

Kosten en effecten van preventie van eerste middelengebruik bij jongeren

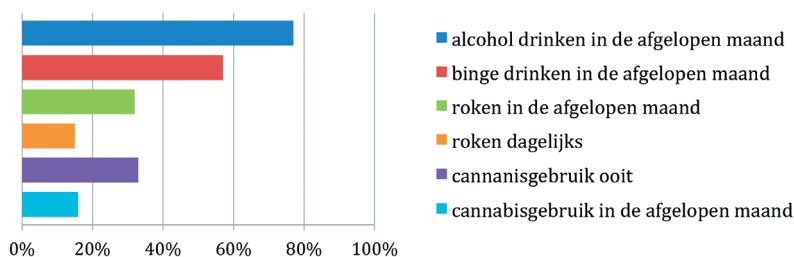
Preventie van tabak en alcohol bij jongeren

Deze folder presenteert interventies die uitstel van gebruik van tabak en alcohol bij jongeren kunnen bewerkstelligen. Voor cannabis zijn geen effectieve interventies op dit gebied gevonden. Voor het volledige rapport, zie Lokkerbol e.a. (2014)¹.

Waarom is preventie belangrijk?

Middelengebruik hangt samen met overlast, agressie en geweld, schooluitval en ziekteverzuim. Daarnaast brengt het gebruik van middelen gezondheidsrisico's met zich mee²⁻⁶. Dat geldt voor volwassenen, maar nog sterker voor jongeren. Middelengebruik op jonge leeftijd vergroot de kans op veelvuldiger en problematisch gebruik in de toekomst³. Voor tabak geldt bovendien dat hoe eerder jongeren regelmatig gaan (en blijven) roken, hoe groter het risico is dat zij levensbedreigende ziekten krijgen, zoals longkanker en hartproblemen⁷. Bij fors alcoholgebruik op jonge leeftijd neemt de kans op hersenbeschadiging en functieverlies toe⁸ en ook cannabisgebruik op jonge leeftijd kan leiden tot hersenschade^{9,10}. Verder is er toenemend bewijs dat jongeren die cannabis gebruiken een grotere kans hebben op een psychotische stoornis¹¹. Het is dus belangrijk om middelengebruik bij jongeren te ontmoedigen, zeker omdat middelengebruik veel voorkomt¹²:

Middelengebruik onder 16 - jarige scholieren



Figuur 1: middelengebruik onder 16-jarige scholieren

Wat levert preventie op?

Nederland kent verschillende interventies voor het ontmoedigen van tabaks-, alcohol- en cannabisgebruik bij jongeren. Maar welke interventie(s) zet je hier als gemeente nu voor in? Bij het maken van een keuze spelen verschillende aspecten een rol, zoals effectiviteit, kosten van uitvoering en uitvoerbaarheid.

20
14

Deze folder kan gemeenten en afdelingen verslavingspreventie helpen bij het bepalen van het preventieaanbod. Het geeft een overzicht van interventies voor het voorkomen of uitstellen van het eerste tabaks- en alcoholgebruik door jongeren. We beschouwen alleen interventies die in onderzoek effecten lieten zien op uitstel van het eerste gebruik bij jongeren. Dat wil niet zeggen dat er niet meer interventies effectief kunnen zijn in het voorkomen of uitstellen van het eerste gebruik, maar wel dat we daarover geen betrouwbare informatie hebben.

Naast effectiviteit is vervolgens gekeken naar kosteneffectiviteit. Hier is weinig over bekend, maar dit wordt gezien de toenemende druk op budgets steeds belangrijker. Inzicht in kosteneffectiviteit helpt om met een beperkt budget de maximale gezondheidswinst *per bestede euro* te behalen.

effect laten zien op uitstel van het eerste rook- of drinkgedrag. De uitvoering van al deze interventies vindt plaats op scholen. Gemeenten en afdelingen verslavingspreventie kunnen zich bij het nastreven van effectieve preventie van eerste gebruik van tabak of alcohol baseren op dit aanbod.

Tabel 1. Geselecteerde interventies uit Interventiedatabase Centrum Gezond Leven

Middel	Naam interventie
Tabak	Ik (r)ook niet
Tabak	Actie Tegengif
Tabak	Rooksignaal
Tabak	Smoke Alert
Tabak en alcohol	Taakspel
Alcohol	Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)

Aanpak

Interventies

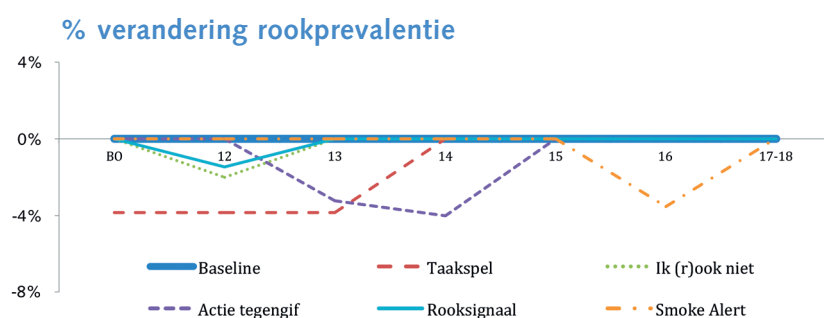
Om het Nederlandse aanbod voor tabaks-, alcohol- en cannabispreventie in kaart te brengen, is gebruik gemaakt van de Interventiedatabase (I-database) van het Loket Gezond Leven (RIVM). Het Centrum Gezond Leven presenteert beschikbare interventies en beoordeelt deze op kwaliteit, effectiviteit en samenhang.

De zoekopdracht is breed ingestoken door te kijken naar alle interventies met uitkomstmaten op het eerste tabaks-, alcohol- en cannabisgebruik. Dit betekent dat niet alleen specifieke interventies voor middelengebruik zijn bekeken, maar ook generieke interventies gericht op het versterken van vaardigheden. Vervolgens hebben we alleen de interventies met positieve effecten op het voorkomen of uitstellen van het eerste gebruik geselecteerd. Vier specifieke interventies voor roken en één specifieke interventie voor alcohol voldeden aan dit criterium. Verder had één generieke interventie positieve uitkomsten op het gebied van roken én alcohol. Voor cannabis bleek geen enkele interventie aan de voorwaarde van effectiviteit bij preventie van het eerste gebruik te voldoen. Tabel 1 geeft een overzicht van de geselecteerde interventies die een

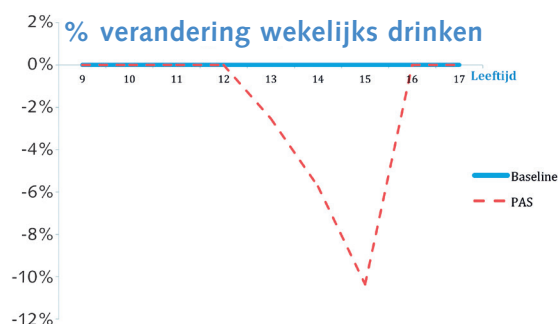
Effectiviteit

De geselecteerde interventies kunnen leiden tot een daling van het aantal jongeren dat op een bepaalde leeftijd rookt of drinkt. Hoe groot die daling is, hangt af van de effectiviteit van de verschillende interventies. De figuren 2 en 3 laten zien wat de verwachte uitwerking is op het percentage jongeren dat rookt of drinkt, afgezet tegen het standaardverloop (baseline). Voor het standaardverloop is gebruik gemaakt van de prevalentiecijfers van roken en alcoholgebruik uit het Peilstationsonderzoek Scholieren¹². Zo laat figuur 2 bijvoorbeeld zien dat Actie Tegengif het aantal rokers op 13- en 14-jarige leeftijd naar verwachting met 3 a 4 procentpunt doet dalen. Taakspel leidt naar verwachting tot de grootste daling in het aantal rokers en lijkt daarmee het meest effectief in het uitstellen van roken. We kijken primair naar de effecten op het voorkomen of uitstellen van gebruik. Sommige interventies laten echter meer effecten zien. Vooral Taakspel leidt tot positieve effecten op veel gebieden.

Om de interventies op deze manier met elkaar te vergelijken, was het noodzakelijk om aannamen te maken. Voor de achterliggende aannamen over de effectiviteit, zie textbox 2 in Lokkerbol e.a. (2014)¹.



Figuur 2: Verandering in percentage beginnende rokende jongeren ten opzichte van het standaardverloop (baseline)



Figuur 3: Verandering in percentage wekelijks drinkende jongeren door PAS ten opzichte van het standaardverloop (baseline)

Kosteneffectiviteit

Voor het vaststellen van de kosteneffectiviteit zijn voor elke interventie de kosten afgezet tegen de effecten. Tabel 2 laat zien wat het per leerling kost om de startleeftijd met een jaar uit te stellen. Deze kosten zijn alleen van toepassing op uitstel van gebruik. Sommige interventies laten echter meer effecten zien. Vooral Taakspel leidt tot positieve effecten op veel gebieden. Deze overige effecten en de beoordeling in de I-database kunnen een rol spelen bij het bepalen van het aanbod. In de tabel zijn deze punten daarom ook opgenomen.

Conclusie

PAS is de enige interventie voor het uitstellen van het eerste alcoholgebruik bij jongeren waarvoor effecten zijn aangetoond. Implementatie van deze interventie ligt daarom voor de hand.

Rookpreventie gericht op middelbare scholieren lijkt de startleeftijd tegen een lagere prijs te verhogen dan interventies gericht op basisscholieren. We raden daarom aan om preventie van roken te richten op middelbare scholieren. De kosten van Smoke Alert zijn in verhouding tot de andere geselecteerde interventies duidelijk lager. Daarentegen geldt voor Taakspel en Actie Tegengif een betere beoordeling in de I-database. Taakspel leidt bovendien tot positieve effecten op veel andere gebieden. Bij de keuze voor een interventie is het dus onvoldoende om alleen af te gaan op de kosten per leerling. Het gaat te ver om alle andere aspecten naast kosteneffectiviteit uitgebreid mee te nemen in deze folder. We adviseren om de beschrijving van de I-database te raadplegen om overige overwegingen (zoals uitvoerbaarheid) mee te nemen en om te garanderen dat de interventie op de correcte manier wordt uitgevoerd.

Interventie	Doelgroep I-database	Uitkomstmaat	Kosten per leerling	Effecten	Kosten per uitgesteld jaar	Overige uitkomstmaten	Beoordeling I-database
Ik (r)ook niet	Groep 7 en 8 PO	% rokers (in brugklas) en % leerlingen dat is begonnen met roken	€ 30,25	2,0%	€1512 per rookvrij jaar		Goed onderbouwd
Actie Tegengif	Klas 1 en 2 VO	% leerlingen dat is begonnen met roken	€ 16,06	3,6%	€440 per rookvrij jaar	% leerlingen dat is gestopt met roken	Goede aanwijzingen voor effectiviteit
Rook-signaal	Groep 8 PO	% leerlingen dat is begonnen met roken	€ 58,25	1,5%	€3962 per rookvrij jaar	% leerlingen dat blijft roken	Goed onderbouwd
Smoke Alert	14-18 jaar	Maandprevalentie, % leerlingen dat is begonnen met roken	€ 2,50	3,5%	€71 per rookvrij jaar	% leerlingen dat is gestopt met roken*	Goed onderbouwd
Taakspel	Groep 4-8 PO	% rokers dat 1 sigaret rookt of minder % leerlingen dat drinkt in de afgelopen week	€ 250,-	15,4% **	€1623 per rookvrij jaar	gedrags- en emotionele problemen, externaliserend gedrag, relaties met leeftijdsgenoten, taakgericht en regel-overtredend gedrag	Sterke aanwijzingen voor effectiviteit
PAS	12-16 jaar + ouders	% jongeren dat wekelijks drinkt	€ 54,15	18,7% ***	€290,- per jaar vrij van wekelijks gebruik	% leerlingen dat begint met zwaar wekelijks drinken, maandelijkse frequentie van drinken	Goede aanwijzingen voor effectiviteit

Tabel 2. overzicht interventies op basis van beschrijvingen I-database, effectonderzoeken en eigen berekeningen

* Deze uitkomstmaat liet significante effecten zien bij één onderzoek naar Smoke Alert. In een later onderzoek waren uitkomsten op deze maat niet significant

** Het effect van Taakspel vindt 3-6 jaar na de start van de interventie plaats

*** Het effect van PAS wordt in een periode van 34 maanden na de interventie behaald

Referenties

- ¹ Lokkerbol J, Lokman S, Boon B, Smit F (2014). Kosten en effecten van preventie van middelengebruik bij jongeren. Trimbos-instituut, Utrecht.
- ² World Health Organization (2011). Global status report on alcohol and health. Geneva, Switzerland.
- ³ USDHHS: U.S. Department of Health and Human Services (2012). Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- ⁴ CAM (Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs) (2008). Risicoschatting cannabis 2008. RIVM, Bilthoven.
- ⁵ Anderson P, Baumberg B (2006). Alcohol in Europe: a public health perspective. Institute of Alcohol Studies, London.
- ⁶ Ter Bogt T, Lieshout van M, Doornwaard S, Eijkemans Y (2009). Middelengebruik en voortijdig schoolverlaten. Twee onderzoeken naar de actuele en gepercipieerde rol van alcohol en cannabis in relatie tot spijbelen, schoolprestaties, motivatie en uitval. Trimbos-instituut, Utrecht.
- ⁷ Muller T (2007). Breaking the cycle of children's exposure to tobacco smoke. British Medical Association, London.
- ⁸ Boelema S, ter Bogt T, van den Eijnden R, Verdurmen J (2009). Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen. Trimbos-instituut, Utrecht.
- ⁹ Pistes M, Perra S, Pillolla G, Melis M, Muntoni AL, Gessa GL (2004). Adolescent exposure to cannabinoids induces long-lasting changes in the responses to drugs of abuse of midbrain dopamine neurons. *Biological Psychiatry* 56: 86-94.
- ¹⁰ Ehrenreich H, Rinn T, Kunert HJ, Moeller MR, Poser W, Schilling L, Gigerenzer G, Hoebe MR (1999). Specific attentional dysfunction in adults following early start of cannabis use. *Psychopharmacology* 142: 295-301.
- ¹¹ Schubart CD, Gastel van WA, Breetvelt EJ, Beetz SL, Ophoff RA, Sommer IE, Kahn RS, Boks MP (2010). Cannabis use at young age is associated with psychotic experiences. *Psychological Medicine* Oct 7: 1-10.
- ¹² Verdurmen J, Monshouwer K, van Dorsselaer S, Lokman S, Vermeulen-Smit E, Vollebergh W (2012). Jeugd en riskant gedrag 2011: kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren. Trimbos-instituut, Utrecht.

Colofon

Auteurs

Joran Lokkerbol, Suzanne Lokman,
Brigitte Boon, Filip Smit

Projectleiding

Joran Lokkerbol

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.istockphoto.com

Artikelnummer

AF1290 Factsheet Kosten en effecten
van preventie eerste middelengebruik
jongeren - Joran Lokkerbol

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

Trimbos-instituut

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

© 2014, Trimbos-instituut, Utrecht.

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