

Investeren in verslavingspreventie

- beschrijving van Nederlandse
programma's voor jeugd en jongeren -

Suzan Oudejans

Masha Spits

April 2013

Colofon

Opdrachtgever

Stichting Resultaten Scoren

Projectleiding

Suzan Oudejans, Mark Bench VOF

Auteurs

Suzan Oudejans, Mark Bench VOF

Masha Spits, Mark Bench VOF

Mark Bench VOF (www.markbench.nl/mail@markbench.nl)

Mark Bench onderzoekt en adviseert in de GGZ en de verslavingszorg. Mark Bench is gespecialiseerd in wetenschappelijk verantwoord beleidsonderzoek. Hierbij staat bruikbaarheid van het resultaat voor de opdrachtgever voorop.

Stichting Resultaten Scoren (www.resultatenscoren.nl)

Resultaten Scoren vormt sinds 1999 het nationale programma voor kwaliteitsverbetering in de verslavingszorg en beoogt het niveau van preventie, behandeling en zorg voor verslaafden te verhogen onder meer door het ontwikkelen en invoeren van evidence-based interventies. Sinds 2011 opereert Resultaten Scoren als zelfstandige stichting.

Bestellen

Bestellen en of downloaden via www.resultatenscoren.nl

© Stichting Resultaten Scoren/Mark Bench VOF

Deze studie is door Mark Bench VOF uitgevoerd in opdracht van de stichting Resultaten Scoren. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie of andere wijze dan ook zonder voorafgaande toestemming van Resultaten Scoren en Mark Bench VOF

Inhoudsopgave

1	Samenvatting	3
2	Inleiding.....	9
3	Achtergrond en opzet.....	10
3.1	Opdrachtformulering	10
3.2	Uitgangspunten.....	11
3.3	Probleemstelling en doelstelling.....	21
3.4	Dit onderzoek.....	22
4	Werkwijze.....	23
4.1	Kader Basisaanbod Verslavingspreventie	23
4.2	Productenlijst	23
4.3	Inventarislijst	24
4.4	Beoordeling van producten op de inventarislijst.....	24
4.5	Aanvullende oordelen en informatie.....	26
4.6	Wijze van dataverzamelen.....	27
4.7	Data-analyse: beantwoording van de vragen.....	27
5	Resultaten.....	30
5.1	Kader basisaanbod	30
5.2	Producten A t/m C.....	32
5.3	Producten D t/m K.....	35
6	Synthese	61
6.1	Producten D t/m K.....	61
7	Conclusie	73
7.1	Producten A t/m C.....	74
7.2	Producten D t/m K.....	75
8	Aanbevelingen	76
8.1	Producten A t/m C.....	77
8.2	Producten D t/m K.....	77
8.3	Risicogroepen.....	78
8.4	Theorieën/onderbouwing	79
9	Beperkingen.....	80
9.1	Producten	80
9.2	Onderbouwing.....	80
9.3	Beoordeling.....	81
10	Literatuur.....	82

1 Samenvatting

Doel

Waarom moet een evenwichtig preventieaanbod voor de jeugd in Nederland voldoen? Wat is er beschikbaar aan preventieproducten? In welke mate worden deze toegepast door instellingen? Wat is de kwaliteit van deze producten? Waar zijn hiaten en is er overlap? Wat is zinvol om in te investeren? Dat waren de vragen van het onderzoek 'Basisaanbod Verslavingspreventie Nederland', waarvan het rapport voor u ligt.

Doel van het onderzoek was het vaststellen van het 'Basisaanbod VPN' voor de jeugd en jongeren tot en met 23 jaar. Dit basisaanbod moet bestaan uit een pakket op 'evidence' beoordeelde interventies en hun producten voor verslavingspreventie gericht op de jeugd, dat samen met aanbevelingen voor de toekomst moet uitmonden in een meerjarenprogramma Preventie dat vervolgens verder omschreven en ontwikkeld wordt vanuit Resultaten Scoren.

Kader Basisaanbod VPN

Als eerste werd in dit onderzoek het zogenaamde Kader Basisaanbod VPN vastgesteld. Hiermee werd de vraag *Waarom moet een evenwichtig verslavingspreventieaanbod voor de jeugd voldoen?* beantwoord. Een antwoord hierop is verkregen middels een consensusbijeenkomst voor de hoofden VPN. Deze bijeenkomst heeft geresulteerd in een overzicht waarin per setting en plaats in de preventieketen is aangegeven of er minimaal preventieaanbod voor de jeugd zou moeten zijn. De zogenaamde omgekeerde piramide diende hiervoor als uitgangspunt. Deze omgekeerde piramide staat weergegeven in Figuur 3 (blz 16).

Het Kader Basisaanbod VPN voor jeugdverslavingspreventie behelst preventieproducten die qua settings en plaats in de preventieketen (de omgekeerde piramide uit Figuur 3, blz 16) als volgt te categoriseren zijn:

- In *alle settings* producten op het gebied van Monitoring (A-C) en Voorlichting (D-E), en daarbij:
- In de setting *Vrije Tijd* producten op het gebied van Faciliteren Professionals (F);
- In de setting *Onderwijs, Zorg & Welzijn* en *Veiligheid & Justitie* producten uit *alle verdere niveaus* van de piramide F-K;
- In de setting *Thuis* producten op het gebied van Interventies (J-K)
- Op settingoverstijgend niveau dienen producten op het gebied van Voorlichting (D-E), Screening (G-H) en Interventies (J-K) beschikbaar te zijn.

Tevens dient er binnen de aangemerkte plekken en settings aanbod te zijn voor de in de IVO publicatie 'Kwetsbare Groepen' aangemerkte risicogroepen (weergegeven in Tabel 1, blz 18).

Om in aanmerking te komen voor het basisaanbod moeten producten voldoen aan een aantal criteria. Deze criteria zijn -in samenspraak met de stuurgroep Resultaten Scoren en VPN- opgesteld met in gedachten dat producten een minimaal kwaliteitsniveau dienen te bezitten of op dermate wijze in

gebruik zijn binnen de sector, dat het product als geïmplementeerd beschouwd kan worden. Dit zijn de producten waarvan het zinnig is ze te behouden, en indien nodig, verder in te investeren.

Beoordeling en gebruik producten

Preventieproducten in gebruik door VPN

In de volgende stap werden alle gebruikte jeugdverslavingspreventieproducten in Nederland geïnventariseerd. De resultaten van deze fase geven antwoord op de vragen *Wat is er beschikbaar aan preventieproducten?* en *In welke mate worden deze toegepast door instellingen?* We hebben een productenlijst samengesteld op basis van meerdere bronnen: de Interventiedatabase van Centrum Gezond Leven (CGL), de databank van Het Nederlands Jeugd Instituut (NJI), websites van verslavingszorginstellingen en de website van het Trimbos instituut.

Dit resulteerde -na opschoning en ontubbelingen- in een lijst van 230 producten. Hiervan hebben de hoofden VPN voor hun eigen instelling aangegeven of er binnen hun instelling nog producten waren die op de lijst misten. Bij een aanvulling dienden zij een beschrijving van het betreffende product toe te sturen. Dit resulteerde in een totale lijst van in totaal 243 producten die in gebruik zijn in de verschillende instellingen.

Beoordeling van preventieproducten

Na het toepassen van een aantal selectiecriteria (zoals het beschikbaar zijn van een minimale beschrijving) bleven er 157 producten over die beoordeeld konden worden op kwaliteit. Dit behelst kwaliteitsoordelen afkomstig uit drie bronnen: de hoofden VPN gaven per product een oordeel voor uitvoerbaarheid en een uitspraak of het betreffende product thuishoorde in het basisaanbod. De tweede bron betrof de interventiedatabase van Centrum Gezond Leven, waaruit we de zogenaamde erkenningsniveaus voor de betreffende producten verzamelden. De derde bron betrof het oordeel van de onderzoekers zelf, op basis van de Preffi-criteria.

Met deze oordelen en resultaten kon antwoord gegeven worden op de vraag *Wat is de kwaliteit van deze producten?* Voor 17 clusters van producten werd een gedetailleerd overzicht gemaakt van de kwaliteit, samen met de eerder geïnventariseerde implementatiegraad en de plaats in de keten die dit product volgens de meerderheid van de beoordelaars innam.

Dit levert een zeer gevarieerd beeld op: slechts 24 van de 157 producten heeft een erkenning van Centrum Gezond Leven gekregen, en het hoogste erkenningsniveau dat de producten behaalden is 'Waarschijnlijk effectief'. Dit gold voor twee producten (*Actie Tegengif* en *Preventie Alcoholgebruik Scholieren*). Voor het gros van de overige erkende producten geldt dat ze het niveau 'Theoretisch goed onderbouwd' hebben gekregen. Deze erkende producten hebben, op twee producten na, ook een Preffi oordeel gekregen waarvan het merendeel 'Goed' was. Tevens varieert het oordeel over uitvoerbaarheid enorm. De hoofden zijn over de producten uit het cluster Voorlichting Vrije Tijd erg positief, terwijl men over de producten uit het cluster Ondersteuning Uitgaan en Training Professionals Vrije Tijd veel kritischer is. In die laatste twee clusters hebben uitvoerders vaak te kampen met een (intermediaire) doelgroep die niet echt op het product zit te wachten. Ook het cluster Opvoedingsondersteuning kent een aantal producten waarover de meningen uiteenlopen, hoewel er enige samenhang lijkt te bestaan

tussen implementatiegraad en uitvoerbaarheidsoordeel, waarbij de producten die in gebruik zijn bij maar één instelling opvallend vaak een goed oordeel voor uitvoerbaarheid krijgen.

Naast het kwaliteitsoordeel is er tevens informatie verzameld over gebruik (de implementatie) van de producten, de plek in de preventieketen die het product volgens de hoofden innam en of ze vonden dat dit product in het basisaanbod thuishoorde. Qua implementatiegraad is er een grote spreiding: er zijn géén producten die door alle instellingen worden gebruikt, 10 producten worden door 10 of meer instellingen gebruikt en 75 worden door maar één instelling gebruikt. Uit de resultaten over de plek in preventieketen konden we opmaken dat de hoofden het niet allemaal eens zijn over welke plekken de producten in de preventieketen innamen. Op zichzelf is dit voor een aantal producten niet erg verwonderlijk, daar er producten zijn die ketengericht zijn, en meerdere plekken bestrijken. Ondanks dat was de diversiteit groot: er waren hoofden die één enkel niveau aangaven voor een product, terwijl andere hoofden aangaven dat hetzelfde product alle niveaus bestreek.

Producten in het Basisaanbod

Zoals eerder aangegeven werden deze kwaliteitsoordelen samen met de gegevens over implementatiegraad gebruikt om te bepalen of een product in aanmerking kwam voor het Basisaanbod. We hebben hiervoor de volgende criteria gehanteerd:

Een product komt in aanmerking voor het Basisaanbod als het:

- 1 voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen, te weten *Beoordeeld door Centrum Gezond Leven en geen slecht kwaliteitsoordeel op basis van Preffi*, of
- 2 voldoet aan bepaalde implementatie eisen, te weten *In gebruik door meer dan de helft van de instellingen en meer dan de helft daarvan geeft aan dat het in het basisaanbod hoort*.

We legden ook een criterium aan voor zogenaamde *veelbelovende producten*. Dit zijn producten die in aanmerking kunnen komen om mogelijke hiaten in het Basisaanbod in te vullen. Veelbelovende producten zijn producten waarvan 75% van de instellingen die het product gebruikt, zegt dat dit goed uitvoerbaar is, én waarvan 75% aangeeft dat het product in het basisaanbod hoort.

Op basis van de eerste twee criteria zijn er 37 producten die in aanmerking komen voor het basisaanbod: 24 omdat ze voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen, en 13 omdat ze voldoen aan de implementatie eisen. Er zijn 51 producten die aangemerkt kunnen worden als veelbelovend. In Figuur 5 (blz 72) staat de matrix met daarin het Kader Basisaanbod weergegeven, waarbij de groen gekleurde cellen staan voor de plekken en settings waarop minimaal aanbod zou moeten zijn, en voor de grijze cellen geldt dat er geen aanbod zou hoeven zijn. In elke cel staan de producten die in aanmerking komen voor het Basisaanbod opgenoemd, en in het rood staat aangegeven of er een hiaat is geconstateerd. Tevens staat aangegeven of het een algemeen hiaat betreft, of dat dit alleen geldt voor de risicogroepen.

Opvallend is dat, ondanks het grote aanbod, er een aantal hiaten is te constateren in de setting Onderwijs. Voor het Faciliteren van Professionals in het Onderwijs zijn geen producten die in aanmerking komen, net zoals voor Consultatie in het Onderwijs. Voor de andere niveaus geldt dat er wel aanbod is, maar dat er een hiaat is voor risicogroepen. Daarnaast heeft het grote aanbod in de setting Onderwijs ook tot gevolg dat er overlap is: er zijn veel producten die hetzelfde lijken te doen.

De bevinding met betrekking tot risicogroepen geldt overigens voor veel plekken in de keten en alle settings: het aanbod voor risicogroepen is nagenoeg afwezig. Wat tevens opvalt, is het geringe aanbod voor de setting Veiligheid & Justitie, hoewel er voor deze setting net zoveel hiaten worden geconstateerd als voor Onderwijs, en Zorg & Welzijn.

In vier gevallen zijn er voor de geconstateerde hiaten zogenaamde veelbelovende producten gevonden. Dit geldt voor Voorlichting in de setting Vrije Tijd, Faciliteren in Vrije Tijd, Faciliteren in Onderwijs, en bij Voorlichten in de setting Zorg & Welzijn.

Conclusie

Wat zijn nu de algemene conclusies die we op basis van bovenstaande kunnen trekken? Als eerste blijkt dat er -op basis van de lange lijst met beschikbare producten- ontzettend veel materiaal is. De tweede conclusie is dat er -gezien het ontbreken van volledige beschrijvingen voor een groot deel van de 243 in de sector gebruikte producten- weinig transparantie is over wat de sector nu precies doet en waar het toe moet leiden. Daardoor is nog geen 10% van wat de sector aanbiedt op kwaliteit te beoordelen. Derde conclusie is dat -gezien het erkenningsniveau door CGL- er geen enkel product in gebruik is in de sector dat bewezen effectief is. Goed nieuws is dat de twee producten met het hoogst aangetroffen erkenningsniveau (Waarschijnlijk effectief) bij 9 van de 13 instellingen in gebruik zijn en dat men -zij het gematigd- positief is over de uitvoerbaarheid daarvan. Ook een aantal Theoretisch goed onderbouwde producten kent een substantieel aantal instellingen waarbij het product geïmplementeerd is en een flink aantal daarvan krijgt een positief oordeel over uitvoerbaarheid.

Aanbevelingen

Belangrijkste aanbeveling is om te investeren in uniformering van beschrijving en daarmee in transparantie en overdraagbaarheid. Dat geldt voor de producten die in gebruik zijn door de sector, maar ook voor de beschrijving en onderbouwing van de zogenaamde omgekeerde piramide en de verdere onderbouwing van het Kader voor het Basisaanbod. Dat laatste was ook een suggestie van de experts die het Kader ter beoordeling voorgelegd hebben gekregen.

Het is belangrijk dat de sector een standaard ontwikkelt waarmee ze haar aanbod kan onderscheiden in programma's (die zich kunnen uitstrekken over meerdere niveaus in de preventieketen), met daarin producten en interventies (die zich mogelijk beperken in het aantal niveaus dat ze beslaan) of activiteiten (aanbod dat zich meer richt op consultatie of monitoring). Een belangrijke eerste stap daarin is om een protocol te ontwikkelen of aan te wijzen voor de manier waarop programma's, producten, interventies (en wellicht in mindere mate activiteiten) dienen te worden ontwikkeld. Mogelijke aanknopingspunten hiervoor zijn de Preffi methodiek en het Masterprotocol Resultaten Scoren. Preffi is een beoordelingssystematiek van projecten in de preventie, en het Masterprotocol Resultaten Scoren is een stapsgewijze instructie voor het ontwikkelen van interventies in de verslavingszorg. Het ligt voor de hand beide te combineren en tot een protocol te komen dat afgestemd is op de (jeugd)verslavingspreventie. Deze stap is voorbereidend voor de stap tot uniformering van beschrijvingen van het aanbod. Hoewel de beschrijvingen in de database van CGL al een zekere mate van uniformering kennen -en daarmee als aan te raden vertrekpunt gelden- was dit in dit onderzoek in veel gevallen niet genoeg om uit op te maken wat het product nu precies behelsde, uit hoeveel contactmomenten het product bestond, voor welke doelgroep deze bestemd was en wat de verwachte uitkomsten waren. De beschrijvingen waren daarvoor te breed en algemeen van aard.

De aanbeveling is om producten en interventies zo te beschrijven dat voor verschillende belanghebbenden van de sector, zoals gemeenten en zorgverzekeraars, uniform helder is wat het doel is, wat de doelgroep is, hoeveel contactmomenten of sessies het product behelst, wie de uitvoerder precies is en wat de kosten zijn. Dit draagt bij aan de overdraagbaarheid van producten binnen de sector, maar kent ook voordelen voor de communicatie over producten buiten de sector, of bij communicatie met belanghebbenden. Deze aanbeveling is in lijn met de aanbeveling die recent door Schippers is gedaan over de uniformering van korte interventies voor screening en vroegsignalering [29]. Desgewenst kunnen de verschillende aanbieders variëren in naamgeving van de producten en deze producten voorzien van voor de regio of setting gewenste toevoegingen, echter de belanghebbenden moeten per product helderheid hebben over de aard, de intensiteit, en de opbrengsten van een product in relatie tot de kosten hiervan.

Qua verdere ontwikkelingen van de producten geldt dat de producten die in aanmerking komen voor het basisaanbod, de producten zijn waarvan het zinnig is om in te investeren. Dat het product in aanmerking komt voor het basisaanbod wil namelijk nog niet zeggen dat het product uitontwikkeld is. De 24 producten die een erkenning hebben van CGL dienen:

- 1 onder de loep gelegd te worden en indien nodig verder ontwikkeld te worden voor wat betreft uitvoerbaarheid, en:
- 2 daarmee samenhangend onderzocht moeten worden op verdere implementeerbaarheid, en:
- 3 verder ontwikkeld en onderzocht te worden met betrekking tot effectiviteit

De 13 producten die voldoen aan de implementatie-eisen dienen:

- 1 onder de loep gelegd te worden en indien nodig verder ontwikkeld te worden voor wat betreft uitvoerbaarheid
- 2 verder ontwikkeld te worden richting theoretische onderbouwing en effectiviteit

De 51 veelbelovende producten moeten ook exact zo beschouwd worden. De uitvoerende instellingen zijn met betrekking tot deze producten zeer tevreden over de uitvoerbaarheid, echter op het gebied van uniciteit, kwaliteit van beschrijving, implementeerbaarheid en effectiviteit dienen deze producten nader onder de loep gelegd te worden voor ze daadwerkelijk in gebruik genomen kunnen worden.

Tot slot

Natuurlijk kent dit onderzoek ook beperkingen. De belangrijkste beperking schuilt in een van de hoofdconclusies van dit onderzoek en dat is gebrek aan transparantie van wat de sector precies doet. Hiermee kregen we in een vroeg stadium van het onderzoek te maken toen we moesten kiezen voor een wijze van dataverzameling. Om redenen van praktische uitvoerbaarheid hebben we gekozen om ons te baseren op de om- en beschrijving die beschikbaar waren in de genoemde databronnen en alleen die producten te (laten) beoordelen die ook in het veld in gebruik waren. Hiermee zijn producten en beschrijvingen van producten die niet bij deze bronnen bekend waren en die niet in het veld in gebruik zijn, buiten ons gezichtsveld gebleven. Een voorbeeld hiervan is de interventie Preventure, die momenteel bij het Trimbos in onderzoek is. Bij de interpretatie van de resultaten moet rekening gehouden met dit feit.

Dit onderzoek beoogde antwoord te geven op de vragen Waaraan moet een evenwichtig preventieaanbod voor de jeugd in Nederland voldoen? Wat is er beschikbaar aan preventieproducten? In welke mate worden deze toegepast door instellingen? Wat is de kwaliteit van deze producten? Waar zijn hiaten en is er overlap? Wat is zinvol om in te investeren? Met de beschreven opzet is dat ook gelukt. Wij menen dat de sector hiermee een waardevol vertrekpunt heeft haar aanbod verder in ogenschouw te nemen en verder te investeren, en hopen dat de aanbevelingen hiervoor nuttige aanknopingspunten geven.

2 Inleiding

In dit onderzoek presenteert Verslavingspreventie Nederland (VPN) de vaststelling van een basisaanbod voor jeugdverslavingspreventie in Nederland. Dit basisaanbod bevat preventieproducten voor de jeugd die voldoen aan kwaliteits- en implementatie-eisen en vormen een vertrekpunt voor verder ontwikkeling en aanvullingen, dat samen met aanbevelingen voor de toekomst moet uitmonden in een meerjarenprogramma Preventie.

Belangrijke aanleiding voor het onderzoek is het veranderende landschap van de zorg. De Basis GGZ, een overkoepelende term voor screening, diagnostiek, korte behandeling en preventie, zal de zorg voor veel psychische problemen overnemen van de tweedelijns zorg [1]. Dit hangt samen met de verschuiving van focus op zorg en ziekte naar gedrag en gezondheid, zoals de Raad voor Volksgezondheid en Zorg aangeeft in hun discussienota *Zorg voor je gezondheid!* [2]. Blijkens hieruit moet de zorgsector veel meer aandacht besteden aan het voorkomen van ziektes, en sneller en actiever ingrijpen bij gezondheidsontwikkelingen.

Preventie heeft hierin een steeds belangrijker rol. Dat gaat dus ook gelden voor de jeugdverslavingspreventie. Het is daarom van belang dat duidelijk wordt wat er minimaal geboden zou moeten worden aan verslavingspreventie voor de jeugd in Nederland. Daarop aansluitend kan de sector aantonen wat zij te bieden heeft en wat de kwaliteit daarvan is. Met de ontwikkeling van een 'Basisaanbod VPN' en daarmee samenhangende aanbevelingen, kan de sector een start maken met de verdere professionalisering van verslavingspreventie, in lijn met de huidige ontwikkelingen in de zorg.

Wie is VPN?

VPN is een intensieve samenwerking tussen 13 preventieafdelingen van Nederlandse verslavingszorginstellingen. Het doel van VPN is het voortdurend verbeteren van verslavingspreventie. De verbeteringen worden bereikt door het bevorderen van de landelijke uniformiteit, de effectiviteit van interventies en de competenties van professionals. Daarnaast onderhoudt VPN relevante netwerken op nationaal niveau, zoals met het Trimbos instituut, het RIVM, VWS, Zorgverzekeraars en andere relevante partijen.

Dit rapport

VPN heeft met de stuurgroep Resultaten Scoren afgesproken dat er een programma voor een basisaanbod verslavingspreventie (Basisaanbod VPN) vastgesteld moet worden. De stuurgroep Resultaten Scoren heeft Mark Bench VOF de opdracht gegeven dit uit te werken. Daarvoor is een inventarisatie gemaakt van bestaande preventieproducten en zijn deze vervolgens door de onderzoekers van Mark Bench en de hoofden van Verslavingspreventie Nederland (VPN) beoordeeld. Op basis daarvan is het basisaanbod vastgesteld. De resultaten van het onderzoek vindt u in dit rapport.

3 Achtergrond en opzet

3.1 Opdrachtformulering

3.1.1 Projectomschrijving

Het hoofdenoverleg Verslavingspreventie Nederland (VPN) heeft met de stuurgroep Resultaten Scoren afgesproken dat er een programma voor een basisaanbod verslavingspreventie (Basisaanbod VPN) beschreven moet worden. Daarover is een notitie gemaakt getiteld *Verslavingspreventie in Nederland* [3]. Het eindresultaat van het onderhavige project moet een rapport zijn dat antwoord geeft op de onderstaande vragen:

- *Waarom moet een evenwichtig preventieaanbod in Nederland voldoen?*
- *Wat is er beschikbaar aan preventieproducten?*
- *In welke mate worden deze toegepast door instellingen?*
- *Wat is de kwaliteit van deze producten?*
- *Waar zijn hiaten?*
- *Waar is overlap?*
- *Wat is zinvol om in te investeren?*

3.1.2 Doel

Het doel van deze opdracht is het vaststellen van een zogenaamd 'Basisaanbod VPN'. Dit basisaanbod moet bestaan uit een pakket op 'evidence' beoordeelde interventies en hun producten voor verslavingspreventie gericht op de jeugd, dat samen met aanbevelingen voor de toekomst moet uitmonden in een meerjarenprogramma Preventie dat vervolgens verder omschreven en ontwikkeld wordt vanuit Resultaten Scoren.

Om uit te maken wat onder 'verslavingspreventie gericht op jeugd' in deze opdracht moet worden verstaan, brengen we op voorhand de volgende beperkingen aan:

- De interventies moeten gericht zijn op voorkoming van middelengebruik, middelenmisbruik of verslaving, en gameverslaving en gokproblematiek;
- De interventies moeten gericht zijn op jongeren tot en met 23 jaar;
- De interventies moeten uitgevoerd worden door de sector zelf (inclusief training aan intermediairs);
- Preventieve interventies gericht op wet- en regelgeving¹ zijn uitgesloten²
- Tertiaire (terugval) preventie is uitgesloten

¹ Het gaat hier om preventieve wet- en regelgeving 'als zodanig' die is uitgesloten. Als de regels deel uitmaken van een pakket communicatieve preventie en regelgeving; bijvoorbeeld een project op school, dan is dit wel zeer relevant.

² De samenhang met wet- en regelgeving zal wel aangegeven worden.

3.2 Uitgangspunten

3.2.1 Middelenmisbruik en afhankelijkheid onder jongeren

Middelenmisbruik en afhankelijkheid onder jongeren krijgt steeds meer aandacht. Zo is het sinds 1 januari 2013 strafbaar voor jongeren onder de 16 jaar om alcohol bij zich te hebben en is het bovendien waarschijnlijk dat het kabinet vanaf 1 juli 2013 de verkoop van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar verbiedt (www.rijksoverheid.nl). Strengere regels vanuit de overheid bevestigen de risico's die alcoholgebruik onder jongeren met zich meebrengt. Zo blijkt uit een literatuuroverzicht van Boelema et al [4] dat er bij fors alcoholgebruik op jonge leeftijd een toename is van het risico op hersenbeschadiging en functieverlies. Tevens is alcoholgebruik op jonge leeftijd een voorspeller van latere alcoholafhankelijkheid [4]. Ook wat betreft het gebruik van andere middelen geldt dat gebruik op jonge leeftijd een groot risico vormt voor de ontwikkeling van afhankelijkheid op een later tijdstip [5]. Om deze redenen is vroeg ingrijpen van groot belang, te meer omdat uit onderzoek blijkt dat mensen vaak al langere tijd problematisch gebruiken voordat ze zelf de stap naar de hulpverlening maken [6].

Ondanks dat er over de schadelijke effecten van middelengebruik op jonge leeftijd steeds meer bekend is, wordt er onder jongeren nog veelvuldig gebruikt, gedronken en gerookt. Zo is het percentage actuele cannabisgebruikers onder Nederlandse scholieren van 15-16 jaar van 14% in vergelijking tot het Europees gemiddelde van 7% relatief hoog te noemen. Ook het alcoholgebruik ligt hoger onder de Nederlandse jongeren: 20% geeft aan minstens 10 keer gedronken te hebben in de afgelopen maand, tegenover 9% van de Europese jongeren. Het middelengebruik (zowel alcohol als drugs) is de afgelopen jaren onder jongeren stabiel gebleven, maar het aantal incidenten als gevolg van ecstasy gebruik is toegenomen. Ook het aantal incidenten als gevolg van GHB gebruik is toegenomen. Ondanks het dalend aantal rokers onder de algemene bevolking, is het aantal rokende jongeren gelijk gebleven [7].

3.2.2 Wat is verslavingspreventie?

Wat is verslavingspreventie nu eigenlijk? Een zoektocht naar de definitie van preventie in het algemeen levert verschillende definities op. Zo geeft de Van Dale aan dat preventie 'voorkoming' is. Wikipedia breidt dit als volgt uit: "Preventie is het voorkomen dat er problemen ontstaan door van tevoren in te grijpen. Preventie is het geheel van doelbewuste initiatieven die anticiperen op risicofactoren en ageren wanneer eerste signalen zich ontwikkelen en de problematiek aan het ontstaan is". In Gezondheidsvoorlichting en Gedragsverandering van Brug et al [6] wordt de definitie van Green en Kreuter genoemd. Zij maken een onderscheid tussen gezondheidsvoorlichting ("*alle activiteiten die kunnen worden ondernomen om te stimuleren dat mensen zich op vrijwillige basis 'gezonder' willen en kunnen gedragen*") en gezondheidsbevordering ("*..een combinatie van voorlichting en omgevingsveranderingen die (samen) gezond gedrag en gezonde leefsituaties stimuleren*"). Uit deze definities wordt echter niet duidelijk of preventie één van beide behelst of ernaast bestaat. Ook de definitie van verslavingspreventie is niet eenduidig. Zo geeft Rob Bovens in zijn boek 'Wat elke professional over verslavingspreventie moet weten' de definitie van Cuijpers (2006, in [8]) die luidt: "Preventie is het bereiken van duurzame effecten die bijdragen aan winst voor de gezondheid en de kwaliteit van leven teneinde (ernstige) verslavingsproblemen door middel van beproefde preventiemethoden te voorkomen of tijdig op te sporen. Daarbij richten we ons op zowel gezondheidsbevordering als preventie". Binnen deze definitie schuilt een doel en een methode. Het bereiken van duurzame effecten en het hanteren van beproefde methoden wordt hiermee als

voorwaarde gesteld voor verslavingspreventie. Een beknoptere definitie is afkomstig van Van der Stel [9]: "Preventie van verslavingsproblemen is erop gericht te voorkomen dat mensen misbruik maken van psycho-actieve stoffen en wanneer ze dat toch doen, de schade zoveel mogelijk wordt beperkt". Deze definitie lijkt er echter vanuit te gaan dat er al gebruik wordt gemaakt van middelen en het beperkt zich tot het gebruik van psycho-actieve stoffen. Om die reden is in overeenstemming met de hoofden VPN besloten om onderstaande definitie te hanteren. Deze definitie is afkomstig van Victas (Centrum voor Verslavingszorg) en luidt:

Onder verslavingspreventie verstaan we activiteiten die gericht zijn:

- 1) op het voorkómen van problemen die kunnen ontstaan door het gebruik van alcohol, drugs, medicijnen, gokken, internetten en gamen, en
- 2) op vroegtijdige signalering van die problemen, en
- 3) op toeleiding naar hulpverlening bij problematisch gebruik

Onder problemen wordt verstaan: lichamelijke-, persoonlijke-, en omgevingschade, inclusief misbruik van- en verslaving aan alcohol, drugs, medicijnen, gokken, internetten en gamen.

De activiteiten kunnen gericht zijn op de einddoelgroep of intermediairs van de einddoelgroep.

3.2.3 Theorieën en modellen over (jeugd)verslaving en beloop

Er bestaat geen verklarende en voorspellende verslavingstheorie die universeel geaccepteerd is en die de verschillende wetenschapsgebieden overstijgt. Theorieën over verslaving zijn altijd geformuleerd vanuit een bepaalde context, bijvoorbeeld verslaving als coping-strategie, de werking van de hersenen, of op operationele wijze, aan de hand van een aantal criteria voor middelenafhankelijkheid.

Binnen het gangbare model voor het *ontstaan* van verslaving spelen zowel genetische factoren als omgevingsfactoren een sterke rol, net zoals persoonlijke ontwikkeling en persoonlijkheid [10, 11]. Dit is het *biopsychosociale* model, waarin een stoornis een resultaat is van de continue interactie tussen aangeboren kwetsbaarheid (biologisch), persoonlijke ontwikkeling (psychologisch) en omstandigheden (sociaal) [12]. Er bestaat dus niet één oorzaak van verslaving, maar het gaat in de meeste gevallen om elkaar wederzijds beïnvloedende- en in standhoudende factoren.

Kijkt men naar modellen over het *beloop* van beginnend gebruik naar afhankelijkheid, dan spelen in elke fase verschillende factoren uit dit biopsychosociale model een rol [13]. Voor het *experimenteren met gebruik* spelen binnen de biologische (genetische) en psychologische factoren het gebruikspatroon van de ouders of het al dan niet hebben van sensatiezoekend gedrag een rol. Daarnaast is de gedeelde omgeving een belangrijke bepalende factor voor het beginnen met gebruik: de aanwezigheid en de aard van de huisregels die er zijn, de beschikbaarheid en prijzen van de middelen. Bij de fase die de overgang van experimenteren met gebruik naar *misbruik* markeren, zijn op biologisch (genetisch) en psychologisch vlak de aanwezigheid van bepaalde gedragsstoornissen voorspellend. Impulsief en agressief gedrag, of stoornissen als ADHD, ODD en CD gaan vaak gepaard met middelenmisbruik en zijn zelfs voorspellend. Op omgevingsniveau gaat in deze fase -naast de gedeelde omgeving-, ook de eigen unieke omgeving een rol spelen: naast bijvoorbeeld het wonen in een 'slechte buurt', speelt bij misbruik ook de keuze voor 'slechte vrienden' een rol. Dat laatste blijft ook een rol spelen in de overgang naar *afhankelijkheid*, waarbij als bijkomende factor in de eigen unieke omgeving verwaarlozing of misbruik ook vaak samengaat met afhankelijkheid. Op biologisch (genetisch) en

psychologisch vlak maken de eerder genoemde stoornissen, en een familiale belasting van verslaving, individuen extra kwetsbaar voor het ontwikkelen van afhankelijkheid.

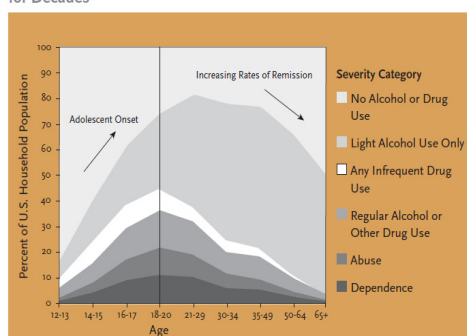
3.2.4 Empirische bevindingen over beloop

Bij volwassenen verloopt het traject van experimenteren tot afhankelijkheid gemiddeld in twee tot zeven jaar. Daarom werd lange tijd gedacht dat jongeren nog niet afhankelijk van middelen kunnen zijn wegens de korte tijdsspanne van het gebruik. Uit recent onderzoek blijkt echter dat jongeren sneller afhankelijk raken dan volwassenen [14]. Jongeren zijn bovendien gevoeliger voor middelen dan volwassenen: ze zijn eerder onder invloed, eerder afhankelijk en lopen meer risico op hersenbeschadiging, wat in hun ontwikkelingstraject ook grotere schade met zich meebrengt dan bij volwassenen. Extra zorgelijk is daarom de bevinding dat adolescenten minder gevoelig zijn dan volwassenen voor de directe negatieve gevolgen van middelen. Zo hebben zij bij alcoholconsumptie minder last van de verstoring van coördinatie en motoriek die overmatig alcoholgebruik bij volwassenen kenmerkt. Hierdoor merken ze de directe lichamelijke effecten van alcohol minder en zijn ze eerder geneigd om door te drinken. Het aan middelen gerelateerd leergedrag is juist weer sterker bij adolescenten. Deze combinatie van verschijnselen bevordert het experimenteren [15].

Cijfers uit de Verenigde Staten, zoals weergegeven in Figuur 1, laten zien dat het vóórkomen van afhankelijkheid en misbruik sterk stijgt in de adolescentie, dan een piek vertoont gedurende de leeftijd tussen 18 en 20 jaar oud, en vervolgens langzaam afneemt over de daaropvolgende vier decennia [16].

Dat misbruik van middelengebruik op jonge leeftijd zeer schadelijk kan zijn wordt ook onderbouwd door empirische cijfers over herstel: er is samenhang gevonden tussen de beginleeftijd van middelengebruik en het aantal jaren voordat behandeling werd gezocht enerzijds, en de tijd die het kost om vervolgens abstinente te raken anderzijds [16]. Hoe langer men wachtte met behandeling, hoe langer het duurde voordat er herstel optrad. Dat onderstreept het belang van vroeg ingrijpen, idealiter in het eerste decennium van gebruik [16].

FIGURE 1. Substance Use Disorders Begin in Adolescence and Last for Decades



In the U.S. household population in 2001, the percentage of people who reported substance dependence or abuse rose through the adolescent age groups to peak among the 18- to 20-year-olds, and declined through subsequent age groups (OAS, 2002).

Figuur 1

De modellen en de empirie over het ontstaan en beloop van verslaving geven dus aanleiding om vroeg in te grijpen. Over het moment van ingrijpen en bij welke doelgroepen dit het meest geëigend is, bestaan diverse ideeën en modellen, al dan niet afkomstig uit de algemene gezondheidsbevordering en preventie, gecombineerd met modellen en bevindingen uit de verslavingspreventie.

3.2.5 Preventietheorieën en –methodieken

Volgens de in dit onderzoek gehanteerde definitie, zoals beschreven op pagina 12, gaat het binnen de verslavingspreventie om gezondheidsvoorlichting, gezondheidsbevordering en preventie.

Gezondheidsvoorlichting behelst activiteiten die kunnen worden ondernomen om te stimuleren dat mensen zich *op vrijwillige basis* ‘gezonder’ willen en kunnen gedragen [11]. Gezondheidsbevordering is breder: dit is een combinatie van voorlichting en omgevingsveranderingen die (samen) gezond gedrag en gezonde leefsituaties stimuleren [11]. De eerste deelactiviteit van de definitie uit paragraaf 3.2.2, is dan ook hoofdzakelijk te kenmerken als gezondheidsbevordering. Preventie is gericht op het voorkomen van het optreden van een ziekte: *primair* als de activiteiten zich richten op risicofactoren, *secundair* als de activiteiten zijn gericht op vroege opsporing van mensen met de ziekte in een voorstadium, en *tertiair* als de activiteiten zijn gericht op het beheersen van de handicap of de ziekte [11]. De laatste twee deelactiviteiten uit de definitie uit paragraaf 3.2.2 zijn dan ook te kenmerken als preventie-activiteiten.

In de gezondheidsbevordering en preventie worden meerdere theoretische modellen gehanteerd. Dergelijke theorieën en modellen verschaffen onderbouwing en een denkkader op verschillende terreinen, zoals voor het *moment van interveniëren*, *determinanten van gedrag en gedragsverandering*, *doelgroepsegmentatie*, *interventiekeuze* en *de specifieke invulling van een cursus of voorlichting*. Het handboek Preffi geeft een prima overzicht van een aantal van deze modellen, zoals te zien is in Figuur 2. In dit rapport beperken wij ons tot deze tabel en verwijzen we voor de beschrijving en evaluatie van deze modellen naar verdere literatuur [11, 17].

Thema	Model/Theorie
Doelformulering	<ul style="list-style-type: none"> • Referentiekader Gezondheidsbevordering • PRECEDE/PROCEED • Model van uitkomsten van gezondheidsbevordering
Moment van interveniëren	<ul style="list-style-type: none"> • Interventiespectrum
Determinanten van gedrag/fase van gedragsverandering	<ul style="list-style-type: none"> • ASE-model • Model van persuasieve communicatie • Voorlichtingsmodel • Sociaal cognitieve theorie • Algemeen stressmodel • Eimodel
Doelgroepsegmentatie naar motivatieniveau	<ul style="list-style-type: none"> • Transtheoretisch model
Doelgroepsegmentatie naar adoptiesnelheid	<ul style="list-style-type: none"> • Adoptiecurve
Keuze van interventies	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention Mapping
Ontwikkeling van een cursus	<ul style="list-style-type: none"> • Didactisch Analyse Model • Leerstijltheorie

Figuur 2: Overzicht van gangbare modellen voor gezondheidsbevordering en preventie [17]

3.2.6 Soorten preventie

Zoals gezegd, spreekt men in de bevordering van de reguliere volksgezondheid over primaire, secundaire en tertiaire preventie. Voor de preventie van psychische stoornissen wordt de indeling *universele*, *selectieve* en *geïndiceerde preventie* van het Amerikaanse Institute of Medicine [18] gehanteerd. Deze drie vormen komen voor in het Interventiespectrum van Mrazek & Hagerty [17, 19].

Universele preventie is gericht op de algemene bevolking of een deelpopulatie. Het doel van universele preventie is om bij alle mensen de gezondheid te verbeteren. Selectieve preventie is gericht op individuen of een subgroep van de populatie waarbij er een groter dan gemiddeld risico is op het ontwikkelen van een probleem. Het doel is dan ook om de gezondheid van die subgroep te verbeteren. Geïndiceerde preventie, ten slotte, is gericht op individuen die klachten of symptomen hebben die voorafgaan aan de stoornis, maar die niet voldoen aan de diagnostische criteria. Het doel is om het ontstaan van de stoornis of verdere gezondheidsschade te voorkomen [6, 14].

3.2.7 Welke preventie wanneer?

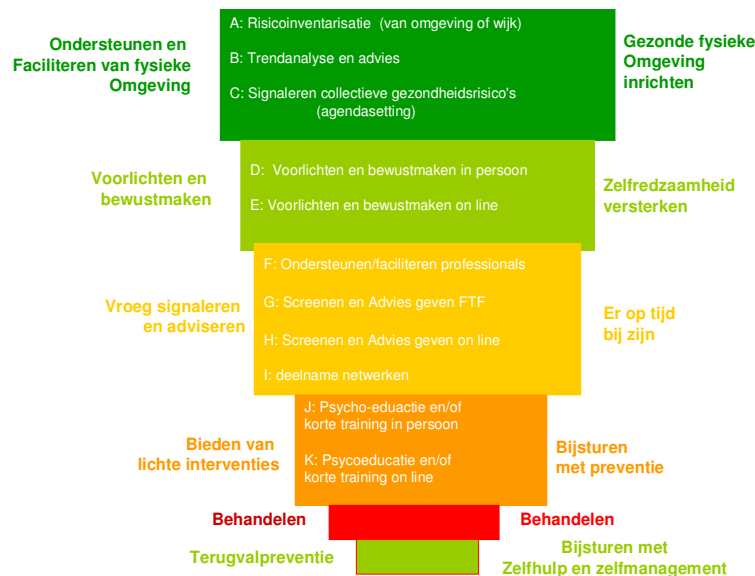
De kennis over het beloop van experimenteren met middelen naar afhankelijkheid en soorten preventie, kan gebruikt worden voor een model van de planning van verslavingspreventie [13]. Waar het gaat om het voorkomen of beteugelen van experimenteel gebruik, is universele preventie geëigend. Dat richt zich met massamediale campagnes, voorlichting op scholen, algemene voorlichting aan ouders, maar ook met prijsmaatregelen voornamelijk op omgevingsfactoren. Met selectieve en geïndiceerde preventie richt men zich op het voorkomen (van schade door) misbruik. Selectieve preventieve interventies kunnen zich richten op het behandelen van probleemgedrag, een belangrijke risicofactor. Dat geldt ook voor interventies die gericht zijn op het gebruik zelf. We weten dat lichte problemen voorspellende waarde hebben voor het ontwikkelen van een stoornis. Dit gaat ook op voor gebruik dat kan uitmonden in afhankelijkheid [14].

3.2.8 De omgekeerde piramide

Een van de uitgangspunten van deze studie is de zogenaamde omgekeerde piramide uit de voorbereidende notitie 'Basispakket Verslavingspreventie Nederland' [20], die terug te voeren is op de gedachtegang uit paragraaf 3.2.7. Deze omgekeerde piramide, te zien in Figuur 3, is eerder door de hoofden van VPN opgesteld, en geeft weer welk type preventieproducten (aangegeven in A t/m K), thuishoren binnen welk niveau van preventieve maatregelen (de verschillende kleuren, die grofweg lopen van universele naar geïndiceerde preventie). De omgekeerde piramide wordt in 'Basispakket Verslavingspreventie Nederland' beschreven als:

.... een samenhangende ketenaanpak op het gebied van preventie, wat inhoudt dat er naast ondersteuning bij een veilige en gezonde omgeving, getrapt preventieactiviteiten worden aangeboden volgens de stepped-preventie gedachte. Analoog aan stepped-care, waarbij hulp zo licht als mogelijk, en zo zwaar als nodig is wordt aangeboden, worden afgestemd op de vraag van de klant preventie in alle gradaties aangeboden. Hiermee wordt bereikt dat mensen:

- een gezonde en veilige omgeving hebben, waarbij de gezonde en veilige keuze de makkelijkste en aantrekkelijkste keuze is.*
- goede, betrouwbare, toegankelijke informatie over middelengerelateerde leefstijlfactoren ter beschikking staat die op maat is en aansluit bij hun belevingswereld en informatiebehoefte en ze tips en handvatten geeft, zodat ze weerbaar worden en om leren gaan met verleidingen uit het dagelijks leven.*
- op tijd herkennen wanneer er middelengerelateerde gezondheidsrisico's zijn, waardoor voorkomen kan worden dat mensen in problemen dreigen te raken.*
- gericht en tijdig kunnen worden geholpen wanneer er sprake is van (lichte) problemen.*



Figuur 3: De omgekeerde piramide

3.2.9 Welke preventie waar? Settings

Een gerichte ketenaanpak gaat uit van een samenspel tussen individu en omgeving bij de vorming van (ongezond) gedrag, en is passend binnen het biopsychosociale model. Daarom bezigt men in de gezondheidsbevordering en preventie de *ecologische* benadering. Men denkt daarin in doelgroepen, waarbij de gezondheid van het individu mede bepaald wordt door omgevingscondities of besluiten van anderen. Doelgroepen kunnen grofweg worden ingedeeld in vijf niveaus [11]:

1. *individueel niveau* – de personen die het gezondheidsrisico lopen
2. *interpersoonlijk- of groepsniveau* – zoals peers, ouders of hulpverleners
3. *organisatieniveau* – directies van scholen, managers in bedrijven
4. *lokaal niveau* – opinieleiders in wijken of dorpen, redacteuren van kranten³
5. *politiek of samenlevingsniveau* – politici, en ambtenaren of besturen

Binnen preventie worden, om op die verschillende niveaus de doelgroepen te bereiken, interventies gepleegd in verschillende settings. Een setting is een fysiek herkenbare structuur, waarbinnen mensen met elkaar in contact staan. Een setting kan gezien worden als een vindplaats voor personen waarvoor de betreffende interventie bedoeld is. De belangrijkste settings in de verslavingspreventie zijn de school en het gezin, de fysieke gebruiksomgeving (zoals het uitgaansleven of sportkantines), de gezondheidszorg, het justitiële apparaat en het welzijnswerk, en de *community* [21]. Het begrip *community* is wat ruimer dan een setting: enerzijds refereert het aan fysieke en geografische grenzen (zoals een wijk of een dorp), en anderzijds aan onderlinge relaties tussen de leden (zoals etnische groeperingen, internetgemeenschappen of studenten). School en het gezin zijn belangrijk vanuit de overtuiging dat juist bij beginnende problematiek de kans op herstel het meest succesrijk is [14]. De fysieke gebruiksomgeving, de gezondheidszorg en het welzijnswerk zijn de belangrijke settings omdat

³ Deze opsomming is overgenomen uit Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering [2]. Daarin wordt op dit niveau ook de term *community* gebruikt, echter voornamelijk als aanduiding voor lokaal niveau. Om begripsverwarring te voorkomen hebben wij de term *community* daarom weggelaten in deze opsomming.

daar naar verwachting groepen gevonden worden die meer risico lopen, vanwege persoonlijke kenmerken of omgevingsfactoren. Datzelfde geldt voor de justitiële setting: ook daar vinden we een oververtegenwoordiging van personen die verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van verslavingsproblemen [14, 22]. Het begrip community is in deze context settingoverstijgend: leden van doelgroepen kunnen regionaal (zoals in de wijk) worden bereikt, maar ook via hun lidmaatschap van een bepaalde groep. De zogenaamde community based aanpak, is dan ook een integrale aanpak, waarbij interventies zich richten op meerdere niveaus [23]. In dit rapport zullen wij in het vervolg het begrip community niet gebruiken als setting, juist vanwege het overstijgende karakter ervan. De settings die we zullen hanteren zijn: Vrije Tijd, Onderwijs, Thuis, Zorg & Welzijn, Veiligheid & Justitie.

Deze ecologische benadering is, samen met de verschillende settings waarin preventieactiviteiten worden aangeboden, terug te vinden in de omgekeerde piramide uit paragraaf 3.2.8. Deze twee benaderingswijzen zullen verder in dit onderzoek worden gecombineerd om het *Kader Basisaanbod Verslavingspreventie* te beschrijven.

3.2.10 Preventie voor speciale doelgroepen

De keuze voor de settings waarin verslavingspreventie zich afspeelt, zijn gedeeltelijk afgestemd op de vindplaats van specifieke doelgroepen waarvan bekend is dat die kwetsbaar zijn. Dit geldt vooral voor de settings Vrije Tijd, Zorg & Welzijn en Veiligheid & Justitie. Echter er is kennis beschikbaar waarmee, ook binnen de settings, extra kwetsbare groepen geïdentificeerd kunnen worden.

Het IVO heeft in 2010 in kaart gebracht welke doelgroepen op basis van een clustering van risicofactoren te identificeren zijn, welke interventies er op het gebied van preventie en zorg beschikbaar zijn, en waar zich de hiaten bevinden [14]. In Tabel 1 staan de geïdentificeerde doelgroepen weergegeven, samen met de vindplaats en de conclusie die getrokken is over het preventie- en zorgaanbod voor deze groepen. Over zeven doelgroepen werd geconcludeerd dat er een hiaat op preventief hulpverleningsgebied bestaat, afgesloten met aanbevelingen over benodigde interventies voor deze doelgroepen.

Tabel 1: Risicogroepen zoals beschreven in Kwetsbare Groepen [14]

Doelgroep	Vindplaats	Conclusie
1. Jongeren met een lage sociaaleconomische status (SES)/jongeren die in armoede leven/gemarginaliseerde jongeren	School, straat, buurthuizen, voedselbanken	Hiaat (wel buitenlandse interventies beschikbaar)
2. Zwerfjongeren	Straat, politie/justitie, opvang	Hiaat (wel buitenlandse interventies beschikbaar)
3. Jongeren die in contact (zijn geweest) met institutionele zorg (jeugdzorg, pleegzorg en justitiële inrichtingen)	School, instituties, politie/justitie	Geen hiaat
4. Schooldrop-outs/Spijbelaaers	Straat, school	Hiaat in Nederland, er zijn buitenlandse interventies: nog onvoldoende bewezen effectief, weinig middelen specifiek
5. VMBO-leerlingen	School	Hiaat in Nederland (want geen bewezen effectieve methode beschikbaar, buitenlandse interventies onbekend)
6. Hangjongeren	Straat, school	Hiaat (in gemeten effectiviteit, niet in interventies)
7. Jongeren die mishandeld en verwaarloosd zijn	School, instituties	Geen hiaat
8. Jongeren uit probleemgezinnen (kinderen van verslaafde/middelengebruikende ouders, kinderen van psychiatrische patiënten)	School, instituties, straat, politie/justitie	Geen hiaat
9. Jongeren die vaak uitgaan	Vrije Tijd/uitgaan, school, politie/justitie, eerste hulp	Geen hiaat
10. Jongeren die omgaan met deviante/ delinquente leeftijdgenoten	Straat, school, politie/justitie	Geen hiaat
11. Jongeren met de volgende persoonlijkheidskenmerken: Negatief denken, angstgevoelig, sensatiezoekend, impulsiviteit, hoge sensitiviteit voor genot, lage eigenwaarde (geldt alleen voor jongens), gevoel van hopeloosheid, 'novelty-seeking'	School, instituties	Geen hiaat (wordt momenteel opgevuld door het Trimbos)
12. Jongeren met een licht verstandelijke beperking	School, instituties	Geen hiaat: dit wordt momenteel opgevuld door Trimbos, Iriszorg, Tactus
13. Jongeren met psychische, emotionele of gedragsproblemen	School, instituties	Hiaat in Nederland, wel buitenlandse interventie: SUPRA-F
14. Jongeren met ADHD m.n. in combinatie met antisociale gedragsstoornis	School, instituties	Hiaat in Nederland, wel buitenlandse interventie: EmPeCemos
15. Jongeren met (risico op) een antisociale gedragsstoornis	School, instituties	Geen hiaat
16. Jongeren met depressie, angststoornissen w.o. PTSS	School, instituties	Hiaat (aanbod in ontwikkeling) Wel buitenlandse interventie: SUPRA-F
17. Jongeren met eetstoornissen, psychoses	School, instituties	-
18. Jongeren met delinquent gedrag	School, instituties, politie/justitie	Geen hiaat
19. Jongeren met autisme	School, instituties	-
20. Jongeren die op jonge leeftijd begonnen zijn met middelengebruik	School, straat, instituties	Hiaat. (Buitenland:Family check-up)

Uit deze programmeringsstudie kwam naar voren dat er voor een zevental doelgroepen hiaten zijn. Voor het grootste deel van de doelgroepen zijn er dus preventieve interventies beschikbaar. Echter, deze studie geeft geen volledig beeld over of- en de mate waarin deze interventies daadwerkelijk uitgevoerd (kunnen of moeten) worden in de Nederlandse verslavingspreventie. Sommige interventies zijn beschikbaar, maar worden alleen uitgevoerd in het kader van wetenschappelijk onderzoek (zoals bijvoorbeeld Preventure).

3.2.11 Effectieve componenten

Wat zijn nu effectieve componenten van verslavingspreventie? Dit is belangrijk om te weten bij het vormgeven van een *Kader Basisaanbod Verslavingspreventie*.

In vergelijking tot de effectiviteit van behandelingen is er over de effectiviteit van preventieve interventies minder bekend. Het doel van preventieve interventies is vaak minder helder dan het doel van behandelingen: soms zijn ze gericht op kennis- of motivatieverhoging, soms direct op vermindering van middelengebruik. Als men spreekt over effectiviteit van interventies, gaat het vaak impliciet over het effect op middelengebruik, hoewel dit niet altijd het doel is van de betreffende interventie. Zo is het voor interventies of producten die 'hoog' in de omgekeerde piramide zitten (zie Figuur 3), op individueel niveau moeilijk te evalueren wat het effect van een dergelijke interventie is. Desondanks is er van een aantal interventievormen in een aantal settings wel wat te zeggen over effectiviteit of over effectieve componenten.

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) heeft hier in 2012 een overzicht van gemaakt, gebaseerd op nationale- en internationale wetenschappelijke literatuur [24]. Een belangrijk deel van de onderhavige informatie komt uit dit overzicht. In de beschrijving van de effectiviteit van preventieve verslavingsinterventies voor jongeren, maken we een onderscheid tussen universele, selectieve- en geïndiceerde preventie. Daarbinnen maken we een onderscheid tussen verschillende settings, indien daarover effectiviteitgegevens bekend zijn.

3.2.11.1 Effectieve componenten in universele preventie

Universele preventie is gericht op de algemene bevolking of subgroepen zonder problemen. Universele preventie kan voorlichting behelzen, maar ook beleidsmaatregelen. Wat er bekend is aan effectiviteit van universele preventie is afhankelijk van de setting van de interventie en is veelal gebaseerd op internationaal onderzoek. Het meest effectief blijken samengestelde interventies, waarbij beleidsmaatregelen vanuit de overheid gecombineerd worden met massamediale en specifieke voorlichtingscampagnes [25]. Universele preventie heeft voornamelijk effect op kennis, bewustwording en attitude. Wat betreft middelengebruik zijn er geen, of zeer kleine, effecten gevonden [23]. Echter, kleine effecten bij grootschalige preventieactiviteiten kunnen toch een kleine gezondheidswinst voor een relatief grote groep betekenen.

Preventieve overheidsmaatregelen die onder andere gericht zijn op de preventie van middelengebruik onder jongeren zijn *leeftijdsgrenzen op alcoholgebruik*, *accijnsverhoging*, *rookverbod* in openbare plaatsen, en *marketing*. Ondanks beperkt systematisch onderzoek in Nederland hierover, blijkt uit internationale studies dat veel overheidsmaatregelen effectief zijn [25]. Zo leidt een beperking van het aantal alcohol verkooppunten tot vermindering van alcoholgebruik. Prijsverhoging brengt het aantal rokers en drinkers, voornamelijk van jonge leeftijd, terug. Ook een minimumleeftijd voor het gebruik van alcohol is effectief, mits dit goed wordt nageleefd door horeca en winkels -wat in de praktijk vaak niet het

geval blijkt-. Uit internationaal onderzoek blijkt dat rookverboden effectief zijn bij het verminderen van het aantal rokers. De eerste resultaten van onderzoek naar het huidige Nederlandse rookverbod in horeca gelegenheden lijken erop te wijzen dat het beleid inderdaad leidt tot een daling van het aantal rokers [26]. Onderzoeksresultaten laten zien dat reclamerestricties een bescheiden effect hebben op alcoholconsumpties. Relevant, aangezien reclames vooral invloed hebben kinderen en jongeren. Echter, waarschuwingen in reclames door de fabrikanten hebben geen effect op vermindering van gebruik [15].

Op zichzelf zijn *massamediale alcoholcampagnes* niet effectief wat betreft middelengebruik. Wel kunnen ze effectief zijn op het gebied van kennis en attitude. Tevens dragen ze voor een belangrijk deel bij aan bewustwording en kunnen ze draagvlak vormen en een versterkend effect teweeg brengen voor andere maatregelen en programma's [15].

Van *universele interventies op scholen* is bekend is dat ze bijna allen effect sorteren op gebied van kennisvergroting [23]. Op het gebruik van middelen zijn de effecten klein of afwezig. Helaas is het aantal correct uitgevoerde effectiviteitstudies gering. Uit de bestaande meta-analyses [23] zijn de volgende mogelijk effectieve componenten te onderscheiden:

- Interactiviteit: Interactieve onderwijstechnieken met ruimte voor open discussies, interacties tussen leerlingen en rollenspellen.
- Sociale invloed benadering: Technieken die onder deze benadering vallen zijn bijvoorbeeld het aanleren van vaardigheden in het bieden van weerstand tegen sociale druk, het beïnvloeden van de heersende normen over middelengebruik en het corrigeren van de ideeën die leerlingen hebben over het gebruik van anderen.
- Peers: Programma's die geleid worden door leeftijdsgenoten (peers) blijken -in elk geval op korte termijn- effectiever te zijn dan programma's die geleid worden door volwassenen. Programma's die geleid worden door zorgprofessionals zijn het meest effectief.
- Systeemgerichte, gecombineerde interventies: Programma's die gericht zijn op de schoolomgeving in plaats van alleen op het individu zijn effectiever [27].
- Vaardigheidstraining: Het trainen van vaardigheden, zoals persoonlijke en sociale vaardigheidstrainingen, algemene sociale vaardigheden, communicatievaardigheden, keuzes maken, doelen stellen, stresshantering, assertiviteitsvaardigheden lijkt effectief, tevens kan dit ingebed zijn in een breder gezondheidsonderwijsprogramma [27]

Van universele preventie *gericht op ouders en gezinnen* is bekend dat deze effectief zijn in het uitstellen van het beginnen met alcoholgebruik, het verlagen van de frequentie van alcoholgebruik en bij de preventie van roken. Bekend is dat gezinsgerichte interventies, die zich zowel op de ouder als op het kind richten, twee tot negen keer sterkere effecten kennen dan kindgerichte interventies. Dat strookt ook met de bevindingen dat ouders een grote invloed hebben op de ontwikkeling van middelengebruik bij jeugdigen, door het stellen van regels, een bepaalde opvoedingsstijl en door hun voorbeeldrol. Qua moment van preventie is bekend dat interventies die plaatsvinden rond de overgang naar de middelbare school het meest effectief zijn [15].

Tot slot trekt Zoon (2012) drie conclusies over universele verslavingspreventie: 1) het is beter de interventie te richten op *meerdere middelen*, in plaats van op afzonderlijke middelen; 2) maak gebruik

van de *integrale aanpak*, wat betekent dat niet alleen de jeugdige wordt beïnvloed, maar ook diens omgeving. Hierbij zijn voorlichting en educatie de aangewezen methoden om draagvlak te creëren voor andere interventies; en 3) maak gebruik van een *seriële aanpak*, wat inhoudt dat interventies doorlopen van de basisschoolleeftijd tot aan de middelbare schoolleeftijd, wanneer voor de meeste jeugdigen de fase van experimenteren pas echt begint.

3.2.11.2 Effectieve componenten van selectieve preventie

Selectieve preventie richt zich op subgroepen jeugdigen die een verhoogd risico hebben op middelenproblemen. Groepen waarvan bekend is dat zij een verhoogd risico hebben op middelenproblemen zijn onder andere kinderen van ouders met een middelenprobleem, kinderen in het speciaal onderwijs en kinderen met risicovolle persoonlijkheidskenmerken als impulsiviteit. Een uitgebreid overzicht is te lezen in Kwetsbare groepen [14] en een samenvatting daarvan is te vinden in Tabel 1. Er is weinig aanbod voor deze doelgroepen. Onderzoeken die er zijn, laten beperkte of geen effecten zien. Van Deursen et al. (2010; in [24]) geven in hun overzichtsstudie naar selectieve en geïndiceerde preventie van middelengebruik wel aan dat er aanwijzingen zijn dat interventies *die specifiek gericht zijn op de risicovolle persoonlijkheidseigenschappen* van de jeugdige, effectief kunnen zijn in het veranderen van het alcoholgebruik van de jeugdige. Dit is eerder ook al aangetoond door Conrod [28], die het programma Preventure ontwikkelde, dat als voorbeeld diende voor het gelijknamige Nederlandse onderzoeksproject.

3.2.11.3 Effectieve componenten van geïndiceerde preventie

Geïndiceerde preventie is gericht op jeugdigen die al problematisch gebruiken maar nog geen diagnose misbruik of verslaving hebben. Geïndiceerde preventieprogramma's zijn vaak gericht op het creëren van motivatie voor verandering. De sterkste effecten worden behaald wanneer *motiverende gespreksvoering* gecombineerd wordt met *persoonlijke feedback* over het middelengebruik, waarbij tevens een vergelijking wordt gemaakt met middelengebruik van andere jeugdigen (normatieve feedback). Persoonlijke feedback leent zich uitstekend voor het gebruik van e-health, zoals bijvoorbeeld een advies op maat zonder tussenkomst van een hulpverlener, via internet. Daarvoor lijken jeugdigen bij uitstek een doelgroep te zijn, niet alleen vanwege de rol die media spelen in hun generatie, maar ook vanwege de anonimiteit en de online beschikbaarheid. Over de effectiviteit van feedback via dit medium is echter nog weinig bekend. Verder is bekend dat cognitief-gedrags therapeutische programma's effectiever zijn dan programma's die dat niet hebben [23].

3.3 Probleemstelling en doelstelling

De zorg verandert. De Basis GGZ, een overkoepelende term voor screening, diagnostiek, korte behandeling en preventie, zal de zorg voor veel psychische problemen overnemen van de tweedelijns zorg [1]. Dit hangt samen met de focus van zorg en ziekte naar gedrag en gezondheid, zoals de Raad voor Volksgezondheid en Zorg aangeeft in hun discussienota [2]. Blijkens hieruit moet de zorgsector veel meer aandacht besteden aan het voorkomen van ziektes, en sneller en actiever ingrijpen bij gezondheidsontwikkelingen.

Preventie heeft hierin een steeds belangrijkere rol. Het is daarom van belang dat duidelijk wordt wat er minimaal geboden zou moeten worden aan verslavingspreventie in Nederland. Daarop aansluitend kan de sector aantonen wat zij te bieden heeft en wat de kwaliteit daarvan is. Met de ontwikkeling van een 'Basisaanbod VPN', en aanbevelingen kan de sector een start maken met de verdere professionalisering van verslavingspreventie, in lijn met de huidige ontwikkelingen in de zorg.

3.4 Dit onderzoek

De op het interventiespectrum gebaseerde omgekeerde piramide, de settings waarin verslavingspreventie plaatsvindt samen met de kennis over wat de doelgroepen zijn en wat de effectieve componenten van verslavingspreventie zijn, geven een aanzet tot het schetsen van een zogenaamd *Kader Basisaanbod Verslavingspreventie*. Dit is een theoretisch en praktisch kader waarin wordt aangegeven *waaraan een evenwichtig aanbod voor jeugdverslavingspreventie in Nederland minimaal zou moeten voldoen*. De eerste vraag van dit onderzoek is waaruit dit kader zou moeten bestaan. De opvolgende vragen zijn: *wat is er beschikbaar aan preventieproducten, in welke mate worden deze toegepast door instellingen, wat is de kwaliteit van deze producten, waar zijn hiaten en is er overlap, en wat is zinvol om in te investeren?* Met een antwoord op deze vragen heeft de sector input voor het opstellen van het Basisaanbod VPN, dat samen met aanbevelingen uitgewerkt kan worden in een meerjarenprogramma.

In hoofdstuk 4 zal de werkwijze worden besproken, waarna in hoofdstuk 5 de resultaten volgen. Hoofdstuk 6, 7 en 8 bevatten respectievelijk de synthese, de conclusie en de aanbevelingen.

4 Werkwijze

De vragen: *waaraan moet een evenwichtig preventieaanbod in Nederland voldoen, wat is er beschikbaar aan preventieproducten, in welke mate worden deze toegepast door instellingen, wat is de kwaliteit van deze producten, waar zijn hiaten en is er overlap, en wat is zinvol om in te investeren?* hebben we geoperationaliseerd in vijf fasen: 1) vaststelling kader, 2) inventarisatie producten, 3) beoordeling producten, 4) data-analyse, 5) synthese. De 1^e fase, het vaststellen van het Kader Basisaanbod VPN, vormt de onderlegger voor de in de 3^e fase te gebruiken beoordeling van preventieproducten en dient als ordening voor de data-analyse en resultatenbeschrijving in fase 4. In de 2^e fase werden alle gebruikte jeugd preventieproducten in Nederland geïnventariseerd. Hiervoor is een productenlijst gemaakt waarmee de hoofden VPN aan dienden te geven welke preventieproducten binnen hun instelling in gebruik zijn en of deze beschreven zijn. Alleen beschreven interventies⁴ kwamen op de zogenaamde 'inventarislijst' en kwamen in aanmerking voor de 3^e fase (het beoordelen van geselecteerde producten). Beoordeling vond plaats zowel door de hoofden VPN als door de onderzoekers van Mark Bench. Daarnaast bekeken we het oordeel dat Centrum Gezond Leven (CGL) heeft gegeven. Tevens werd in deze fase een oordeel gevraagd aan de hoofden over de producten van het bovendeel van de omgekeerde piramide (Risicotaxaties, trendanalyses en het signaleren van collectieve gezondheidsrisico's) en landelijke en regionale hiaten daarin. De 4^e fase was de fase van de data-analyse waarin de oordelen kwantitatief en kwalitatief zijn uitgewerkt. De 5^e fase betreft de synthese: het Kader Basisaanbod VPN werd naast de resultaten uit de data-analyse gelegd. Het Kader Basisaanbod VPN beantwoordt de eerste vraag 'Waaraan moet een evenwichtig preventieaanbod in Nederland voldoen' en de resultaten beantwoorden de opvolgende vragen. In de 5^e fase wordt ingegaan op welke producten beschikbaar zijn in welke plek van de preventieketen, waar overlap is tussen producten en waar de hiaten zitten tussen het vastgestelde kader en de beschikbare producten. Hieruit volgen ook aanbevelingen voor verbetering. Deze kunnen betrekking hebben op het verbeteren van interventies of producten, het ontwikkelen van nieuwe interventies en de selectie van interventies, al dan niet bij overlap.

4.1 Kader Basisaanbod Verslavingspreventie

In de eerste fase is het kader Basisaanbod Verslavingspreventie vastgesteld. Echter, de beschikbare hoeveelheid onderbouwing in de Nederlandse overzichtsliteratuur voor de invulling van een dergelijk kader bleek minder groot dan verwacht. Daarom is voor de opstelling meer gesteund op de consensusbijeenkomst voor de hoofden VPN, dan van tevoren voorzien. De uitkomsten van deze bijeenkomst, en dus het kader aan de hand waarvan in dit onderzoek verder wordt gewerkt, is in een later stadium becommentarieerd door een aantal experts. Hun opmerkingen zijn verwerkt in de resultaten, conclusie en discussie van dit rapport.

4.2 Productenlijst

In de tweede fase is geïnventariseerd welke producten in gebruik zijn. Voor de eerste stap bij het in kaart brengen van wat er is aan preventieproducten, werd de zogenaamde productenlijst samengesteld. Dit was een zo volledig mogelijke lijst van bestaande preventieproducten, waarop instellingen konden

⁴ Interventies die beschreven zijn in een handboek dat gebruikt wordt in de instelling of bij Centrum Gezond Leven, deze beschrijving moet minimaal de eerste vijf vragen van de InterventieMaatlat (van der Stel) voldoende kunnen beantwoorden.

aangeven of zij de producten die op deze lijst stonden vermeld, in gebruik hadden. Tevens konden zij de lijst aanvullen met producten die zij in gebruik hadden, maar op de productenlijst ontbraken.

We hebben de productenlijst samengesteld op basis van meerdere bronnen. Als eerste was dat een zoekopdracht in de Interventiedatabase van Centrum Gezond Leven (CGL). In de *Vrije Zoekterm* is 'preventie' ingevuld, onder *Thema* zijn 'alcohol, drugs, verslaving, roken, gokken' aangevinkt en de leeftijden zijn beperkt tot 'kinderen, jongeren, adolescenten'. Dit resulteerde in een lijst van 257 producten. Deze lijst betrof veel producten met dezelfde naam, die ingediend waren door verschillende instellingen. Deze zijn er uitgehaald.

Vervolgens is de aldus ontstane lijst aangevuld met producten die we gevonden hebben in de databank van Het Nederlands Jeugd Instituut (NJI), op websites van verslavingszorginstellingen en de website van het Trimbos instituut.

De uiteindelijke productenlijst bestond uit 230 producten. Deze is door de hoofden Preventie van 13 instellingen in- en aangevuld. Bij een aanvulling dienden zij een beschrijving van het betreffende product toe te sturen. Dit resulteerde in een totale lijst van in totaal 243 producten die in gebruik zijn in de verschillende instellingen⁵.

4.3 Inventarislijst

De 13 door de hoofden Preventie ingevulde productenlijsten, samen met de toegevoegde producten, werden door de onderzoekers samengevoegd tot een concept-inventarislijst. De criteria voor deze lijst waren: 1) het product moet gericht zijn op verslavingspreventie bij jongeren 2) het product moet in gebruik zijn bij één van de 13 preventieafdelingen, en 3) met de beschrijving van het product moest een uitspraak te doen zijn over de doelgroep, het doel, en de kenmerken van het product (de eerste drie vragen van de zogenaamde interventie maatlat van Jaap van der Stel (ongepubliceerd)).

Van de 243 in gebruik zijnde producten, kwamen 72 producten niet op de lijst terecht omdat de beschikbare beschrijving niet voldeed aan de drie bovenbeschreven criteria. Tevens behoorden 14 producten tot het bovendeel van de omgekeerde piramide uit Figuur 3 (A: Risico inventarisatie; B: Signaleren collectieve gezondheidsrisico's; en C: Trendanalyse en Advies), waarvan eerder besloten was deze apart te bespreken omdat ze een toch wat uitzonderlijke positie innemen. Ze komen namelijk lang niet allemaal voor in de database van CGL, vermoedelijk omdat het vaak producten zijn die niet direct uitgevoerd worden door preventiemedewerkers, maar veelal slechts geraadpleegd worden (zoals bijvoorbeeld de Nationale Drugmonitor). De uiteindelijke inventarislijst bestond uit 157 producten.

4.4 Beoordeling van producten op de inventarislijst

In de derde fase zijn de producten op de inventarislijst zowel door de onderzoekers als door de hoofden VPN beoordeeld. De hoofden VPN (die in een eerdere fase de productenlijst hadden ingevuld) hebben de producten beoordeeld op drie aspecten: cliëntpreferentie, uitvoerderspreferentie en kosten. Voor bovenstaande oordelen kreeg elk hoofd een lijst met de selectie van de 157 producten waarvan zij in een eerder stadium (zie paragraaf 4.3) hadden aangegeven dat ze deze gebruikten.

⁵ Het aantal aangevulde producten door de 13 instellingen ontsteeg het aantal producten dat niet in gebruik bleek te zijn bij de instellingen. Dit heeft het totaal van 243 bepaald.

De onderzoekers hebben de producten beoordeeld op kwaliteit volgens de Preffi methodiek [17]. Daarnaast is voor elk product -daar waar beschikbaar- het erkenningsniveau door Centrum Gezond Leven vastgelegd.

4.4.1 Cliëntpreferentie, uitvoerderspreferentie en kosten

Cliëntpreferentie, uitvoerderspreferentie en kosten werden -voor elk product afzonderlijk- door de hoofden beoordeeld. Uitvoerderspreferentie is het oordeel van het hoofd over hoe de uitvoerders het bevalt om het product uit te voeren, cliëntpreferentie is het oordeel of de inschatting van het hoofd over wat de cliënten van het product vinden (beide uitgedrukt in *slecht, matig, goed*). Met de kosten werden de hoofden gevraagd aan te geven hoe kostbaar zij het product vonden, met in gedachten de tijd, de inspanning, het materiaal, de trainingen en werving die het kost om met het product een bepaald effect te bereiken (uitgedrukt in *relatief duur, niet duur-niet goedkoop, of relatief goedkoop*)⁶.

4.4.2 Kwaliteitsoordeel op basis van Preffi

Het kwaliteitsoordeel van het preventieproduct werd door de onderzoekers gegeven op basis van de Preffi methodiek [17]. Dit is een richtlijn om projecten voor te bereiden, bij te sturen en te beoordelen. Het is mogelijk hiermee een diagnose te stellen en verbeterplannen te formuleren, maar geeft ook onderwerpen en criteria waarmee projecten kunnen worden beoordeeld. Preffi 2.0 bestaat uit acht clusters:

1. Randvoorwaarden en haalbaarheid
2. Probleemanalyse
3. Determinanten
4. Doelgroep
5. Doelen
6. Interventieontwikkeling
7. Implementatie
8. Evaluatie

Binnen dit onderzoek is ervoor gekozen om Randvoorwaarden en haalbaarheid (1) en Implementatie (7) uit te sluiten voor het kwaliteitsoordeel, omdat een oordeel in deze onderzoeksopzet niet haalbaar was.

Om een product te kunnen beoordelen op de Preffi criteria is een volledige en definitieve beschrijving van het product noodzakelijk. Om die reden zijn alleen die producten beoordeeld die in de Interventie Database van Centrum Gezond Leven (CGL) een oordeel hebben gekregen. Het zogenaamde Werkblad waarmee de beoordeelde interventies in deze database zijn beschreven, bevatte de informatie die nodig is om de Preffi criteria mee te evalueren, én een oordeel van CGL geeft aan dat deze beschrijving definitief is. Met deze keuze bleef er een beperkte hoeveelheid producten over om te beoordelen: van de 157 producten op de inventarislijst, bleven er 22 over die beoordeeld konden worden met de Preffi criteria.

⁶ Uiteindelijk zijn de kosten niet meegenomen in de resultaten, aangezien de interpretatie hiervan tussen de hoofden uiteenliep.

Hoewel zeer uitgebreid, bleek bij de beoordeling dat de ingevulde Werkbladen in sommige gevallen toch niet alle details bevatten om alle Preffi criteria mee te beoordelen. Vanuit praktische overwegingen hebben wij daarom binnen een aantal Preffi-clusters vragen niet beantwoord, en meenden we toch tot een oordeel te kunnen komen over dit cluster⁷. Een ander punt waarop wij zijn afgeweken van de instructie voor het beoordelen met behulp van de Preffi criteria, was de scoring van elk cluster: Het is mogelijk om een rapportcijfer voor elk cluster te geven en voor het uiteindelijke project. Hiervoor is het echter van belang dat er voldoende vragen beantwoord kunnen worden. Omdat dit oordeel gebaseerd is op een document dat opgesteld is volgens het format van CGL -en logischerwijs niet alle criteria van Preffi behelst- zou het oordeel onnodig negatief uitpakken. Daarom hebben wij er voor gekozen om overeenkomstig de keuzes van de beoordelingslijst van Preffi, drie categorieën te hanteren: goed, matig, slecht.

4.4.3 Oordeel van Centrum Gezond Leven

In de resultaten is tevens het erkenningsniveau vermeld dat door Centrum Gezond Leven is gegeven. Dit is een oordeel dat door de CGL commissie is gegeven op basis van de gegevens uit het zogenaamde Werkblad, dat ingevuld en ingediend moet worden. De erkenningsniveaus zijn: 1) Theoretisch goed onderbouwd, 2) Waarschijnlijk effectief en 3) Bewezen effectief. Als opstap naar erkenning is een beoordeling op het niveau 'Goed beschreven' mogelijk. Dit niveau wordt niet beoordeeld door de erkenningscommissie, maar door een groep praktijkprofessionals.

4.5 Aanvullende oordelen en informatie

4.5.1 Plek in de preventieketen

De hoofden VPN hebben de producten van de inventarislijst één of meerdere plekken in de omgekeerde piramide toegekend. De onderzoekers hebben dit ook gedaan. De plekken die meest worden aangegeven door de hoofden en de onderzoekers worden vermeld in de resultaten.

4.5.2 Hoort het product thuis in het Basisaanbod?

Voor de bepaling van het basisaanbod is het oordeel van en draagvlak binnen het veld van belang. Hiervoor konden de hoofden op de inventarislijst aangeven, middels een simpel 'ja' of 'nee', of het betreffende product naar hun oordeel thuishoorde in het Basisaanbod.

4.5.3 Oordeel en suggesties over bovendeel omgekeerde piramide

Het oordeel en gebruik van de producten uit het bovendeel van de omgekeerde piramide (Risicotaxaties, trendanalyses en het signaleren van collectieve gezondheidsrisico's) worden beschreven in een aparte paragraaf in de resultaten. Deze producten wijken af van de producten lager in de omgekeerde piramide omdat ze niet altijd (althans niet consequent) worden beschreven in de database van CGL. Tevens worden deze producten vaak niet uitgevoerd door de instellingen, maar enkel geraadpleegd. Daarom heeft dit bovendeel van de omgekeerde piramide een andere methodiek. Wij hebben de hoofden VPN gevraagd om over producten in het kader van risico-inventarisatie, trendanalyses, en het signaleren van collectieve gezondheidsrisico's, aan te geven van

⁷ Dit betreft bijvoorbeeld vraag 2.3 (Is bekend in hoeverre de doelgroep het probleem zelf ook als probleem ervaart?), deze vraag is niet relevant gezien de aard van preventie. Dit geldt tevens voor vraag 6.3a (participatie van de doelgroep).

welke van dergelijke producten zij gebruik maken, en wat er in hun optiek ontbreekt op regionaal en landelijk niveau.

4.6 Wijze van dataverzamelen

De hoofden hebben twee maal een vragenlijst (toegestuurd via e-mail) ingevuld: als eerste de productenlijst, en vervolgens de op hun instelling van toepassing zijnde selectie van de inventarislijst, samen met instructies en vragen over de producten op deze lijst. Een tweede deel van deze vragenlijst bestond uit vragen over de risico-inventarisatie, trendanalyses, en het signaleren van collectieve gezondheidsrisico's. Tijdens een aansluitend telefonisch interview is de ingevulde vragenlijst doorgenomen, en waar nodig toelichting gevraagd en er is gesproken over het deel over de risico-inventarisatie, trendanalyses, en het signaleren van collectieve gezondheidsrisico's.

De onderzoekers hebben de 22 producten beoordeeld via het daartoe ontwikkelde Preffi beoordelingssysteem [17].

4.7 Data-analyse: beantwoording van de vragen

De informatie uit de productenlijst en de inventarislijst geven een antwoord op de vragen *Wat is er beschikbaar aan preventieproducten, en in welke mate worden deze toegepast door de instellingen?* De oordelen van de hoofden over cliëntpreferentie, uitvoerderspreferentie, kosten, het oordeel van de onderzoekers aan de hand van Preffi criteria en het oordeel van Centrum Gezond Leven geven een antwoord op de vraag *wat de kwaliteit is van de beschikbare producten*. We zullen dit voor alle producten bespreken, echter daarvoor hebben we besloten de producten te clusteren.

4.7.1 Clustering van producten

Voor het overzicht zullen we de producten beschrijven op geclusterd niveau. Deze clustering is door de onderzoekers gedaan op basis van doelgroep, de plek in de keten en setting. Voor doelgroep en setting hebben wij ons gebaseerd op de basisinformatie uit de Interventiedatabase van Centrum Gezond Leven⁸. Lidmaatschap van een cluster is hiermee niet zozeer een resultaat, als wel een ordening om tot een overzichtelijke beschrijving van de resultaten te komen. Dit heeft geresulteerd in 17 clusters, binnen de settings Vrije Tijd, Onderwijs, Thuis, Zorg & Welzijn, Veiligheid & Justitie en Overstijgend. Hieronder een overzicht van deze 17 clusters:

4.7.1.1 Vrije Tijd

- Voorlichting Vrije Tijd

Producten die primair gericht zijn op het voorlichten van jongeren in de setting Vrije Tijd.

- Ondersteuning Uitgaan

Producten die gericht zijn op een verbetering van uitgaansgelegenheden wat betreft regulering van middelengebruik bij jongeren.

- Training Professionals Vrije Tijd

Producten die trainingen voor professionals omvatten die gericht zijn op het handhaven en controleren van middelengebruik in uitgaansgelegenheden.

⁸ Hiermee doelen we op de informatiepagina die beschikbaar komt als men op de betreffende interventienaam klikt.

4.7.1.2 *Onderwijs*

- Voorlichting Onderwijs

Producten die primair gericht zijn op het geven van voorlichting in het Onderwijs. Veel van de producten binnen dit cluster behelzen meer dan alleen voorlichten, zoals bijvoorbeeld trainingen voor docenten en signaleren en adviseren. De volgende typen onderwijs worden onderscheiden:

- o Voorlichting Basisonderwijs
- o Voorlichting Voortgezet Onderwijs
- o Voorlichting Speciaal Onderwijs
- o Voorlichting Onderwijs MBO
- o Voorlichting Onderwijs HBO / WO

- Training Docenten

Producten die trainingen -over het voorlichten, signaleren en adviseren omtrent middelengebruik- voor docenten omvatten.

4.7.1.3 *Thuis*

- Opvoedingsondersteuning

Producten die gericht zijn op het voorlichten van ouders ten behoeve van (het bespreekbaar maken van) middelengebruik bij jongeren.

4.7.1.4 *Zorg/Welzijn; Veiligheid/Justitie*

- Voorlichting Zorg

Producten die gericht zijn op het voorlichten van jongeren in de settings Zorg & Welzijn of Veiligheid & Justitie en die niet in een van de risicogroepen van kwetsbare groepen⁹ vallen.

- Voorlichting risicogroep

Producten die gericht zijn op het voorlichten van jongeren of ouders van jongeren die in een van de risicogroepen van kwetsbare groepen⁹ vallen.

- Training professionals Zorg

Producten die trainingen –over het voorlichten, signaleren en adviseren omtrent middelengebruik- omvatten voor professionals die werken in de settings Zorg & Welzijn of Veiligheid & Justitie en die niet in een van de risicogroepen van kwetsbare groepen⁹ vallen.

- Training professionals risicogroep

Producten die trainingen –over het voorlichten, signaleren en adviseren omtrent middelengebruik- omvatten voor professionals die werken met jongeren die in een van de risicogroepen van kwetsbare groepen⁹ vallen.

- Consultatie, Netwerken

Producten die consultatiewerkzaamheden en netwerkbijeenkomsten beschrijven¹⁰.

- Interventies

Producten die korte interventies (binnen setting Zorg & Welzijn, Veiligheid & Justitie) beschrijven, gericht op verandering van middelengebruik bij jongeren, die niet in een van de risicogroepen van kwetsbare groepen⁹ vallen.

- Interventies risicogroep

⁹ De risicogroepen zoals omschreven in Kwetsbare Groepen [14] Deze zijn te vinden in Tabel 1 op blz 18.

¹⁰ Consultatiewerkzaamheden, netwerkbijeenkomsten en advisering zijn belangrijke werkzaamheden van preventieafdelingen. Echter deze werkzaamheden zijn veelal niet beschreven.

Producten die korte interventies beschrijven, gericht op verandering van middelengebruik bij jongeren die in een van de risicogroepen van kwetsbare groepen⁹ vallen.

4.7.1.5 Overstijgend

- Algemene Campagne

Campagnes gericht op een breed publiek (wijken, regio's) om middelengebruik van jongeren onder de aandacht te brengen. Deze behelzen niet alleen voorlichten en adviseren, maar ook risico-inventarisatie, trendanalyses, en het signaleren van collectieve gezondheidsrisico's (het bovendeeel van de omgekeerde piramide).

- Algemene Voorlichting

Producten die gericht zijn op het voorlichten van jongeren, los van een bepaalde setting.

- Websites

Websites ten behoeve van het voorlichten, signaleren en adviseren van jongeren over middelengebruik.

- Outreachend

Producten die gericht zijn op het in eerste instantie in contact komen met en vervolgens voorlichten, signaleren en adviseren van jongeren die moeilijk bereikbaar zijn.

4.7.2 Vaststelling van het Basisaanbod

Ten slotte geven we in de lopende tekst per cluster aan welke producten in aanmerking komen voor het basisaanbod en welke producten veelbelovend zijn. Een product komt in aanmerking voor het Basisaanbod VPN als het voldoet aan kwaliteitseisen: (criterium 1) *Beoordeeld door Centrum Gezond Leven en geen slecht kwaliteitsoordeel op basis van Preffi*) of als het voldoet aan implementatie eisen (criterium 2: *In gebruik door meer dan de helft van de instellingen en meer dan de helft daarvan geeft aan dat het in het basisaanbod hoort*). Als laatste zijn er de zogenaamde veelbelovende producten: Dit zijn producten die van 75% van de instellingen die het product gebruikt een goede cliënt- en uitvoerderspreferentie krijgen en waarvan 75% aangeeft dat het product in het basisaanbod hoort.

Bovenstaande dient, samen met de uitspraken -van de hoofden en de onderzoekers- over de plek in de preventieketen op basis van de omgekeerde piramide, de informatie over de producten uit het bovendeeel van de omkeerde piramide, en het Kader Basisaanbod Preventie, als uitgangspunt om een antwoord te geven op de vragen *Waar zijn hiaten, en waar is overlap?* Mochten er hiaten zijn, dan zullen we de zogenaamde veelbelovende producten aanbevelen.

Een antwoord op al deze vragen vormt de basis voor het antwoord op de laatste vraag: *Wat is zinvol om in te investeren?* Dat komt aan de orde in de synthese en de conclusie.

5 Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten besproken worden. Allereerst zal het Kader Basisaanbod worden gepresenteerd, als resultaat van de consensusbijeenkomst. Dit wordt gevolgd door het commentaar van de experts op dit kader. Vervolgens zullen de resultaten van de interviews over het bovendeel van de omgekeerde piramide (A-C: Risico-inventarisatie, Trendanalyse en Advies en signaleren van collectieve gezondheidsrisico's) worden besproken. Ten slotte worden de overige producten (behorende tot de plekken D t/m K van de omgekeerde piramide) aan de hand van de clusters weergegeven.

5.1 Kader basisaanbod

Binnen de consensusbijeenkomst is het Kader Basisaanbod vastgesteld, zoals weergegeven in Figuur 4. Met een **V** wordt aangegeven dat er in dat vakje aanbod zou moeten zijn, en met een **X** wanneer er geen aanbod hoeft te zijn. De hoofden hebben tevens aangegeven dat er binnen elk vakje specifiek aandacht moet zijn voor de kwetsbare groepen [14], kinderen van verslaafde ouders of van ouders met psychische problemen en voor de kwetsbare persoonlijkheidseigenschappen zoals aangegeven door Conrod [28]. Deze twee laatste worden echter ook genoemd in de documentatie van Kwetsbare Groepen [14].

	Vrije Tijd	Onderwijs	Thuis	Zorg & Welzijn	Veiligheid & Justitie	Setting overstijgend
A – C Monitoring	V	V	V	V	V	V
D – E Voorlichten	V	V	V	V	V	V
F Faciliteren	V	V	X	V	V	X
G – H Screenen	X	V	X	V	V	V
I Advies en toeleiding	X	V	X	V	V	X
J – K Interventie	X	V	V	V	V	V

Figuur 4: Kader Basisaanbod Verslavingspreventie

5.1.1 Commentaar experts

De experts hebben aangegeven zich grotendeels te kunnen vinden in het kader zoals weergegeven in Figuur 4. Het belangrijkste punt dat genoemd werd, was het ontbreken van een beschrijving binnen de vakjes. Een goede onderbouwing en toelichting ontbreekt nog. Zo gaven zij aan dat ‘setting overstijgend’ niet geheel duidelijk was. Ook vroegen zij zich af of de vinkjes losse interventies zouden moeten zijn of dat er ook ruimte is voor wijkgerichte samenhangende aanpak in samenwerking met lokale partners, aangezien gemeentes daar meer behoefte aan zullen hebben. Tevens werd aangegeven dat het hokje ‘Screening’ in de setting Vrije Tijd wel aangevinkt zou moeten worden. Volgens hen moet er ook aanbod zijn voor het screenen van jongeren in Vrije Tijds gelegenheden, zoals uitgaansplekken en sportverenigingen.

5.2 Producten A t/m C

Deel 2 van de vragenlijst voor de hoofden en de interviews ging over het bovendeel van de omgekeerde piramide, te weten A: Risico-inventarisatie, B: Trendanalyse en Advies en C: Signaleren collectieve gezondheidsrisico's. Uit deze gegevens hebben we opgemaakt welke producten binnen de instellingen uitgevoerd en/of geraadpleegd worden. De functies van deze producten verschillen. Zo worden de meeste producten gebruikt om te onderzoeken wat er speelt, landelijk of binnen een specifiek gebied of locatie, dit is van essentieel belang om te bepalen welke preventieve activiteiten geëigend zijn. Anderen producten dienen ter verantwoording van andere activiteiten. Weer andere producten hebben als functie om, landelijk of binnen een regio, bepaalde aandachtspunten op de agenda te zetten. De hoofden gaven hierbij zelf de namen of productomschrijvingen -dit in tegenstelling tot de productenlijst-.

In Tabel 2 staan de genoemde producten op volgorde van setting (Vrije Tijd, Onderwijs, Thuis, Zorg & Welzijn, Veiligheid & Justitie, en overstijgend) en vervolgens op alfabetische volgorde. In de eerste kolom staat de naam van het product of een omschrijving, in de tweede kolom staat de setting, in de derde kolom staat aangegeven of het om een regionaal of landelijk product staat. Als er landelijk én regionaal wordt aangegeven betekent dit dat het een landelijk product is, waar ook regionale gegevens uit geraadpleegd kunnen worden. In de vierde kolom staat aangegeven hoeveel instellingen hebben aangegeven het product uit te voeren of te raadplegen, met het oog op het doel van Risico-inventarisatie, Trendanalyse en Advies en Signaleren collectieve gezondheidsrisico's. In de vijfde kolom staat of dit product door de instelling of preventieafdeling wordt uitgevoerd en/of wordt geraadpleegd. Aangezien de hoofden zelf de producten konden aangeven, is er wat betreft een aantal producten overlap met de inventarislijst die beoordeeld is door de hoofden. De aantallen (uit de vierde kolom) die achter deze producten staan kunnen afwijken van de aantallen uit de resultaten, verderop in dit hoofdstuk¹¹.

Het *Drugs Informatie Monitoring Systeem (DIMS)* is een landelijk project met als doel inzicht te verkrijgen in de markt van de recreatieve drugs. De informatie hiervoor wordt verkregen door een netwerk van verschillende drugs testfaciliteiten verspreid over het land. Zoals te zien in de tabel maken negen instellingen gebruik van de testgegevens. De gegevens van de *Nationale Drugsmonitor* en de *GGD monitor* worden door respectievelijk acht en zes instellingen geraadpleegd. Voor Risico-inventarisatie, Trendanalyse en Advies en Signaleren collectieve gezondheidsrisico's maken zeven instellingen gebruik van *Informatie uit netwerken, beleidsadviezen, evenementen*. Ook de bij de producten van het onderwijs gaat het vaak om beleidsadvies en netwerkgesprekken. Vier instellingen maken gebruik van de *RAR* (Rapid Assessment and Respons), (ook wel *Quickscan* of *Web assessment methode*), een onderzoeksmethodiek die snel ingezet kan worden om in korte tijd te weten te komen wat er speelt op het gebied van middelenproblematiek in een bepaalde regio. De overige producten worden uitgevoerd en/of geraadpleegd door één, twee of drie instellingen.

¹¹ Dit geldt bijvoorbeeld voor *Unity*. Eén van de hoofden preventie vindt dat *Unity* (ook) hoort bij het bovendeel van de omgekeerde piramide, en we weten uit de inventarislijst dat zes instellingen het gebruiken. Soortgelijk geldt dit voor het *Aanbod tov ROC's, De Gezonde School en Genotmiddelen, Protocol voor signalering, screening, kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij jongeren, Vroeginterventie Scholen, Happy Ouders* en *GRIP*.

Tabel 2: Risico-inventarisatie, Trendanalyse en Advies en Signaleren collectieve gezondheidsrisico's

1. Naam Product	2. Setting	3. Landelijk en/of regionaal	4. Aantal	5. Uitvoeren (U) en / of Raadplegen (R)
Antenne	Vrije Tijd	Regionaal	1	U en R
HUO Haags Uitgaans Onderzoek	Vrije Tijd	Regionaal	1	R
Model carnavals-, en evenementen-beleid, regionaal model keetbeleid	Vrije Tijd	Regionaal	2	U
Ondersteuning ingangscntrole alcohol icm preventie voorlichting	Vrije Tijd	Landelijk en regionaal	1	U
Unity	Vrije Tijd	Regionaal	1	U
Aanbod tov ROC's	Onderwijs	Landelijk en regionaal	1	U
De Gezonde School en Genotmiddelen	Onderwijs	Landelijk en regionaal	2	U
E-MOVO	Onderwijs (VO)	Landelijk	2	R
Hart en Ziel	Onderwijs (BO)	Regionaal	1	R
Peilstationsonderzoek Scholieren	Onderwijs (10-18)	Landelijk	2	R
Protocol voor signalering, screening, kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij jongeren	Onderwijs	Landelijk en regionaal	1	U
Vroeginterventie Scholen	Onderwijs	Landelijk en regionaal	1	U
Happy Ouders	Thuis	Landelijk en regionaal	1	U
Behandelcijfers	Zorg & Welzijn	Landelijk en regionaal	2	R
Convenant alcoholbeleid jeugd-jongerenwerk	Zorg & Welzijn	Landelijk en regionaal	1	R
GGD monitor	Zorg & Welzijn	Landelijk en regionaal	6	R
Ziekenhuis- ambulance-gegevens	Zorg & Welzijn, Veiligheid & Justitie	Landelijk en regionaal	2	R

Campagnes	Overstijgend	Landelijk	2	U en R
Cannabisonderzoek	Overstijgend	Regionaal	1	U en R
Cannabisweek (trimbos)	Overstijgend	Landelijk	1	U en R
Chatservice	Overstijgend	Regionaal	1	U en R
Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS)	Overstijgend	Landelijk en regionaal	9	U en R
GRIP, Outreachende preventiewerkers	Overstijgend	Regionaal	2	U
Informatie uit netwerken en overleggen / beleidsadvies / evenementen	Overstijgend	Regionaal	7	U en R
Informatie uit onderzoek	Overstijgend	Regionaal	2	R
Nationale Drugsmonitor	Overstijgend	Landelijk	8	R
Nationale Jeugdmonitor	Overstijgend	Landelijk	2	R
Nieuwsbrief trends en genotmiddelen	Overstijgend	Regionaal	1	R
RAR / Quickscan / Web assessment methode	Overstijgend	Regionaal	4	U
Regionale campagnes en projecten	Overstijgend	Regionaal	3	U
Tendens	Overstijgend	Regionaal	1	U en R
Think before you drink	Overstijgend	Regionaal	1	U
Veiligheid.nl	Overstijgend	Landelijk	1	R
Veiligheidsindex Rotterdam	Overstijgend	Regionaal	1	R

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Setting; 3.Landelijk en of Regionaal; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. Het product wordt uitgevoerd (U) en of geraadpleegd (R).

De hoofden konden voor elk van de producten die ze gebruiken aangeven hoe tevreden ze daarover zijn (1: ontevreden, 2: niet tevreden, niet ontevreden en 3: tevreden).

Opvallend was dat bijna alle hoofden over vrijwel alle producten tevreden zijn. Alleen over *Vroeginterventie Scholen* en *Ondersteuning Ingangscntrole alcohol icm preventie*

voorlichting waren de hoofden 'niet tevreden, niet ontevreden'. Een enkel hoofd was 'niet tevreden, niet ontevreden' over de DIMS, vanwege de financiering. De hoofden gaven aan dat de capaciteit van de testservice terugliep vanwege bezuinigingen. De reflectie van de hoofden over hiaten op het gebied van Risico-inventarisatie, Trendanalyse en Advies en het Signaleren van collectieve gezondheidsrisico's zal besproken worden in hoofdstuk 7.1 van de Conclusie.

5.3 Producten D t/m K

De resultaten van de beoordeling van de producten zal besproken worden aan de hand van de clusters. De volgorde hiervan is gebaseerd op de settings en is achtereenvolgens: Vrije Tijd, Onderwijs, Thuis, Zorg & Welzijn, Veiligheid & Justitie en Overstijgend. Bij meerdere clusters per setting zal de volgorde van boven naar beneden in de omgekeerde piramide gaan, dat wil zeggen van voorlichting, naar faciliteren, naar interventies. Het betreft 157 producten die worden gebruikt in de 13 instellingen. Per cluster worden de resultaten besproken aan de hand van een tabel. De tabel bevat de volgende kolommen.

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Naam Product: | Naam van het product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie van de instellingen |
| 2. CGL: | Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven (Goed beschreven, Theoretisch goed onderbouwd, Waarschijnlijk effectief, Bewezen effectief) |
| 3. Preffi: | Oordeel op basis van Preffi criteria in drie categorieën: goed, matig, slecht |
| 4. Aantal: | Het aantal instellingen (van de 13) dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product |
| 5. Piramide: | De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de hoofden en de onderzoekers |
| 6. BA: | Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort |
| 7. Cliëntpreferentie: | <i>Goede, matige</i> en <i>slechte</i> cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4) |
| 8. Uitvoerderspreferentie: | <i>Goede, matige</i> en <i>slechte</i> uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4) |

Kolom 1 (Naam product) geeft antwoord op de vraag: Wat is er beschikbaar aan preventieproducten? Kolom 4 (Aantal) beantwoordt de vraag: In welke mate worden deze toegepast in de instellingen? Kolom 2 (CGL) en kolom 3 (Preffi) geven antwoord op de vraag: Wat is de kwaliteit van deze producten? Kolom 6, 7 en 8 geven ook een antwoord op deze vraag, maar dan over het gebruikersoordeel van deze producten. Waarbij kolom 6 aangeeft wat het belang van het product is -volgens de gebruikers- voor het basisaanbod en kolom 7 en 8 geven de uitvoerbaarheid weer. Kolom 5 geeft aan welke plek in de omgekeerde piramide het meest wordt genoemd door de instellingen en onderzoekers. Ten slotte geven we in de lopende tekst per cluster aan welke producten voldoen aan criterium 1 of 2 en daarmee in aanmerking komen voor het basisaanbod

en welke producten veelbelovend zijn. De hoofden preventie hebben ook een inschatting gemaakt over de kosten van elk product met in gedachten de tijd, de inspanning, het materiaal, de trainingen en werving die het kost om met het product een bepaald effect te bereiken (uitgedrukt in *relatief duur*, *niet duur-niet goedkoop*, of *relatief goedkoop*). Dit bleek echter lastig te beoordelen en de hoofden hebben dit dan ook elk anders geïnterpreteerd. Sommige instellingen namen enkel de echte daadwerkelijk uitvoer tijd in gedachte, andere combineerden dit met het bereik, of mogelijk effect en weer andere instellingen beoordeelden dit op basis van wat er wordt gefinancierd. Het blijkt dus een moeilijke variabele om in te schatten, aangezien er veel mogelijke beoordelingsmanieren zijn en de effecten veelal niet bekend zijn. Derhalve zijn de resultaten hiervan niet opgenomen in dit rapport.

5.3.1 Voorlichting Vrije Tijd

Zoals weergegeven in Tabel 3 vallen elf producten in het cluster Voorlichting Vrije Tijd. Veel van deze, *Be Smart Party*, *Cannabis Intelligence Amsterdam (CIA)*, *Inzet Peers tbv alcoholvoorlichting* en *Unity*, maken gebruik van leeftijdsgenoten van de jongeren om voor te lichten: peer-educatie methode. De laatste twee worden door zes instellingen gebruikt. Alle andere producten worden slechts door één instelling gebruikt.

Tabel 3: Voorlichting Vrije Tijd

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie	8. Uitvoerderspreferentie
Alcohol- en drugscampagnes			1	D	100%	100%	100%
Alcoholcampagne Laat ze niet (ver)zuipen!			1	D	100%	100%	100%
Be Smart Party			1	D	100%	100%	100%
Cannabis Intelligence Amsterdam (CIA)			1	D	100%	100%	100%
Inzet peers tbv alcoholvoorlichting			6	D	83%	100%	100%
Jongeren campagne weerbaarheid en drinken, roken, blowen			1	D	100%	100%	100%
Smart Connection			1	D	100%	100%	100%
Unity	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	6	D	100%	100%	100%

Voorlichting aan Uitgaanders			1	D	100%	100%	100%
Voorlichtingsactie bibliotheken over alcoholvoorlichting			1	D	0%	100%	100%
Water fok de kater			1	D	100%	100%	100%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkeningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Prefli criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Unity is als enige product binnen dit cluster beoordeeld door Centrum Gezond Leven als 'Theoretisch goed onderbouwd'. Ook het kwaliteitsoordeel is goed. Opvallend is dat alle producten -met uitzondering van *Voorlichtingsactie bibliotheken over alcoholvoorlichting*- een goede cliënt-en uitvoerderspreferentie hebben gekregen. Er zijn dus veel -door de hoofden preventie- goed beoordeelde producten in het cluster Voorlichting Vrije Tijd. De hoofden vinden ook dat deze producten in het basisaanbod horen.

Unity komt in aanmerking voor het basisaanbod, aangezien het voldoet aan criterium 1. Alle andere producten binnen dit cluster, met uitzondering van *Voorlichtingsactie bibliotheken over alcoholvoorlichting*, zijn veelbelovend. *Inzet peers tbv alcoholvoorlichting* wordt door zes instellingen gebruikt, de rest slechts door één instelling.

5.3.2 Ondersteuning Uitgaan

Het cluster Ondersteuning Uitgaan bevindt zich in de setting Vrije Tijd en Onderwijs en omvat acht producten, zoals te zien Tabel 4. *Happy Drinks*, een mobiele bar met toebehoren die instellingen kunnen gebruiken om het drinken van alcoholvrije cocktails een positief imago te geven en zo te stimuleren, wordt door zes instellingen gebruikt. Het *Verbeterplan naleving (Drank- en Horecawet) Sportkantines* wordt door drie instellingen gebruikt en de overige producten binnen dit cluster door slechts één of twee.

Tabel 4: Ondersteuning Uitgaan

1. Naam Product	2. CGL	3. Prefli	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie		8. Uitvoerderspreferentie	
Blaastesten op schoolfeesten			2	F	100%	100%	50%	50%	50%
Coffeeshopproject			1	F	100%	100%	100%	100%	100%
Controle op indrinken m.b.v. blaastests			2	D F	100%	100%	100%	100%	100%
FriZZZ-party			2	D F	100%	50%	50%	50%	50%

Happy Drinks			6	D F	83%	100%	67%	33%
Ondersteuning ingangscntrole alcohol icm preventie en voorlichtingsactiviteiten			1	C D F	100%	100%	100%	
Verbeterplan naleving (Drank- en Horecawet) Sportkantines			3	F	67%	33%	67%	100%
Verbeterplan naleving Drank- en Horecawet (DHW) door de horeca			2	F	50%	100%	100%	

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Geen van deze producten is beoordeeld door Centrum Gezond Leven. De uitvoerderspreferentie is wisselend en de cliëntpreferentie van de meeste producten is goed. Echter, de *Verbeterplannen naleving (Drank-en Horecawet) Sportkantines* en – *door de horeca* worden voor het merendeel van de hoofden op zowel cliënt-als uitvoerderspreferentie slecht beoordeeld. Uit de interviews blijkt dat handhaving niet zo hoog op de agenda staat, terwijl -zoals de hoofden dat aangeven- dat wel zou moeten. Tevens wordt gezegd dat het maken van verbeterplannen met horeca of sportkantines veel inspanning met zich meebrengt en de klanten er niet op zitten te wachten. Dit ontmoedigt uitvoerders. Door het ontbreken van een wettelijk kader lukt het niet om het goed uit te voeren. Daarnaast moeten deze horeca ondernemers zelf eraan meewerken en dat staat ze vaak tegen. Binnen dit cluster komt geen product in aanmerking voor het basisaanbod. Twee producten zijn veelbelovend, het *Coffeeshopproject*, een project om met de eigenaren van de coffeeshops goed samen te werken, en *Controle op indrinken mbv blaastesten*. Wel worden deze slechts door respectievelijk één en twee instellingen gebruikt.

5.3.3 Training Professionals Vrije Tijd

De setting waar dit cluster toe behoort is, zoals de naam al aangeeft, Vrije Tijd. De zeven producten binnen dit cluster worden door redelijk veel instellingen gebruikt, zoals weergegeven in Tabel 5. Alleen *Alcohol Jeugd Sportkantines* en *BAS (Beleid Alcohol Sport)* worden door twee instellingen gebruikt, de overige door negen tot twaalf instellingen.

Tabel 5: Training Professionals Vrije Tijd

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie			8. Uitvoerderspreferentie	
Alcohol Jeugd Sportkantines			2	D	50%	50%	50%	50%	50%	50%
Barcode - omgaan met alcohol en drugs in de horeca	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	9	F	89%	44%	33%	23%	56%	33%

BAS (Beleid Alcohol Sport)		2	F	100%	100%	50%	50%
Eerste Hulp bij Drank en Drugsincidenten (EHBDu)		10	F	90%	80%	70%	30%
Goed gastheerschap in de Coffeeshop		9	F	89%	56%	33%	56%
Instructie verantwoord alcohol schenken (IVA)		12	F	92%	58%	23%	67%
Instructie Verantwoord Alcohol schenken (IVA) voor studentenverenigingen		10	F	90%	50%	40%	50%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Prefri criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Barcode is door Centrum Gezond Leven beoordeeld als ‘Theoretisch goed onderbouwd’ en heeft een goed kwaliteitsoordeel gekregen. Het oordeel van de hoofden over de uitvoerbaarheid van dit product is, zoals ook de andere producten binnen dit cluster, wisselend. Ongeveer de helft geeft een goede cliënt-en uitvoerderspreferentie, de andere helft een matige, en soms ook slechte cliënt-en uitvoerderspreferentie. Een vergelijkbaar oordeel hebben *Goed gastheerschap in de coffeeshop*, *Instructie verantwoord alcohol schenken (IVA)* en *IVA voor studentenverenigingen* gekregen. Uit de interviews blijkt dat de horeca of studentenverenigingen niet zitten te wachten op dergelijke trainingen. Het gevoel is daarom dat het een verplicht nummer is en dat ontmoedigt de uitvoerders. Het is daarnaast ook nog lastig om binnen te komen. Echter de hoofden geven ook wel aan dat het belangrijk is, zodat je in elk geval in gesprek bent. Dit is tevens te zien aan het aantal hoofden dat vindt dat de producten in het basisaanbod horen, dat ligt rond de 90%. *Eerste Hulp bij Drank en Drugsincidenten (EHBDu)* valt in positieve zin op: in tegenstelling tot de andere producten binnen dit cluster geeft een ruime meerderheid van de hoofden een goede cliënt- en uitvoerderspreferentie (80% en 70%).

Vijf producten binnen dit cluster komen in aanmerking voor het basisaanbod. *Barcode* voldoet aan criterium 1 en *Eerste Hulp bij Drank en Drugsincidenten (EHBDu)*, *Goed gastheerschap in de coffeeshop*, *Instructie verantwoord alcohol schenken (IVA)* en *IVA voor studentenverenigingen* voldoen aan criterium 2.

5.3.4 Voorlichting Onderwijs

Op het gebied van voorlichting is de setting Onderwijs ruim vertegenwoordigd. Er zijn 35 producten die hieronder te categoriseren zijn. Ruim één derde hiervan is onderdeel van De Gezonde School en Genotmiddelen, dit is aangegeven met DGSG achter de naam van het product. Deze betreffen uitgebreide De Gezonde School en Genotmiddelen projecten voor zowel basisonderwijs, als voortgezet (speciaal) onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. Deze uitgebreide projecten behelzen niet alleen voorlichting, maar ook advies en signalering en trainingen aan docenten. Voorts zijn er ook kleine -apart gedocumenteerde- onderdelen, zoals theatervoorstellingen en ouderavonden, behorend bij De Gezonde School en Genotmiddelen.

Dit verschil tussen grote projecten met meerdere functie en losstaande onderdelen, zoals gastlessen en activiteiten, geldt voor alle 35 producten. De directe doelgroep zijn leerlingen van verschillende niveaus van onderwijs. De doelgroep wordt in deze setting direct bereikt of via preventiewerkers, docenten, ouders of leeftijdsgenoten (peer educatie). We bespreken hier vijf typen onderwijs die terugkomen in de producten, te weten Basisonderwijs (10 producten), Voortgezet Onderwijs (12 producten), Speciaal Onderwijs (6 producten), het Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO; 4 producten) en het Hoger Beroepsonderwijs en Wetenschappelijk Onderwijs (HBO en WO; 3 producten).

5.3.4.1 Voorlichting Basisonderwijs

Er zijn tien producten in gebruik op het gebied van voorlichting voor het basisonderwijs. Deze staan vermeld in Tabel 6. Het merendeel van de producten wordt door slechts één instelling gebruikt. *Ouderavond over roken, alcohol, drugs, gokken of internet*, *De Gezonde School en Genotmiddelen* en *Gastles alcohol en roken* worden door respectievelijk elf, tien en zes instellingen gebruikt. Het *Trip spel*, een interactieve laagdrempelige gespreksmethode om kinderen te informeren en met elkaar te laten spreken over alcohol en drugs, wordt door zeven instellingen gebruikt.

Tabel 6: Voorlichting Basisonderwijs

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie	8. Uitvoerderspreferentie
Alcoholadvies Periodiek Gezondheidsonderzoek (groep 7 en klas 2)			1	D	100%	100%	100%
Alcoholinterventie door jeugdverpleegkundige GGD			1	D	100%	100%	100%
B Smart / Doe effe normaal			1	D	0%	100%	100%
De gezonde school en genotmiddelen voor basisonderwijs (DGSG)	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	10	D F	80%	80%	50% 40%
Drieluik basisonderwijs			1	D	100%	100%	100%
Gastles alcohol en roken (DGSG)			6	D	50%	83%	67% 33%
Hou vol: geen alcohol! (DGSG)			2	D	100%	100%	100%
Op tijd voorbereid	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	1	D E	100%	100%	100%
Ouderavond over roken, alcohol, drugs, gokken of internet			11	D	100%	82%	91%

Tripspel			7	D	86%	57%	43%	86%	
----------	--	--	---	---	-----	-----	-----	-----	--

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Slechts twee producten zijn beoordeeld door Centrum Gezond Leven. *De Gezonde School en Genotmiddelen voor het basisonderwijs* en *Op tijd Voorbereid* hebben het erkenningsniveau 'Theoretisch goed onderbouwd' gekregen en het kwaliteitsoordeel op basis van Preffi is ook goed. Ondanks dit oordeel van CGL krijgt *De Gezonde School en Genotmiddelen voor basisonderwijs* van acht van de tien hoofden een matige cliëntpreferentie. De helft van de hoofden geeft ook een matige tot slechte uitvoerderspreferentie. Ook *Hou vol: geen alcohol!* wordt door de hoofden matig beoordeeld op uitvoerbaarheid. Uit de interviews blijkt dat het lastig is om binnen te komen bij het basisonderwijs. Het probleem wordt daar -volgens de hoofden- minder gevoeld. Tevens kost het scholen te veel investering om het hele pakket in te voeren, terwijl het juist dan relevant is. Hierdoor wordt de uitvoerbaarheid matig ingeschat. *Gastles alcohol en roken* krijgt wel een redelijk goede cliënt-en uitvoerderspreferentie, maar slechts de helft van de hoofden geeft aan dat ze vinden dat dit in het basisaanbod hoort. De overige producten krijgen een goede cliënt-en uitvoerderspreferentie en van de meeste producten vinden de hoofden dat het in het basisaanbod hoort, met uitzondering van *B Smart*.

De Gezonde School en Genotmiddelen voor het basisonderwijs en *Op tijd Voorbereid* voldoen aan criterium 1 en *Tripspel* en *Ouderavond over roken, alcohol, drugs, gokken of internet* voldoen aan criterium 2, deze vier producten komen dus in aanmerking voor het basisaanbod. Veelbelovende producten zijn *Alcoholadvies Periodiek Gezondheidsonderzoek*, *Alcoholinterventie door jeugdverpleegkundige GGD* en *Drieluik basisonderwijs*, deze worden wel alle drie door slechts één instelling gebruikt.

5.3.4.2 Voorlichting Voortgezet Onderwijs

Er zijn twaalf producten in gebruik op het gebied van voorlichting voor het voortgezet onderwijs. Deze staan vermeld in Tabel 7. Veel van deze producten worden door slechts één instelling gebruikt. De producten die onderdeel zijn van *De Gezonde School en Genotmiddelen* worden door een redelijk aantal instellingen (4 tot 12) gebruikt. Ook *Peer educatie alcohol en/of drugs* en *Actie Tegengif*, een voorlichtingsmethodiek bestaande uit een klassikale niet-roken afspraak, worden door respectievelijk drie en vier instellingen gebruikt.

Tabel 7: Voorlichting Voortgezet Onderwijs

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie	8. Uitvoerderspreferentie	
Actie Tegengif	Waarschijnlijk effectief	Goed	4	D	75%	100%	50%	50%
Alcoholmaat / alcohol-blowmaat			1	D J	100%	100%	100%	

De gezonde school en genotmiddelen voor het voortgezet onderwijs (DGSG)	Theoretisch goed onderbouwd		12	D F	83%	42%	58%	58%	42%
Hot Spot			1	D	0%	100%		100%	
Ik(k)enalcohol-campagne			1	D	0%	100%		100%	
Jongeren, Middelen en Seksualiteit			1	D	0%	100%		100%	
Love en drugs event			1	D	100%	100%		100%	
No dip, no drugs, safe sex			1	D	0%	100%		100%	
Onder Invloed Onderweg (OIO; DGSG)			4	D	75%	100%		50%	50%
Peer educatie alcohol en/of drugs			3	D	100%	100%		100%	
Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS; DGSG)	Waarschijnlijk effectief	Goed	9	D	89%	56%	33%	67%	33%
SportMpower	Goed beschreven		1	D	100%	100%		100%	

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkeningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Vier interventies zijn beoordeeld door Centrum Gezond Leven. *De Gezonde School en Genotmiddelen voor het voortgezet onderwijs* is beoordeeld als 'Theoretisch goed onderbouwd', *SportMpower* is 'Goed beschreven' en *Actie Tegengif* en *Preventie Alcoholgebruik Scholieren* zijn beoordeeld als 'Waarschijnlijk effectief'. Deze laatste hebben tevens een goed kwaliteitsoordeel op basis van Preffi, de andere twee hadden te weinig gedocumenteerde informatie om daarop te beoordelen. Ongeveer de helft van de hoofden geeft een goede cliënt- en uitvoerderspreferentie aan *De Gezonde School en Genotmiddelen voor het voortgezet onderwijs* en *Preventie Alcoholgebruik Scholieren*. *Onder Invloed Onderweg* wordt door de vier hoofden als matig beoordeeld wat betreft cliëntpreferentie en de uitvoerderspreferentie wordt door twee hoofden als matig beoordeeld. Het product *Actie Tegengif* valt op, niet alleen is het volgens CGL waarschijnlijk effectief, de hoofden geven ook aan dat de cliëntpreferentie goed is. Twee van de vier hoofden geven aan dat de uitvoerderspreferentie matig is, de andere twee goed. Dit komt overeen met de andere producten die door meerdere instellingen worden gebruikt. De producten die veel worden gebruikt, horen volgens de meeste hoofden in het basisaanbod.

Vijf producten komen in aanmerking voor het basisaanbod; Vier voldoen aan criterium 1: *De Gezonde School en Genotmiddelen voor het voortgezet onderwijs*, *SportMPower*, *Actie Tegengif* en *Preventie Alcoholgebruik Scholieren. Ouderavond over roken, alcohol, drugs, gokken of internet* voldoet aan criterium 2. Twee producten zijn veelbelovend, *Peer educatie alcohol en/of drugs*, die door drie instellingen wordt gebruikt, en *Love en drugs event*, die door één instelling wordt gebruikt.

5.3.4.3 Voorlichting Speciaal Onderwijs

Er zijn zes producten in gebruik op het gebied van voorlichting voor het speciaal onderwijs. Deze staan vermeld in Tabel 8. Behalve *De Cannabisshow* en *Theatervoorstelling Onder Invloed Onderweg* worden de producten door een redelijk aantal (5 tot 10) instellingen gebruikt. Het aantal producten binnen dit cluster is ditmaal beperkt, de gastlessen en de theatervoorstelling zijn een onderdeel van de andere Gezonde School producten.

Tabel 8: Voorlichting Speciaal Onderwijs

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie	8. Uitvoerderspreferentie
De Cannabisshow	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	1	D	100%	100%	100%
De gezonde school en genotmiddelen voortgezet (speciaal) onderwijs (DGSG)			10	D F	90%	60% 40%	70% 30%
Gastlessen voor voortgezet (speciaal) onderwijs 'Onder Invloed Onderweg?' (DGSG)			5	D	40%	60% 40%	40% 40%
Gastlessen voortgezet (speciaal) onderwijs 'De Gezonde School en Genotmiddelen' (DGSG)			8	D	50%	88%	25% 63%
Preventie middelengebruik speciaal onderwijs			5	D	100%	80%	60% 40%
Theatervoorstelling voor Voortgezet (Speciaal) Onderwijs 'Onder Invloed Onderweg?' (DGSG)			2	D	50%	100%	50% 50%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieteketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Slechts één interventie, *De Cannabisshow*, heeft een oordeel van Centrum Gezond Leven: 'Theoretisch goed onderbouwd'. Ook het kwaliteitsoordeel is goed. Het product wordt maar door één instelling gebruikt, maar wordt op zowel cliënt-als uitvoerderspreferentie goed beoordeeld. De meeste producten krijgen een goede cliëntpreferentie. Aan *De Gezonde School en Genotmiddelen voor het voortgezet (speciaal) onderwijs* en de *Gastlessen 'Onder Invloed Onderweg'* geeft 40% een matige cliëntpreferentie. De uitvoerderspreferentie wordt vergelijkbaar beoordeeld, een kleine meerderheid geeft een matige uitvoerderspreferentie en de gastlessen worden door een meerderheid matig of slecht beoordeeld. Redenen voor dit oordeel van de gastlessen bleken te maken te hebben met het gevoel van uitvoerders over de effectiviteit ervan. De uitvoerder staat

slechts één keer per jaar voor een kleine groep, het bereik is hierdoor laag. Als scholen het goed oppakken kan het effectief zijn, anders is het, -zoals een geïnterviewde aangaf- slechts een speldenprik. Vermoedelijk geeft daarom slechts de helft van de hoofden aan dat de gastlessen in het basisaanbod horen.

Twee producten komen in aanmerking voor het basisaanbod: *De Cannabisshow* voldoet aan criterium 1 en *De Gezonde School en Genotmiddelen voortgezet (speciaal onderwijs)* voldoet aan criterium 2.

5.3.4.4 Voorlichting Onderwijs MBO

Het cluster Voorlichting Onderwijs MBO bevat niet veel verschillende producten. Vier producten zijn in gebruik zoals te zien in Tabel 9. Het *Aanbod tov ROC's* en *De Gezonde School en genotmiddelen voor het MBO* worden door respectievelijk 9 en 11 instellingen gebruikt.

Tabel 9: Voorlichting Onderwijs MBO

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie		8. Uitvoerderspreferentie	
Aanbod t.b.v. ROC's			9	D F G	100%	100%		100%	
Beroepsopleidingen			2	D F	100%	100%		100%	
De gezonde school en genotmiddelen voor het MBO (DGSG)	Theoretisch goed onderbouwd	Matig	11	D F	82%	45%	55%	64%	27%
MBO-module 'Alcohol en andere drugs'			3	D	100%	67%	33%	67%	33%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkeningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Centrum Gezond Leven heeft *De Gezonde School en Genotmiddelen voor het MBO* het erkenningsniveau 'Theoretisch Goed Onderbouwd' gegeven. Het kwaliteitsoordeel op basis van Preffi criteria is matig. In vergelijking met de andere producten in dit cluster wordt deze echter wat minder positief beoordeeld op cliënt- en uitvoerderspreferentie: ongeveer de helft geeft een matig oordeel. Het *Aanbod tov ROC's* wordt opvallend positief beoordeeld: alle negen hoofden geven zowel een goede cliënt- als uitvoerderspreferentie. De hoofden geven aan dat deze vier producten in het basisaanbod thuishoren. *De Gezonde School en Genotmiddelen voor het MBO* voldoet aan criterium 1 en *Aanbod tbv ROC's* voldoet aan criterium 2, beide komen daarom in aanmerking voor het basisaanbod. Het product *Beroepsopleidingen* is veelbelovend, al reist de vraag -gezien de naam en minimale documentatie- in hoeverre de twee instellingen een uniforme werkwijze hanteren.

5.3.4.5 Voorlichting Onderwijs HBO / WO

Er zijn slechts drie producten in gebruik op het gebied van voorlichting voor Onderwijs HBO en WO. Deze staan vermeld in Tabel 10. *Alcohol, Voorlichting en Preventie-studentencampagne* wordt door vier, *Studenten voorlichting* door vijf en *Ik ben zat, wie ben jij?* door twee instellingen gebruikt.

Tabel 10: Voorlichting Onderwijs HBO / WO

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie			8. Uitvoerderspreferentie		
Alcohol, Voorlichting en Preventie (AVP) - Studentencampagne			4	D	100%	50%	50%		50%	50%	
Ik ben zat, wie ben jij? Alcohol-voorlichtingscampagne voor studenten			2	D	0%	100%			50%	50%	
Studenten voorlichting			5	D	60%	60%	20%	20%	20%	60%	20%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkeningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Deze producten zijn niet beoordeeld door Centrum Gezond Leven. Verder is het opvallend dat, in vergelijking tot de andere producten van Voorlichting Onderwijs, aan deze producten veelal een matige cliënt- en uitvoerderspreferentie wordt gegeven. Dit wordt beargumenteerd doordat de motivatie vanuit de studenten en universiteiten vaak niet groot is. Deze voorlichting wordt in sommige gevallen gekoppeld aan de introductieweek, derhalve is het afhankelijk van het doel van commissies die het organiseren. Hierdoor komt het moeilijk van de grond. Het beeld heerst dat de klant—in dit geval de studenten- er niet op zitten te wachten, en dit heeft een direct effect op de te verwachten effecten en het plezier in uitvoeren van de preventiewerkers. Wel vinden de hoofden dat *Alcohol, Voorlichting en Preventie-studentencampagne* in het basisaanbod hoort. Binnen dit cluster komt geen product in aanmerking voor het basisaanbod noch zijn er veelbelovende producten.

5.3.5 Training Docenten

De setting van het cluster Training Docenten is uiteraard Onderwijs. Zoals te zien in Tabel 11 vallen drie producten binnen dit cluster. *Mentorentraining studenten* wordt door zes, *PVA Protocol voor signalering, screening, kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij jongeren* door vier en *Partnership Vroegsignalering Cannabis* door één instelling gebruikt.

Tabel 11: Training Docenten

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie			8. Uitvoerderspreferentie		
Mentorentraining studenten			6	D F	67%	50%	33%		33%	50%	
Partnership vroegsignalering Cannabis			1	F	100%	100%			100%		
PVA Protocol voor signalering, screening, kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij jongeren			4	F G	100%	100%			100%		

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkeningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Geen van deze producten is beoordeeld door Centrum Gezond Leven. *PVA Protocol voor signalering, screening, kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij jongeren* krijgt van alle hoofden een goede cliënt-en uitvoerderspreferentie en de hoofden vinden dat het in het basisaanbod hoort. *Mentorentraining studenten* krijgt van de helft van de hoofden een goede cliëntpreferentie, en van minder dan de helft een goede uitvoerderspreferentie. Dit heeft te maken met de motivatie vanuit de universiteiten, die blijkt niet groot te zijn. Daarnaast zijn deze trainingen ook vaak gekoppeld aan de introductieweek, dit werkt niet bevorderend voor de motivatie van uitvoerders en mentoren zelf. De producten binnen dit cluster komen niet in aanmerking voor het basisaanbod. Wel is *PVA Protocol voor signalering, screening, kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij jongeren* een veelbelovend product.

5.3.6 Opvoedingsondersteuning

Binnen het cluster Opvoedingsondersteuning vallen 19 producten, zoals te zien in Tabel 12. Veel van deze worden door een redelijk aantal instellingen gebruikt. *Homeparty*, een laagdrempelige groepsbijeenkomst voor moeilijk bereikbare ouders, wordt door 11 instellingen gebruikt en *Alcohol, drugs en opvoedingsondersteuning*, *Kroegentocht / Discoavond voor ouders* en *Module alcohol en drugs binnen een algemene pubercursus* worden door zes instellingen gebruikt. De jongeren worden in deze producten indirect bereikt via de ouders. Drie van deze producten zijn expliciet gericht op ouders van kinderen die al gebruiken, bij de overige is dat niet gespecificeerd.

Tabel 12: Opvoedingsondersteuning

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie			8. Uitvoerderspreferentie		
Alcohol en opvoeding			4	D	100%	50%	50%		50%	50%	
Alcohol Jeugd Ouderparticipatie			1	D	100%	100%			100%		
Alcohol, drugs en opvoedingsondersteuning			6	D	100%	50%	33%		67%	33%	
Alcoholinformatieavond voor ouders, familie, vrienden			1	D	100%	100%			100%		
Campagne Alcohol en Opvoeding			5	D	80%	60%	40%		60%	40%	
Drugsinformatieavonden voor ouders van experimenterende jongeren			1	D	100%	100%			100%		
Happy ouders			1	D	100%	100%			100%		
Hellup mijn kind kan niet zonder			2	D G	50%	50%	50%		100%		
Homeparty	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	11	D	64%	55%	27%		55%	27%	
Kroegentocht / Discoavond voor ouders			6	D	100%	100%			100%		
Mama Cares			1	D	100%	100%			100%		
Module alcohol en drugs binnen een algemene pubercursus			6	D	67%	83%			100%		
Module: Pubers en alcohol hoe doe je dat?			2	D G	100%	100%			100%		
Oudercursus voor ouders waar kinderen al gebruiken			1	D	100%	100%			100%		
Oudervoorlichting rond middelengebruik			8	D	100%	75%	25%		88%		
Puber en genotmiddelen cursus voor ouders			6	D	83%	67%	17	17	100%		

Triple P	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	4	D J	75%	100%	100%
Triple p basiszorg voor tieners			3	G J	67%	100%	67% 33%
Uit met ouders (alcoholvoorlichting)			1	D	100%	100%	100%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkeningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Prefli criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Slechts twee van de 19 producten zijn beoordeeld door Centrum Gezond Leven: *Homeparty* en *Triple P* hebben beide het erkenningsniveau 'Theoretisch goed onderbouwd' gekregen en hebben een goed kwaliteitsoordeel. *Triple P* is een grote campagne ter opvoedingsondersteuning. Het betreft zowel universele campagnes, als selectieve en geïndiceerde interventies. Het is niet specifiek voor middelengebruik, maar middelengebruik komt wel aan de orde.

De cliëntpreferentie van deze producten is goed tot matig. Sommige producten die door een redelijk aantal instellingen worden gebruikt, krijgen van de hoofden een goede cliëntpreferentie, zoals *Kroegentocht/Discoavond voor ouders* en *Triple P*. Anderen krijgen van ongeveer de helft van de hoofden een matige cliëntpreferentie, zoals *Alcohol, drugs en opvoedingsondersteuning* en *Homeparty*. Ook de uitvoerderspreferentie van deze twee laatste producten wordt door een aantal hoofden matig bevonden. Een kleine 20% vindt de uitvoerderspreferentie van de *Homeparty* slecht, en een kleine 30% matig. Uit de interviews blijkt dat dit product lastig uit te voeren is, vanwege problemen wat betreft de werving. Een aantal hoofden geeft aan dat het daarom niet uit te voeren is. Of als de werving lukt, dan loopt de specifieke wervingsmethodiek daarna niet meer door. Er wordt gezegd dat de theorie mooi is, maar dat het praktisch niet goed uit te werken is. Het kost daarom veel energie, en de doelgroep zit er niet direct op te wachten. De cliëntpreferentie is daardoor ook niet al te positief. Een kleine meerderheid van de hoofden vindt dat *Homeparty* in het basisaanbod hoort. Over de algemenere campagnes (*Alcohol, drugs en opvoedingsondersteuning, Campagne Alcohol en Opvoeding*) wordt gezegd dat ouders er niet op af komen. Ook hier is de werving dus lastig. *Triple P* komt er met een oordeel van CGL en een goede uitvoerbaarheid positief uit. In tegenstelling tot bijvoorbeeld *Oudervoorlichting rond middelengebruik* geven echter niet alle hoofden aan dat *Triple P* in het basisaanbod hoort.

Homeparty en *Triple P* voldoen aan criterium 1 en komen daarmee in aanmerking voor het basisaanbod. *Oudervoorlichting rond middelengebruik* voldoet aan criterium 2 en komt ook in aanmerking voor het basisaanbod. Bij deze laatste is het echter niet duidelijk of de werkwijze van de instellingen hetzelfde is, gezien de algemene benaming en beperkte documentatie. Feit is echter wel dat dit product belangrijk wordt bevonden. Veel producten binnen dit cluster zijn veelbelovend: *Drugsinformatieavonden voor ouders van experimenterende jongeren, Happy Ouders, Kroegentocht/Discoavond voor ouders, Mama cares, Module: Pubers en Alcohol hoe doe je dat?, Oudercursus voor ouders waar kinderen al gebruiken* en *Uit met ouders*. De *Kroegentocht/Discoavond voor ouders* wordt door zes instellingen gebruikt, de overige producten door slechts één of twee instellingen.

5.3.7 Voorlichting Zorg

Vier producten vallen in het cluster Voorlichting Zorg, zoals te zien in Tabel 13. *Project Asielzoekers* wordt door drie instellingen gebruikt, de overige producten slechts door één. *Voorlichting op verzoek* heeft geen specifieke doelgroep. De andere producten richten zich op beginnende automobilisten (*Alcoholvrij op weg*), asielzoekers en *Zorgmakelaars* richt zich op verschillende etnische groepen.

Tabel 13: Voorlichting Zorg

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie	8. Uitvoerderspreferentie
Alcoholvrij op weg			1	D	100%	100%	100%
Project Asielzoekers (Preventie van verslavingsproblemen binnen de AZC's)			3	D	67%	33% 67%	67% 33%
Voorlichting op verzoek			1	D	100%	100%	100%
Zorgmakelaars			1	D	100%	100%	100%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Geen van deze producten zijn beoordeeld door Centrum Gezond Leven. *Alcoholvrij op weg*, *Voorlichting op verzoek* en *Zorgmakelaars* krijgen van de hoofden een goede cliënt-en uitvoerderspreferentie. Het *Project Asielzoekers* wordt door twee van de drie hoofden wat betreft cliëntpreferentie matig beoordeeld. In de interviews wordt aangegeven dat de omgeving niet stabiel is, waardoor het niet altijd even goed uit te voeren is. Een merendeel van de hoofden vindt dat deze producten in het basisaanbod thuishoren. Deze producten komen niet in aanmerking voor het basisaanbod. Wel zijn *Alcoholvrij op weg*, *Voorlichting op verzoek* en *Zorgmakelaars* veelbelovend, maar ze worden wel slechts door één instelling gebruikt.

5.3.8 Voorlichting Risicogroep

De producten binnen het cluster Voorlichting Risicogroep komen uit de setting Zorg & Welzijn en Veiligheid & Justitie. Opvallend is dat de zes producten binnen dit cluster - zoals te zien in Tabel 14- nauwelijks worden gebruikt. Het betreffen twee brieven van de burgemeester voor overlastjongeren, twee producten voor kinderen van verslaafde ouders (*Talk 'n joy* en *KOPP/KVO Ontmoetingsdag*) en één voor kinderen met een licht verstandelijke beperking (*Training 'Wijs op Weg' inclusief ouderbijeenkomsten*). De doelgroep waar *Jongerenwerk (middelengebruik)* zich op richt is niet eenduidig beschreven, maar gezien de functie van jongerenwerkers zal dit vermoedelijk om mogelijke risicogroepen gaan.

Tabel 14: Voorlichting Risicogroep

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie	8. Uitvoerderspreferentie
Burgemeestersbrief plus individueel advies overlastjongeren			1	D F G	100%	100%	100%
Burgemeestersbrief plus ouder-bijeenkomst ernstige overlastjongeren			1	D F G	100%	100%	100%
Jongerenwerk (middelengebruik)			1	D F	100%	100%	100%
KOPP/KVO ontmoetingsdag			1	D J	100%	100%	100%
Talk 'n joy			1	D J	100%	100%	100%
Training 'Wijs op Weg' inclusief ouderbijeenkomsten			1	D F G	100%	100%	100%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkeningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Geen van deze producten is beoordeeld door Centrum Gezond Leven. In tegenstelling tot veel andere clusters is er geen overlap tussen de producten binnen dit cluster: ze bedienen elk andere risicogroepen. Echter het zijn -ook in tegenstelling tot de andere clusters- niet veel producten én ze worden door weinig instellingen gebruikt.

Geen van deze producten komt in aanmerking voor het basisaanbod. *KOPP/KVO Ontmoetingsdag*, *Talk 'n joy* en *Training 'Wijs op Weg' inclusief ouderbijeenkomsten* zijn veelbelovend. Deze worden echter door slechts één instelling gebruikt

5.3.9 Training Professionals Zorg

Twee producten, te zien in Tabel 15, vallen in het cluster Training Professionals Zorg. Beide worden slechts door één instelling gebruikt. *Signalering Trends en Rages in relatie tot middelengebruik* richt zich op een brede doelgroep en *Deskundigheidsbevordering Intermediairs Asielzoekers en Vluchtelingen* richt zich -indirect- op asielzoekers.

Tabel 15: Training Professionals Zorg

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie	8. Uitvoerderspreferentie
Deskundigheidsbevordering Intermediairs Asielzoekers en Vluchtelingen (3 delen)			1	F	100%	100%	100%

STeR, Signalering Trends en Rages in relatie tot middelengebruik			1	F	100%	100%	100%
--	--	--	---	---	------	------	------

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Prefi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

De twee producten zijn niet beoordeeld door Centrum Gezond Leven. Wel krijgen ze beide goede cliënt-en uitvoerderspreferentie en geven de hoofden aan dat ze in het basisaanbod thuishoren. Ze komen niet in aanmerking voor het basisaanbod, maar zijn beide wel veelbelovend. Ze worden wel slechts door één instelling gebruikt.

5.3.10 Training Professionals Risicogroep

Elf producten, te zien in Tabel 16, vallen in het cluster Training Professionals Risicogroep. De setting van dit cluster is vooral Zorg & Welzijn en Veiligheid & Justitie.

Verschillende risicogroepen worden middels deze trainingen via intermediairs bereikt, zoals jongeren binnen de jeugdhulpverlening (twee producten), jongeren die in aanraking komen met jongerenwerkers (vier producten), kinderen van verslaafde ouders, jongeren met een licht verstandelijke beperking, jongeren in justitiële inrichting of residentiële hulpverlening of verschillende groepen jongeren, zoals bij *Leren Signaleren*. De producten binnen dit cluster worden door een redelijk aantal instellingen gebruikt. De varianten van *Open en Alert*, een gecombineerde training en interventie om een open en alerte houding te realiseren bij professionals in verschillende risicosettings, wordt met uitzondering van *Open en Alert (residentiële hulpverlening)* door vijf tot negen instellingen gebruikt. Ook *Scholing Jongerenwerkers over riskant middelengebruik* en *Cursus signaleren en begeleiden van middelengebruik binnen de Jeugdhulpverlening* worden door respectievelijk acht en vijf instellingen gebruikt. Echter bij deze laatste twee producten is het -gezien de algemene benaming en minimale documentatie- niet duidelijk of de instellingen een vergelijkbare werkwijze hebben.

Tabel 16: Training Professionals Risicogroep

1. Naam Product	2. CGL	3. Prefi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie		8. Uitvoerderspreferentie
Cursus Signaleren en begeleiden van middelengebruik binnen de Jeugdhulpverlening			5	F	100%	100%		100%
Jeugd en jongerenwerk			3	D F G	100%	67%	33%	100%
KOP/KVO training aan professionals: praten met ouders van kinderen			1	F	100%	100%		100%
Leren signaleren	Goed beschreven	Matig	4	F	50%	75%	25%	100%
Open en Alert - alcohol- en drugspreventie in de jeugd	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	7	F	71%	71%	29%	86%

Open en Alert - justitiële jeugdinstellingen	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	5	D F G	100%	80%		100%
Open en Alert - Licht Verstandelijke Gehandicapten	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	9	D F	89%	100%		100%
Open en Alert (residentiële hulpverlening)	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	1	F	100%	100%		100%
Peertraining jongerenwerk			1	D	100%	100%		100%
Residentiële en ambulante Jeugdhulpverlening			2	F	100%	100%		100%
Scholing Jongerenwerkers over riskant genotmiddelengebruik			8	F	100%	63%	37%	63% 37%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Prefri criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Twee producten zijn beoordeeld door Centrum Gezond Leven, onder één beoordeling zijn de varianten van *Open en Alert* beoordeeld als 'Theoretisch goed onderbouwd' en *Leren signaleren* is beoordeeld als 'Goed beschreven'. De eerste heeft een goed kwaliteitsoordeel gekregen en de tweede een matige. Opvallend is dat vrijwel alle producten een goede cliënt- en met name uitvoerderspreferentie hebben. Het hoofd dat *Open en Alert (residentiële hulpverlening)* heeft beoordeeld, geeft een matige cliëntpreferentie. Ook *Jeugd en jongerenwerk* en *Scholing jongerenwerkers over riskant genotmiddelengebruik* krijgen van 1/3 van de hoofden een matige cliëntpreferentie. De hoofden vinden dat de meeste producten binnen dit cluster in het basisaanbod horen. Twee van de vier hoofden geven echter over *Leren signaleren* aan dat het niet in het basisaanbod thuis hoort. *Open en Alert – Licht Verstandelijk Gehandicapten* valt op omdat het door veel instellingen gebruikt wordt en van alle hoofden een goede cliënt- en uitvoerderspreferentie krijgt, ditzelfde geldt voor *Cursus signaleren en begeleiden van middelengebruik binnen de Jeugdhulpverlening*.

De varianten van *Open en Alert* en *Leren Signaleren* voldoen aan criterium 1 en komen daardoor in aanmerking voor het basisaanbod. Ook *Scholing jongerenwerkers* komt hiervoor in aanmerking, aangezien het voldoet aan criterium 2. Bijna alle andere producten binnen dit cluster zijn veelbelovend, te weten *Cursus signaleren en begeleiden van middelengebruik binnen de Jeugdhulpverlening*, *KOP/KVO training aan professionals: praten met ouders van kinderen*, *Peertraining jongerenwerk* en *Residentiële en ambulante Jeugdhulpverlening*. De meeste van deze veelbelovende producten worden door één of twee instellingen gebruikt, alleen *Cursus signaleren en begeleiden van middelengebruik binnen de Jeugdhulpverlening* wordt door vijf instellingen gebruikt.

5.3.11 Consultatie, Netwerken

In Tabel 17 is het cluster Consultatie, Netwerken, met slechts één product te zien. Vermoedelijk omdat dit een belangrijke activiteit is van preventie, maar er geen beschreven producten van zijn. *Signaleringsoverleg* wordt gebruikt door twee instellingen, echter gezien de algemene benaming en beknopte documentatie is het ook hier de vraag of deze twee instellingen dit op uniforme wijze uitvoeren. Tevens is het waarschijnlijk dat ook andere instellingen soortgelijke activiteiten als het *Signaleringsoverleg* uitvoeren, echter dit anders of niet benoemen.

Tabel 17: Consultatie, Netwerken

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie		8. Uitvoerderspreferentie	
Signaleringsoverleg			2	I	50%	50%	50%	50%	50%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instelling uit kolom 4)

Signaleringsoverleg is niet beoordeeld door Centrum Gezond Leven. Het krijgt van het ene hoofd een goede en van het andere een matige cliënt-en uitvoerderspreferentie. Tevens vindt één van de twee dat het in het basisaanbod thuis hoort.

5.3.12 Interventies

Onder de settings Zorg & Welzijn, Onderwijs en Veiligheid & Justitie valt het cluster Interventies met 12 producten, zoals weergegeven in Tabel 18. *ABC Advies begeleiding consultatie*, *Moti-4*, *Preventief adviesgesprek*, en de *Wietcheck* worden door respectievelijk drie, vier, zeven en zeven instellingen gebruikt. De overige producten slechts door één. De meeste producten binnen dit cluster betreffen interventies voor jongeren voor verschillende middelen, maar drie (*Middelengroep (THC)*, *Wiet Wijs* en de *Wiet-Check*) zijn specifiek voor cannabisgebruik en één, *Pakje Kans*, specifiek voor roken. Twee producten zijn gericht op automobilisten die onder invloed rijden en voor de eerste keer (dan volgt de *LEMA*) of al vaker (dan volgt de *EMA*) zijn opgepakt.

Tabel 18: Interventies

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie		8. Uitvoerderspreferentie	
ABC Advies begeleiding consultatie			3	J	100%	67%	33%	100%	100%
Drug Wise , groepsinterventie voor jongeren die gebruiken			1	J	100%	100%		100%	100%

EMA			1	D J	0%	100%		100%
LEMA			1	D J	0%	100%		100%
Middelengroep (THC)			1	J	100%	100%		100%
Moti-4	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	4	J	100%	75%	25%	100%
My Mind			1	J	100%	100%		100%
Nuchter Zat: Training voor risicovolle jonge gebruikers en ouderbijeekkomsten			1	F G	100%	100%		100%
Pakje Kans	Positief beoordeeld CBO		1	J	100%	100%		100%
Preventief adviesgesprek			7	G J	100%	71%	29%	86%
Wiet Wijs			1	J	100%	100%		100%
Wiet-Check	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	7	G J	100%	57%	43%	57%
								43%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Pakje Kans is positief beoordeeld door CBO, maar had te weinig documentatie om een kwaliteitsoordeel te krijgen met Preffi criteria. *Moti-4* en de *Wiet-Check* hebben van Centrum Gezond Leven het erkenningsniveau 'Theoretisch goed onderbouwd' gekregen en een goed kwaliteitsoordeel. *Pakje Kans* wordt door één instelling gebruikt en krijgt een goede cliënt- en uitvoerderspreferentie van dat hoofd. *Moti-4* krijgt van drie van de vier hoofden een goede cliëntpreferentie en van allen een goede uitvoerderspreferentie. Over de *Wiet-Check* zijn de hoofden wat kritischer, een kleine meerderheid geeft een goede cliënt- en uitvoerderspreferentie, de rest geeft een matige. Uit de interviews blijkt de werving van jongeren voor de *Wiet-Check* met name lastig te zijn en dat hij mede daardoor niet veel wordt uitgevoerd. *My Mind* krijgt een matige cliëntpreferentie, verder zijn de hoofden positief over de producten binnen dit cluster. Opvallend is ook dat de hoofden vinden dat alle producten in het basisaanbod horen, met uitzondering van de *EMA* en de *LEMA*, deze producten worden ook op cliënt- en uitvoerderspreferentie matig beoordeeld.

Vier producten komen in aanmerking voor het basisaanbod, *Moti-4*, *Wiet-Check* en *Pakje Kans* voldoen aan criterium 1 en *Preventief Adviesgesprek* voldoet aan criterium 2. Voorts zijn er ook vier producten binnen dit cluster veelbelovend, te weten *Drug Wise*, *Middelengroep (THC)*, *Nuchter Zat* en *Wiet Wijs*. Deze worden echter wel door slechts één instelling gebruikt.

5.3.13 Interventies Risicogroep

In Tabel 19 staan de 13 producten die vallen in het cluster Interventies Risicogroep. De setting van deze producten is Zorg & Welzijn en Veiligheid & Justitie. De meeste producten worden door slechts één of twee instellingen gebruikt. De *Haltafdoening Alcohol* wordt door zes instellingen en *Boete of Kanskaart*, *KopOpOuders* en *KOPP doe-praatgroep 8-12* worden door drie instellingen gebruikt. Tien producten zijn gericht op kinderen van ouders met een verslaving of psychische stoornis (*Gezin aan bod*, *KopOpOuders*, *KOPP doe-praatgroep 8-12*, *KOPP Pubergroep 13-15*, *KOPP Jongerengroep 16-25*, *KOPP/KVO Gezinsinterventie*, *KOPP/KVO Oudercursus*, *Piep zei de Muis* en *Steuntje in de rug*). Jongeren die opgepakt zijn voor een strafbaar feit en onder invloed zijn van middelen zijn de doelgroep van drie producten, te weten *Boete of kanskaart*, *Haltafdoening Alcohol*, en *Stay-a-Way*. Het product *BUDO* behelst sportactiviteiten waar moeilijk bereikbare (straat)jongeren die problemen hebben met middelengebruik aan kunnen meedoen. Tijdens deze activiteiten wordt contact gelegd met als doel het gebruik van de jongeren te minderen of de jongeren te motiveren tot behandeling.

Tabel 19: Interventies Risicogroep

1. Naam Product	2. CGL	3. Prefi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie		8. Uitvoerderspreferentie	
Boete of kanskaart			3	D J	100%	33%	67%	33%	67%
BUDO			1	J	0%	100%		100%	
Gezin aan bod			2	D J	50%	100%		100%	
Haltafdoening Alcohol	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	6	D J	100%	83%		83%	
KopOpOuders	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	3	E H K	100%	67%	33%	100%	
KOPP doe-praatgroep 8-12			3	J	0%	100%		100%	
KOPP Pubergroep 13-15			2	J	0%	100%		100%	
KOPP Jongerengroep 16-25			2	J	0%	100%		100%	
KOPP/KVO gezinsinterventie			1	J	100%	100%		100%	
KOPP/KVO oudercursus			1	J	100%	100%		100%	

Piep zei de Muis			1	J	100%	100%		100%	
Stay-a-way ¹²			2	J	50%	100%		50%	50%
Steuntje in de rug			2	D J	50%	50%	50%	50%	50%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Prefii criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instelling uit kolom 4)

Haltafdoening Alcohol en *KopOpOuders* zijn beoordeeld door Centrum Gezond Leven als 'Theoretisch goed onderbouwd' en krijgen een goed kwaliteitsoordeel op basis van de Prefii criteria. Tevens geven alle hoofden aan dat deze producten in het basisaanbod horen. Een ruime meerderheid geeft een goede cliënt-en uitvoerderspreferentie aan beide producten. *Boete of Kanskaart*, gericht op dezelfde doelgroep als de *Haltafdoening Alcohol*, wordt door twee van de drie hoofden matig beoordeeld op cliënt-en uitvoerderspreferentie. Ook *Stay-a-way* krijgt een matige cliënt-en uitvoerderspreferentie. Uit de interviews blijkt dat de jongeren vaak gestuurd worden naar dergelijke interventies als verplichte leerstraf en daardoor is de motivatie over het algemeen laag. Hierdoor is de preferentie van zowel cliënten als uitvoerders veelal matig. Overigens geldt dat ook voor de *Haltafdoening*, terwijl de preferenties daarvan wel goed zijn. De hoofden geven, ondanks een goede cliënt-en uitvoerderspreferentie, aan dat de *KOPP doe-praatgroep* en de *Puber en Jongerengroep* niet in het basisaanbod horen. Zij geven echter wel aan dat de meeste andere producten voor *KOP/KVO*, *KopOpOuders*, *KOPP/KVO gezinsinterventie*, *-oudercursus* en *Piep zei de Muis* in het basisaanbod horen. Opvallend is dat er veel verschillende producten zijn voor kinderen van verslaafde ouders, maar dat deze niet door veel instellingen worden gebruikt en dat andere risicogroepen nauwelijks voorkomen.

Haltafdoening Alcohol en *KopOpOuders* komen in aanmerking voor het basisaanbod omdat ze voldoen aan criterium 1. Drie producten, *KOPP/KVO gezinsinterventie*, *KOP/KVO oudercursus*, *Piep zei de Muis* zijn veelbelovend. Deze worden echter allen door slechts één instelling gebruikt.

5.3.14 Algemene Campagne

Algemene campagnes zijn veelal regionale setting overstijgende brede campagnes. Ze bestaan meestal uit zowel monitoring en beleidsadviezen als voorlichting en signalering¹³. De zes producten die in dit cluster vallen, worden -vanwege die regio specificiteit- vaak maar door één instelling gebruikt. De producten staan in Tabel 20.

¹² *Stay-a-way* is niet erkend door Centrum Gezond Leven, maar wel door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

¹³ Deze producten kunnen ook besproken worden in paragraaf 5.2 Producten A t/m C op blz 32, maar aangezien ze ook voorlichten, worden ze tevens hier opgenomen.

Tabel 20: Algemene Campagne

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie	8. Uitvoerderspreferentie
Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	1	A B C D	100%	100%	100%
Alcoholmatiging onder jongeren in de Stedendriehoek			1	A B C D	0%	100%	100%
Alcoholmatigingscampagne Lekker Friz!			1	C D	100%	100%	100%
Happy fris			2	D	50%	100%	50% 50%
IRIS in de buurt: geïndiceerde wijkpreventie			1	B D I	100%	100%	100%
No Apologies			1	D	0%	100%	100%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Slechts één product is beoordeeld door Centrum Gezond Leven: *Alcoholmatiging Jeugd in Achterhoek* heeft het erkenningsniveau 'Theoretisch goed onderbouwd' gekregen, het kwaliteitsoordeel is ook goed. De uitvoerbaarheid van de meeste producten is goed. Alleen *Alcoholmatiging onder jongeren in de stedendriehoek* en *Happy fris* worden matig beoordeeld op cliëntpreferentie, de rest heeft een goed oordeel gekregen.

Het product dat in aanmerking komt voor het basisaanbod is *Alcoholmatiging Jeugd in Achterhoek*, deze voldoet aan criterium 1. Veelbelovende producten zijn *Alcoholmatigingscampagne Lekker Friz!* en *IRIS in de buurt: geïndiceerde wijkpreventie*, deze worden echter beide door slechts één instelling gebruikt.

5.3.15 Algemene Voorlichting

In Tabel 21 staan de vier producten die in het cluster Algemene Voorlichting vallen, deze zijn setting overstijgend. De meeste worden door slechts één instelling gebruikt, alleen *Voorlichting jongeren over alcohol, drugs, gokken en gamen* wordt door vrijwel alle instellingen gedaan. Echter, aangezien een uitgebreide omschrijving ontbreekt, betekent dit niet dat alle instellingen dit op uniforme wijze doen.

Tabel 21: Algemene Voorlichting

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie		8. Uitvoerderspreferentie	
Jellinek Jeugdnet			1	F G J	100%	100%		100%	
JIP (Jongeren Informatie Punt)			2	D t/m J	100%	50%	50%	100%	
Publieksvoorlichting over verslaving en hulpverlening			1	D	100%	100%		100%	
Voorlichting jongeren over alcohol, drugs, gokken en gamen			10	D	100%	60%	40%	70%	30%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Geen van deze voorlichtingsactiviteiten zijn beoordeeld door Centrum Gezond Leven. *JIP* en *Voorlichting jongeren over alcohol, drugs, gokken en gamen* wordt door de helft van de hoofden op cliëntpreferentie matig beoordeeld. De overige producten krijgen zowel een goede cliënt-als uitvoerderspreferentie van de hoofden.

Het product *Voorlichting jongeren over alcohol, drugs, gokken en gamen* komt in aanmerking voor het basisaanbod, aangezien het voldoet aan criterium 2. Veelbelovende producten zijn *Jellinek Jeugdnet* en *Publieksvoorlichting over verslaving en hulpverlening*. Deze worden echter wel beide door slechts één instelling gebruikt.

5.3.16 Websites

Er zijn 11 websites voor verslavingspreventie, gericht op jongeren, die worden geraadpleegd in de instellingen. Zoals te zien in Tabel 22 worden de meeste slechts door één of twee instellingen geraadpleegd. Vrijwel alle instellingen hebben zelf websites waar informatie te vinden is voor- en advies wordt gegeven aan jongeren. De websites behorende bij dit cluster staan los van specifieke instellingen, derhalve is het niet verwonderlijk dat ze niet veel worden geraadpleegd door de instellingen zelf. Websites zijn zowel setting overstijgend, als instelling overstijgend: Jongeren kunnen zelf op zoek gaan naar informatie, zonder tussenkomst van preventiewerkers of intermediairs. Sommige richten zich wel op een specifieke doelgroep, zoals uitgaanspubliek (*Drugsenuitgaan.nl*) of op ouders van pubers (www.hoepakjijdataan.nl).

Tabel 22: Websites

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie	8. Uitvoerderspreferentie
Drankendrugs.nl			2	E	100%	100%	50%
Drugsenuitgaan.nl	Goed beschreven	Matig	1	E	100%	100%	100%
Jeugdportal			1	E H	100%	100%	100%
Smoke Alert	Theoretisch goed onderbouwd	Goed	1	D H	100%	100%	100%
Watdrinkjij.nl			2	H	50%	50%	50%
Watwiljijmetwiet.nl ¹⁴			2	D E H	100%	100%	50%
www.alcoholenik.nl			1	E H	0%	100%	100%
www.cannabisenik.nl			1	E H	0%	100%	100%
www.drugsinfoteam.nl			2	E	50%	50%	100%
www.drugsweb.nl			1	E	0%	100%	100%
www.hoepakjijdataan.nl			1	E	100%	100%	100%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkenningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. *Goede* (groen), *matige* (oranje) en *slechte* (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Centrum Gezond Leven heeft *Drugsenuitgaan.nl* het erkenningsniveau 'Goed beschreven' gegeven en *Smoke Alert* 'Theoretisch goed onderbouwd'. Het kwaliteitsoordeel op basis van Preffi is respectievelijk matig en goed. *Drugsenuitgaan.nl* wordt door het hoofd matig beoordeeld op cliënt-en uitvoerderspreferentie, en *Smoke Alert* goed op cliënt-en matig op uitvoerderspreferentie. De hoofden vinden dat deze producten in het basisaanbod horen. Het oordeel van de hoofden preventie over de cliënt-en

¹⁴ *Watwiljijmetwiet.nl* is niet beoordeeld door Centrum Gezond Leven, maar heeft in 2009 wel de Preffi-prijs gewonnen, uitgereikt door het NIGZ (het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie).

uitvoerderspreferentie is voor de andere producten ook matig tot goed. *Watwilijmetwiet.nl* wordt door één van de twee hoofden slecht beoordeeld op uitvoerderspreferentie. Echter de hoofden geven wel aan dat *Watwilijmetwiet.nl* in het basisaanbod hoort.

De producten die in aanmerking komen voor het basisaanbod zijn *Drugsenuitgaan.nl* en *Smoke Alert*, deze voldoen aan criterium 1. Een veelbelovend product, zij het slechts door één instelling in gebruik, is de website *www.hoepakjijdataan.nl*.

5.3.17 Outreachend

Vier producten vallen in het cluster Outreachend, een cluster dat voornamelijk hoort bij de setting overstijgend en Zorg & Welzijn. Het product *Outreachende verslavingspreventie* wordt door vijf instellingen gebruikt, echter gezien de algemene omschrijving hoeft dit niet te betekenen dat het uniforme werkwijzen betreft. De overige producten worden maar door één instelling gebruikt, zoals te zien in Tabel 23.

Tabel 23: Outreachend

1. Naam Product	2. CGL	3. Preffi	4. Aantal	5. Piramide	6. BA	7. Cliëntpreferentie	8. Uitvoerderspreferentie
Bemoeizorg			1	J	100%	100%	100%
Genotmiddelen Risico-indicatie Project; GRIP			1	D G	100%	100%	100%
Outreachende verslavingspreventie			5	A D G J	100%	80%	80%
Saygi verslavingspreventie bij migrantenjeugd			1	A B C D I	0%	100%	100%

1. Naam van product, zoals bekend in Interventie Database van Centrum Gezond Leven, of zoals weergegeven in documentatie instellingen; 2. Erkeningsniveau Centrum Gezond Leven; 3. Oordeel op basis van Preffi criteria; 4. Het aantal instellingen dat heeft aangegeven gebruik te maken van het product; 5. De plekken in de preventieketen die het meest worden aangegeven door de instellingen en de onderzoekers; 6. Het percentage instellingen (van kolom 4) dat aangeeft dat het betreffende product in het basisaanbod hoort; 7. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) cliëntpreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4); 8. Goede (groen), matige (oranje) en slechte (rood) uitvoerderspreferentie (percentages van het aantal instellingen uit kolom 4)

Geen van deze producten zijn beoordeeld door Centrum Gezond Leven. De meeste hoofden geven een goede cliënt-en uitvoerderspreferentie aan *Outreachende Verslavingspreventie* en ook *Bemoeizorg* krijgt een goed oordeel over de uitvoerbaarheid. *Saygi verslavingspreventie bij migrantenjeugd* en *Genotmiddelen Risico-indicatie Project* krijgen een matige cliëntpreferentie en een slechte en matige uitvoerderspreferentie. De hoofden vinden dat deze producten, behalve *Saygi verslavingspreventie bij migrantenjeugd*, in het basisaanbod horen.

Binnen dit cluster komt geen product in aanmerking voor het basisaanbod. Wel zijn *Bemoeizorg* en *Outreachende verslavingspreventie* veelbelovend. De eerste wordt slechts door één instelling gebruikt, maar de tweede door vijf. Het is echter onduidelijk of dit een uniforme werkwijze betreft. Wel is het duidelijk dat de hoofden het een belangrijk product vinden.

6 Synthese

Uit hoofdstuk 4.1 (Kader Basisaanbod Verslavingspreventie) weten we waaraan verslavingspreventie voor de jeugd minimaal moet voldoen. Dit is het antwoord op de vraag *waaraan een evenwichtig preventieaanbod in Nederland moet voldoen*. Samengevat en puntsgewijs behelst het Kader Basisaanbod Preventie preventieproducten die qua settings en niveau in de omgekeerde piramide als volgt te categoriseren zijn:

- In *alle settings* producten op het gebied van Monitoring (A-C) en Voorlichting (D-E), en daarbij:
- In de setting *Vrije Tijd* producten op het gebied van Faciliteren Professionals (F) en Screening (G-H);
- In de setting *Onderwijs, Zorg & Welzijn* en *Veiligheid & Justitie* producten uit *alle verdere niveaus* van de piramide F-K;
- In de setting *Thuis* producten op het gebied van Interventies (J-K)
- Op settingoverstijgend niveau dienen producten op het gebied van Voorlichting (D-E), Screening (G-H) en Interventies (J-K) beschikbaar te zijn.

Binnen elke setting in de omgekeerde piramide moeten er (binnen de hierboven genoemde niveaus) producten beschikbaar zijn voor de twintig risicogroepen zoals die geïdentificeerd zijn in Kwetsbare groepen [14], te zien in Tabel 1.

In de resultaten zijn de vragen *Wat is er beschikbaar aan preventieproducten, in welke mate worden deze toegepast door instellingen, en wat is de kwaliteit van deze producten*, per setting en per cluster uiteengezet. Op basis daarvan zijn er producten boven komen drijven die in aanmerking komen voor het Basisaanbod, samen met de zogenaamde veelbelovende producten. Dat zijn de producten waarvan het zinvol is om in te investeren. De volgende stap is te bekijken in hoeverre deze producten passen binnen het Kader Basisaanbod, *waar de hiaten zijn, waar er overlap is, en wat zinvol is om in te investeren*. Dat is onderwerp van de volgende alinea's.

6.1 Producten D t/m K

Van de 157 producten die in gebruik zijn bij één of meer van de 13 deelnemende instellingen, komen er 37 in aanmerking voor het Basisaanbod en gelden er 51 als 'veelbelovend'.

De producten die in aanmerking komen voor het Basisaanbod zijn als zodanig aangemerkt, omdat ze óf voldoen aan minimale kwaliteitseisen, óf omdat ze geïmplementeerd zijn en van belang worden geacht voor het Basisaanbod. Veelbelovende producten zijn producten waarover de instellingen die ze in gebruik hebben, enthousiast zijn over de uitvoerbaarheid.

In de onderstaande paragrafen wordt per setting een overzicht gegeven van welke producten er in het Basisaanbod thuishoren, waar de hiaten zijn en waar er overlap is. Voor de hiaten komen de veelbelovende producten in aanmerking. Vervolgens wordt, in de vorm van aanbevelingen, ingegaan op wat zinvol is om in te investeren. Een overzicht van de synthese staat vermeld in Figuur 5 (blz 72). Daarin wordt de matrix weergegeven met het Kader Basisaanbod, waarbij de groen gekleurde cellen staan voor de plekken en settings waarop minimaal aanbod zou moeten zijn, en voor de grijze cellen geldt dat er geen aanbod zou hoeven zijn. In elke cel staan de producten die in aanmerking komen voor

het Basisaanbod en in het rood staat aangegeven of er een hiaat is geconstateerd of dat er veelbelovende producten zijn (in oranje). Tevens staat aangegeven of het hier een algemeen hiaat betreft, of dat dit alleen geldt voor de risicogroepen.

6.1.1 Vrije Tijd

Binnen de setting Vrije Tijd heeft VPN aangegeven dat de producten zich in elk geval moeten richten op niveau D (Voorlichten) en niveau F (Faciliteren van professionals). De experts hebben aangegeven dat er ook producten beschikbaar moeten zijn met de functie Screening (G-H). De producten zijn voornamelijk terug te vinden in de clusters Voorlichting Vrije Tijd, Ondersteuning Uitgaan en Training Professionals Vrije Tijd. De risicogroep bij uitstek is hier *jongeren die vaak uitgaan* uit Tabel 1. Voor deze setting zijn er zes producten die in aanmerking komen voor het basisaanbod: *Unity*, *Barcode*, *Eerste Hulp bij Drank en Drugsincidenten (EHBDu)*, *Goed gastheerschap in de coffeeshop*, *Instructie verantwoord alcohol schenken (IVA)*, *IVA voor studentenverenigingen* en de website *drugsenuitgaan.nl*.

6.1.1.1 Voorlichten en bewustmaken (niveau D en E)

Binnen niveau D van de omgekeerde piramide (Voorlichten en bewustmaken in persoon), is *Unity* het product bij uitstek en het enige dat in aanmerking komt voor het Basisaanbod. *Unity* is geplaatst op niveau D, en bevindt zich in het cluster Voorlichting Vrije Tijd. Het product voldoet aan de minimale kwaliteitseisen, en is bovendien geïmplementeerd en goed uitvoerbaar. *Unity* is ontworpen voor bezoekers van dance party's en –evenementen. Aangezien die scene zeer groot is en veel uitgaande jongeren trekt zal dit product een aanzienlijk deel van de doelgroep bereiken -en wellicht een nog groter deel van de risicogroep (jongeren die vaak uitgaan)-. Echter, jongeren die zich beperken tot het bezoeken van cafés, discotheken, coffeeshops en sportkantines zullen niet in aanraking komen met *Unity*. Nemen we de risicogroep, *jongeren die vaak uitgaan* in gedachten, dan is er binnen dit niveau (D) een hiaat voor jongeren die vaak uitgaan in cafés, discotheken, coffeeshops en sportkantines. Uit onderzoek naar effectieve componenten weten we dat peer-educatie -in elk geval in de universele preventie- goed kan werken. Het is daarom zinnig om onder de veelbelovende producten te zoeken naar peer-educatie producten die zich richten op die doelgroepen. Bijna de helft van de instellingen gaf aan het tamelijk algemeen geformuleerde product *Inzet peers tbv van alcoholvoorlichting* te gebruiken. Dit geeft aan dat er behoefte is aan een dergelijk product, en het verdient aanbeveling dit product, mogelijk naar het voorbeeld van *Unity*, verder door te ontwikkelen en theoretisch te onderbouwen.

Er is in deze inventarisatie een product gevonden binnen niveau E (Voorlichten en bewustmaken online) in de setting Vrije Tijd. Dit is de website *drugsenuitgaan.nl*. Dit is opvallend, daar *Unity* een website kent (<http://www.Unity.nl/>), en als zodanig is aan te merken. Mogelijk is men hier zich niet volledig bewust van. Echter, websites nemen in dit onderzoek een afwijkende plaats in, zie hiervoor paragraaf 6.1.6.1.

6.1.1.2 Ondersteunen/faciliteren professionals (niveau F)

Kijkt men naar niveau F in de omgekeerde piramide (Ondersteunen/faciliteren professionals), dan vinden we vijf producten die in aanmerking komen voor het Basisaanbod. Het gaat om de producten *Barcode*, *Eerste Hulp bij Drank en Drugsincidenten (EHBDu)*, *Goed gastheerschap in de coffeeshop*, *Instructie verantwoord alcohol schenken (IVA)* en *IVA voor studentenverenigingen*. Vier daarvan zijn gericht op het vergroten van kennis over middelen, relevante wetten en regelgeving, en het omgaan met personen die onder invloed zijn (*Barcode*, *Goed gastheerschap in de coffeeshop*, *Instructie verantwoord alcohol schenken (IVA)* en *IVA voor studentenverenigingen*). Ruwweg komt de uitvoerbaarheid van

deze producten met elkaar overeen: men is niet onverdeeld positief. Het gevoel is dat dergelijke trainingen een verplicht nummer zijn en dat ontmoedigt de uitvoerders. Toch geeft verreweg de meerderheid van de uitvoerders aan dat deze producten in het Basisaanbod thuishoren. De vier producten richten zich op verschillende intermediairs, te weten verschillende subgroepen van barvrijwilligers en medewerkers van de commerciële horeca. Daarom is er strikt genomen geen sprake van overlap, hoewel het de vraag is of vrijwilligers achter de bar in studentenverenigingen zoveel verschillen van andere vrijwilligers dat er een apart product noodzakelijk is. De aanbeveling is deze trainingen zo te hervormen en samen te voegen, zodat ze als variant kunnen doorgaan van de - theoretische goed onderbouwde- *Barcode*. Deze *Barcode* -en haar varianten- verdient dan verdere uitwerking in termen van uitvoerbaarheid en effectonderzoek.

Het product *Eerste Hulp bij Drank en Drugsincidenten (EHBDu)* komt ook in aanmerking voor het Basisaanbod. Het is een goed geïmplementeerd product dat een goede uitvoerbaarheid kent, en heeft wat dat laatste betreft een bijzondere positie binnen dit niveau en deze setting. Het verdient aanbeveling dit product verder te ontwikkelen op het gebied van theoretische onderbouwing en effectevaluatie. Bovendien is het het onderzoeken waard of dit product is samen te voegen met de *Barcode*, tot één compleet product, met varianten voor vrijwillig- en commercieel barpersoneel.

De producten uit het cluster Ondersteuning Uitgaan, die in het kader voor het Basisaanbod staat gepositioneerd op niveau D en F -en waarvan de producten op één na allemaal voor deze setting zijn bestemd-, bevat geen producten die in aanmerking komen voor het Basisaanbod. Afgaand op de notitie Basispakket Verslavingspreventie Nederland waarin men nadrukkelijk spreekt over “*dat mensen (...) een gezonde en veilige omgeving hebben, waarbij de gezonde en veilige keuze de makkelijke en aantrekkelijke keuze is*” ([3]; p8, paragraaf 1.5 Preventieketen); dan is het wenselijk dat de Nederlandse Verslavingszorg producten beschikbaar heeft die professionals (en burgers) daarin ondersteunen in deze setting. Er valt op dit gebied dus nog wel het een en ander te ontwikkelen. Daarvoor kan men kijken naar de drie veelbelovende producten: het *Coffeeshopproject*, en *Controle op indrinken mbv blaastesten* en het -onder onderwijs geplaatste, maar ook voor deze setting relevante product- *PVA Protocol voor signalering, screening, kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij jongeren*.

6.1.1.3 Screening (G-H)

Het enige product dat binnen screening in Vrije Tijd in aanmerking komt voor het basisaanbod is *Unity*. Een aantal hoofden heeft aangegeven dat dit product tevens activiteiten kent die te kenmerken zijn als screening. Nadere inspectie van de beschrijving van het product door de onderzoekers, laat echter geen expliciet omschreven screenings-activiteiten zien. Het is dus betwifelbaar of hiermee een belangrijke behoefte is ingevuld. Hoe dan ook, er is een hiaat te constateren voor screening in de Vrije Tijd, al dan niet in de dancescene. Een veelbelovend product binnen dit niveau en deze setting betreft *PVA Protocol voor signalering, screening, kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij jongeren*, een signalerings- screeningsprotocol (hoewel dit product, zoals eerder aangegeven, ingedeeld is bij Onderwijs).

6.1.1.4 Aanbevelingen Vrije Tijd

De aanbevelingen voor de setting Vrije Tijd zijn dat *Unity* op effectiviteit onderzocht zou moeten worden, en als model kan dienen voor de doorontwikkeling van peer-educatie projecten voor andere doelgroepen. Ook wordt aanbevolen om *Barcode* op effectiviteit te onderzoeken, door te ontwikkelen op het gebied van uitvoerbaarheid en mogelijk samen te voegen met *EHBDu*. Tevens zouden er producten

ontwikkeld moeten worden voor het ondersteunen van professionals/burgers ten behoeve van een veilige omgeving (D en F) middels voorlichting en training. Op het gebied van screening in de Vrije Tijd moet bekeken worden in hoeverre het veelbelovende product *PVA* doorontwikkeld kan worden (ook voor andere middelen) ten behoeve van het basisaanbod.

6.1.2 Onderwijs

Binnen de setting Onderwijs zijn twee specifieke clusters te onderscheiden: Voorlichting Onderwijs (geordend op vijf onderwijsniveaus) en Training Docenten. Deze clusters bevatten producten waarvan de setting is beperkt tot Onderwijs. De hoofdmoot van producten richt zich voornamelijk op niveau D, E en F. Vanwege de leerplicht zijn vrijwel alle leden van risicogroepen uit het onderwijs te bereiken of -in het geval van spijbelaars- te identificeren. In Tabel 1 (blz 18) geldt de school dan ook voor 19 van de 20 risicogroepen als mogelijke vindplaats. Kijkt men naar schooltype dan zijn het *VMBO* en het *speciaal onderwijs* de belangrijkste vindplaatsen.

6.1.2.1 Voorlichten en bewustmaken (D en E)

Op niveau D komen in het basisonderwijs vier producten in aanmerking voor het basisaanbod, *De gezonde school en genotmiddelen voor het basisonderwijs*, *Op tijd Voorbereid*, *Ouderavond over roken, alcohol, drugs, gokken of internet* en *Tripspel*. Qua doelgroep en doelen vertonen de twee eerstgenoemde producten veel overlap. Opvallend is het verschil in uitvoerbaarheid: de enige uitvoerder van *Op tijd voorbereid* geeft een hoge uitvoerbaarheid, terwijl de vele uitvoerders van *De gezonde school en genotmiddelen voor het basisonderwijs* hier kritisch over zijn. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken of de producten samengevoegd kunnen worden en of er daarbij geprofiteerd kan worden van de veronderstelde betere uitvoerbaarheid van het ene product. Verdere aanbeveling is om *De gezonde school en genotmiddelen* verder te onderzoeken op effectiviteit.

De Ouderavond over roken, alcohol, drugs, gokken of internet komt in aanmerking vanwege implementatie en behoefte van VPN. Het *Tripspel* komt in aanmerking voor het basisaanbod vanwege de implementatiegraad: het is een veelgebruikt product, maar ontbeert theoretische onderbouwing. Hoewel het geen onderdeel vormt van de *Gezonde school en genotmiddelen*, komt het uit de koker van dezelfde ontwikkelaars. De status van het product is wat onduidelijk. Het verdient aanbeveling dit te verduidelijken en mogelijk toe te voegen als sub-product van *De gezonde school en genotmiddelen voor het basisonderwijs*.

Zowel *Op tijd voorbereid* als *De gezonde school en genotmiddelen* kennen websites en interactieve methodieken en voorzien daarmee in aanbod op niveau E (Voorlichten en bewustmaken on-line). Het is opvallend dat dit bij de inventarisatie voor dat laatstgenoemde product niet naar voren is gekomen.

Voor wat betreft Voorlichting op niveau D en E op het voortgezet onderwijs komen vier producten in aanmerking voor het Basisaanbod: *De Gezonde School en Genotmiddelen voor het voortgezet onderwijs*, *SportMPower*, *Actie Tegengif* en *Preventie Alcoholgebruik Scholieren*. Dat laatste product is - hoewel apart vermeld met een eigen beschrijving in de interventiedatabase van Centrum Gezond Leven- onderdeel van de *Gezonde School en genotmiddelen (DGSG)*. Hoewel er in het programma van de *Gezonde School en genotmiddelen* ook aandacht is voor (niet)roken, blijkt uit een onderzoek dat het toevoegen van *Actie Tegengif* aan *DGSG* resulteerde in minder leerlingen die waren gaan roken in de onderzoeksperiode. Dat wijst er op dat het zinnig is dit programma aan *DGSG* toe te voegen. *SportMPower* is gericht op VMBO leerlingen en bedient daarmee een risicogroep. Het product is goed

beschreven, in gebruik bij één instelling die positief is over de uitvoerbaarheid. Het is daarmee een product dat in aanmerking komt om in te investeren voor wat betreft verdere onderbouwing, onderzoek naar effectiviteit en eventuele verdere implementatie. Er is echter een belangrijke kanttekening over dit product te maken en dat is het feit dat -hoewel het product boven komt drijven bij het zoeken naar verslavingspreventie- het doel van het product 'het vergroten van kansen en stimuleren van loopbaanmogelijkheden' betreft. De onderkop in de brochure ('Een sportieve aanval op schooluitval') onderstreept dit doel. Men dient zich af te vragen of dit primair een verslavingspreventieproduct betreft.

Voor wat betreft Voorlichting (D en E) in de beroepsopleidingen (MBO tot en met WO) is het aanbod zeer bescheiden. Voor het HBO en het WO komen er geen producten in aanmerking voor het Basisaanbod, noch zijn er veelbelovende producten. Voor het MBO komen er twee producten in aanmerking voor het Basisaanbod: *de Gezonde School en Genotmiddelen voor het MBO* en *Aanbod ten behoeve van ROC's*. In dit onderzoek is het inhoudelijke onderscheid tussen beide producten moeilijk te maken. Het verdient daarom aanbeveling verder te onderzoeken hoe deze beide veelgebruikte producten zich tot elkaar verhouden en of er enige grond is om het -niet onderbouwde- *Aanbod voor ROC's* verder te ontwikkelen en te onderbouwen.

Voor Voorlichting in het speciaal onderwijs zijn er ook twee producten die in aanmerking komen: *de Gezonde School en Genotmiddelen voor het (speciaal) voortgezet onderwijs (DGSG)* en *de Cannabisshow*. Die laatste maakt gebruik van peer-educatie, is theoretisch goed onderbouwd en, volgens de enige instelling die het product gebruikt, goed uitvoerbaar. Het richt zich op Amsterdamse jongeren binnen het speciaal onderwijs en in het bijzonder op jongeren met een niet-westerse achtergrond. Daarmee wordt een heel specifieke risicogroep aangesproken. Deze groep wordt in Tabel 1 echter niet genoemd als risicogroep. Mogelijk wordt deze groep zo gedefinieerd omdat men verwacht dat zich onder jongeren met een niet-westerse achtergrond een hoge concentratie mensen bevindt die een of meerdere risicokenmerken uit Tabel 1 bezit. Het verdient aanbeveling om in de beschrijving duidelijk te maken waarom gekozen is om de doelgroepen op deze manier te omschrijven. Voorts ligt het voor de hand dat de doelgroep 'Amsterdamse jongeren' verbreed kan worden naar jonge stedelingen in het speciaal onderwijs en dit product -weliswaar met regionale aanpassingen- ook in andere steden kan worden toegepast. *DGSG* is goed geïmplementeerd. Uit de beschrijving is niet helder waarin *DGSG* voor het speciaal onderwijs zich onderscheidt van dezelfde variant voor het 'gewone' voortgezet onderwijs. Het verdient helder dit te expliciteren en dit product vervolgens verder te onderbouwen.

Op het niveau van voorlichten komt ook een opvoedingsondersteunend product naar voren dat in aanmerking komt voor het Basisaanbod: *de Oudervoorlichting rond middelengebruik*. Dit product komt in aanmerking vanwege de implementatiegraad: acht instellingen hebben aangegeven dit product te gebruiken. Het is de vraag of dit overeenkomt met de werkelijkheid, daar dit product een regionaal product betreft (voor de regio Katwijk). Men kan hieruit wel concluderen dat voorlichting aan ouders veel gebeurt en dat het zinnig is er een product beschikbaar voor te hebben, wat beschreven, onderbouwd en geëvalueerd zou moeten worden.

6.1.2.2 Ondersteunen/faciliteren professionals (niveau F)

Hoewel *De gezonde school en genotmiddelen* voor alle onderwijstypen in dit onderzoek tevens gepositioneerd is op niveau F, leert een nadere beschouwing van de beschrijving dat de doelen van dit

product beperkt zijn tot doelen voor leerlingen en ouders. Leerkrachten krijgen materiaal beschikbaar (voornamelijk voor Verhalend Ontwerpen) om het product uit te voeren. Het is echter de vraag of er hiermee sprake is van een product dat zich echt op de leerkracht als facilitator richt¹⁵. Dit leert ons dat er verschillende opvattingen zijn over welke producten op welk niveau van de omgekeerde piramide thuishoren. De producten die hier specifiek op zijn gericht, zijn gebundeld in het cluster Training Docenten. Geen van deze producten komt in aanmerking voor het Basisaanbod, er is echter wel één veelbelovend product aan te wijzen. Dat is het *PVA Protocol voor signalering, screening, kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij jongeren*. Het product -dat zich beperkt tot het faciliteren in het signaleren van alcoholmisbruik- is door de (vier) uitvoerders als goed uitvoerbaar beoordeeld en verdient daarmee verdere uitwerking en onderbouwing.

6.1.2.3 Screening, Consultatie en Interventies (niveaus G, H, I, J en K)

Op het gebied van screening is er één product dat in aanmerking komt voor het Basisaanbod: *Aanbod tbv ROC's*. Een veelbelovend en breder inzetbaar product is het *PVA Protocol voor signalering, screening, kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij jongeren*. Dit is door de hoofden ook geplaatst op niveau G: screening. Het is echter de vraag of dit geldt als een screeningsproduct door VPN. Het leert de intermediairs signaleren of screenen, dit wordt niet op school door VPN zelf gedaan. Op het gebied van Consultatie (I) kent de sector geen producten die in aanmerking komen voor het Basisaanbod. Op het gebied van Interventies is er één veelbelovend product: Wiet Wijs. Dit betreft een interventie waaraan screening vooraf gaat. Een belangrijk punt verdient hier echter aandacht: Er zijn producten beschikbaar die toegesneden zijn op schoolgaande jeugd, maar waarvan de setting Onderwijs niet als zodanig staat beschreven in de database van Centrum Gezond Leven. Een voorbeeld hiervan is de Wiet-Check: de setting staat in de database omschreven als 'Zorg:GGZ/Verslavingszorg', echter bestudering van het werkblad dat hierbij hoort leert dat de werving onder meer plaatsvindt op scholen en dat de gesprekken ook aldaar uitgevoerd kunnen worden (door een preventiewerker). Hetzelfde geldt voor Moti-4: dit is een interventie (niveau J) waarvan bij nadere bestudering blijkt dat zowel doorverwijzing als uitvoering via school kan verlopen. Het verdient dus aanbeveling dit verder te onderzoeken en daar waar nodig de informatie over de producten bij te stellen om een eenduidige conclusie over hiaten en overlap te kunnen trekken.

6.1.2.4 Aanbevelingen Onderwijs

Opvallend is dat, ondanks het grote aanbod, er hiaten zijn in de setting Onderwijs. Voor het Faciliteren van Professionals in het Onderwijs zijn geen producten die in aanmerking komen, net zoals voor Consultatie in het Onderwijs. Geen van de producten richt zich specifiek op één van de 19 risicogroepen. Het is ook maar de vraag of deze risicogroepen allemaal bereikt moeten en kunnen worden in het onderwijs. Het vraagt dan ook verdere beschouwing voor een antwoord op de vraag of hier een hiaat is en zo ja, waar de hiaten zitten. Hetzelfde geldt voor het ontbreken van aanbod voor het HBO en het WO: het is niet aannemelijk dat hiermee hiaten zijn voor 19 doelgroepen. De doelgroep lage SES zal hier zwak vertegenwoordigd zijn. Men kan eerder denken aan jongeren die veel uitgaan als doelgroep en daarover kan men zich afvragen of die niet met andere producten in het uitgaansleven zelf kunnen worden bereikt. Daarnaast heeft het grote aanbod in de setting Onderwijs ook tot gevolg dat er veel overlap is: er zijn veel producten die hetzelfde lijken te doen.

¹⁵ Op tijd voorbereid bezit dezelfde kenmerken en is in dit onderzoek niet aangemerkt als product dat aanbod levert op niveau F.

Vooraf voor deze setting zijn er effectieve componenten van preventie bekend. Bij de ontwikkeling van producten voor deze setting is het belangrijk hier aandacht aan te besteden en voornamelijk producten (door) te ontwikkelen die gebruik maken van die componenten, zoals beschreven in paragraaf 3.2.11 (blz 19).

6.1.3 Thuis

Binnen de setting Thuis zijn er twee specifieke clusters met producten te onderscheiden:

Opvoedingsondersteuning en Interventies voor risicogroepen, met in totaal 17 producten die in gebruik zijn. De niveaus waarop volgens de hoofden minimaal aanbod zou moeten zijn in de setting Thuis zijn D en E (Voorlichten en bewustmaken) en J en K (Interventies). Bij de vaststelling van het kader was er de discussie of ouders binnen deze setting worden gezien als intermediair (die je net zoals docenten of welzijnswerkers kunt faciliteren) of als einddoelgroep. De meerderheid heeft aangegeven dat de ouders hier gelden als einddoelgroep: je wilt hen voorlichten of, indien nodig, het gedrag bijsturen met een interventie. De niveaus F en I zijn daarmee voorbehouden aan professionals en daarmee niet van belang voor de setting Thuis. De hoofden hebben ook aangegeven dat screening binnen deze setting niet noodzakelijk is voor het Basisaanbod. In Tabel 1 met daarin de door Kwetsbare groepen aangemerkte risicogroepen, staan geen risicogroepen vermeld waarbij de vindplaats Thuis is. Echter, Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen en Kinderen van Verslaafde Ouders (KOPP/KVO) is een groep waarvan als setting Thuis aangemerkt zou kunnen worden.

6.1.3.1 Voorlichting en bewustmaken (D en E)

Op dit niveau komen er drie producten in aanmerking voor het Basisaanbod. Het betreft *Homeparty* en *Triple P*. *Triple P* is een algemeen opvoedingsondersteuningsprogramma dat bestaat uit meerdere niveaus en ouders voorlicht en bewustmaakt, maar ook interventies kan bieden indien geïndiceerd (zie paragraaf 5.3.6). *Triple P* is niet specifiek gericht op middelengebruik, maar het komt wel aan de orde. Men is tevreden over de uitvoering, en het verdient daarom ook aanbeveling dit product verder te onderzoeken op effectiviteit -waarbij in dit kader gedacht kan worden aan evaluatie op effectiviteit met betrekking tot het voorkomen of uitstellen van middelengebruik (of het gunstig beïnvloeden van risicofactoren daarvoor)-. De *Homeparty* is een goed onderbouwd product, dat door bijna alle instellingen in gebruik is. Het richt zich op moeilijk bereikbare ouders en klinkt daarmee zeer aantrekkelijk. Maar de uitvoerbaarheidscijfers zijn niet erg positief en uit de interviews komt naar voren dat het product niet erg succesvol is in het bereiken van die doelgroep. Het verdient aanbeveling dit product nader te onderzoeken op effectiviteit en, indien dit positief blijkt, energie te steken in het verbeteren van de uitvoerbaarheid.

6.1.3.2 Lichte interventies (J-K)

De interventies die op dit niveau in deze setting vallen behoren allen tot het cluster Opvoedingsondersteuning. Hieruit komen twee interventies naar voren die in aanmerking komen voor het Basisaanbod en dat is *KopOpOuders* (een online interventie), en *Triple P*. Echter, een van de functies van *KopOpOuders* is informatievoorziening en, zoals ook in de resultaten staat aangegeven, heeft het tevens een functie van voorlichting en bewustmaken (niveau E).

Voor wat betreft risicogroepen zijn in dit onderzoek alleen veelbelovende interventies naar voren gekomen: *KOPP/KVO gezinsinterventie*, *KOP/KVO oudercursus*, *Talk 'n joy* en *Training 'Wijs op Weg' inclusief ouderbijeekomsten*. Het verdient aanbeveling deze interventies nader onder de loep te nemen voor wat betreft doelgroep en methodiek alvorens een keuze tot doorontwikkeling te maken.

Zoals uit de voorgaande paragraaf bleek, is *Triple P* een product dat ook aanbod op het niveau van interventies kent. Dit onderstreept het belang om dit product in het Basisaanbod op te nemen.

6.1.3.3 Aanbevelingen Thuis

Triple P lijkt het aangewezen product voor Voorlichting en Interventie in de setting Thuis, met de kanttekening dat het niet specifiek gericht is op middelengebruik, maar op opvoeden in het algemeen. Mogelijk is er dan een hiaat voor wat betreft specifieke voorlichting aan ouders over middelen(misbruik), waarvoor het zinnig is een product te ontwikkelen en te evalueren. Let daarbij op de kennis die beschikbaar is over effectieve componenten, zoals beschreven in paragraaf 3.2.11 (blz 19). Voor de enige risicogroep in deze setting, KOPP/KVO, is een vrij compleet online product beschikbaar, dat beschikt over componenten op het gebied van Voorlichting en Interventie. Aanbeveling is een dergelijk face-to-face product te ontwikkelen en te evalueren.

6.1.4 Zorg & Welzijn

Met de setting Zorg & Welzijn bedoelen we instellingen, instituties, jongerenwerk, de straat, de opvang, de eerste hulp en buurthuizen. De hoofden en experts hebben aangegeven dat het Basisaanbod voor deze setting producten moet behelzen die zich op alle niveaus van de omgekeerde piramide afspelen. Deze setting is vindplaats voor 19 van de 20 risicogroepen uit Tabel 1.

6.1.4.1 Voorlichten en bewustmaken (D en E)

De producten op niveau D zijn divers: ze behoren tot drie clusters, te weten Algemene Voorlichting, Voorlichting Zorg en Interventies. Er is echter maar één product dat in aanmerking komt voor het Basisaanbod en dat is het zeer algemeen geformuleerde *Voorlichting jongeren over alcohol, drugs, gokken en gamen*. Het is dan ook niet helder of alle instellingen dit op uniforme wijze doen, echter het betekent wel dat er op dit niveau en binnen deze setting sterke behoefte aan is. Zoals aangegeven geldt deze setting als vindplaats voor een groot aantal risicogroepen. Men kan dus concluderen dat er hier een hiaat geldt voor de genoemde risicogroepen. Voor de ontwikkeling van producten voor risicogroepen kan men kijken naar de veelbelovende producten die er zijn voor dit niveau. Dit zijn er zes. De eerste twee betreft *Jellinek Jeugdnet* en *Voorlichting op verzoek* uit het cluster Algemene Voorlichting. Voor beide geldt dat ze zich op verzoek richten op risicogroepen. Uit de beschrijving is niet duidelijk op welke risicogroepen of op welke wijze zij dit doen. De andere twee veelbelovende producten betreffen opvoedingsondersteunende producten: *Mama Cares* is een (peer)voorlichtingsproject voor moeders in Amsterdam Zuid-Oost, de *Training 'Wijs op Weg' inclusief ouderbijeekkomsten* is opgezet voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en hun opvoeders. In hoeverre de moeders uit Zuid-Oost tot een risicogroep behoren, is nog maar de vraag, maar met de *Training 'Wijs op Weg'* wordt de groep LVB jongeren en hun ouders bediend. Het verdient dus aanbeveling om te onderzoeken in hoeverre dit product onderbouwd, geëvalueerd en verder geïmplementeerd kan worden. Het vijfde veelbelovende product betreft de *KOPP/KVO ontmoetingsdag* en richt zich hiermee op de risicogroep. Het zesde veelbelovende product, *Zorgmakelaars*, richt zich op etnische minderheden. Deze groep wordt in Tabel 1 niet genoemd als risicogroep (en is daarom besproken in de resultaten in het cluster Algemene Voorlichting). Mogelijk wordt deze groep zo gedefinieerd omdat men verwacht dat zich onder etnische groepen een hoge concentratie mensen bevindt die een of meerdere risicokenmerken uit Tabel 1 bezit. Hetzelfde zou kunnen voor de groep moeders uit Zuid-Oost. Het verdient aanbeveling om in de beschrijving duidelijk te maken waarom gekozen is om de doelgroepen op deze manier te

omschrijven, en vervolgens te bekijken of deze veelbelovende producten verder doorontwikkeld dienen te worden.

6.1.4.2 Ondersteunen/faciliteren professionals (niveau F)

Op niveau F zijn er vijf producten die in aanmerking komen voor het Basisaanbod. Drie daarvan zijn varianten van *Open en Alert*, trainingen ten behoeve van deskundigheidsbevordering voor professionals die werkzaam zijn in risicosettings. De drie varianten die in aanmerking komen zijn *Open en alert - alcohol- en drugspreventie in de jeugd*, *Open en Alert - Licht Verstandelijke Gehandicapten (LVG)*, en *Open en Alert (residentiële hulpverlening)*. De formulering van de eerstgenoemde variant is wat curieus, maar deze variant is bestemd voor de jeugdhulpverlening. Met *Open en Alert* worden meerdere risicogroepen uit Tabel 1 bediend. De implementatiegraad is redelijk en de instellingen die deze producten gebruiken zijn overwegend tevreden over de uitvoerbaarheid. Het verdient dan ook aanbeveling deze producten op effectiviteit te onderzoeken en bij een positief resultaat nog verder te implementeren. Ook met *Scholing Jongerenwerkers*, het vierde product dat in aanmerking komt voor het Basisaanbod, wordt een risicogroep bediend. Men kan zich bij dit product afvragen of er overlap bestaat met *Open en Alert*. Nadere inspectie leert dat het gaat om een regionaal ontwikkeld product (regio Katwijk) met een zeer algemene naam en dat het maar de vraag is of de acht instellingen die aangaven dit product uit te voeren, exact dit ontwikkelde product voor ogen hadden. Mogelijk verdient *Open en Alert* de voorkeur aangezien dit een theoretisch goed onderbouwde interventie is en *scholing jongerenwerkers* in aanmerking komt voor het Basisaanbod vanwege de implementatiegraad. Het vijfde product, *Leren Signaleren*, vertoont qua doel sterke overeenkomsten met *Open en Alert*. *Leren signaleren* kent alleen een wat bredere doelgroep (het richt zich bijvoorbeeld ook op het onderwijs) en is korter (één bijeenkomst van vier uur, in plaats van vijf bijeenkomsten van drie uur). Geconcludeerd kan worden dat er -gezien de doelgroepsegmentatie van *Open en Alert*- geen hiaten aan te wijzen zijn op dit niveau. Het verdient dan ook aanbeveling dit product verder te ontwikkelen en te onderzoeken op effectiviteit.

6.1.4.3 Screening (G-H) en consultatie (I)

Er worden op dit niveau slechts twee producten aangetroffen waarin specifiek gebruik wordt gemaakt van screening en die voldoen aan de criteria voor het Basisaanbod. Het betreft het *Preventief Adviesgesprek* en de *Wiet Check*. Deze twee producten kennen screeningselementen maar zijn hoofdzakelijk interveniërend van aard – zie verder paragraaf 6.1.4.4. Met in gedachten de 19 risicogroepen, kan men op dit niveau spreken van een hiaat. Er zijn twee veelbelovende producten op het gebied van screening (*Nuchter Zat* en *Wiet Wijs*), echter zij richten zich niet specifiek op een van die risicogroepen. Het is aan te bevelen om te onderzoeken in hoeverre er op dit niveau screeningsproducten voor risicogroepen beschikbaar moeten zijn, en in hoeverre dit hiaat mogelijk wordt afgedekt door screeningsproducten uit andere settings.

Op het niveau van consultatie zijn er geen producten die aan de criteria van het Basisaanbod voldoen, noch zijn er veelbelovende producten. Hiermee is er een hiaat.

6.1.4.4 Lichte interventies (J-K)

Op dit niveau zijn er drie producten die voldoen aan de criteria voor het Basisaanbod: de *Wiet-Check*, *Moti-4* en *Pak je Kans*. *Moti-4* is een middelenonafhankelijke interventie, terwijl de *Wiet-Check* zich richt op cannabis gebruikers. *Pak je kans* is een groepsinterventie die mensen ondersteunt bij het stoppen met roken, die niet speciaal gericht is op jongeren (maar geschikt is voor personen vanaf 18 jaar).

Hoewel ze allen in het domein van lichte interventies vallen, en -met name de eerste twee interventies- zich richten op beginnend problematisch gebruik, verschillen de interventies qua duur en omschrijving van de doelgroep. Het is aan te bevelen, net zoals eerder is gedaan door Schippers [29], lichte interventies te definiëren in met elkaar overeenkomende termen van doelstelling, omvang en intensiteit. Vervolgens kunnen er -indien nodig- op deze wijze geformatteerde interventies ontwikkeld worden die zich specifiek richten op risicogroepen. Die zijn nu ondervetegenwoordigd.

6.1.4.5 Aanbevelingen Zorg & Welzijn

Binnen de setting Zorg & Welzijn bevelen wij aan om onderzoek te doen naar de veelbelovende producten op bruikbaarheid voor het niveau Voorlichten en dit te vergelijken met het (zeer algemeen omschreven) product *Voorlichting jongeren over alcohol, drugs, gokken en gamen* dat in aanmerking komt voor het basisaanbod. Gezien de implementatiegraad is hieraan een sterke behoefte, het is echter onduidelijk wat dit product behelst. Voor het faciliteren van professionals (F) verdient het aanbeveling het product *Open en Alert* verder te ontwikkelen en te onderzoeken op effectiviteit. Op het gebied van screening, consultatie en interventies zijn er hiaten, met name voor de risicogroepen. Het is aan te bevelen om te onderzoeken in hoeverre er op deze niveaus producten voor risicogroepen beschikbaar moeten zijn, en in hoeverre dit hiaat mogelijk wordt afgedekt door producten uit andere settings.

6.1.5 Veiligheid & Justitie

Men heeft aangegeven dat het Basisaanbod voor de setting Veiligheid & Justitie producten moet bevatten op alle niveaus van de omgekeerde piramide. Volgens Tabel 1 zijn er zes risicogroepen aan te wijzen waarvan de vindplaats (politie/justitie) zich binnen deze setting afspeelt. De producten *Haltafdoening Alcohol* en *Open en Alert – justitiële jeugdinstelling* komen als enige twee producten in aanmerking voor het Basisaanbod in deze setting. Beide kennen voorlichtingselementen en betekenen aanbod op niveau D in de omgekeerde piramide. *Open en Alert* biedt daarnaast training aan professionals en is aanbod op niveau F. De *Haltafdoening Alcohol* is in essentie een interventie en vormt daarmee aanbod op niveau J.

Met het programma *Open en Alert* heeft de sector producten beschikbaar die professionals voorlichten en trainen, zo ook binnen deze setting. Dit is een product dat verder doorontwikkeld en op effectiviteit onderzocht dient te worden. Op het gebied van voorlichting, screening en interventies (niveau D, G en J) zijn er voor de einddoelgroep hiaten binnen deze setting. Alleen de groep jeugdigen die opvallen door baldadig of (licht) delinquent gedrag kunnen in aanraking komen met voorlichting en interventies, en dit is dan beperkt tot alcohol (middels de *Haltafdoening Alcohol*).

Het verdient aanbeveling om de benoemde risicogroepen (zwerfjongeren, jongeren die in contact zijn met institutionele zorg, jongeren uit probleemgezinnen, jongeren die vaak uitgaan, jongeren met delinquent gedrag of die omgaan met deviante/delinquente leeftijdgenoten; zie Tabel 1) in deze setting op een rijtje te zetten en producten die deze groepen bedienen te ontwikkelen, te onderzoeken en te implementeren.

6.1.6 Settingoverstijgend

Vooralsnog, waar het universele preventie betreft, is een setting of vindplaats niet altijd relevant. Juist met algemene campagnes en voorlichting doet men 'voorbereidend werk' om het publiek te informeren, of doet men aan agendasetting. De hoofden hebben aangegeven dat er binnen het Basisaanbod op niveau van Voorlichting, Screening en Interventies producten beschikbaar dienen te zijn. Men doelt hier met name op grote campagnes, die niet speciaal ontworpen zijn voor één setting, maar waarbij

personen op meerdere plekken in aanraking komen met de informatie uit de campagne. Gezien de ketengerichte aanpak strekken deze settingoverstijgende activiteiten en campagnes zich uit over meerdere niveaus uit de omgekeerde piramide. Een ander voorbeeld van producten die settingoverstijgend zijn, zijn outreachende activiteiten: die zijn vaak ontworpen voor alle settings. De laatste belangrijke groep producten die hierin thuishoren zijn websites: algemene voorlichtingswebsites, online screeners en lichte interventies (de niveaus E, H en K). Er worden op de genoemde niveaus twee producten gevonden die voldoen aan de criteria van het basisaanbod en dat is *Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek* en de website *Smoke Alert*. De eerstgenoemde kent ook elementen van monitoring, trendanalyse, signaleren en agendasetting (niveaus A, B en C), en de laatstgenoemde is een online interventie, die ook voorlichtende componenten bevat.

Het is maar de vraag of er met het geringe aanbod binnen deze setting en deze niveaus hiaten zijn: immers, in andere settings is een flink aantal producten op verschillende niveaus voorhanden. Daarnaast zijn er voorlichtingscampagnes op nationaal niveau die niet worden uitgevoerd door de Nederlandse Verslavingszorg.

6.1.6.1 Websites

Speciale aandacht in het kader van deze setting verdienen websites en online interventies. Online media is bij uitstek geschikt voor voorlichtings- screenings en interventie activiteiten. Het aanbod van websites is echter niet voorbehouden aan VPN en een uitspraak over hiaten en overlap binnen het Basisaanbod zou geen zinnige informatie opleveren over of- en wat VPN hiermee zou moeten doen. De websites die in dit onderzoek naar boven zijn gekomen drijven zijn diegene die staan vermeld in de database van CGL of aangedragen zijn door VPN en worden geraadpleegd in de instellingen, en dat is bijlange na niet het relevante Nederlandse aanbod. Ons advies is dit onderwerp nader uit te werken, waarbij men zich niet beperkt tot de database van CGL en hetgeen door VPN wordt aangegeven dat in gebruik is. Men kan denken aan de vraag wat er zoal aan preventiewebsites te vinden is in Nederland, of hier -gebruikmakend van dezelfde vragen als in dit onderzoek- hiaten en overlap zijn aan te wijzen, en of er een extra taak ligt voor VPN dit nader uit te werken of een sturende rol in te vervullen.

	Vrije Tijd	Onderwijs	Thuis	Zorg & Welzijn	Veiligheid & Justitie	Setting overstijgend
A – C						
D – E	Unity, drugsenuitgaan.nl	BO: DGSG, Op tijd Voorbereid, Ouderavond, Tripspel. VO: DGSG, SportMPower, Actie Tegengif, PAS. MBO: DGSG, Aanbod ROCs. Spec O: DGSG, Cannabisshow. HBO/WO: Hiaat? Hiaat: risicogroepen	Homeparty, Triple P KopOpOuders	Voorlichting jongeren over alcohol, drugs, gokken en gamen. Hiaat: risicogroepen Veelbelovend: Jellinek Jeugdnet, Voorlichting op verzoek, Training Wijs op Weg	Halafdoening Alcohol, Open en Alert (1) Hiaat: risicogroepen	Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek, SmokeAlert Hiaat: risicogroepen
Voorlichten	Hiaat: andere uitgaansgelegenheden /risicogroepen Veelbelovend: Inzet peers tbv alcoholvoorlichting					
F .	Barcode, EHBDu, Goed gastheerschap in de coffeeshop, IVA, IVA studentenverenigingen	Trainingen van DGSG Hiaat Veelbelovend: PVA		Open en Alert (3x), Scholing jongerenwerkers, Leren Signaleren	Open en Alert (1x)	
Faciliteren	Veelbelovend: Coffeeshopproject, Controle indrinken blaastesten					
G – H		Aanbod ROC Hiaat: risicogroepen		Preventief Adviesgesprek, Wiet Check Hiaat: risicogroepen	Hiaat	SmokeAlert Hiaat?
Screenen	Hiaat					
I.		Hiaat		Hiaat	Hiaat	
Consultatie						
J – K		Wiet Check, Moti4 Hiaat risicogroepen?	Triple P KopOpOuders	Wiet Check, Moti4, Pakje Kans Hiaat risicogroepen?	Haltafdoening Alcohol Hiaat: risicogroepen?	Hiaat?
Interventie						

Figuur 5: Kader Basisaanbod en hiaten

7 Conclusie

Het basisaanbod werd vastgesteld na een inventarisatie en oordelen over 157 producten door de hoofden VPN, experts en onderzoekers. Gebaseerd op criteria voor kwaliteit en implementatiegraad van producten komen er uit dit onderzoek 37 producten die in aanmerking komen voor het basisaanbod: 24 omdat ze voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen, en 13 omdat ze voldoen aan de implementatie eisen. Daarnaast zijn er 51 producten die aangemerkt kunnen worden als veelbelovend. Dit zijn producten die in aanmerking kunnen komen om mogelijke hiaten in het basisaanbod in te vullen.

Wat kunnen we over deze resultaten nu concluderen? Als eerste conclusie geldt dat, zoals blijkt uit de inventarisatie en beoordeling van de beschikbare en in gebruik zijnde producten, er ontzettend veel materiaal is. De tweede conclusie is dat er -gezien het ontbreken van volledige beschrijvingen voor een groot deel van die producten- weinig transparantie is over wat de sector nu precies doet en waar het toe moet leiden. Daardoor is nog geen 10% van wat de sector aanbiedt op kwaliteit te beoordelen. Derde conclusie is dat -gezien het erkenningsniveau door CGL- er geen enkel product in gebruik is in de sector dat bewezen effectief is. Goed nieuws is dat de twee producten met het hoogst aangetroffen erkenningsniveau (Waarschijnlijk effectief) bij 9 van de 13 instellingen in gebruik zijn en dat men -zij het gematigd- positief is over de uitvoerbaarheid daarvan. Ook een aantal theoretisch goed onderbouwde producten kent een substantieel aantal instellingen waarbij het product geïmplementeerd is, en een flink aantal daarvan krijgt een positief oordeel over uitvoerbaarheid.

Daarnaast moeten we concluderen dat er hiaten zijn in het aanbod. Opvallend is dat, ondanks het grote aanbod, er ook hiaten zijn te constateren in de setting Onderwijs. Voor het Faciliteren van Professionals in het Onderwijs zijn geen producten die in aanmerking komen voor het Basisaanbod, net zoals voor Consultatie in het Onderwijs. Voor de andere niveaus geldt dat er wel aanbod is, maar dat er een hiaat is voor risicogroepen. Daarnaast heeft het grote aanbod in de setting Onderwijs ook tot gevolg dat er overlap is: er zijn veel producten die hetzelfde lijken te doen.

De bevinding met betrekking tot risicogroepen geldt overigens voor veel plekken in de omgekeerde piramide en alle settings: het aanbod voor risicogroepen is nagenoeg afwezig. Wat tevens opvalt is het geringe aanbod voor de setting Veiligheid & Justitie, hoewel er voor deze setting net zoveel hiaten worden geconstateerd als voor Onderwijs en Zorg & Welzijn.

In vier gevallen zijn er voor de geconstateerde hiaten zogenaamde veelbelovende producten gevonden. Dit geldt voor Voorlichting in de setting Vrije Tijd, Faciliteren in Vrije Tijd, Faciliteren in Onderwijs, en bij Voorlichting in de setting Zorg & Welzijn.

Wat ons opviel in de interviews was dat preventiewerkers gewend zijn om -als we spreken in termen van de omgekeerde piramide- van A tot K te werken, ongeacht 'het product' dat zij hanteren. Zij monitoren, bereiken, screenen, geven voorlichting en interveniëren. Ondertussen zijn zij ook belangrijke adviseurs voor verschillende partijen, zoals gemeentes en de politie. Deze ketengerichte aanpak is hun beroep. Het is niet verwonderlijk dat het moeilijk is dergelijke integrale activiteiten helder te omschrijven en -zoals bleek bij onze vraag naar plek in de omgekeerde piramide- dit netjes en geordend in te delen. Hierdoor is er weinig transparantie en oogt de sector versnipperd. Oogt, want onder veel producten die verschillende namen kennen, schuilen vermoedelijk overeenkomstige methodieken en doelen. Het was niet makkelijk en in veel gevallen onmogelijk dit boven tafel te krijgen.

Hieronder zullen we meer in detail ingaan op de conclusies. Allereerst op de regionale en landelijke hiaten van het bovendee van de omgekeerde piramide, en vervolgens op conclusies over de producten D t/m K.

7.1 Producten A t/m C

7.1.1 Regionaal bepaald

We hebben de hoofden in de vragenlijst en het interview gevraagd wat er op het gebied van A-C bij uitstek zou moeten zijn binnen hun eigen regio. De thema's verschillen sterk tussen de regio's, vandaar de wens dat veel instellingen regionaal willen onderzoeken wat er speelt in hun eigen omgeving. Zo geven sommige hoofden aan dat er in hun regio een stijgend gebruik van GHB onder jongeren is, en in andere regio's zijn hokken en keten een belangrijk thema. Een aantal hoofden geeft aan dat er binnen hun regio zowel plattelands- als stedelijke problematiek is. Verder hebben hoofden te maken met regionale aspecten, zoals carnaval en kermissen, drugstoerisme en rijden onder invloed, cultuurverschillen binnen dorpen en gesloten gemeenschappen waar veel cocaïne gebruikt wordt.

7.1.2 Hiaten regio

Bijna alle hoofden geven aan dat ze structureel een monitor zouden willen kunnen uitvoeren in hun eigen regio. Sommige van de hoofden hebben geen eigen monitor tot hun beschikking, of kunnen -in verband met financiën- deze alleen inzetten op verzoek van gemeenten. Dit ervaren zij als een gemis, zowel om het preventie aanbod goed af te stemmen op wat er leeft in de regio als ter vergelijking van gegevens tussen verschillende regio's. Voorts geven meerdere hoofden aan dat een goede samenwerking tussen ketenpartners ontbreekt. Een hoofd benadrukt dit door aan te geven dat er weinig wordt samengewerkt omdat men bang is daardoor subsidies te verliezen, wat er toe leidt dat er meer kosten worden gemaakt en minder effect wordt bereikt. Door een goede samenwerking is het daarnaast mogelijk om regelgeving beter te handhaven en na te leven. Eén hoofd geeft ook aan dat landelijke campagnes intensiever regionaal opgepakt zouden moeten worden, anders sorteren ze weinig effect.

7.1.3 Hiaten landelijk

Op de vraag wat er landelijk ontbreekt, worden er duidelijk andere hiaten genoemd dan regionaal. Veel hoofden geven aan dat er meer focus moet zijn op risicogroepen en risicoprofielen, zowel in onderzoek naar prevalentie en trends, als op het gebied van vroegsignaleren en het ontwikkelen van producten. Ook vinden de hoofden dat er qua onderzoek verbetering te sorteren valt, met name wat betreft onderzoek naar oplossingen en effecten (in plaats van naar de problemen) en de effectiviteit van producten. Op het gebied van monitoren wordt -in vergelijking tot regionaal- minder gemist, behalve dan voor de risicogroepen. Wel wordt landelijk, net als regionaal, aangegeven dat er een hiaat is wat betreft samenwerking, niet alleen binnen Nederland, maar ook binnen Europa. De hoofden geven aan dat integraal werken essentieel is. Nu vanuit het ministerie van VWS de zorg steeds meer bij de klant zelf komt te liggen, kan preventie een goede aanvulling zijn. Hoe eerder problemen worden gesignaleerd en vaardigheden worden aangeleerd, des te minder erg de problemen worden. Wel is het van belang dat er dan goed samengewerkt wordt.

7.2 Producten D t/m K

Het is duidelijk geworden dat Verslavingspreventie Nederland een groot aanbod aan producten kent. Echter, weinig voldoet aan minimale kwaliteitseisen of een minimale implementatiegraad, waardoor slechts een klein deel daarvan in aanmerking komt voor het basisaanbod.

De instellingen maken gebruik van 157 verslavingspreventie producten die gericht zijn op jongeren. Er is sterke variatie in implementatiegraad. Dit valt op te maken uit het feit dat slechts 10 producten door 10 of meer instellingen gebruikt worden en er 75 producten slechts door één instelling worden gebruikt. Van de 157 producten voor verslavingspreventie van jongeren die in gebruik zijn in de preventieafdelingen van de verslavingszorginstellingen, komen 37 producten in aanmerking voor het basisaanbod. Daarvan zijn 24 producten erkend en 13 producten geïmplementeerd en van belang geacht door de hoofden. Geen van de erkende producten zijn bewezen effectief. De 37 producten die in aanmerking komen voor het basisaanbod resulteren in overlap, bijvoorbeeld op het gebied van Voorlichting in het Onderwijs. Er zijn ook veel hiaten, bijvoorbeeld op het gebied van Screenen in de setting Vrije Tijd en Veiligheid & Justitie. In totaal zijn er 51 veelbelovende producten en een aantal van deze komt in aanmerking om een hiaat in het Basisaanbod te vullen. Hiervoor dienen deze producten wel verder onderzocht en ontwikkeld te worden in termen van kwaliteit en verdere implementatie.

Opvallend is dat, ondanks dat de sector doordrongen lijkt van de bijzondere aandacht die de risicogroepen verdienen, er weinig aanbod is voor deze groepen. Met uitzondering van Kinderen van ouders met verslavings-of psychische problematiek, zijn er voor de andere risicogroepen noch producten die in aanmerking komen voor het basisaanbod, noch veelbelovende producten.

8 Aanbevelingen

Belangrijkste aanbeveling is om te investeren in uniformering van beschrijving en daarmee in transparantie en overdraagbaarheid. Het is belangrijk dat de sector een standaard ontwikkelt waarmee ze haar aanbod kan onderscheiden in programma's (die zich kunnen uitstrekken over meerdere niveaus van de omgekeerde piramide), met daarin producten en interventies (die zich mogelijk beperken in het aantal niveaus dat ze beslaan) of activiteiten (aanbod dat zich meer richt op consultatie of monitoring). Een belangrijke eerste stap daarin is om een protocol te ontwikkelen of aan te wijzen voor de manier waarop programma's, producten, interventies (en wellicht in mindere mate activiteiten) dienen te worden ontwikkeld. Mogelijke aanknopingspunten hiervoor zijn de Preffi methodiek en het Masterprotocol Resultaten Scoren. Preffi is een beoordelingsystematiek van projecten in de preventie, en het Masterprotocol Resultaten Scoren is een stapsgewijze instructie voor het ontwikkelen van interventies in de verslavingszorg. Het ligt voor de hand beide te combineren en tot een protocol te komen dat afgestemd is op de (jeugd)verslavingspreventie. Deze stap is voorbereidend voor de stap tot uniformering van beschrijvingen van het aanbod. Hoewel de beschrijvingen in de database van CGL al een zekere mate van uniformering kennen -en daarmee als aan te raden vertrekpunt gelden- was dit in dit onderzoek in veel gevallen niet genoeg om uit op te maken wat het product nu precies behelsde, uit hoeveel contactmomenten het product bestond, voor welke doelgroep deze bestemd was en wat de verwachte uitkomsten waren. De beschrijvingen waren daarvoor te breed en algemeen van aard. De aanbeveling is om producten en interventies zo te beschrijven dat voor verschillende belanghebbenden van de sector, zoals gemeenten en zorgverzekeraars, uniform helder is wat het doel is, wat de doelgroep is, hoeveel contactmomenten of sessies het product behelst, wie de uitvoerder precies is en wat de kosten zijn. Dit draagt bij aan de overdraagbaarheid van producten binnen de sector, maar kent ook voordelen voor de communicatie over producten buiten de sector, of bij communicatie met belanghebbenden. Deze aanbeveling is in lijn met de aanbeveling die door Schippers is gedaan over de uniformering van korte interventies voor screening en vroegsignalering [29]. Desgewenst kunnen de verschillende aanbieders variëren in naamgeving van de producten en deze producten voorzien van voor de regio of setting gewenste toevoegingen, echter de belanghebbenden moeten per product helderheid hebben over de aard, de intensiteit, en de opbrengsten van een product in relatie tot de kosten hiervan.

Qua verdere ontwikkelingen van de producten geldt dat de producten die in aanmerking komen voor het basisaanbod, de producten zijn waarvan het zinnig is om in te investeren. Dat het product in aanmerking komt voor het basisaanbod wil namelijk nog niet zeggen dat het product uitontwikkeld is. De 24 producten die een erkenning hebben van CGL dienen:

1. onder de loep gelegd te worden en indien nodig verder ontwikkeld te worden voor wat betreft uitvoerbaarheid, en:
2. daarmee samenhangend onderzocht moeten worden op verdere implementeerbaarheid
3. verder ontwikkeld en onderzocht te worden met betrekking tot effectiviteit

De 13 producten die voldoen aan de implementatie-eisen dienen:

1. onder de loep gelegd te worden en indien nodig verder ontwikkeld te worden voor wat betreft uitvoerbaarheid
2. verder ontwikkeld te worden richting theoretische onderbouwing en effectiviteit

De 51 veelbelovende producten moeten ook exact zo beschouwd worden. De uitvoerende instellingen zijn met betrekking tot deze producten tevreden over de uitvoerbaarheid, echter op het gebied van uniciteit, kwaliteit van beschrijving, implementeerbaarheid en effectiviteit dienen deze producten nader onder de loep gelegd te worden voor ze daadwerkelijk in gebruik genomen kunnen worden.

Daarnaast hebben we een aantal gedetailleerder aanbevelingen. Deze volgen hieronder puntsgewijs. Allereerst voor het bovendee van de omgekeerde piramide: voor producten die vallen onder A t/m C (8.1), vervolgens volgen aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling en invulling van het basisaanbod voor de producten D t/m K (8.2), aanbevelingen die betrekking hebben op de risicogroepen (8.3), en ten slotte aanbevelingen die betrekking hebben op een goede basis en een breed geaccepteerde onderbouwing (8.4).

8.1 Producten A t/m C

Monitoring

Ontwikkel een nationale standaard voor regionale monitoring (analoog aan bijvoorbeeld Tendens, Antenne, of naar DIMS model) en zorg dat uitvoer mogelijk is.

Risicogroepen

Doe onderzoek naar prevalentie en trends onder risicogroepen.

Samenwerking

Zoek de samenwerking met ketenpartners (Jeugdzorg, Politie, Justitie, Gemeenten), maak gebruik van elkaars kennis over trends en risico's.

8.2 Producten D t/m K

Effectieve componenten

Maak gebruik van de kennis die er is over effectieve componenten (zoals vermeld in paragraaf 3.2.11, blz 19). Dit is belangrijke informatie die in gedachten genomen moet worden als het gaat om doorontwikkeling van alle producten.

Effectonderzoek

Voor alle producten geldt dat effectonderzoek ontbreekt. Zoek naar mogelijkheden om dit te bewerkstelligen, houd daarbij rekening met de doelen van de producten. Verwacht geen effect op afname van gebruik als het doel kennis vergroten is.

Overlap

Er is veel overlap binnen sommige plekken in het Kader, niet alleen als je kijkt naar alle meegenomen producten van de inventarislijst, maar ook de producten die in aanmerking komen voor het Basisaanbod. Zo komen vier producten in aanmerking voor het Basisaanbod binnen Voorlichting Basisonderwijs. Maak keuzen, combineer waar het kan, zoek naar uniformering (en onderbouwing). Maak hierbij gebruik van de effectieve componenten zoals vermeld in paragraaf 3.2.11 (blz 19).

Hiaten

Andere plekken in het Basisaanbod kennen vrijwel geen producten (zoals voorlichting in Veiligheid & Justitie). Investeer hierin. Maak ook hier gebruik van de effectieve componenten.

Overdraagbaarheid

Voor de producten die in aanmerking komen voor het Basisaanbod geldt niet dat er niets meer te ontwikkelen valt. Een uitgebreide -openbare- omschrijving van de producten die voldoen aan het tweede criterium en van de veelbelovende producten ontbreekt. Om overdraagbaarheid mogelijk te maken, dient daarin geïnvesteerd te worden.

Uitvoerbaarheid

Voor de producten die in aanmerking komen voor het Basisaanbod, geldt dat er geïnvesteerd dient te worden in uitvoerbaarheid: die laat soms nog te wensen over. Waar nodig zal hierbij gebruik gemaakt kunnen worden van veelbelovende producten, aangezien die een goede uitvoerbaarheid kennen.

Implementatie

Daarnaast is de implementatiegraad van een aantal producten die voldoen aan criterium 1 en van de veelbelovende producten minimaal. Het is aanbevelenswaardig om die producten die naast een minimale kwaliteit, een goede uitvoerbaarheid kennen, (als ze effectief zijn gebleken) verder te implementeren in andere instellingen.

Uniformering

Het is onduidelijk in hoeverre producten op elkaar lijken of juist verschillen. Ook zijn er producten met zeer algemene benamingen en wellicht verschillende werkwijzen. Overweeg producten samen te voegen, en streef naar meer uniformering:

- Streef naar herkenbaarheid van producten, in naamgeving, of wellicht beter in formattering. Er blijken in CGL veel producten te staan die zeer op elkaar lijken, in naam of in omschrijving, maar waarvan onduidelijk is hoe ze zich tot elkaar verhouden.
- Er zijn allerlei producten en projecten en interventies. Ontwikkel daarin een eenduidige taal, met uniforme uitwerking daarvan.

8.3 Risicogroepen

Jongeren met een hoge SES profiteren meer van universele preventie dan jongeren met een lage SES [6]. Bovendien zijn jongeren met een lage SES een kwetsbare groep voor het ontwikkelen van een verslaving, zoals vermeld in Tabel 1 [12]. Binnen deze groep zijn er ook nog andere mogelijke risicogroepen te onderscheiden. Het is dus van groot belang om juist op deze groepen te focussen. Investeer daarom vroegtijdig (dus met voorlichting en signalering) in de risicogroepen.

Hiaten

Het overzicht van Kwetsbare groepen [12] (zie ook Tabel 1, blz 18) geeft een zevental risicogroepen aan waarvoor een hiaat is in Nederland. Echter deze studie laat zien dat -ondanks dat er wellicht aanbod in Nederland is- er voor meer risicogroepen hiaten zijn. Het is van belang dat mogelijke producten gericht op deze doelgroepen, indien van voldoende kwaliteit, onderzocht en

geïmplementeerd dienen te worden. Voorts is het belangrijk te investeren in producten voor risicogroepen waar nog geen aanbod voor beschikbaar is.

Settings

Bepaal de vindplaatsen van de risicogroepen. Van daaruit is het mogelijk om te bepalen wat er nodig is voor de betreffende risicogroep. Zoals beschreven in Kwetsbare groepen [12] komt de setting Onderwijs voor veel risicogroepen in aanmerking.,

Plek in preventieketen

De producten voor risicogroepen die worden gebruikt in de instellingen zijn veelal interventies. Dit is uiteraard van belang, aangezien met geïndiceerde preventie vermoedelijk meer effect te sorteren valt op gebruik. Echter het is ook van belang om vroeg in te grijpen, investeer daarom in producten hoger in de omgekeerde piramide.

8.4 Theorieën/onderbouwing

Er is veel overzichtsliteratuur voorhanden. Niet zelden mist er een uitgangspunt en een eenduidige rationale. Het is belangrijk om hier gezamenlijk keuzes in te maken, want dan is het mogelijk om een fundament te leggen voor Verslavingspreventie Nederland. Op grond daarvan kunnen zowel producten (her)ontwikkeld worden als het kader.

Omgekeerde piramide

Onderbouw de omgekeerde piramide; uit de resultaten blijkt dat de mening van de hoofden uiteenloopt over welke plek(ken) een product inneemt in de keten.

Kader Basisaanbod

Onderbouw het Kader Basisaanbod verder. Het is een mooie consensus document, dat in grote lijnen wordt onderschreven door de experts, echter er is behoefte aan meer onderbouwing.

9 Beperkingen

Het uitvoeren van een praktijkonderzoek als het onderhavige brengt de nodige beperkingen met zich mee. De meeste hebben te maken met de selectie van de producten (9.1), maar ook zijn er wat beperkingen betreft de onderbouwing (9.2) en de beoordeling van de producten (9.3).

9.1 Producten

Bij het selecteren van de te beoordelen producten horende bij D t/m K hebben wij ons voornamelijk gebaseerd op de Interventiedatabase van Centrum Gezond Leven. De hoofden VPN konden de lijst met producten aanvullen met producten die zij in gebruik hadden. De resultaten van dit onderzoek moeten gelezen worden met in gedachten dat het hier gaat om een inventarisatie en basisaanbod van de producten die bij (minstens één van de) de 13 preventieafdelingen in gebruik zijn. Mogelijk zijn er meer preventieproducten in Nederland in omloop buiten deze preventieafdelingen. Die zijn in dit onderzoek niet boven komen drijven. Een voorbeeld hiervan is *Preventure*, een programma gericht op risicovolle karaktertrekken ontwikkeld door Conrod [28]. Dit programma wordt momenteel voor de Nederlandse setting door het Trimbos Instituut op effectiviteit onderzocht. Een gevolg is dat er potentiële producten voor het basisaanbod gemist kunnen zijn. Dit is mogelijk onderwerp van verder onderzoek.

In de Interventiedatabase zijn producten opgenomen met een zeer generieke benaming (bijvoorbeeld: *Voorlichting jongeren over alcohol, drugs, gokken en gamen of Inzet peers tbv alcoholvoorlichting*). Het is niet verwonderlijk dat veel instellingen aangeven dat ze voorlichting geven op deze terreinen. Echter, het is maar de vraag of ze gebruik maken van exact het bovengenoemde product, en of zij dit op uniforme wijze doen. Ook zijn er producten in de Interventiedatabase te vinden met verschillende benamingen maar eenzelfde werkwijze. Zo blijkt bij nadere inspectie de *Haltafdoening Alcohol* een verzamelnaam te zijn voor onder meer de *Leerstraf Alcohol* en *Boete of Kanskaart*. Hier is echter al verbetering gaande: momenteel wordt door Bureau Beke in opdracht van het Ministerie van Justitie een proces- en effectevaluatie van de *Haltafdoening Alcohol* uitgevoerd. Na afloop van deze evaluatie zal er landelijk een definitieve benaming volgen. Dit traject van evalueren en -indien goed bevonden- landelijk benamen kan als voorbeeldtraject dienen voor de overige producten. Voor andere producten geldt namelijk dat dergelijke overlap in inhoud (maar niet in namen) niet uit te sluiten is, vanwege het gebrek aan uitgebreide documentatie van veel producten.

We hebben ons zoveel mogelijk gehouden aan de settings zoals die vermeld staan in de CGL database. Nu bleek dat er in de praktijk nogal wat settings werden aangegeven. Om de zaken enigszins te kunnen categoriseren hebben wij het aantal settings terug proberen te dringen op basis van de 'korte omschrijving' uit CGL. Daarnaast heeft een aantal hoofden bij het invullen van de productenlijst en de inventarislijst aangegeven dat bepaalde producten bij andere settings horen. Op voorspraak van hen hebben wij de setting dan aangepast. Hiermee is duidelijk geworden dat het niet makkelijk is de verschillende settings strak af te kaderen en dat het aanwijzen van hiaten en overlap op verschillende plekken in het kader aan discussie onderhevig kan zijn.

9.2 Onderbouwing

Het uitgangspunt van dit onderzoek was de eerder opgestelde omgekeerde piramide zoals die te zien is in Figuur 3 (blz 16). Deze omgekeerde piramide is opgesteld door de hoofden VPN. De geraadpleegde

experts hebben ook aangegeven dat ze zich hierin konden vinden. Er ontbreekt echter een beschrijving met een goede onderbouwing. Dit is een mogelijke verklaring voor het gegeven dat er interpretatie verschillen waren tussen de hoofden VPN over de plekken die de producten innamen in deze omgekeerde piramide. Deze omgekeerde piramide heeft tevens als fundament gediend voor het Kader Basisaanbod. Het gevolg daarvan is echter dat ook dit kader onderbouwing ontbeert. Ook de experts gaven aan dat het kader nog onderbouwing nodig heeft.

9.3 Beoordeling

De beoordeling van de producten kent ook wat beperkingen. De hoofden VPN konden aangegeven of zij vonden dat de producten die zij gebruikten in het basisaanbod thuishoorde. Op dit gebied was een grote variëteit aan antwoorden. Sommigen gaven aan dat alle producten die zij in gebruik hadden in het basisaanbod thuishoorden, waar anderen dat slechts bij een klein aantal producten deed. Het is mogelijk dat de hoofden daadwerkelijk vonden dat alle producten die zij gebruiken in het basisaanbod zouden moeten horen, echter een dwingendere vraagstelling (bijv: 'als u slechts 10 producten mag aanmerken voor het basisaanbod, hoort dit product daar dan bij?') had mogelijk tot meer differentiatie geleid.

Als tweede hebben we hoofden gevraagd naar hun oordeel over de kosten van de producten. Tijdens de interviews bleek dat deze vraag leidde tot erg veel verschillende interpretaties van kosten. We hebben besloten de resultaten uit die vraag niet weer te geven omdat dit, ons inziens, niet op heldere en eenduidige manier bijdroeg aan de beantwoording van de vraagstellingen.

De kwaliteit van de producten is gebaseerd op een erkenning van CGL en de kwaliteitseisen van Preffi. Wij gingen ervan uit dat dit laatste aanvullende informatie op zou leveren. Echter aangezien het - vanwege de beperkte documentatie- niet mogelijk is geweest om de producten te beoordelen die geen CGL erkenning hadden, is de toegevoegde waarde van dit Preffi oordeel beperkt gebleken. Tevens zijn de documenten van deze producten beschreven in het format van CGL. Dit format specificeert logischerwijs niet alle criteria die beoordeeld moeten worden volgens Preffi systematiek.

10 Literatuur

1. *Advies Basis GGZ*, 2011, Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).
2. *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening*, 2010, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ).
3. Gecer, Y., *Basispakket Verslavingspreventie Nederland*, 2012, Verslavingspreventie Nederland: Amersfoort. p. 20.
4. Boelema, S., et al., *Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen*, 2009, Trimbos.
5. Behrendt, S., et al., *Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: is early onset associated with a rapid escalation?* Drug and Alcohol Dependence, 2009. **99**(1-3): p. 68-78.
6. McLellan, A.T., et al., *Reconsidering the evaluation of addiction treatment: From retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring*. Addiction, 2005. **100**(4): p. 447-58.
7. van Laar, M.W., et al., *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2011*, T. Instituut, Editor 2012, Trimbos instituut: Utrecht. p. 284.
8. Bovens, R., L. Hommels, and L. L., *Wat elke professional over verslavingspreventie moet weten*, 2013: Houten.
9. van der Stel, J., *Wat elke professional over verslaving moet weten. Canon verslaving*. 2012, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
10. Vandereycken, W., C. Hoogduin, and P. Emmelkamp, *Handboek psychopathologie. Deel 1 Basisbegrippen*. 4 ed. 2008, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
11. Brug, J., P. van Assema, and L. Lechner, *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. 8e druk ed. 2012, Assen: van Gorcum/Open Universiteit.
12. NVvP, *Multidisciplinaire richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol*, 2008, NVvP/Trimbos instituut: Utrecht.
13. van den Brink, W., *WVDB SHOW Titel en datum nog OPVRAGEN*.
14. Snoek, A., et al., *Kwetsbare groepen. Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visies en interventiematrix*, in *Resultaten Scoren. Kenniscentrum Verslaving 2010*, Insituut voor Verslavingsonderzoek (IVO).
15. van Hasselt, N., *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren*, 2010, Trimbos: Utrecht. p. 182.
16. Dennis, M. and C.K. Scott, *Managing addiction as a chronic condition*. Addict Sci Clin Pract, 2007. **4**(1): p. 45-55.
17. Kok, H., et al., *Handboek Preffi 2.0: richtlijn voor effectieve gezondheidsbevordering en preventie*, ed. NIGZ. 2005, Woerden: NIGZ.
18. WHO, *Prevention of Mental Disorders. Effective interventions and policy options (summary report)*. 2004, World Health Organization: Geneva.
19. Voordouw, I., *Visie op lokale depressiepreventie. Naar een integrale visie op preventie en gezondheidsbevordering, leefstijl en psychisch welbevinden. Discussienotitie versie 1.0*, 2010, Partnership Depressiepreventie & GGD Nederland: Utrecht.
20. Gecer, Y., *Basispakket Verslavingspreventie Nederland.*, 2012, Verslavingspreventie Nederland: Amersfoort. p. 20.
21. Bovens, R., *De preventiewerker centraal. Een bijdrage aan de ontwikkeling van de verslavingspreventie*, 2010: Zwolle.
22. Koeter, M.W. and A.S. van Maastricht, *Verslaving, deel 6: De effectiviteit van verslavingszorg in een justitieel kader*, 2006, ZonMw, Programma Verslaving: Den Haag.
23. Cuijpers, P., M. Scholten, and B. Conijn, *Verslaving, deel 4: Verslavingspreventie. Een overzichtsstudie*, 2006, ZonMw, Programma Verslaving: Den Haag.
24. Zoon, M., *Wat werkt bij middelengebruik?*, 2012, Nederlands Jeugd Instituut.
25. Kleinjan, M. and C.M.E. Engels, *Universele preventie van middelengebruik onder jongeren*. Kind en adolescent, 2010. **31**(4): p. 221-233.

26. Nagelhout, G., et al., *De effecten van de rookvrije horeca op rookgedrag Eerste nameting.*, in *International Tobacco Control (ITC) policy evaluation project2009*, Universiteit Maastricht en STIVORO: Den Haag.
27. Bolier, L. and P. Cuijpers, *Effectieve verslavingspreventie op school, in het gezin en in de wijk*, 2000, Trimbos Instituut.
28. Conrod, P.J., et al., *Efficacy of cognitive-behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse.* J Clin Child Adolesc Psychol, 2006. **35**(4): p. 550-63.
29. Schippers, G.M., *Vroegsignalering en kortdurende interventie alcohol*, in *Studiedag VPN2013*.