 viel tevens op dat ouders zich meer zorgen maken om het welzijn van hun kind, dan bijvoorbeeld over het gebruik van tabak of alcohol. Zo geeft een op de tien ouders aan zich (heel) vaak zorgen te maken dat zijn of haar kind niet gelukkig is, psychische problemen heeft of krijgt of gepest wordt of er niet bij hoort. Ook maakt een op de vijf ouders (18%) zich (heel) vaak zorgen over dat hun kind te veel stress heeft door schoolwerk.

Het HBSC-onderzoek laat ook zien dat ouders minder streng worden in het stellen van regels over roken en drinken naarmate het kind ouder wordt. Wel hebben ouders van 15-16-jarigen vaker een niet roken of niet drinken tot 18 jaar afspraak dan ouders van 12- t/m 14-jarigen. Ook neemt het vertrouwen van ouders in het nemen van effectieve maatregelen, om te voorkomen dat hun kind gaat roken of drinken, af naarmate het kind ouder wordt. Zeker bij alcohol vinden ouders het vaak lastig om streng op te treden omdat alcohol drinken veelal sociaal geaccepteerd is.

Ten slotte zijn er ook nog verschillen tussen ouders als gekeken wordt naar het schoolniveau van het kind en hun eigen rook- en drinkgedrag.

Ouders van vmbo-b-leerlingen zijn vaak minder streng met het stellen van regels over roken en alcohol drinken vergeleken met ouders van de vmbo-t, havo of vwo-leerlingen. Daarnaast schatten minder ouders van vmbo-b-leerlingen roken en drinken in als erg schadelijk.

Er is ook gekeken naar verschillen tussen schoolniveaus wat betreft het maken van de NIX18-afspraken. Dit is een afspraak tussen ouder en kind dat het kind niet zal roken of drinken totdat het 18 jaar oud is. Er bleken hierbij echter geen verschillen te zijn tussen de schoolniveaus.

Ouders die zelf niet roken of drinken ervaren de communicatie hierover met hun kind als beter dan ouders die roken of drinken. Ook hebben ouders die niet roken of drinken vaker strengere regels dan ouders die wel roken of drinken.

Om meer te weten over de vorm waarin ouders ondersteuning krijgen bij middenopvoeding is het belangrijk om ook naar breder onderzoek te kijken.

Kennis over opvoeden: inventarisatie vraag en aanbod opvoedondersteuning

In 2009 heeft het Trimbos-instituut een inventarisatie gemaakt van de vragen van ouders, het aanbod van de overheid en de mogelijkheden van de markt op het gebied van opvoedondersteuning.⁷⁵ Hieruit bleek dat ouders het meest behoefte hebben aan informatie over de algemene ontwikkeling, gedrag van kinderen, grenzen stellen, luisteren en gehoorzamen, de sociaal - emotionele ontwikkeling van kinderen en algemene opvoedingsvragen en -vaardigheden.

Hierbij stellen ouders de meeste vragen over opvoeding en ontwikkeling van kinderen binnen hun informele netwerk, aan hun partner, familie, vrienden, kennissen en ouders van andere kinderen. Wanneer via verschillende kanalen informatie wordt verstrekt, zal dit het grootste aantal volwassenen bereiken. Het informele netwerk van ouders kan ondersteund worden door op formele plekken een ontmoetingsmoment te faciliteren. Denk hierbij aan koffieochtenden of ouderbijeenkomsten via het consultatiebureau. De kwaliteit van ondersteuning binnen informele netwerken kan gestimuleerd worden door een professional op het gebied van opvoedondersteuning uit te nodigen voor een themabijeenkomst waarbij een actueel thema wordt besproken. Ouders gaven in het onderzoek aan een grote voorkeur te hebben voor ondersteuning via het internet. De onderzoekers waarschuwden hierbij destijds wel voor de digitale kloof omdat mogelijk niet alle ouders op deze manier bereikt worden. Inmiddels lijkt het internet door de opkomst van smartphones voor de meeste ouders toegankelijk, al kunnen er nog verschillen zijn tussen ouders in de manier waarop zij online informatie zoeken en beoordelen.

Ouders reageerden in het onderzoek uit 2009 welwillend op het idee om vanuit de overheid een discussie over opvoeden op gang te brengen en informatie over opvoeden te verstrekken. Zij gaven daarbij aan dat een initiatief vanuit de overheid niet normatief maar informatief moet worden vormgegeven. Ouders moeten hun eigen keuzes kunnen maken en willen vooral niets opgelegd krijgen.

Ouders gaven tevens aan programma's over opvoeding op televisie als een pedagogische hulp te gebruiken.

Ook medici zoals de consultatiebureauarts, jeugdarts en de huisarts werden door ouders als een belangrijke bron van informatie gezien. Mede daarom werd aanbevolen het netwerk van opvoedingsondersteuners te verbreden tot artsen, leerkrachten en medewerkers in de kinderopvang. Een actieve en open houding van een professional stimuleert ouders om zo informeel mogelijk vragen te stellen. Door genoemde beroepsgroepen aanvullend te scholen in opvoedingsondersteuning en het werken met effectieve interventies kan hier volgens de onderzoekers aan bijgedragen worden.

In het rapport werden tevens een aantal specifieke groepen genoemd die extra aandacht nodig hebben in opvoedingsondersteuning. Voor kwetsbare groepen is het belangrijk dat opvoedingsondersteuners bijdragen aan de continuïteit in de dienstverlening. Voor ouders met een migratieachtergrond was het gezien hun specifieke vragen en behoefte belangrijk om aandacht te hebben voor het opbouwen van relaties en het laagdrempelig en zonder vooroordelen aanbieden van steun in de wijk.

Gezien de veranderende rolverdeling binnen gezinnen werd het ook belangrijk gevonden om een passend aanbod te ontwikkelen voor de groeiende groep vaders die vragen over de ontwikkeling en het opvoeden van hun kinderen heeft.

Inventarisatie door Stichting Opvoedinformatie

Uit een inventarisatie in opdracht van Stichting Opvoedinformatie uit 2014 bleek dat 46% van de ouders vragen of zorgen had over alcoholgebruik, 28% over drugsgebruik en 17% over het gebruik van pillen tijdens het uitgaan.⁷⁶ Een opvallende conclusie uit dit onderzoek was dat er geen verschil is tussen het aantal zorgen van ouders van pubers (12-16 jaar) ten opzichte van het aantal zorgen van ouders van jongvolwassenen (17-23 jaar). Ook was de onvervulde behoefte aan steun bij ouders van jongvolwassenen niet minder dan bij ouders van pubers.

Uit hetzelfde onderzoek bleek ook dat ouders verschillende bronnen van steun gebruiken bij opvoedingsvragen. Dit betreft zowel het informele netwerk (partner, ouder(s), ander familielid, vrienden of kennissen, collega's), professionals (huisarts, schoolarts, andere deskundigen op het terrein van gezondheid, iemand van de school of opleiding, iemand van het CJG, de jeugdzorg of de GGZ, andere deskundigen op het terrein van opvoeden), internet (websites en forums over opvoeden, sociale media) en andere media (kranten, tijdschriften, folders, tv, radio). Ouders gebruikten ook per thema meerdere bronnen.

Het informele netwerk speelt bij alle opvoedthema's een belangrijke rol. Vooral de partner en vrienden of kennissen zijn een belangrijke bron van steun. Online opvoedinformatie is een belangrijke steunbron bij alle thema's. Voordelen van online opvoedinformatie zijn volgens ouders dat het altijd bereikbaar, snel beschikbaar en anoniem is. Nadelen zijn volgens ouders dat het aanbod erg uitgebreid is ('door de bomen het bos niet meer zien').

Richtlijn Opvoedingsondersteuning JGZ

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) gaf in haar richtlijn Opvoedingsondersteuning uit 2013 op basis van onderzoek een aantal aanbevelingen om opvoedingsondersteuning zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de behoeften van ouders.⁷⁷

Uitgangspunt hierbij is dat opvoedingsondersteuning vanuit de JGZ er vooral op is gericht 'normale opvoedvragen en opvoedproblemen normaal te houden'. Vertrouwen en een open dialoog zijn daarbij de sleutelwoorden, waarbij ouders op elk moment in de gelegenheid zijn elke vraag over het opvoeden voor te leggen. Dit vraagt volgens de richtlijn om presentie en zichtbaarheid van de JGZ in bijvoorbeeld het CJG en in het onderwijs.

Opvoedingsondersteuning vanuit de JGZ dient gericht te zijn op alle ouders, met een dialooggerichte werkwijze die recht doet aan alle opvoedculturen, opvoedingsovertuigingen en opvoedgewoonten.

Voor de beantwoording van de meest gestelde opvoedingsvragen en de advisering ter preventie van de meest voorkomende ('normale') opvoedproblemen in elke ontwikkelingsfase werd in de richtlijn verwezen naar landelijke websites waaronder Opvoeden.nl van Stichting Opvoedinformatie als bron voor betrouwbare en valide informatie. De website Opvoeden.nl en de bijbehorende Praktijkwijzer stoppen echter per april 2024. De centrale informatiefunctie met actuele en betrouwbare kennis en informatie over opvoeden en opgroeien zal worden overgenomen door de website van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI).

Volgens de richtlijn van de Jeugdgezondheidszorg is het verder niet nodig specifiek aanbod te hebben voor sterk identiteitsgebonden ouders (bijvoorbeeld ouders met een migratieachtergrond of bevindelijk gereformeerde ouders) aangezien zij vaak dezelfde vragen hebben over de opvoeding als andere ouders. Wel wordt aanbevolen om bij het bereiken van deze groepen ouders recht te doen aan de (identiteitsgebonden) context waarin zij hun kinderen grootbrengen: cultuursensitieve opvoedingsondersteuning (zie kader).

Ook is het volgens de richtlijn van belang in de communicatie en het voorlichtingsmateriaal rekening te houden met het opleidingsniveau en de mate van beheersing van de Nederlandse taal.

Daarnaast wordt in de richtlijn gepleit voor outreachend werken om álle ouders te kunnen bereiken, hierbij worden effectieve huisbezoekprogramma's en contactversterkende interventies genoemd. Tevens wordt er gepleit voor structurele cliëntenraadpleging, klantenevaluatie en spiegelbijeenkomsten om te blijven aansluiten bij wensen, behoeften en opvattingen van ouders.

Cultuursensitieve opvoedingsondersteuning

Opvoeding vindt nooit in een vacuüm plaats. Het is daarom belangrijk om in de ondersteuning altijd rekening te houden met de culturele en ecologische context.⁷⁸

Omdat culturen dynamisch zijn en er ook binnen culturen grote verschillen zijn tussen ouders bieden cultuurspecifieke interventies geen oplossing. Wel moeten de gebruikte methodieken diversiteitsgevoelig zijn en helpt het om intermediairen uit de eigen kring in te zetten en te investeren in professionalisering en interculturalisering op organisatieniveau.⁷⁹

Opvoedingsondersteuning moet voor álle ouders cultuursensitief zijn. Dit betekent dat er altijd rekening gehouden wordt met het feit dat elk mens een eigen culturele identiteit met zich meedraagt. Dit vraagt van professionals een open houding, bewustzijn van de eigen culturele normen en waarden én van de eigen positie in de maatschappij.⁸⁰ Zij zijn zich er hierbij altijd van bewust dat hun eigen culturele normen niet voor iedereen gelden.⁸¹ Het is daarbij belangrijk dat zij weten dat cultuur invloed kán hebben op de opvoeding, maar dat dit kan verschillen per situatie. Het gaat dus niet om kennis óver verschillende culturen, maar om inzicht op welk moment en in welke situatie, welke mechanismen en factoren een rol spelen die tot beperkte toegang, beperkte gezondheid en beperkte kwaliteit leiden.⁸² Bij ouders met een migratieachtergrond spelen dan ook niet alleen de culturele achtergrond en migratie een rol in de opvoeding, maar ook armoede, de ervaren kansloosheid, wantrouwen jegens de bredere samenleving en verschillen in acculturalisatie tussen generaties.⁸³

Uitgangspunt hierbij is dat de ouder (of jongere) zelf de kennisbron is van diens eigen cultuur, de professional is degene die daarvan leert. Dit vraagt van professionals dus ook een zekere bescheidenheid en een bewustzijn van diens eigen vooroordelen.⁸³

De volgende recente onderzoeken geven nog een aanvullend beeld van de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij ouders.

Opvoeddilemma's en vragen bij Syrische vluchtelingen

In 2017 heeft het Trimbos-instituut onderzoek gedaan naar de opvoeddilemma's van Syrische vluchtelingenouders in een AZC.⁸⁴ Bij de ouders van jongeren in de leeftijd van 12-21 jaar waren er dilemma's over psychische problematiek van jongeren, autoriteit van de ouder, puberteit gerelateerde vragen, de toekomst van het kind en de verandering in opvoedstijl in verband met de pubertijd én de verandering van omgevingscultuur. Bij dit laatste hadden ouders vragen over het bieden van handvatten aan jongeren in het

omgaan met de Nederlandse vrijheden rondom seks en middelengebruik. Thema's die hierbij speelden waren het verschil in rollenpatronen zoon/dochter en het afzien van fysiek corrigeren bij ongewenst gedrag.

CIKEO-onderzoek naar opvoeden en opvoedondersteuning

In 2020 is er vanuit het CIKEO onderzoek gedaan naar de opvoedvragen en zorgen er spelen onder ouders van kinderen in de leeftijd van 0-8 jaar.⁸⁵ Alhoewel middelengebruik bij het kind zelf in deze leeftijdsfase nog niet aan de orde is kan de opvoedsteun die ouders tijdens deze leeftijdsfase ontvangen wel van belang zijn voor de opvoedvaardigheden die zij ontwikkelen en in een latere fase nodig zullen hebben.

Het merendeel van de ouders gaf aan recentelijk vragen of zorgen te hebben gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind. De meest genoemde onderwerpen met betrekking tot de opvoeding waren het stellen van regels en grenzen en straffen en belonen. Slechts 14% van de ouders had behoefte aan deskundige hulp of advies en de meerderheid hiervan gaf aan deze hulp te hebben ontvangen. Gezinnen die geen hulp ontvingen hadden in de meeste gevallen nog niet naar hulp gezocht en klein deel stond op een wachtlijst, kon nergens terecht of wist niet waar hulp gezocht kon worden.

Het merendeel van de ouders gaf in dit onderzoek aan JGZ contactmomenten te bezoeken en tijdens deze contactmomenten advies te hebben ontvangen over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind. Ongeveer 2% van de ouders had in de twaalf maanden voor de nameting deelgenomen aan een opvoedinterventie en ongeveer 8% van de ouders bezocht themabijeenkomsten over opvoeding. Het merendeel van de ouders die hadden deelgenomen aan opvoedinterventies was tevreden over hun deelname waarbij advies of instructies over opvoedvaardigheden, feedback ontvangen en je praktisch of emotioneel gesteund voelen als het meest nuttig werden ervaren. Ouders die deelnamen aan opvoedinterventies waren vaker alleenstaand, hadden vaker een laag inkomen en hadden vaker een migratieachtergrond dan ouders die niet deelnamen aan opvoedinterventies.

Ervaringen van ouders met groepsaanbod Triple P

Uit een recent onderzoek naar de participatie van ouders aan het groepsaanbod van Triple P Tieners blijkt dat er een brede doelgroep werd bereikt door dit programma. Daarbij bleken er grote verschillen tussen de deelnemende ouders wat betreft de achtergrond, de redenen waarom en de manieren waarop zij aangemeld waren.⁸⁶ Door de inzet van cursusleiders met diverse achtergrond kon de cursus in diverse talen worden aangeboden. Ouders vonden het prettig om in een groep met ouders met verschillende culturele achtergronden te zitten (als dit qua taalbeheersing mogelijk was) maar wanneer de problematiek te ver uiteen liep werd het lastig om herkenning bij elkaar te vinden. Aandacht voor werving, samenstelling en begeleiding van de groep zijn daarom van belang om de toegankelijkheid en participatie te vergroten.

Bereiken van ouders met een niet-westerse migratieachtergrond

In 2022 heeft het Trimbos-instituut een verkenning gedaan naar het bereiken van ouders met een niet-westerse migratieachtergrond met voorlichting over lachgas. Hieruit kwam naar voren dat het belangrijk was om informatie te bieden in de taal van de doelgroep of in eenvoudig Nederlands, verschillende (audiovisuele) kanalen te gebruiken en samen te werken met het onderwijs in de vorm van inloopspreekuren of ouderlokalen.⁸⁷

Welke partijen richten zich op ouders bij middelenpreventie?

Er zijn in Nederland verschillende partijen die zich op ouders richten als het gaat om middelenpreventie.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zet zich in voor de gezondheid en kwaliteit van leven van alle Nederlanders. Hierbij stimuleert het ministerie mensen tot gezond gedrag: meer bewegen, niet roken, matig alcoholgebruik, veilig vrijen en gezond eten.

Binnen het ministerie houdt de directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP) zich bezig met middelenpreventie. Belangrijke beleidsinstrumenten zijn wetgeving (Warenwet, Alcoholwet, Tabakswet en Opiumwet), toezicht en handhaving, voorlichtingscampagnes en onderzoek.

Het ministerie is initiatiefnemer van de campagne NIX18 dat gericht is op het voorkomen dat jongeren onder de 18 alcohol drinken en roken. De campagne is gericht op ouders omdat zij hierbij een belangrijke rol kunnen spelen. Via filmpjes, een website en een magazine worden opvoedtips gegeven. Ook zijn er materialen beschikbaar die bij kunnen dragen aan bekendheid en bewustwording rondom de norm NIX18.

Het ministerie werkt voor NIX18 samen met een groot aantal partners zoals Koninklijke Horeca Nederland, KWF kankerbestrijding, Longfonds, Trimbos-instituut, NOC*NSF, supermarkten, GGD GHOR Nederland, GGD'en, Thuiswinkel.org, de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, Vereniging Drankhandel Nederland en de ministeries van Veiligheid en Justitie.

Gemeenten

In het kader van de wet publieke gezondheid is de gemeente verantwoordelijk voor een aantal collectief preventieve taken ten aanzien van jeugdigen. In het Basispakket Jeugdgezondheidszorg zitten daarom verschillende taken, waaronder het geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding, individueel of in groepen, gericht op het versterken van de eigen kracht van ouders en jongeren.

Middelengebruik (alcohol, roken, cannabis en andere drugs) is hierbij één van de onderwerpen waarover volgens het Besluit publieke gezondheid (artikel 6) voorlichting, advies, instructie en begeleiding gegeven moet worden.

Genoemde taken kunnen worden uitgevoerd door de GGD of door een andere door de gemeente aan te wijzen partij.^{IV}

Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) is een preventieaanpak die door gemeenten ingezet kan worden voor het creëren van een gezonde, veilige en kansrijke omgeving. Dit gebeurt door het beïnvloeden van risico- en beschermende factoren via de domeinen gezin, peergroep (vrienden en leeftijdsgenoten), school en vrije tijd.

IV In de toolkit Gezonde Leefstijl wordt een overzicht gegeven van het aanbod dat hierbij ingezet kunnen worden. Specifiek voor middelengebruik worden hierbij ook een aantal diensten en producten voor ouders genoemd zoals informatie over rookvrij opgroeien, 'Home Party voor hokken en keten', de infowebsites rokeninfo.nl, alcoholinfo.nl en drugsinfo.nl en de speciale websites voor ouders: 'Uwkindenroken', 'Uwkindenalcohol' en 'Uwkindendrugs'. Laatstgenoemde websites zijn inmiddels opgegaan in de website www.helderopvoeden.nl.

Community building staat hierbij centraal: onderzoekers en beleidsmakers bouwen aan draagvlak onder lokale stakeholders en stimuleren samenwerking tussen deze stakeholders in alle stappen. Hierbij wordt een jaarlijkse beleidscyclus gevolgd bestaande uit monitoring, terugkoppeling en dialoog, beleidsvorming en uitvoering.⁸⁸

Gemeentelijke Gezondheidsdiensten

Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van de inwoners van Nederland. De GGD'en hebben een aantal wettelijke taken, beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Hieronder vallen onder andere: jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau en schoolarts), gezondheidsmonitoren en gezondheidsvoorlichting. Naast de wettelijke taken voert iedere GGD voor zijn gemeente(n) ook aanvullende taken uit, beschreven in de gemeentelijke nota's over het lokale beleid gezondheidszorg. De GGD maakt met haar taak met betrekking tot jeugdgezondheidszorg deel uit van de gemeentelijke Centra voor Jeugd en Gezin. Via de GGD en de Centra voor Jeugd en Gezin wordt ook de Groeigids aan ouders beschikbaar gesteld. De Groeigids geeft (aanstaande) ouders per leeftijdsfase inzicht bij de ontwikkeling, gezondheid en opvoeding van hun kind. De Groeigids is beschikbaar als informatiebrochure en als app, waarbij de laatste ook interactieve mogelijkheden heeft in de vorm van een chat en een community. Ook kunnen ouders zich inschrijven voor een gepersonaliseerde nieuwsbrief met informatie die past bij de leeftijd van hun kind. In de Groeigids Puberteit wordt expliciet ingegaan op de thema's Roken, Alcohol en Drugs. De content van de Groeigids komt overeen met die van Opvoedinformatie.nl.

Een interventie die onder meer vanuit de GGD wordt ingezet is Positief Opvoeden Triple P. Triple P is een programma voor opvoedingsondersteuning gebaseerd op de vijf principes van positief opvoeden. Het programma richt zich niet specifiek op middelenpreventie, maar de opvoedvaardigheden die hiervoor relevant zijn komen wel aan bod. Ook Helder op School (met de deelinterventies Frisse Start en Samen Fris en de ouderavond Opvoeding & Uitgaan/Helder Opvoeden) wordt uitgevoerd door de GGD.

Geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg

Vanuit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt zowel preventie als behandeling aangeboden gericht op mentale gezondheid en middelengebruik. Instellingen voor verslavingszorg (IVZ) maken deel uit van de GGZ en zijn verenigd in Verslavingskunde Nederland, een landelijk expertisenetwerk voor preventie, behandeling en herstel bij verslaving. De programmaliijn Preventie en Vroegsignalering van de VKN werkt met een integraal Basispakket Verslavingspreventie waarin ouders als een belangrijke intermediaire doelgroep worden gezien bij het voorkomen van (problematisch) middelengebruik.

In het basisaanbod verslavingspreventie zijn verschillende interventies opgenomen die zich via het onderwijs, de sportvereniging, de wijk en de zorg richten op het informeren en ondersteunen van ouders. Interventies die hierbij ingezet worden zijn het eerder genoemde Helder op School (met de deelinterventies Frisse Start en Samen Fris en de ouderbijeenkomst Opvoeding & Uitgaan/Helder Opvoeden), het Preventief adviesgesprek en de oudercursus Help mijn kind kan niet zonder.

Daarnaast hebben alle instellingen voor verslavingszorg een aanbod voor naasten in de vorm van de interventies 5-Step (een groepstraining gericht op empowerment van mensen die te maken hebben met verslaving in hun omgeving) en CRAFT (een groepsaanbod voor naasten van mensen die behandeling krijgen vanuit de Community Reinforcement Approach (CRA)).

Ook de Basiszorg Triple P voor ouders van tieners is in 2011 uitgevoerd door een aantal instellingen verslavingszorg. Het advies destijds om dit breed te implementeren met daarin aandacht voor middelenspecifieke opvoedingsstrategieën heeft geen vervolg gekregen.

Instellingen voor verslavingszorg werken ook samen met andere partijen om het bereik onder verschillende groepen ouders te vergroten. Een voorbeeld hiervan is de Wijkacademie Opvoeden in Rotterdam, waarin een groep ouders in gesprek gaan over hun ervaringen met, en vragen rond, opvoeden. Middelengebruik kan hierbij als thema besproken worden.

Trimbos-instituut

Het Trimbos-instituut is een kennisinstituut voor alcohol, tabak, drugs en mentale gezondheid dat kennis ontwikkelt over mentale gezondheid en middelengebruik en deze vertaalt naar bruikbare toepassingen. Het programma Publieksinformatie geeft via websites, chatservice en telefoon informatie aan het algemeen publiek over alcohol, tabak, drugs en mentale gezondheid. Ook levert het programma een inhoudelijke bijdrage aan de opvoedinformatie voor Stichting Opvoeden.nl die ook als bron wordt gebruikt voor de Groeigids van de Jeugdgezondheidszorg.

Vanuit het programma Jeugd en het programma Alcohol worden interventies ontwikkeld waarvan een deel zich via de GGD'en en de instellingen voor verslavingszorg op ouders richt. Zo is er het programma Helder op School in het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs en de toolbox Opvoeding & Uitgaan/Helder Opvoeden. Daarnaast informeert het Trimbos-instituut ook ouders via de website www.helderopvoeden.nl en online campagne Helder Opvoeden (voorheen Opvoeding & Uitgaan) en via de infosite www.alcoholinfo.nl, www.drugsinfo.nl en www.rokeninfo.nl.

Alcoholalliantie AAN

De Alcoholalliantie AAN is een samenwerkingsverband van gezondheidsorganisaties dat zich wil inzetten voor beperking van de alcoholproblematiek in Nederland. Aangesloten organisaties zijn onder meer Verslavingskunde Nederland, Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland, Cliëntenvereniging 'Het Zwarte Gat', Lef Magazine, Stichting Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP en Stichting Positieve Leefstijl. Een van de activiteiten van AAN is de campagne 'Zien drinken, doet drinken' die ouders wijst op de invloed van hun eigen drinkgedrag op het (toekomstige) alcoholgebruik van hun kinderen.

Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF)

De Gezonde Generatie is een meerjarenprogramma van de Samenwerkende GezondheidsFondsen, met als doel een omgeving te creëren die de jeugd verleidt tot gezond gedrag en zo de gezondste jeugd in 2040 te realiseren. In samenwerking met andere fondsen voeren zij onder meer de campagnes 'Op je gezondheid?' gericht op kennis over gezondheidsschade door alcoholgebruik en 'Ode aan ouders' met informatie en tips over opvoeding voor ouders en andere opvoeders.

Stichting Families Foundation

Stichting Families Foundation richt zich op effectieve programma's voor opvoeden en ouderschap en wil zo bijdragen aan een positief opvoedklimaat voor alle kinderen en jongeren. Dat doen ze onder meer door de implementatie van het programma Positief Opvoeden Triple P dat bestaat uit voorlichting, informatievoorziening, gerichte adviesgesprekken en meer intensievere opvoedcursussen. Het positieve opvoedklimaat zorgt voor een goede relatie tussen ouder en kind en dit is preventief voor middelengebruik en mentale en gedragsproblemen bij opgroeiende kinderen en tieners.

Overige partijen

Naast bovengenoemde partijen zijn er ook nog andere organisaties die zich bezighouden met voorlichting en ondersteuning voor ouders op het gebied van middelenpreventie op kleinere schaal. De twee grootste zijn:

- Stichting Voorkom! geeft voorlichting aan kinderen, tieners en hun ouders over middelengebruik. Voorkom! wil kinderen en tieners waarschuwen voor de gevolgen van middelengebruik. Dit doet de stichting door het verzorgen van preventielessen die voornamelijk op scholen gegeven worden. Deze preventielessen gaan onder meer over de thema's alcohol, drugs, roken en internet. De stichting werkt op een christelijke grondslag.
- Moedige Moeders wil problemen rondom drugs en drank in beeld brengen en aanpakken. Hierbij wordt informatie en hulp gegeven vanuit lokale netwerken van vrijwilligers.

Overzicht

Ouders kunnen dus een belangrijke rol spelen bij het voorkomen van (problematisch) middelengebruik van hun kind. Hoe deze rol er precies uitziet verschilt echter per leeftijdsfase en per specifieke doelgroep.⁸⁹

Hieronder wordt dit nader uitgewerkt op basis van de Richtlijn Verslavingspreventie in het onderwijs.⁹⁰ Tabel 1 geeft een overzicht van relevante risico- en beschermende factoren voor verschillende doelgroepen, met daarbij ook een toelichting op de rol van ouders en het in Nederland bestaande aanbod dat hierbij past. Hierbij staan de door het NJi en/of CGL erkende interventies vetgedrukt.

Tabel 1: Aanbod voor ouders in relatie tot leeftijdsfase en risico- en beschermende factoren

| Doelgroep naar leeftijdsfase en risico | Risico- en beschermende factoren | Toelichting rol van ouders | Bijpassend aanbod voor ouders |
|--|----------------------------------|---|--|
| Alle ouders | | | |
| 0-25 jaar | Middelengebruik door ouders | Ouders hebben een voorbeeldrol. Wanneer zij gebruiken waar hun kind bij is of hier positief over praten vergroot dit het risico dat hun kind dit normaal gaat vinden en ook (eerder) gaat gebruiken. | Campagne 'Zien drinken, doet drinken' Voorlichting aan ouders einde groep 8 via scholen Brochures en websites voor ouders Website Helder Opvoeden Online campagne Helder Opvoeden Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (domein: Gezin) |
| Per leeftijdsfase | | | |
| 1-18 jaar | Zelfcontrole Eigenwaarde | Ouders kunnen in de opvoeding algemene vaardigheden (zelfcontrole, probleemoplossende vaardigheden en sociale vaardigheden) versterken. Zij kunnen hierbij in de verschillende leeftijdsfasen van hun kind ondersteuning krijgen. | Algemene opvoedingsondersteuning voor ouders (o.a. CJG) Website Helder Opvoeden Online campagne Helder Opvoeden Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (domein: Gezin) Mediacampagne Opvoedprogramma Positief Opvoeden Triple P Opvoedprogramma Positief Opvoeden Triple P niveau 3 en 4 Preventief adviesgesprek |

| | | | |
|------------|---|--|---|
| 12/13 jaar | <p>Betrokkenheid en toezicht door ouders</p> <p>Interesse, gebruik en ervaren norm bij vrienden</p> <p>Beschikbaarheid in de omgeving</p> <p>Onveiligheid op school</p> | <p>Ouders kunnen direct bijdragen aan middelenpreventie door betrokkenheid te tonen en (indirect) toezicht te houden op hun kind.</p> <p>Door ouders in dezelfde periode als de leerlingen voor te lichten kunnen zij een duidelijke norm stellen voor hun kind.</p> | <p>Algemene opvoedingsondersteuning voor ouders (o.a. CJG)</p> <p>Helder op School: Frisse Start</p> <p>Brochures en websites voor ouders</p> <p>Website Helder Opvoeden</p> <p>Online campagne Helder Opvoeden</p> <p>Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (domein: Gezin, Peers, School)</p> <p>Preventief adviesgesprek</p> <p>Opvoedprogramma Positief Opvoeden Triple P</p> |
| 13-16 jaar | <p>Betrokkenheid en toezicht door ouders</p> <p>Interesse, gebruik en ervaren norm bij vrienden</p> <p>Beschikbaarheid in de omgeving</p> <p>Onveiligheid op school</p> | <p>Alhoewel leeftijdgenoten steeds belangrijker worden blijven ouders belangrijk voor het stellen van normen.</p> | <p>Algemene opvoedingsondersteuning voor ouders (o.a. CJG)</p> <p>Opvoedprogramma Positief Opvoeden Triple P</p> <p>Informatiebrochures en websites gericht op ouders</p> <p>Website Helder Opvoeden</p> <p>Online campagne Helder Opvoeden</p> <p>Helder op School: Samen Fris</p> <p>Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (domeinen: Gezin, Peers, School)</p> <p>Preventief adviesgesprek</p> |

| | | | |
|-------------------|---|---|--|
| <p>16-18 jaar</p> | <p>Betrokkenheid en toezicht door ouders</p> <p>Interesse, gebruik en ervaren norm bij vrienden</p> <p>Beschikbaarheid in de omgeving</p> <p>Onveiligheid op school</p> | <p>De invloed van ouders op de keuzes die hun kinderen maken is in deze leeftijdsgroep nog steeds groot, bijvoorbeeld door regels en afspraken te maken en in gesprek te blijven.</p> | <p>Algemene opvoedingsondersteuning voor ouders vanuit Centra voor Jeugd en Gezin, Jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau en schoolarts), maatschappelijk werk, wijkteams en jeugdhulp.</p> <p>Informatiebrochures en websites gericht op ouders</p> <p>Website Helder Opvoeden</p> <p>Online campagne Helder Opvoeden</p> <p>Ouderbijeenkomst Helder Opvoeden</p> <p>Preventief adviesgesprek</p> <p>Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (domeinen: Gezin, Peers, School)</p> |
| <p>18-25 jaar</p> | <p>Verwachtingen en afspraken van ouders</p> <p>Betrokkenheid en (indirect) toezicht door ouders</p> <p>Interesse, gebruik en ervaren norm bij vrienden</p> <p>Beschikbaarheid in de omgeving</p> <p>Onveiligheid op school</p> | <p>De invloed van ouders op de keuzes die hun kinderen maken is in deze leeftijdsgroep nog steeds groot, bijvoorbeeld door regels en afspraken te maken en in gesprek te blijven.</p> | <p>Informatiebrochures en websites gericht op ouders</p> <p>Website Helder Opvoeden</p> <p>Online campagne Helder Opvoeden</p> <p>Preventief adviesgesprek</p> |

| Risicogroepen | | | |
|--|---|--|---|
| 1-18 jaar Risicogroep: kinderen van ouders met psychische problemen of een verslaving | Psychische problemen en verslaving bij ouders | Psychische problemen of een verslaving kunnen ertoe leiden dat ouders beperkt zijn in het opvoeden. Steun van een partner, familie of vrienden of professionele ondersteuning kan dan nodig zijn. | KopopOuders Opvoedprogramma Positief Opvoeden Triple P niveau 5 (Triple P Plus) Preventief adviesgesprek |
| 12-18 jaar Risicogroep: cluster-4 onderwijs, praktijk- onderwijs en VMBO-b | Interesse, gebruik en ervaren norm bij vrienden Beschikbaarheid in de omgeving Onveiligheid op school | In deze onderwijstypen komt middelengebruik vaker voor. Ook lijken ouders soms minder streng met regels over roken en alcohol. Sommige leerlingen hebben meerdere problemen en zijn ouders vaker overbelast. Ouders hebben nog wel invloed op de keuzes die hun kinderen maken. Zij hebben dan vaak wel ondersteuning nodig bij het maken van regels en afspraken en om in gesprek te blijven. | Algemene opvoedingsondersteuning voor ouders (o.a. CJG) Opvoedprogramma Positief Opvoeden Triple P Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (domein: Gezin, Peers, School) Website Helder Opvoeden Online campagne Helder Opvoeden Preventief adviesgesprek |
| 12-18 jaar Risicogroep: (mogelijk) problema- tisch gebruik | Interesse, gebruik en ervaren norm bij vrienden Beschikbaarheid in de omgeving | Ouders hebben nog invloed maar hebben ondersteuning nodig om inzicht te krijgen en opvoedvaardigheden te versterken. | Algemene opvoedingsondersteuning voor ouders (o.a. CJG) Opvoedprogramma Positief Opvoeden Triple P Preventief adviesgesprek Oudercursus Help mijn kind kan niet zonder Alcoholadviesgesprek Jongeren Alcoholpoli |

Welke hiaten (en mogelijke oplossingen) zijn er?

Uit bovenstaande kan worden afgeleid dat er al een breed aanbod is om ouders te ondersteunen in hun belangrijke rol bij middelenpreventie. Toch worden nog niet alle ouders (tijdig) bereikt met een passend aanbod aan opvoedondersteuning. Hieronder worden een aantal factoren die hier een rol bij spelen toegelicht en de bijbehorende hiaten en mogelijke oplossingen beschreven.

1 Biedt altijd ruimte voor verschillen in context, taal en vorm

Er is de laatste jaren toenemende aandacht voor beperkte gezondheidsvaardigheden die samenhangen met een lage sociaaleconomische status. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben moeite om informatie over gezondheid en zorg te vinden, te begrijpen en toe te passen in hun eigen situatie. Dat heeft negatieve gevolgen voor hun gezondheid en die van hun kinderen.

Ten eerste is het daarom belangrijk om rekening te houden met de context waarin ouders hun kinderen opvoeden. Hierbij kan men denken aan cultuurverschillen en de dynamiek van het opvoeden in een migratiecontext, maar ook aan de invloed die armoede of wantrouwen jegens de bredere samenleving op de opvoeding hebben.

Het is hierbij niet nodig om cultuurspecifieke interventies en materialen te ontwikkelen maar in de methodieken en in de uitvoering moet wel rekening gehouden worden met de context van de ouders. Voor een ouder die tot laat in de avond op pad is als pakketbezorger en een kind moet opvoeden in een wijk waar op straat gedeald wordt zal een opvoedtip als 'grenzen stellen' een andere uitwerking nodig hebben dan voor een ouder die elke avond op tijd thuis is om de kinderen naar de sportclub brengen.

Opvoedingsondersteuning moet hierbij voor álle ouders cultuursensitief zijn. Dit betekent dat er rekening gehouden wordt met het feit dat elk mens een eigen culturele identiteit met zich meedraagt en dat de ouder (of jongere) zelf de kennisbron is van diens eigen cultuur. Dit vraagt van professionals dus ook een zekere bescheidenheid en een bewustzijn van diens eigen vooroordelen. Juist als het gaat om opvoeding en middelengebruik is het belangrijk om niet bij voorbaat uit te gaan van bepaalde waarden en normen, maar deze op een open en nieuwsgierige manier bespreekbaar te maken.

Omdat niet alle ouders het bestaande aanbod aan informatie nog niet kunnen vinden, begrijpen of toepassen is het ook nodig om dit aanbod te toetsen op begrijpelijkheid en waar nodig extra materialen te ontwikkelen. Dit is bijvoorbeeld gedaan door de folders voor ouders met informatie over lachgas te vertalen in het Turks en Arabisch en hierbij ook filmpjes te ontwikkelen. Ook het programma Positief Opvoeden Triple P is beschikbaar in 24 talen met onder meer beeldverhalen en ondertitelde of nagesynchroniseerde filmpjes.

Ook zou een website als www.helderopvoeden.nl nog toegankelijker gemaakt kunnen worden met meer eenvoudige teksten. Ook kan het helpen om in de ouderbijeenkomsten en (digitale) materialen meer visuele ondersteuning toe te voegen.

2 Zoek actief samenwerking op met (informele) organisaties en sleutelpersonen die dichtbij de ouders staan

Maar het gaat niet alleen om taal. Het is ook nodig om nog meer mogelijkheden te ontwikkelen om diverse groepen ouders te bereiken. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat ouders behoefte hebben aan informele ontmoetingen met andere ouders en laagdrempelige uitwisselingen (in tweerichtingsverkeer) met deskundigen. Om een dergelijk laagdrempelig aanbod te faciliteren is het belangrijk om als gemeente en als preventieprofessionals initiatieven vanuit oudergroepen te stimuleren en samen te werken met organisaties die dicht bij de ouders staan zoals het welzijnswerk, huisartsen, zelforganisaties, kerken, moskeeën, etc. De Wijkacademies in Rotterdam en Utrecht zijn hiervan een goed voorbeeld.⁹¹ Maar ook in andere gemeenten zijn er dit soort initiatieven en netwerken op grote en kleine schaal waar bij aangesloten kan worden.

3 Vergroot de flexibiliteit van de vormen waarin, hoe en waar je opvoedondersteuning aanbiedt

Een groepsaanbod voor ouders over opvoeding en middelengebruik heeft meerwaarde omdat veel ouders op zoek zijn naar herkenbaarheid over en weer en het uitwisselen van ervaringen. Toch profiteren niet alle ouders hiervan. Sommige ouders worden belemmerd door praktische zaken zoals bijvoorbeeld tijd, afstand, oppas en geld om deel te nemen aan een ouderbijeenkomst. Denk bijvoorbeeld aan ouders die geen eigen vervoer hebben of juist in de avond werken als schoonmaker of in de zorg. Daarnaast kan het bij sommige opvoedcursussen langer duren voordat er voldoende aanmeldingen zijn om een groep te starten waardoor de urgentie bij de ouders die zich het eerst aangemeld hadden alweer weggezakt is. Ten slotte zijn er ook ouders die onvoldoende baat hebben bij een groepsaanbod omdat zij moeite hebben met (de Nederlandse) taal en behoefte hebben aan iemand die dingen rustig (in hun eigen taal) uitlegt. Ook zijn er ouders voor wie het lastig is om naar hun eigen gedrag te kijken of om de geleerde vaardigheden zelfstandig in de praktijk toe te passen. Het zal daarom nodig zijn om naast een groepsaanbod ook altijd individuele gesprekken aan te kunnen bieden.

4 Vergroot de verbinding tussen verslavingspreventie en andere vormen van opvoedingsondersteuning

Middelengebruik is slechts één van de vele thema's in de opvoeding waar ouders mogelijk ondersteuning bij nodig hebben. De opvoedvaardigheden die van belang zijn voor het voorkomen van (problematisch) middelengebruik zijn ook relevant bij het voorkomen van andere problemen op het gebied van mentale gezondheid, gedrag, school, studie, seksualiteit, media, gezonde voeding, etc.

Hierbij kan het uiteraard per ouder verschillen met welke opvoedvaardigheid zij precies moeite hebben. Vinden zij het lastig om grenzen te stellen of lukt het juist niet om goed in gesprek te gaan met hun kind? Het is daarom belangrijk om na te gaan waar ouder precies ondersteuning bij nodig hebben en welke partijen dit kunnen bieden. Meer algemene opvoedondersteuning zoals Positief Opvoeden Triple P kan ouders helpen om hun kennis, vaardigheden en zelf-effectiviteit te verbeteren en op die manier (problematisch) middelengebruik én andere problemen te voorkomen. Als er al sprake is van problematisch middelengebruik dan is het juist belangrijk dat de opvoedondersteuning rekening houdt met de specifieke wisselwerking tussen opvoeding en problematisch middelengebruik. Dat gebeurt in de oudercursus Help mijn kind kan niet zonder.

5 Zorg voor een breed aanbod van erkende interventies

Er is al een breed aanbod aan erkende interventies voor opvoedingsondersteuning in Nederland. Triple P niveau 3 (gesprekken en workshops) en Triple P niveau 4 en 5 (oudertrainingen) zijn in de Databank Effectieve Jeugdinterventies erkend als effectief volgens eerste aanwijzingen waarbij ook een afname in middelengebruik is gemeten⁹². Daarnaast zijn er een aantal interventies voor ouders specifiek op middelenpreventie die door het Loket Gezond Leven zijn erkend als 'goed onderbouwd'. Dit zijn Samen Fris (onderdeel Helder op School), Help mijn kind kan niet zonder, het Adviesgesprek Alcohol Jongeren, het Preventief Adviesgesprek en KopOpOuders. Frisse Start (ook onderdeel Helder op School) is erkend als 'goed beschreven'.

Tevens zijn er een aantal interventies die nog niet erkend zijn omdat zij nu als losstaande interventie worden gezien terwijl zij wel een cruciaal onderdeel zijn van een samenhangend aanbod voor ouders, dit zijn de website www.helderopvoeden.nl en de campagne en toolbox ouderbijeenkomst 'Helder Opvoeden'^V. Uit gesprekken met het RIVM is gebleken dat het mogelijk is om deze interventies wel te laten erkennen mits te onderbouwen is welke rol zij spelen in het totale aanbod. Deze position paper is hiervoor het startpunt. In het overzicht in de bijlage wordt in beeld gebracht hoe dit totale aanbod en de onderlinge samenhang er idealiter uit zou kunnen zien.

6 Zet in op een ondersteunende omgeving

Sinds de verhoging van de verkoopleeftijd van 16 naar 18 jaar en de bijbehorende campagne NIX18 heeft er een verschuiving plaatsgevonden in de gemiddelde startleeftijd van alcoholgebruik. Deze ging van het 12e levensjaar in 2003 naar 13,2 jaar in 2015. Ook het aantal leerlingen in het voortgezet onderwijs dat alcohol gebruikt nam af. In 2011 had 66% van de scholieren in de leeftijdscategorie 12 tot en met 16 jaar ooit alcohol gedronken; in 2015 is dit percentage gedaald naar 45%. Uit de HBSC rapporten over 2017 en 2021 blijkt echter dat dit percentage niet verder is gedaald en lijkt te stagneren.

Om verdere stappen te maken in het voorkomen en uitstellen van middelengebruik bij jongeren is het belangrijk om ouders zo goed mogelijk te ondersteunen. Dit kan enerzijds door het in deze paper beschreven aanbod op het gebied van opvoedondersteuning. Maar ook met alleen hoogwaardige opvoedondersteuning kunnen ouders het niet alleen. Het is belangrijk dat ouders zich ook vanuit hun directe omgeving gesterkt worden in hun opvoeding met betrekking tot middelengebruik. Dit betekent dat ook andere partijen zoals scholen en sportverenigingen, maar ook andere ouders, hen hierbij ondersteunen door de norm van NIX18 uit te dragen en zelf het goede voorbeeld te geven. Het creëren van een omgeving die het voor ouders makkelijker (en niet moeilijker) maakt om met hun opvoeding bij te dragen aan middelenpreventie verdient nog meer aandacht en uitwerking.

^V De campagne en toolbox 'Opvoeding & Uitgaan' is in april 2023 verder gegaan onder de naam 'Helder Opvoeden' om beter aan te sluiten bij de website www.helderopvoeden.nl.

Literatuur

- 1 Nationaal Preventieakkoord (2018) <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-1f7b7558-4628-477d-8542-9508d913ab2c/pdf>.
- 2 Loket Gezond Leven Landelijk Drugsbeleid <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/drugs/landelijk-beleid>.
- 3 EMCDDA (2019) European Prevention Curriculum (EUPC): a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use Lisbon: EMCDDA.
- 4 Velleman, R. D., Templeton, L. J., & Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and alcohol review*, 24(2), 93-109.
- 5 Kelly, K. J., Comello, M. L. G., & Hunn, L. C. (2002). Parent-child communication, perceived sanctions against drugs use, and youth drug involvement. *Adolescence*, 37(148), 775.
- 6 Van Hasselt, N. e.a. (2010) Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren. Utrecht: Trimbos-instituut.
- 7 Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44(2), 329–335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.329>.
- 8 Pinquart, M., Gerke, DC. (2019) Associations of Parenting Styles with Self-Esteem in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *J Child Fam Stud* 28, 2017–2035 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01417-5>.
- 9 Crone, E. (2018) Het puberende brein. Over de ontwikkeling van de hersenen in de unieke periode van de adolescentie. Amsterdam: Prometheus.
- 10 Vink, J.M. Zit middelengebruik en verslavingsgedrag in de familie?. *Verslaving* 12, 243–255 (2016). <https://doi.org/10.1007/s12501-016-0089-3>.
- 11 Rombouts, M. e.a. (2019) Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en andere middelen in het praktijkonderwijs en cluster 4-onderwijs. Utrecht: Trimbos-instituut.
- 12 King, K. A., Vidourek, R. A., & Merianos, A. L. (2015). The association between parenting behaviours and marijuana use based on adolescent age. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 22(4), 334-343.
- 13 Chilcoat, H. D., & Anthony, J. C. (1996). Impact of parent monitoring on initiation of drug use through late childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(1), 91-100.
- 14 Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., FernándezHermida, J. R., & Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 19(1), 1-10.
- 15 Smeets, L., Monshouwer, K., Batyрева, I., De Wilde, E. J., & De Greeff, J. (2019). De IJslandse aanpak van middelengebruik onder jongeren: Kansen van dit preventiemodel voor de Nederlandse situatie. [8f7d09f6-2fce-411b-ac40-9dc5faaccb75.pdf](https://www.trimbos.nl/8f7d09f6-2fce-411b-ac40-9dc5faaccb75.pdf) (trimbos.nl).
- 16 Yap, M. B., Cheong, T. W., Zaravinos-Tsakos, F., Lubman, D. I., & Jorm, A. F. (2017). Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Addiction*, 112(7), 1142-1162.
- 17 Carver, H., Elliott, L., Kennedy, C., & Hanley, J. (2017). Parent–child connectedness and communication in relation to alcohol, tobacco and drug use in adolescence: an integrative review of the literature. *Drugs: education, prevention and policy*, 24(2), 119-133.
- 18 Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(9), 774-783.
- 19 Smit, K., Monshouwer, K., Van Leeuwen, L. & Voogt, C. (2020). Zien drinken doet drinken? De invloed van de zichtbaarheid van alcohol in de sociale omgeving op kennis, opvattingen en gebruik van alcohol door jongeren. Utrecht: Trimbos-instituut.
- 20 Vermeulen-Smit, E., Verdurmen, J. E. E., Engels, R. C. M. E., & Vollebergh, W. A. M. (2015). The role of general parenting and cannabis-specific parenting practices in adolescent cannabis and other illicit drug use. *Drug and Alcohol Dependence*, 147, 222-228.
- 21 Miller-Day, M. (2008). Talking to youth about drugs: What do late adolescents say about parental strategies?. *Family Relations*, 57(1), 1-12.4].
- 22 Reimuller, A., Hussong, A., & Ennett, S. T. (2011). The influence of alcohol-specific communication on adolescent alcohol use and alcohol-related consequences. *Prevention Science*, 12(4), 389-400.
- 23 Shin, Y., Miller-Day, M., & Hecht, M. L. (2018). Differential effects of parental “drug talk” styles and family communication environments on adolescent substance use. *Health communication*.
- 24 Van Der Vorst, H., Engels, R. C., Meeus, W., & Dekovi, M. (2006). The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1299-1306.
- 25 Sharmin, S., Kypri, K., Khanam, M., Wadolowski, M., Bruno, R., Attia, J., ... & Mattick, R. P. (2017). Effects of parental alcohol rules on risky drinking and related problems in adolescence: Systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 178, 243-256.
- 26 Koning I.M., van den Eijnden R.J.J.M., Engels R.C.M.E., et al. (2011) Why target early adolescents and parents in alcohol prevention? the mediating effects of self-control, rules and attitudes about alcohol use. *Addiction* 2011;106:538–46. [10.1111/j.1360-0443.2010.03198.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03198.x).

- 27 Miller-Day, M. (2008). Talking to youth about drugs: What do late adolescents say about parental strategies?. *Family Relations*, 57(1), 1-12.4].
- 28 Brody, G. H., Chen, Y. F., Kogan, S. M., Yu, T., Molgaard, V. K., DiClemente, R. J., & Wingood, G. M. (2012). Family-centered program deters substance use, conduct problems, and depressive symptoms in black adolescents. *Pediatrics*, 129(1), 108-115.
- 29 Kaplan, H. B. (1996). Empirical validation of the applicability of an integrative theory of deviant behavior to the study of drug use. *Journal of Drug Issues*, 26(2), 345-377.
- 30 Kelly, K. J., Comello, M. L. G., & Hunn, L. C. (2002). Parent-child communication, perceived sanctions against drugs use, and youth drug involvement. *Adolescence*, 37(148), 775.
- 31 Belsky, J. (1984) The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 1984, 55, 84-96.
- 32 Swadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and alcohol dependence*, 55(3), 209-224.
- 33 Heradstveit, O., Skogen, J. C., Hetland, J., & Hysing, M. (2017). Alcohol and illicit drug use are important factors for school-related problems among adolescents. *Frontiers in psychology*, 8, 1023.
- 34 Skogen, J. C., Sivertsen, B., Lundervold, A. J., Stormark, K. M., Jakobsen, R., & Hysing, M. (2014). Alcohol and drug use among adolescents: and the co-occurrence of mental health problems. *Ung@ hordaland, a population-based study. BMJ open*, 4(9), e005357.
- 35 Taraban, L. & Shaw, D. (2018) Parenting in context: Revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood. *Developmental Review*, 48, 55-81.
- 36 Kotchick, B.A., Forehand, R. (2002) Putting Parenting in Perspective: A Discussion of the Contextual Factors That Shape Parenting Practices. *Journal of Child and Family Studies* 11, 255-269 (2002). <https://doi.org/10.1023/A:1016863921662>.
- 37 Ceballo, R., & McLoyd, V. C. (2002). Social support and parenting in poor, dangerous neighborhoods. *Child Development*, 73, 1310-1321.
- 38 Sigfusdottir, I. D., Kristjansson, A. L., Gudmundsdottir, M. L. & Allegrante, J. P. (2011) Substance use prevention through school and community-based health promotion: a transdisciplinary approach from Iceland. *Glob. Health Promot.* 18, 23-26.
- 39 Allen ML, Garcia-Huidobro D, Porta C, et al. (2016) Effective Parenting Interventions to Reduce Youth Substance Use: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2016;138(2):e20154425.
- 40 Spronk, D., van Goor M., Vogels, N. (2021). *Opvoeding & Uitgaan. Wat kunnen ouders doen in de middelenuitvoeding van hun kind?* Utrecht: Trimbos-instituut.
- 41 Spanjaard, H. & Slot, W. (2015). Tijden veranderen, ontwikkelingstaken ook. Een 'update' van het competentiemodel. In: *Kind en Adolescent Praktijk*, 3, 14-21. DOI: 10.1007/s12454-015-0029-0.
- 42 Aquilino, W. S. (2006). Family relationships and support systems in emerging adulthood. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 193-217). Washington, DC: American Psychological Association.
- 43 Wicki, M., Kuntsche, E. and Gmel, G. (2010) Drinking at European Universities? A Review of Students' Alcohol Use. *Addictive Behaviors*, 35, 913-924. <https://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.06.015>.
- 44 Turrisi, R., Wiersma, K. A., & Hughes, K. K. (2000). Binge-drinking-related consequences in college students: Role of drinking beliefs and mother-teen communications. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(4), 342-355. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.14.4.342>.
- 45 Labrie, J. W., & Sessoms, A. E. (2012). Parents still matter: The role of parental attachment in risky drinking among college students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21(1), 91-104. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2012.636704>.
- 46 Abar, C., & Turrisi, R. (2008). How important are parents during the college years? A longitudinal perspective of indirect influences parents yield on their college teens' alcohol use. *Addictive behaviors*, 33(10), 1360-1368. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.06.010>.
- 47 Hendriks, V., Spijkerman, R., Oort, M. van, Glind, G. van de, Müller, M., Schee, E. van der, Carpentier, P. J., Nagel, J. van der, & Jong, C. A. J. de, (2014). Richtlijn ADHD en middelengebruik bij adolescenten. Screening, diagnostiek en behandeling in de jeugd-GGZ en jeugdverslavingszorg. Resultaten Scoren.
- 48 Hall, W. D., Patton, G., Stockings, E., Weier, M., Lynskey, M., Morley, K. I., & Degenhardt, L. (2016). Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 265-279. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00013-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00013-4).
- 49 Elkins SR, Fite PJ, Moore TM, Lochman JE, Wells KC. (2014) Bidirectional effects of parenting and youth substance use during the transition to middle and high school. *Psychol Addict Behav.* 2014 Jun;28(2):475-86. doi: 10.1037/a0036824. PMID: 24955670.
- 50 Orobio de Castro, B. (2014), 'Agressieve en regelovertredende gedragsproblemen', in: Prins, P.J.M. en C. Braet (red.), 'Handboek Klinische Ontwikkelingspsychologie'. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- 51 Dishion, T. J., & Bullock, B. M. (2002). Parenting and adolescent problem behavior: An ecological analysis of the nurturance hypothesis. In J. G. Borkowski, S. L. Ramey, & M. Bristol-Power (Eds.), *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development* (pp. 231-249). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- 52 Preyde, M., VanDonge, C., Carter, J., Lazure-Valconi, K., White, S., Ashbourne, G., Penney, R., Frensch, K., & Cameron, G. (2015). Parents of youth in intensive mental health treatment: Associations between emotional and behavioral disorders and parental sense of competence. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 32(4), 317-327. <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0375-z>.
- 53 Fosco, G. M., & LoBraico, E. J. (2019). Elaborating on premature adolescent autonomy: Linking variation in daily family processes to developmental risk. *Development and psychopathology*, 31(5), 1741-1755. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001032>.

- 54 Patterson, G. R., Chamberlain, P., & Reid, J. B. (1982). A comparative evaluation of a parent-training program. *Behavior therapy*, 13(5), 638-650.
- 55 Eddy, J. M., Leve, L. D., & Fagot, B. I. (2001). Coercive family processes: A replication and extension of Patterson's Coercion Model. *Aggressive Behavior*, 27(1), 14-25. [https://doi.org/10.1002/1098-2337\(20010101/31\)27:1<14::AID-AB2>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1098-2337(20010101/31)27:1<14::AID-AB2>3.0.CO;2-2).
- 56 Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Hendricks, C., Painter, K. M., Suwalsky, J. T. D., & Collins, W. A. (2008). Parenting stress, perceived parenting behaviors, and adolescent self-concept in European American families. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 752-762. <https://doi.org/10.1037/a0013177>.
- 57 Sanders, M. R., Turner, K. M. T., & Markie-Dadds, C. (2002). The development and dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science*, 3(3), 173-189. <https://doi.org/10.1023/A:1019942516231>.
- 58 Jonkman, H., M. Crone, C. Hosman en H. Raat (2021) *Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies. Overzicht, samenvatting en conclusies*. Utrecht: CIKEO.
- 59 Overbeek, G., Schulz, S., Jilink, L., Sluiter, R., Helmerhorst, K., van Rijn-van Gelderen, L. (2017). *Effectiviteit van preventieve opvoedinterventies: Een literatuuronderzoek naar systematische reviews en meta-analyses*. Amsterdam: NEJA in samenwerking met UvA.
- 60 Ince, D. en N. Udo (2018) *Opvoedsteun: Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- 61 Haines-Saah, R. J., Mitchell, S., Slemon, A., & Jenkins, E. K. (2019). 'Parents are the best prevention'? Troubling assumptions in cannabis policy and prevention discourses in the context of legalization in Canada. *The International journal of drug policy*, 68, 132-138. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.06.008>.
- 62 Yperen, T. van (2009) *Betere ketens: Bouwen aan een effectief stelsel voor jeugd en opvoeding*. Gepubliceerd in: Graas, D., Liefwaard, T., Schuengel, C., Slot, W. & Stegge, H. (Red.; 2009). *De Wet Jeugdzorg in de dagelijkse praktijk* (pag. 89-108). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. ISBN 978 90 313 72027.
- 63 Bool, M., Onrust, S. (2009) *Gezin aan Bod: het Strengthening Families Program*. TVER 5, 21-32 (2009). <https://doi.org/10.1007/BF03081457>.
- 64 Segrott, J., Gillespie, D., Lau, M., Holliday, J., Murphy, S., Foxcroft, D., Hood, K., Scourfield, J., Phillips, C., Roberts, Z., Rothwell, H., Hurlow, C., & Moore, L. (2022). Effectiveness of the Strengthening Families Programme in the UK at preventing substance misuse in 10-14 year-olds: a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ open*, 12(2), e049647. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049647>.
- 65 EMCCDDA Xchange prevention registry (2023). Geraadpleegd op 12 oktober 2023 op https://www.emccdda.europa.eu/best-practice/xchange/strengthening-families-10-14_en.
- 66 Kielstra, C. (2021). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Triple P niveau 3'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.
- 67 Spijkers, W., Jansen, D.E., Reijneveld, S.A. (2013). Effectiveness of Primary Care Triple P on child psychosocial problems in preventive child healthcare: a randomized controlled trial. *BMC Medicine*, 11, 240.
- 68 Graaf, de, I., Onrust, S., Haverman, M., Janssens, J. (2009). Helping Families improve: an evaluation of two primary care approaches to parenting support in the Netherlands. *Infant and Child Development*, Volume 18, Issue 6.
- 69 Goossens, F., I. de Graaf (2010) *Groepstraining Triple P voor ouders van tieners. Evaluatie van een pilot study*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- 70 Graaf, I.M. de en R. Schappin (2015) *Factsheet De effectiviteit van Triple P*. Utrecht: Trimbo-instituut. Geraadpleegd op 12 oktober 2023 op <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1417-de-effectiviteit-van-triple-p.pdf>.
- 71 Graaf, I. M. (2009). *Helping families change: The adoption of the Triple P-Positive Parenting Program in the Netherlands*. Trimbo Instituut.
- 72 Kielstra, C. (2021) *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Triple P niveau 3'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.
- 73 Blokland, G. (2018). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Triple P niveau 4/5'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- 74 Rombouts, M., K. Monshouwer en S. van Dorsselaer (2021) *Ouders over middelengebruik, sociale mediagebruik en gamen door jongeren. Cijfers uit het HBSC-onderzoek 2021 onder ouders*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- 75 Speetjens, P., D. van der Linden, F. Goossens (2009) *Kennis over opvoeden. De vragen van ouders, het aanbod van de overheid en de mogelijkheden van de markt*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- 76 Sleeboom, I. en J. Hermanns (2014) *Behoeft aan opvoedingsondersteuning en de rol van internet daarin: ouders van pubers en jongvolwassenen aan het woord*. Woerden: H & S Consult.
- 77 Wolff, M.S. de, M. Kamphuis, M. P. L'Hoir, M. Oudhof, B. Prinsen, M. de Ruitter (2013) *JGZ Richtlijn Opvoedingsondersteuning*. Geraadpleegd op 8 december 2022 op <https://www.jgzrichtlijnen.nl/alle-richtlijnen/richtlijn/opvoedondersteuning>.
- 78 Eldering, L. (2002). *Cultuur en opvoeding. Interculturele pedagogiek vanuit ecologisch perspectief*. Rotterdam: Lemniscaat.
- 79 Pels, T., M. Distelbrink en L. Postma (2009) *Opvoeding in de migratiecontext: review van onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders*. Utrecht: Verwey-Jonker.
- 80 Bellaart, H., Haastert, D. van, & Huijgen, L. (2019). *Cultuursensitieve jeugdhulp en opvoedondersteuning*. Kennisplatform Inclusief Samenleven. <https://www.kis.nl/artikel/cultuursensitieve-jeugdhulpen-opvoedondersteuning>
- 81 Sterenborg, M. (2020). *Kleurrijke zorgverleners*. Utrecht: Vilans. Geraadpleegd op 16 november op: <https://www.vilans.nl/kennis/kleurrijkezorgverlene>.

- 82 Goorts, I. en R. Kolste (2023) Cultuursensitief werken. Wat vraagt cultuursensitief werken van jou? Utrecht: Pharos <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2023/03/20230321-Cultuursensitief-werken.pdf>.
- 83 KIS (2021). Diversiteitsproof werken begint met erkennen dat je niets van een ander weet. Kennisplatform Inclusief Samenleven. <https://www.kis.nl/artikel/diversiteitsproof-werken-begint-meterkennen-dat-je-niets-van-een-ander-weet>.
- 84 Speetjens, P. , M. Plat (2017) Abi, ik ben bang in bed...Opvoeddilemma's Syrische Vluchteling ouders in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut.
- 85 Fierloos, N., D. Windhorst, Y. Fang, H. Raat (2020) Empirisch onderzoek naar opvoedonzekerheid en het gebruik van opvoedondersteuning. Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies. Utrecht: CIKEO.
- 86 Naber, P., E. Smallegange en S. van Dongen (2018) Why parents participate in professional parenting support programmes. Participation of parents in the "Triple P Teens" programme. In: Journal of Social Intervention: Theory and Practice – 2018 – Volume 27, Issue 1.
- 87 Spronk, D. (2022) Voorlichting over lachgas: hoe bereiken we de ouders? Utrecht: Trimbos-instituut.
- 88 Smeets, L., K. Monshouwer, I. Batyreva, E. de Wilde en J. de Greeff (2019) De IJslandse aanpak van middelengebruik onder jongeren: Kansen van dit preventiemodel voor de Nederlandse situatie. Utrecht: Trimbos-instituut.
- 89 Onrust SA, Otten R, Lammers J, Smit F. (2016) School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. Clin Psychol Rev. 2016 Mar;44:45-59. doi: 10.1016/j.cpr.2015.11.002. Epub 2015 Dec 15. PMID: 26722708.
- 90 Richtlijnen Verslavingspreventie binnen het onderwijs, geraadpleegd op 30 november 2022 op, <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/03/21582-Jellinek-Preventie-Richtlijnen-mei-2021-v2.pdf>.
- 91 Kesseling, M. (2019) Wijkacademies in beeld. Impressie van de Utrechtse Wijkacademies binnen het project Gewoon opvoeden versterken. Utrecht: Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Sociale Innovatie, Lectoraat Jeugd.
- 92 Graaf, de, I., Schulten, I., Verdurmen, J. (2011). Basiszorg Triple P voor ouders van tieners. Evaluatie van de implementatie van de eerste effecten van Basiszorg Triple P. Utrecht: Trimbos-instituut.

