

Effectieve verslavingspreventie

op school, in het gezin en in de wijk

BEGELEIDINGSCOMMISSIE:

Drs. A. de Vos
(voorzitter; Landelijke Steunfunctie Preventie, GGZ Nederland),
Drs. K. Hofman
(CAD Drenthe)
Drs. M. van Loo
(De Grift, Gelders Centrum voor Verslavingszorg)
N.E. Groenewegen
(KENTRON)
Drs. J. Schuit
(RIVM)

PROJECTLEIDER:

Dr. P. Cuijpers

AUTEURS:

Drs. L. Bolier
Dr. P. Cuijpers
Trimbos-instituut, Utrecht

In opdracht van GGZ Nederland
Project Resultaten Scoren
Juli 2000

Inhoud

1. INLEIDING	4
2. SCHOOLGERICHTE PROGRAMMA'S	8
2.1 Life skills training (LST)	8
2.2 Project CARE	14
2.3 Het ATLAS programma	15
2.4 Reconnecting Youth Programma	17
2.5 Beginning Alcohol and Addictions Basic Education Studies (BABES)	22
2.6 Friendly persuasion	24
2.7 Urban Youth Connection	26
2.8 Schoolprogramma uit Noorwegen	28
2.9 STARS	32
2.10 D.A.R.E.	34
2.11 Refuse to use	38
2.12 Conclusie	39
3. WIJKGERICHTE PROGRAMMA'S	52
3.1 Project STAR	52
3.2 Project Northland	58
3.3 Project Succes	62
3.4 NTU	65
3.5 Conclusie	68
4. GEZINSGERICHTE PROGRAMMA'S	76
4.1 Strengthening Families	76
4.2 Specifieke toepassingen van Strengthening Families: Safe Haven	85
4.3 Specifieke toepassingen van Strengthening Families: Iowa Strengthening Families	86
4.4 Preparing for the Drug Free Years	88
4.5 Keep a Clear Mind	93
4.6 DARE to be You	95
4.7 STARS for Families	99
4.8 Family Advocacy Network	101
4.9 Conclusie	104
5. EFFECTBEPALENDE FACTOREN	114
5.1 Inleiding	114
5.2 Richtlijnen voor effectieve verslavingspreventie van het NIDA ..	115
5.3 Effectbepalende factoren bij schoolgerichte preventie	116
5.4 Effectbepalende factoren bij gezinsgerichte preventie	120
5.5 Conclusie	121
6. CONCLUSIES EN DISCUSSIE	122
REFERENTIES	128
BIJLAGE : EFFECTIEVE VERSLAVINGSPREVENTIE IN NEDERLAND ..	136

1. Inleiding

Bevordering van kwaliteit en innovatie van de verslavingszorg zijn belangrijke speerpunten binnen 'Resultaten Scoren', het zorgvernieuwing en verbeteringstraject in de verslavingszorg. Vanuit het Ontwikkelcentrum Preventie en innovatie van 'Resultaten Scoren' worden innovatieve preventieve interventies op drie gebieden ontwikkeld: schoolinterventies, wijkgerichte preventie en ouders en opvoedingsondersteuning. Het voorliggende rapport is er op gericht om een overzicht te geven van wat er op dit moment in de internationale wetenschappelijke literatuur op deze drie terreinen aan interventies beschikbaar is. Als zodanig is deze studie bedoeld als voorbereiding op de werkzaamheden die vanuit het Ontwikkelcentrum Preventie en innovatie in de komende periode uitgevoerd gaan worden.

Wat is er op dit moment bekend over effectieve verslavingspreventieprogramma's op school, in het gezin en in de wijk? Dat is de centrale vraag waar deze inventariserende studie zich op richt. Het is daarbij de bedoeling om een groslijst van bewezen effectieve en veelbelovende interventies samen te stellen, waaruit een keuze gemaakt kan worden voor te kiezen modelprojecten in het kader van 'Resultaten Scoren'. Verder wordt nagegaan of gemeenschappelijke elementen in interventies gevonden kunnen worden die de succesvolheid en de effectiviteit van de interventies hebben verhoogd. In deze studie wordt voortgebouwd op de literatuurstudie naar de verslavingspreventie die eerder vanuit het Trimbos-instituut is uitgevoerd (Van Gageldonk en Cuijpers, 1998).

In deze studie worden modelprogramma's geïnventariseerd. Daarbij gaat het om:

- *de kennis over de effectiviteit van de interventies*
 - *de opzet, inhoud en bereik van de interventies die in de literatuur beschreven worden;*
 - *en de opzet, inhoud en bereik van de interventies die op dit moment in de Nederlandse verslavingspreventie worden uitgevoerd.*
- De studie bestaat uit een aantal onderdelen. Om relevante interventies op het spoor te komen werden literatuursearches in de internationale wetenschappelijke literatuur uitgevoerd. Daarbij werd op drie verschillende manieren gezocht naar modelprogramma's:

- 1 *In geautomatiseerde bibliografische bestanden.*
- 2 *In een door ons samengesteld databestand van verslavingspreventiestudies op basis van belangrijke systematische reviews (met name Tobler & Stratton, 1997; Bangert-Drowns, 1988; Rundall & Bruvold, 1988).*
- 3 *In internationale overzichten van modelprogramma's (met name NIDA, 1998; Peters & McMahon 1996; Stoil & Hill 1996; Valentine et al., 1998).*

Daarbij werden studies geselecteerd die (-) betrekking hebben op verslavingspreventie op school, in de wijk ('community' interventies) of het gezin; (-) waarin de effecten van die interventies onderzocht zijn; en die (-) gedetailleerd beschrijven hoe de uitgevoerde interventies er uit zien. Modelprogramma's die alleen gericht zijn op roken hebben we uitgesloten. Er zijn alleen studies vanaf 1990 gezocht, omdat we er van uit gaan dat oudere studies ook verouderde interventies beschrijven. Omdat er veel schoolgerichte programma's werden gevonden, hebben we hier striktere keuzes gemaakt en enkele programma's die inhoudelijk niet veel afwaken van reeds beschreven programma's (waarbij niet meer kennis over effectiviteit beschikbaar was) uitgesloten.

De interventies die werden gevonden, zijn ingedeeld in 4 categorieën:

- 1 *Bewezen effectief: uit onderzoek van goede kwaliteit blijkt dat de interventie effectief is (dat wil zeggen dat minimaal 3 gerandomiseerde trials zijn uitgevoerd, óf 1 gerandomiseerde trial studie met minimaal 1000 proefpersonen, waarbij effecten een jaar na de interventie aantoonbaar zijn).*
- 2 *Veelbelovend: in onderzoek met minimaal een controlegroep zijn enige positieve effecten aangetoond, niet noodzakelijk op middelengebruik. Dit mogen ook intermediaire uitkomsten zijn.*
- 3 *Bewezen niet-effectief: onderzoek van goede kwaliteit maakt aannemelijk dat de interventie geen belangrijke effecten heeft (minimaal 3 gerandomiseerde trials óf 1 gerandomiseerde trial met minimaal 1000 proefpersonen laten zien dat er nauwelijks of geen effecten aantoonbaar zijn, in elk geval niet meer na 1 jaar).*
- 4 *Anders: in onderzoek zijn negatieve effecten van het programma gevonden. Hier zijn geen definitieve conclusies over te trekken, omdat niet aan de eisen van onderzoek van goede kwaliteit is voldaan.*

Van de interventies is een beschrijving gemaakt van de inhoud van elk van de interventies (aantal sessies, inhoud van de sessies, uitvoerder, aantal deelnemers, soort interventie, niveau van ingrijpen, voorbereidend onderzoek naar kenmerken populatie, combinatie van interventies, etc), het bereik (voor wie bedoeld, is bekend hoeveel mensen van de doelgroep wel/niet bereikt worden, bruikbaar voor minderheden, etc), en de effectiviteit (effecten op kennis, attitude, gedrag, andere intermediaire uitkomstmaten).

We hebben de gevonden modelprojecten verzameld door zoeken in de internationale literatuur. Dit heeft voor- en nadelen. Een voordeel is dat we zo alleen studies vinden die kritisch door collega's zijn beoordeeld ('peer review'). Een ander voordeel is dat zo op systematische wijze interventies gevonden kunnen worden waarvan kennis over de effecten beschikbaar is. Een nadeel is dat met deze werkwijze voornamelijk Amerikaanse interventies worden gevonden, waarbij niet zeker is of deze ook in Nederland bruikbaar zijn. In Amerikaanse interventies ligt meer nadruk op het niet gebruiken van genotmiddelen, terwijl in Nederland doorgaans veel meer het geven van objectieve informatie de voorkeur heeft en de uiteindelijke keuze om te gaan gebruiken als de verantwoordelijkheid van het individu wordt beschouwd.

We hebben de gevonden modelprojecten ingedeeld in een van de volgende drie categorieën (Mrazek & Haggerty, 1994): universele preventie (gericht op de gehele bevolking of bevolkingsgroep, ongeacht hun risicostatus); selectieve preventie (gericht op een risicogroep met een aantoonbaar verhoogd risico); of geïndiceerde preventie (gericht op mensen die al enige kenmerken vertonen van het te voorkomen gedrag, zoals bijvoorbeeld beginnende gebruikers). Naast de literatuurstudie is een inventarisatie uitgevoerd naar de interventies die op dit moment op de drie gebieden worden uitgevoerd door Instellingen voor Verslavingszorg in Nederland. Op basis daarvan is een overzicht gemaakt van interventies, die gestandaardiseerd zijn (dat wil zeggen dat er gedetailleerde en voor andere toegankelijke draaiboeken beschikbaar zijn). Verder is er een enquête gehouden onder GGD-en, om de activiteiten in deze sector in kaart te brengen. De enquête en inventarisatie zijn uitgevoerd door het LSP. De bewerking en het overzicht van alle gegevens werd gedaan door de onderzoekers van deze literatuurstudie. De resulta-

ten van deze inventarisatie zijn als bijlage aan dit rapport toegevoegd. Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 beschrijven we modelprogramma's uit de internationale literatuur op het terrein van schoolgerichte preventie. In hoofdstuk 3 komen modelprogramma's op het terrein van 'community' gerichte preventie aan bod, en in hoofdstuk 4 gezinsgerichte preventie. In hoofdstuk 5 gaan we in op wat er bekend is over effectbepalende condities, kenmerken van programma's en doelgroepen die samenhangen met de effectiviteit van interventies. In hoofdstuk 6 tenslotte volgt een discussie en wordt een eindconclusie gegeven.

2. Schoolgerichte programma's

Schoolgerichte preventieprogramma's zijn meestal gericht op alle leerlingen uit bepaalde klassen. Soms echter richten zij zich ook exclusief op leerlingen die een verhoogd risico lopen op problematisch middelengebruik. De meeste programma's richten zich op jongeren vanaf ongeveer 10 jaar. Een enkel programma echter is ook gericht op jongere kinderen. We selecteerden elf programma's.

2.1 LIFE SKILLS TRAINING (LST)

Het 'Life skills training' programma (LST) is er op gericht om: verwachtingen die leerlingen van genotmiddelen hebben bij te stellen; vaardigheden te leren om sociale invloed bij het gebruik van middelen te weerstaan; en algemene persoonlijke en sociale vaardigheden te leren. Daarbij wordt aan de ene kant de algemene persoonlijke competentie bevorderd en aan de andere kant wordt specifiek ingegaan op gebruik van genotmiddelen. In eerste instantie was het programma gericht op preventie van roken (Botvin et al., 1980; Botvin & Eng, 1982). Later is het programma aangepast zodat het ook toegepast kan worden bij de preventie gericht op alcohol en andere genotmiddelen.

Het LST programma bestaat uit een basismodule van 15 tot 20 lessen van ongeveer drie kwartier in het eerste jaar (doelgroep 'grade 7' met 13-jarigen). In het daarop volgende schooljaar ('grade 8' voor 14-jarigen) worden nog eens 10 lessen gegeven en het jaar daarop nog eens 5 lessen ('grade 9', 15-jarigen). De globale inhoud is weergegeven in schema 2.1, 2.2 en 2.3. Er zijn uitgebreide materialen voor docenten en leerlingen beschikbaar. Bij de lessen worden verschillende methodieken gebruikt: traditionele informatieoverdracht, groepsdiscussies, demonstraties in de klas, training van cognitieve gedragstherapeutische technieken. Op deze laatste methodiek ligt de nadruk in het LST programma. Daarbij wordt gebruik gemaakt van demonstraties, instructie, oefeningen, feedback en huiswerkopdrachten. De docenten zijn in deze lessen meer trainer en coach dan een traditionele docent.

Het LST programma is in studies effectief gebleken wanneer het werd uitgevoerd door professionele hulpverleners, door getrainde 'leeftijdsgenoten' en door docenten. De ontwikkelaars van het LST programma beschouwen de docent als de meest aangewezen persoon voor de uitvoering van het programma, omdat deze de meeste ervaring voor de klas heeft (Botvin, 1996). Leeftijdsgenoten ('peer leaders') kunnen daarbij een ondersteunende rol hebben. De docenten die het programma uitvoeren ontvangen een 1 tot 2-daagse training. De training van de 'peer leaders' neemt een halve dag in beslag.

Er zijn varianten van het LST programma gemaakt die specifiek gericht zijn op minderheidsgroepen. De samenstellers geven aan dat er in grote lijnen twee manieren zijn om preventieprogramma's aan te passen aan het gebruik bij minderheden. Bij de eerste wordt ervan uitgegaan dat de etiologie van middelengebruik bij elke minderheidsgroep anders verloopt. Dat betekent dat een programma specifiek aan dient te sluiten op deze etiologische factoren en noodzakelijkerwijs anders is dan programma's voor andere bevolkingsgroepen. Bij de andere manier wordt ervan uitgegaan dat de etiologie van middelengebruik bij verschillende minderheidsgroepen vergelijkbaar is. Bij deze benadering worden interventies ontwikkeld die breed ingezet kunnen worden bij verschillende populaties. Bij het onderzoek naar het LST programma is vooral de tweede methode gevolgd: het LST programma is zo aangepast dat het breed inzetbaar is voor uiteenlopende minderheidsgroepen. Echter, er zijn ook aangepaste versies gemaakt voor Afrikaans-Amerikaanse en Hispanic minderheidsgroepen waarbij de eerste methode is gevolgd. Daarbij werden de vaardigheden uit het LST programma ingepast in mythen en legenden uit beide culturen. Uit een vergelijkend onderzoek kwam naar voren dat deze aangepaste variant effectiever was dan het algemene LST programma (zie verderop).

SCHEMA 2.1		HET LST CURRICULUM IN 'GRADE 7' (13 JARIGEN)
SESSIE	THEMA	INHOUD
1, 2, 3	Genotmiddelen: mythe en realiteit	Algemene attitudes en ideeën over tabak, alcohol en marihuana-gebruik; hoeveel mensen gebruiken; de mate van sociale acceptatie; het proces waarin iemand regelmatig gebruiker wordt; problemen bij het doorbreken van regelmatig gebruik.
4, 5, 6	Beslissingen nemen en onafhankelijk denken	Algemene strategieën bij besluitvorming; sociale invloeden; herkennen van overtuigingsstrategieën; het belang van onafhankelijk denken.
7, 8	Invloeden van de media en reclametechnieken	De invloeden van media op gedrag; reclametechnieken en het manipuleren van consumentengedrag; tegenargumenten formuleren en andere cognitieve technieken om druk van reclame te weerstaan; oefenen met tabak- en alcoholreclames bij het weerstaan van druk.
9, 10	Zelfbeeld en zelfverbetering	Discussie over zelfbeeld en hoe dit gevormd wordt; relatie tussen zelfbeeld en gedrag; het belang van een positief zelfbeeld; methoden om het zelfbeeld te verbeteren.
11, 12	Omgaan met angst	Discussie over situaties die angst opwekken; demonstreren en oefenen van cognitief gedragstherapeutische technieken bij het omgaan met angst; toepassen van deze technieken in dagelijkse situaties.
13, 14	Communicatievaardigheden	Verbale en non-verbale communicatie; technieken om misvattingen te vermijden; het belang van het stellen van vragen.
15	Sociale vaardigheden (A)	Verlegenheid overwinnen; sociale contacten leggen; complimenten geven en ontvangen; basale gespreksvaardigheden.
16	Sociale vaardigheden (B)	Relaties tussen jongens en meisjes; je aangetrokken voelen tot iemand anders; contact met de andere sekse; iemand mee uit vragen.
17, 18	Assertiviteit	Situaties die om een assertieve reactie vragen; redenen om niet assertief te zijn; verbale en non-verbale assertiviteit; het weerstaan van druk door leeftijdsgenoten om middelen te gebruiken.

SCHEMA 2.2		HET LST CURRICULUM IN 'GRADE 8' (14-JARIGEN)
SESSIE	THEMA	INHOUD
1	Gebruik van genotmiddelen: oorzaken en gevolgen	Factoren die middelengebruik bevorderen; hoeveel mensen gebruiken genotmiddelen; lichamelijke effecten.
2	Beslissingen nemen en onafhankelijk denken	Herhaling van algemene strategieën bij besluitvorming.
3	Reclame	Herkennen en analyseren van reclametechnieken en de manipulatie van consumentengedrag; cognitieve strategieën om druk van reclame te weerstaan.
4, 5	Omgaan met angst	Discussie van algemene angstproeppende situaties; herhaling en oefening van cognitief-gedragstherapeutische technieken bij het omgaan met angst.
6	Communicatievaardigheden	Technieken om misverstanden te vermijden, verbale en non-verbale communicatie, luistervaardigheden en samenvatten.
7	Sociale vaardigheden	Basale gespreksvaardigheden; oefenen van beginnen, onderhouden en beëindigen van een gesprek.
8, 9	Assertiviteit (A)	Situaties die om een assertieve reactie vragen; herhaling en oefening van verbale en non-verbale technieken.
10	Assertiviteit (B)	Herhaling en oefening van directe druk om te gebruiken; bespreken en oefenen van rechten van niet-gebruikers.

SCHEMA 2.3		HET LST CURRICULUM IN 'GRADE 9' (15 JARIGEN)
SESSIE	THEMA	INHOUD
1	Besluiten nemen en problemen oplossen	Inleiding op 'booster' lessen; herhaling en oefening van het nemen van besluiten.
2	Omgaan met angst	Herhaling en oefening van ontspanningsoefeningen; ademhalingsoefeningen; het onder controle houden van negatieve gedachten.
3	Sociale vaardigheden	Herhaling en oefening van groeten en korte sociale uitwisselingen; vaardigheden in beginnen, onderhouden en beëindigen van een gesprek.
4	Assertiviteit	Situaties die om een assertieve reactie vragen; herhaling en oefening van verbale en non-verbale technieken.
5	Druk van leeftijdsgenoten om te gebruiken weerstaan	Herkennen van situaties waarin door leeftijdsgenoten druk wordt uitgeoefend om te gebruiken; richtlijnen voor hoe te reageren; weerstaan van druk.

Er zijn meerdere studies verricht naar de effecten van het LST programma. In de eerste pilotstudies was het programma nog uitsluitend gericht op roken (Botvin et al., 1980; Botvin & Eng, 1980; Botvin & Eng, 1982; Botvin et al., 1983; Botvin et al., 1989). Deze studies laten we hier buiten beschouwing. De besproken studies staan samengevat in schema 2.9.

Later werd het materiaal meer gericht op preventie van andere genotmiddelen dan tabak, waarbij de algemene sociale en persoonlijke vaardigheden gehandhaafd bleven. Er werd een eerste pilotstudie uitgevoerd naar de effecten van het programma op alcoholgebruik (Botvin et al., 1984). Twee scholen werden random verdeeld over een experimentele en controleconditie. Leerlingen van 'grade 7' (13 jarigen) in de experimentele conditie ontvingen het LST programma, de leerlingen op de controleschool niet. In totaal waren er op beiden scholen 239 leerlingen, waarvan in totaal 167 (70%) alle vragenlijsten invulden (uitval gelijk verdeeld over beide condities). Er werden significante effecten gevonden op de frequentie van drinken, op de hoeveelheid geconsumeerde alcohol per keer en het aantal keren dat men dronken was (allemaal zelfrapportages).

Daarna werd een studie uitgevoerd naar de effecten van het LST programma dat was aangepast aan het gebruik van genotmiddelen in het algemeen, inclusief tabak, alcohol en marihuana (Botvin et al., 1984; 1990). Tien scholen werden at random verdeeld over 5 condities: (1) LST gegeven door peers, zonder 'boosters' (herhalingslessen); (2) LST gegeven door peers, met 'boosters'; (3) LST gegeven door docenten, zonder 'boosters'; (4) LST gegeven door docenten met 'boosters'; en (5) controleconditie. Het LST programma werd gegeven in 'grade 7' (13 jarigen) en de 'boosters' in 'grade 8' (14 jarigen). De grootste effecten (direct na de interventie en een jaar later) bleken op te treden wanneer het LST programma werd uitgevoerd door peers en er herhalingslessen werden gegeven. Wel bleek ook dat veel docenten het programma niet uitvoerden zoals in het protocol werd beschreven. Analyses met alleen de docenten waarvan kon worden vastgesteld dat zij het protocol hadden gevolgd lieten zien dat de effecten dan groter waren, met name bij meisjes. Overigens hebben eerdere studies naar het LST programma gericht op roken en alcohol laten zien dat de interventie wel even effectief is als deze wordt uitgevoerd door docenten (of door professionele hulpverleners; Botvin et al., 1980; Botvin & Eng, 1982; Botvin et al., 1983).

Verder werd een omvangrijke studie naar de lange termijn effecten van het LST programma uitgevoerd onder 56 scholen (met 5.954 scholieren; Botvin et al., 1990; 1995). Deze scholen werden willekeurig verdeeld over drie condities: (1) het LST programma waarin docenten getraind werden en gedurende het project consultatie ontvingen; (2) het LST programma met alleen een instructievideo voor docenten en zonder consultatie; en (3) geen interventie. In deze studie werd het volledige LST programma onderzocht, dus met de basismodule (van 15 lessen) en 10 herhalingslessen in het daarop volgende jaar en nog eens 5 herhalingslessen in het daarop volgende jaar. Analyses in deze studie werden uitgevoerd op leerlingen die ten minste 60% van de interventie hadden ontvangen (in andere studies werden alle leerlingen onderzocht die de voormeting hadden ingevuld). Na drie jaar werden in beide experimentele condities significante effecten gevonden op gebruik van tabak, alcohol en marihuana, evenals op kennis, attitudes, en vaardigheden. Zes jaar na de voormeting werd nog een follow-up meting uitgevoerd. Analyses daarvan lieten zien dat ook op zo'n lange termijn nog significante effecten aangetoond konden worden op het gebruik van genotmiddelen, met name bij diegenen die het volledige programma hadden ontvangen (Botvin et al., 1995).

Er zijn meerdere studies uitgevoerd naar de effecten van het LST programma bij minderheidsgroepen. De meeste daarvan betreffen de effecten op roken (Botvin et al., 1989; Botvin et al., 1992; Botvin et al., 1989). Er zijn echter ook enkele studies uitgevoerd naar de effecten van het LST programma op genotmiddelen in het algemeen (tabak, alcohol, marihuana) bij minderheidsgroepen. In een studie (Botvin et al., 1994; 1995) werden zes scholen (met 639 leerlingen; grade 7, 13 jarigen) willekeurig verdeeld over drie condities: het gewone LST programma, het LST programma ingebed in oorspronkelijke mythen en legenden afkomstig uit Afrikaans-Amerikaanse en Hispanic culturen, en een controlegroep. Van beide programma's werden op korte termijn significante effecten gevonden. Op langere termijn (na 2 jaar) bleek het LST programma dat was aangepast aan de legenden en mythen van minderheidsgroepen iets effectiever te zijn. In een laatste studie (Botvin et al., 1997) werden zeven scholen (721 leerlingen, grade 7, 13 jarigen) verdeeld over een experimentele conditie waarin zij het LST programma kregen of een

controleconditie waarin zij het programma niet ontvingen. Op korte termijn (drie maanden na het programma) werden eveneens positieve effecten gevonden op gebruik van genotmiddelen.

2.2 PROJECT CARE

Project CARE ('Children At Risk Education') is een schoolgericht geïndiceerd preventieprogramma, gericht op kinderen van ongeveer 10 jaar (4th grade) die een verhoogd risico lopen op problematisch middelengebruik. In 'grade 3' (9 jaar) vullen de docenten een vragenlijst in op basis waarvan bepaald wordt of de betreffende kinderen een verhoogd risico lopen. Dat wordt onder andere bepaald op basis van de mate van afwezigheid op school, frequentie en ernst van gedragsproblemen, aantal schorsingen, vermoedens van betrokkenheid bij middelengebruik van de leerling en ouders, en de betrokkenheid van de ouders bij de opvoeding van het kind. Aan alle ouders werd toestemming gevraagd om het kind te laten participeren in het project.

Vanuit het project worden verschillende interventies aangeboden:

- *Wekelijkse groepsessies voor groepjes van vier tot acht leerlingen op school. Deze bijeenkomsten worden geleid door preventiespecialisten en concentreren zich op het verhogen van de zelfwaardering, educatie over genotmiddelen, 'coping' vaardigheden en het nemen van beslissingen.*
- *Individuele contacten tussen de preventiespecialisten en elk van de kinderen (minimaal een half uur per maand) om de groepsessies te ondersteunen en om specifieke problemen te bespreken. Zonodig wordt het kind enkele malen per week gezien.*
- *Tweewekelijks bezoek aan de gezinnen door de preventiespecialist. Verbetering van de communicatie met school en hulp bij gezinsproblemen staan daarbij centraal.*
- *Uitstapjes met alle kinderen, om de twee maanden. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om zwemmen, een picknick, of een boerderij bezoeken.*
- *Maandelijkse ondersteunende groepsbijeenkomsten voor ouders. Doel van deze bijeenkomsten is het verbeteren van opvoedingsvaardigheden.*
- *Zomerkamp. Elke zomer wordt een zomerkamp van een week georganiseerd.*

- *Gezinsactiviteiten. Er worden algemene activiteiten georganiseerd voor de gezinnen van project CARE, zoals uitstapjes, 'pizza party's' en een talentenjacht.*

De preventiespecialisten hadden een academische/HBO opleiding en zij hadden allen ervaring met hulpverlening.

Er is één onderzoek uitgevoerd naar de effecten van project CARE (Hostetler & Fisher, 1997). Leerlingen (in totaal 317 van zes scholen) die volgens de docent een verhoogd risico liepen werden willekeurig verdeeld over een experimentele groep, die aan de interventie deelnamen, en een controlegroep die 'care as usual' kregen. Er werden metingen verricht voorafgaand aan de interventie, na afloop van de interventie (een jaar later), en bij een deel van de leerlingen ook na twee jaar en drie jaar. Er werden nauwelijks effecten van de interventie gevonden en de effecten die werden gevonden wezen op een negatief effect van de interventie. Zo werden bijvoorbeeld geen significante effecten gevonden op intentie om te gebruiken, communicatie met de ouders, en alternatieve gedragingen. Kleine negatieve effecten na een jaar werden gevonden op negatief gedrag en middelengebruik.

Na vijf jaar werd nog een nameting uitgevoerd bij een van de cohorten uit de eerste studie (Rentschler, 1996). Ook hierbij werd in het algemeen geen ondersteuning gevonden voor de hypothese dat het project positieve effecten op attitude en gebruik rond genotmiddelen had.

2.3 HET ATLAS PROGRAMMA

Het ATLAS programma is midden jaren negentig ontwikkeld door de Oregon Health Sciences University in Portland en kreeg financiële steun van het NIDA. Het programma (Adolescent Training and Learning to Avoid Steroids) is gericht op preventie van het gebruik van anabole androgene steroïden bij scholieren die een verhoogd risico lopen om deze middelen te gaan gebruiken. Het project is uitgevoerd en onderzocht bij de leden van de (Amerikaanse) voetbal teams van een aantal middelbare scholen (high schools; leeftijd ongeveer 15 tot 18 jaar). De interventie bestaat uit drie onderdelen.

- 1 Een reeks van zeven groepslessen voor de leden van de teams. De inhoud van de sessies staat in schema 2.4. Uitvoering geschiedt door de coaches van de teams een leeftijdsgenoten. Onderdeel van de lessen was het leren gebruiken van een informatiegids over sport en voeding.
- 2 Een reeks van zeven lessen in het gebruik van trainingstoestellen. Daarbij kwamen allerlei specifieke oefeningen aan bod. De betreffende toestellen werden aan de school gegeven met het idee dat de leerlingen daardoor meer onder toezicht van school zouden oefenen.
- 3 Voor ouders werd een eenmalige informatieavond georganiseerd. Verder werden zij betrokken via huiswerkopdrachten van hun kinderen.

SCHEMA 2.4 DE GROEPSLESSEN VAN HET ATLAS PROGRAMMA

SESSIE INHOUD

- 1 *Overzicht: testosteron productie; bijwerkingen van steroïden gebruik; gebruik door voetballers*
- 2 *Verschillende soorten gewicht training: sport voeding*
- 3 *Kritisch beoordelen van tijdschriften; bewijs voor neveneffecten van steroïden; voedsel supplementen*
- 4 *Verschillen herkennen tussen voedsel met veel en weinig vet; ontwikkeling van een reclamecampagne tegen steroïden; berekenen benodigde dagelijkse hoeveelheden proteïnen en energie*
- 5 *Belang van ontbijt; rollenspel met 'refusal' vaardigheden*
- 6 *Presentatie van reclamecampagnes tegen steroïden*
- 7 *'Steroid Man' spel*

Er zijn twee studies verricht naar de effecten van het ATLAS programma. In de eerste (Goldberg et al., 1996) werden 2 scholen met 120 voetballende leerlingen willekeurig verdeeld over de experimentele conditie (het ATLAS programma) en een controleconditie (alleen informatie). Er werden geen effecten van de interventie op het gebruik van anabole steroïden gevonden. Er werden wel positieve effecten gevonden op onder andere de intentie tot gebruik, op kennis over anabole steroïden, en op het zelfbeeld. De tweede studie was omvangrijker (34 scholen met 1506 voetballende leerlin-

gen). Scholen werden willekeurig verdeeld over experimentele en controleconditie. Verder werden in deze studie ook follow-up metingen verricht na negen en twaalf maanden. Maar ook nu werden geen effecten op het gebruik gevonden, maar wel op 'refusal skills', op intentie tot gebruik, en op kennis over anabole steroïden.

2.4 RECONNECTING YOUTH PROGRAMMA

Het Reconnecting Youth Programma is een schoolgericht geïndiceerd preventieprogramma voor kinderen met meervoudig probleemgedrag zoals middelengebruik (alcohol en drugs), depressie en suïcidale gedachten in de leeftijd van 15 tot 18 jaar ('grade 9 tot 12'). De adolescenten worden geselecteerd op basis van minder dan gemiddelde cijfers op school, plotselinge daling in cijfers en spijbelgedrag of veel afwezig zijn (potentiële schooldrop-outs). Het programma is eind jaren tachtig ontwikkeld aan de Universiteit van Washington (Eggert et al., 1990; 1994a; NIDA, 1997a). Vanaf 1989 werd het programma in de Verenigde Staten uitgevoerd, geëvalueerd, onderzocht op effectiviteit en op basis daarvan aangepast en herzien (Thompson et al., 1997).

Theoretisch uitgangspunt van het programma is een model van risicofactoren/kwetsbaarheid en beschermende factoren/veerkrachtigheid. Een bijkomend uitgangspunt is dat het gedrag van een adolescent gevormd en versterkt wordt binnen een netwerk van sociale relaties. De doelen en specifieke doelstellingen van het programma zijn:

- *Het verbeteren van de schoolprestaties en prestatiemotivatie door:*
 - *bevorderen van binding aan school;*
 - *verhogen van aanwezigheid in de klas;*
 - *verbeteren van het gemiddelde schoolcijfer en andere verdiensten op school.*
- *Het verminderen van de betrokkenheid bij alcohol en drugs en van destructief gedrag door:*
 - *aanscherpen van controle op misbruik van alcohol en drugs;*
 - *verminderen van frequentie van drugs- en alcoholmisbruik;*
 - *bevorderen van gezonde alternatieven in plaats van drugs- en alcoholmisbruik;*
 - *verminderen van de nadelige gevolgen van middelenmisbruik.*

- *Het verminderen van het risico op depressie en suïcide door:*
 - *verminderen van specifieke risicofactoren voor suïcide, zoals depressie en uitzichtloosheid, problemen in de controle van woede, en stress;*
 - *verbeteren van specifieke beschermende factoren, zoals zelfvertrouwen, persoonlijke controle, sociale steun van leeftijdsgenoten, gezin en school; en ontwikkeling van vaardigheden voor het omgaan met depressie, boosheid en stress.*
- De manual van het programma bevat een beschrijving van het hele curriculum en aanwijzingen voor implementatie en evaluatie.*
- Bij aanvang van Reconnecting Youth wordt een programmacoördinator aangesteld die verantwoordelijkheid draagt voor de implementatie van het programma en belast wordt met een aantal administratieve en organisatorische zaken.*

Reconnecting Youth bestaat uit de volgende componenten:

1 *Persoonlijke Groei Klas ('Personal Growth Class', PGC)*

Dit onderdeel van het Reconnecting Youth programma heeft twee centrale ingrediënten: bevordering van positieve groeps cultuur en sociale steun van leeftijdsgenoten en training van 'life skills' vaardigheden. De PGC wordt meestal aangeboden als een keuzevak waar ook studiepunten mee behaald kunnen worden. De klas wordt opzettelijk klein gehouden (maximaal 12 leerlingen per docent) om de ontwikkeling van een positief groepsproces te stimuleren. In de lessen worden methodieken gebruikt als kennisoverdracht, rollenspellen en groepsdiscussies. De groepsleiders/leerkrachten van de PGC hebben een 3- tot 5-daagse training achter de rug waarin alle ins en outs van het programma aan de orde zijn gekomen.

Het curriculum van de PGC valt in drie delen uiteen. Een heel semester lang (20 weken) worden 5 dagen per week lessen aangeboden van 55 minuten. De opstart neemt 2 weken in beslag. De 'life skills' training bestaat uit vier blokken van ieder 3 à 4 weken. De PGC eindigt met een 'Wrap-up unit' waarin de ervaringen met persoonlijke groei geëvalueerd worden. Voor de inhoud van het curriculum zie schema 2.5.

SCHEMA 2.5		HET CURRICULUM
DOEL / THEMA		VAN DE PERSONAL GROWTH CLASS
		INHOUD
Opstart	Introductie van de PGC; positief groepsproces stimuleren; motiveren van de groep.	Overzicht van het programma; uitleg doelen PGC; groepsregels; verwachtingen van de groep en van jezelf. Aandachtspunten: luisteren naar elkaar, vieren van groeps succes, geven van feedback, onderhandelen over taken binnen de groep, laten zien dat je bezorgd bent voor een ander, prijzen van elkaar, elkaar vertrouwen.
'Life Skills' training	Zelfvertrouwen	Uitleg wat zelfvertrouwen is en hoe dit het dagelijks leven beïnvloed; leren over positief praten over jezelf, zelfwaardering, hoe zelf verantwoordelijkheid te nemen voor eigen gedrag en omgaan met kritiek. Specifieke vaardigheden die geleerd en toegepast worden: visualisatie, ontspanningsoefeningen, prijzen van jezelf, prijzen van de groep.
	Beslissingen nemen	Uitleg beslissingen maken, keuzevrijheid en persoonlijke controle. Uitleg voordelen: verhoogd zelfvertrouwen, verbeterde stemming en behalen van persoonlijke doelen. Aandachtspunten: beslissingen maken in een groep, bereiken van overeenstemming, oplossen van conflicten en het maken van een persoonlijk contract en een groepscontract.
	Persoonlijke controle	Training in de hantering van stress, depressie en boosheid; oefenen van copingstrategieën om met stress om te gaan, veranderen van destructieve reacties op woede, depressie en andere sterke emoties. Ontwikkelen van een persoonlijk repertoire van copingstrategieën; geven van steun aan en verkrijgen van steun van de groep, vrienden en ander hulpbronnen. Training in vaardigheden om effectiever te communiceren met docenten, vrienden en ouders.
	Interpersoonlijke communicatie	Aandachtspunten: laten zien van dat je bezorgd bent, onderhandelen met leerkrachten, hulp in vriendschappen, oplossen van conflicten met ouders.

'Wrap-up
unit'

Persoonlijke groei

Overzicht van wat geleerd is (lesstof, persoonlijke doelen) en viering van ervaringen; inzien dat persoonlijke groei een niet te stuiten proces is wat je zelf in de hand hebt; stimuleren om dit proces van persoonlijke groei vast te houden.

2 *Sociale activiteiten en binding aan de school.*

Het volgende onderdeel van het Reconnecting Youth programma bestaat uit sociale activiteiten en bevorderen van positieve binding aan de school.

In de sociale activiteiten leren de leerlingen samen te werken en passen de vaardigheden toe die geleerd zijn in de PGC groep. Voorbeelden van de sociale activiteiten zijn activiteiten in het weekend (bijvoorbeeld sportdag, bowlen, film, disco, dierentuin, picknick) en vrijwilligersprojecten (bijvoorbeeld bezoekdienst bejaarden, eten scheppen voor daklozen, buddyproject voor gehandicapten, werken met dieren).

3 *Crisisplan (School System Crisis Response Plan).*

Het derde onderdeel van het Reconnecting Youth programma is een plan voor de school dat beschrijft hoe kan worden omgegaan met suicide. Het crisisplan geeft richtlijnen aan hoe de school kan helpen bij de preventie van suicide en hoe de school kan reageren bij een suicidepoging of een ongeluk. Daarnaast wordt de methode aangegeven hoe te handelen na een suicide op school.

ONDERZOEK

Er zijn twee onderzoeken uitgevoerd naar de effecten van het Reconnecting Youth programma.

In de pilotfase van het Reconnecting Youth programma is een onderzoek gedaan naar de korte-termijneffectiviteit van de Personal Growth Class (Eggert et al., 1990). Dit onderdeel heette toen nog de Interpersonal Relations Class. Er werd gebruik gemaakt van een quasi-experimenteel design met voor-/nameting en controlegroep. Leerlingen (in totaal 264 leerlingen van één school in de leeftijd van 15-18 jaar) die op meerdere gebieden problemen vertoonden, werden niet-willekeurig verdeeld over een experimentele groep (de

interventie) en een gematchte controlegroep (geen interventie, regulier schoolprogramma). Uiteindelijk waren de resultaten gebaseerd op 73 leerlingen in de experimentele groep en 73 in de controlegroep. Op alle gemeten uitkomstvariabelen werden significante effecten aangetoond. Het programma bleek significant meer potentiële drop-outs te kunnen behouden op school dan het reguliere schoolprogramma in de controlegroep (74% vs. 61%). Verder waren er positief significante effecten van het programma op schoolresultaten, spijbelgedrag, druggebruik en negatieve consequenties die daaruit voortvloeien (zoals problemen met ouders, politie en school).

In een uitgebreider onderzoek daarna (Eggert et al., 1994a; 1994b) werden leerlingen van 4 middelbare scholen at-random verdeeld over een experimentele conditie (PGC met sociale activiteiten) en een controleconditie (regulier schoolprogramma). In totaal ging het om een onderzoeksgroep van 259 leerlingen (101 in experimentele groep; 158 in controlegroep) van gemiddeld 16 jaar oud. Leerlingen waren geselecteerd op basis van schoolresultaat, mate van aanwezigheid en persoonlijke verwijzingen door schoolpersoneel. Er werden metingen verricht vlak voor de interventie, meteen na de interventie (na semester van 5 maanden) en 5 tot 7 maanden daarna in de follow-up. Er werden in de posttest en de follow-up significante, positieve effecten aangetoond op de negatieve consequenties die uit druggebruik voortvloeien en controleproblemen met betrekking tot druggebruik. Verder werd een verbetering in de schoolresultaten gevonden en vertoonden de leerlingen uit de experimentele groep meer positieve binding met de school en minder binding met deviante leeftijdsgenoten. Ook werd een positief effect op zelfvertrouwen gevonden. Er was geen effect op klassenabstinentie.

In een andere analyse van gegevens van dezelfde onderzoeksgroep zoals hierboven beschreven, werd vooral gekeken naar de effecten op aan suicide gerelateerde risicofactoren (Eggert et al., 1995). Drie condities werden met elkaar vergeleken: (1) de PGC in 1 semester + uitgebreid assessment protocol, (2) een aangepaste PGC in 2 semesters + uitgebreid assessment protocol (in Eggert et al., 1994a; 1994b werd deze conditie buiten beschouwing gelaten) en een (3) controleconditie met enkel uitgebreid assessment protocol. In totaal waren de resultaten gebaseerd op 105 jongeren van 15 tot 18 jaar oud met een verhoogd suiciderisico. Deze jongeren werden geïden-

tificeerd op basis van risicovolgedrag met betrekking tot suïcide, depressie en drugsbetrokkenheid door middel van het uitgebreide assessment protocol. In de posttest en de follow-up werden significante verbeteringen aangetoond in zelfvertrouwen en sociale steun en significante verminderingen in depressie, aan suïcide gerelateerd risicogedrag, hopeloosheid, stress en woede. Deze effecten golden echter voor alle drie de condities, dus de relatieve effectiviteit van de PGC ten opzichte van de uitgebreide assessment is niet aangetoond. Wel werd een significante effect op persoonlijke controle gevonden in de beide experimentele groepen ten opzichte van de controlegroep.

2.5 BEGINNING ALCOHOL AND ADDICTIONS BASIC EDUCATION STUDIES (BABES)

Oorspronkelijk is het BABES programma (Beginning Alcohol and Addictions Basic Education Studies) een schoolgericht universeel programma met als doel primaire preventie van middelengebruik vóórdat het experimenteren met middelen begint. Het BABES programma is gericht op de versterking van de sociale vaardigheden van het kind. Het bijzondere van het programma is dat het gericht is op jonge kinderen (4 tot 8 jaar), terwijl de meeste programma's gericht zijn op kinderen vanaf 10 jaar.

Het schoolgerichte deel bestaat uit zeven wekelijkse lessen van ieder één uur. In iedere les staat een bepaald onderwerp centraal. De lessen gaan achtereenvolgens over: (1) zelfvertrouwen, (2) nemen van beslissingen, (3) weerstand tegen druk van leeftijdsgenoten, (4) nemen van eigen verantwoordelijkheid in keuzes, (5) feitelijke, niet-veroordelende informatie over alcohol en drugs, (6) copingvaardigheden en (7) hulpzoekende vaardigheden. Door middel van een verhalend poppenspel presenteert de trainer ieder onderwerp aan de kinderen. Na het verhaaltje leidt de trainer een discussie hierover. Tenslotte gebruiken de kinderen de poppen om het verhaal na te spelen en een nieuwe (betere) versie te maken waarin de poppen de nieuw geleerde vaardigheden gebruiken. Iedere activiteit duurt ongeveer 10 tot 15 minuten.

Het uitgebreide programma voor ouder en kind (Hahn, 1991) bestaat uit drie componenten: de lessen op school, avondactiviteiten op school (FUNnights), en ouder-kindactiviteiten voor thuis (FUNboek). Deze uitbreiding is later aan het programma toege-

voegd. De basis voor de uitbreiding ligt in de theorie van Vygotsky: een kind leert door interactie tussen kind en ouder (of een ander vaardig individu). In deze toepassing worden de ouders gestimuleerd de lessen op school bij te wonen. Ouders en kind leren samen communicatievaardigheden om op een goede manier over alcohol, tabak en drugs te praten. Het poppenspel wordt nagespeeld door het kind, maar met hulp van ouder en trainer. Na de les wordt informatie over alcohol en drugs aan de ouders toegestuurd. Verder krijgen de ouders het BABES FUNboek mee. Dit boek is gemaakt om positieve interactie tussen ouder en kind te stimuleren. Er staan activiteiten in voor ouder en kind corresponderend met de zeven lessen/concepten. De drie FUNnachten zijn vooral bedoeld voor ouders die overdag niet in de gelegenheid zijn de lessen op school bij te wonen. De vaardigheden uit de lessen worden geoefend en ouderlijke betrokkenheid wordt gestimuleerd. Tijdens de bijeenkomst participeren de ouders en kinderen samen in activiteiten en krijgen positieve feedback voor hun betrokkenheid. Ouders leren vaardigheden voor verbetering van de communicatie, vergroting van het zelfvertrouwen en verbetering in het gezinsmanagement.

Er zijn drie studies naar het BABES programma uitgevoerd. De eerste studie (Abbey et al., 1990) was een onderzoek naar de korte-termijn-effectiviteit van het programma (zonder de uitbreiding voor ouder en kind). De 'grade 2' klassen (7-jarigen, 55 leerlingen) van één school werden willekeurig verdeeld over de experimentele groep (2 klassen, het BABES programma) en de controlegroep (1 klas, geen interventie). Een maand later werden geen effecten op de ontwikkeling van de psychosociale vaardigheden gevonden. Significante effecten waren er wel op kennis en attitude.

De daaropvolgende onderzoeken (Hahn, 1991; Hahn et al., 1998) zijn effectstudies van het uitgebreide BABES programma. Ook werd het programma meer selectief toegepast: voor het onderzoek werden ouders en kinderen geselecteerd uit de lage inkomensklassen. In het onderzoek van Hahn (1991) werden ouders en kinderen uit drie opstartprogramma's (40 ouders, 52 kinderen: 4-5 jarigen) verdeeld over twee experimentele groepen en een controlegroep (niet-gerandomiseerd). De experimentele groepen kregen het programma aangeboden, de controlegroep niet. De mate van deelname van

ouders bleek een positieve bijdrage aan het programma te leveren. Het kennisniveau van de kinderen steeg hierdoor significant. Verder werden er geen relevante significante effecten gevonden.

In het volgende onderzoek (Hahn et al., 1998) werden twee scholen niet-willekeurig verdeeld over een experimentele groep en een controlegroep. Op de scholen zaten overwegend kinderen uit kansarme gezinnen. Wederom kreeg de experimentele groep het programma aangeboden, de controlegroep niet. In totaal deden 56 ouder-kind paren aan het onderzoek mee. Meer dan de helft van de onderzoeksgroep was Afrikaans-Amerikaans. Een maand na afloop werden geen significante verschillen op kennis, attitude en psychosociale vaardigheden tussen experimentele groep en controlegroep gevonden.

2.6 FRIENDLY PEERSUASION

Friendly PEERSuasion is een geïndiceerd preventieprogramma gericht op meisjes uit kansarme gezinnen in de leeftijd van 11 tot 14 jaar. Het programma werd in 1988 ontwikkeld door Girls Incorporated, dit zijn 'meisjesclubs' in de Verenigde Staten, en werd gefinancierd door het CSAP (Center for Substance Abuse Prevention). De meisjes lopen een verhoogd risico op riskant middelengebruik. Het programma wordt meestal in schooltijd aangeboden, maar kan ook in naschoolse tijd of bijvoorbeeld in een buurthuis uitgevoerd worden. Friendly PEERSuasion is een primair preventieprogramma gericht op alle middelen (alcohol, roken en drugs). Het is geschikt gemaakt voor meisjes van verschillende etnische achtergronden.

Het programma bestaat uit drie basiscomponenten:

- *Bereiken en informeren van meisjes die een verhoogd risico lopen op riskant middelengebruik.*
- *Training van de meisjes in drugspreventie-activiteiten voor jongere kinderen.*
- *Bieden van gelegenheid om het geleerde in de praktijk te brengen. De meisjes die de training gevolgd hebben ('PEERSuaders') maken een plan en krijgen de leiding in drugspreventie-activiteiten voor jongere kinderen.*

De basis van Friendly PEERSuasion ligt in de gedachte dat kinderen die bereid zijn om andere kinderen te leren dat het beter is niet te gebruiken, zelf minder risico lopen om middelen te gaan gebruiken. Leiderschap, versterking door peers en verantwoordelijkheidsgevoel

zijn belangrijke aspecten in het programma. Het curriculum is gebaseerd op preventiemodellen van sociale invloed en 'life skills'.

De eerste fase van het programma bestaat uit 14 tweewekelijkse sessies van één uur. Deze worden gegeven door een getrainde volwassen groepsleider. In de sessies wordt gebruik gemaakt van kennisoverdracht, spelletjes, groepsdiscussies en rollenspellen. De deelnemers leren de korte en lange-termijn effecten van drugsmisbruik, krijgen gezonde manieren om met stress om te gaan aangereikt en leren druk van leeftijdsgenoten en de media te herkennen. Verder oefenen ze vaardigheden om verantwoorde keuzes te maken en bereiden ze zich voor om peergroepsleiders te worden. Iedere sessie richt zich op één bepaald doel terwijl ook vaardigheden en kennis uit vorige sessies weer geoefend en versterkt worden. Iedere deelnemer krijgt na de afronding van dit gedeelte van het programma een certificaat met daarop de titel 'PEERSuader'. De materialen worden niet beschreven in de beschrijving van het programma (Weiss & Nichelston, 1998).

Voorbeeld van een oefening

De deelnemers gooien een klosje garen naar elkaar toe, zodat een soort van web gemaakt wordt. Degene die gooit, noemt een gebeurtenis die stress veroorzaakt, bijvoorbeeld een klein zusje dat roddelt over haar. Om de beurt worden de draadjes van het web losgeknipt door de groepsleider. Iedere deelnemer noemt op haar beurt een manier om de stress te verminderen of ermee om te gaan.

Daarna komen de gediplomeerde 'PEERSuaders' bij elkaar om drugspreventie-activiteiten te plannen voor de jongere kinderen. Dit neemt ongeveer 5 uur in beslag. De geplande activiteiten zijn meestal variaties op activiteiten die uitgevoerd zijn in de eigen PEERSuadertraining. De nadruk ligt op communicatie, stresshanteling, weerbaarheid tegen druk van leeftijdsgenoten en de negatieve effecten van middelen.

De laatste fase van het programma is de uitvoering van de activiteiten zoals die door de 'PEERSuaders' zijn bedacht. De 'PEERSuaders' leiden, in teams van 2 of 3, kleine groepen kinderen in de leeftijd van 6 tot 10 jaar. Er zijn 8 tot 10 sessies van ieder een half uur lang.

Na afloop van Friendly PEERsuasion houden de volwassen groepsleiders en kinderen een nabespreking over het verloop van het programma en de ervaringen hiermee.

In een artikel van Weiss en Nichelson (1998) worden twee studies naar de effecten van het Friendly PEERsuasion programma beschreven. In beide onderzoeken waren de belangrijkste uitkomstvariabelen het vermijden van middelengebruik en het vermijden van situaties waarin middelen gebruikt worden. Op vier verschillende plaatsen met etnisch diverse gemeenschappen (White, Afrikaans-Amerikaans, Hispanic, Indiaans-Afrikaans) werden meisjes geworven, door medewerking van verschillende meisjesclubs ('Girls Incorporated'). Meisjes werden willekeurig verdeeld over een experimentele groep (Friendly PEERsuasion, in totaal 201) en een controlegroep (geen interventie, in totaal 280). Gegevens werden verzameld op vier meetmomenten: de eerste vlak voor de interventie en na drie, zes en negen maanden. Er werden een aantal effecten gevonden. Deelnemers aan het programma vermijden eerder het gebruik van middelen, vooral alcohol, in vergelijking met meisjes die niet aan het programma hebben deelgenomen. Verder vermijden de deelnemers over het algemeen eerder risicovolle situaties en zijn ze minder geneigd een relatie te onderhouden met vriendinnen die drugs gebruiken. De effecten zijn sterker bij jongere kinderen (11-12 jaar) dan bij oudere kinderen (13-14 jaar).

2.7 URBAN YOUTH CONNECTION

Het Urban Youth Connection (UYC) Programma is een geïndiceerd, schoolgericht preventieprogramma gericht op kinderen van 12 tot 18 jaar ('middle' en 'highschool') die een verhoogd risico lopen op problematisch middelengebruik. Het programma is vanaf 1993 uitgevoerd op een aantal scholen in Boston bij leerlingen van vooral Hispanic en Afrikaans-Amerikaanse achtergrond. De leerlingen konden zichzelf aanmelden of werden door de leerkrachten verwezen op basis van schoolprestaties, gedragsproblemen in de klas en psychische en gedragsproblemen buiten school.

Het doel van het programma is het voorkomen en/of verminderen van het gebruik van alcohol, tabak en andere drugs (ook harm

reduction). Dit doel probeert men te bereiken door het verminderen van risicofactoren als depressie en interpersoonlijk geweld, en het versterken van beschermende factoren als zelfvertrouwen, sociale coping, betrokkenheid en ambitie met betrekking tot school, aanwezigheid op school en schoolprestaties.

Het Urban Youth Connection programma bestaat vooral uit counseling aan individuen, tweetallen of groepen. Nadat toestemming gevraagd is aan de ouders wordt de leerling in een counselinggroep geplaatst op basis van een assessment. Het aantal sessies en de duur van het programma kunnen per deelnemer variëren. Een leerling doet gemiddeld 7,8 maanden over het programma met gemiddeld 8,3 individuele counseling sessies 10,9 groepsounselingsessies en 8,8 counselingssessies in tweetallen. Verder worden in het kader van het Urban Youth Connection Programma diensten aangeboden in de vorm van intakes, ouder- en leerkrachtbijeenkomsten, adviserende gesprekken en telefoongesprekken. De counselors zijn ouderejaarsstudenten psychologie. De medewerking aan het programma is voor deze studenten een stage. De counselors krijgen een uitgebreide training en ontvangen iedere week supervisie van een klinisch psycholoog.

Naar de effectiviteit van het Urban Youth Connection Programma is één onderzoek uitgevoerd (Valentine et al., 1998a; Valentine et al., 1998b). Het onderzoek liep van 1993 tot 1996 (Valentine et al., 1998a; gedeelte 1993-1994:1998b) en werd gehouden onder leerlingen van 12 tot 18 jaar op twee scholen ('middle school' en 'highschool') in Boston met leerlingen van vooral Hispanic en Afrikaans-Amerikaanse achtergrond. Er werd gebruik gemaakt van een pre-test/posttest design met vergelijkingsgroep. In de experimentele groep zaten alle leerlingen die op basis van verwijzing aan het programma meededen. Van 78 leerlingen in de 'middle school' en 109 leerlingen in de 'highschool' waren gegevens beschikbaar in de voor- en de nameting. Er werd onderscheid gemaakt tussen hoge mate van deelname en lage mate van deelname. In de controlegroep zaten leerlingen van dezelfde school die niet in aanmerking kwamen voor het programma (135 leerlingen middel school, 308 leerlingen in de highschool). De controlegroep verschilde van de experimentele groep op een aantal relevante demografische varia-

belen en gedragsvariabelen in de voormeting. Na correctie hiervoor werden een aantal effecten van het programma gevonden op alcoholgebruik en risicogedrag op het gebied van interpersoonlijk geweld (wapenbezit, lid van een bende, schorsing) en betrokkenheid bij de school/academische aspiraties (Valentine et al., 1998a). In het deelonderzoek van Valentine et al. (1998b) werden vooral positieve effecten gerapporteerd voor de iets oudere highschool groep. In de highschool controlegroep zat een significant hoger percentage leerlingen die doorgaan met gebruik van middelen dan in de highschool experimentele groep. Het programma lijkt een positieve bijdrage te kunnen leveren aan verminderen van risicogedrag in de reeds gebruikende highschool experimentele groep (harmreductie). Verder waren er significant positieve effecten van het programma op depressie, sociale coping en academische prestaties.

2.8 SCHOOLPROGRAMMA UIT NOORWEGEN

De Universiteit van Bergen in Noorwegen (Wilhelmsen et al., 1994) ontwikkelde twee versies van een universeel, schoolgericht preventieprogramma gericht op kinderen van 13 en 14 jaar ('grade 7'). Er werd een alcoholpreventieprogramma ontwikkeld met een sociaal-cognitief theoretische basis. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat gedragsveranderingen het gevolg zijn van veranderingen in cognitieve structuren zoals 'self-efficacy' (geloof in eigen kunnen) en verwachtingen in uitkomst. Het programma werd geïmplementeerd op twee verschillende manieren: een hoge rolgespecificeerde versie (HRS) en een lage rolgespecificeerde versie (LRS). In de HRS versie is het programma tot in detail gepland en in de manual staat precies wat de peerleiders en leerkrachten moeten doen. In de LRS versie wordt ook gebruik gemaakt van een manual, maar zonder een gedetailleerd plan voor de lessen. De manual is meer als leidraad bedoeld voor peerleiders en leerkrachten en geeft ideeën over samenwerking, nemen van initiatieven en invulling van de lessen. In beide versies van het programma worden door de leerlingen zelf de peerleiders gekozen. In iedere klas worden evenveel meisjes als jongens gekozen. In beide versies is het de taak van de leerkracht om de leerlingen van feitelijke informatie te voorzien en verder de klas te sturen, te inspireren en te assisteren.

Er zijn ook verschillen tussen de HRS versie en de LRS versie met betrekking tot de rollen van peerleiders en leerkrachten. In het HRS programma worden per klas vier peerleiders en één leerkracht getraind om de vooraf geplande activiteiten uit de gedetailleerde manual te implementeren. In het LRS programma worden per klas twee peerleiders en één leerkracht getraind die samen de verantwoordelijkheid dragen voor de implementatie. Op zich staan in de manual van de LRS versie dezelfde activiteiten beschreven als in de manual van de HRS versie, maar de beschrijving is veel minder uitgebreid.

Voorafgaand aan het programma krijgen de leerkrachten en ander gezondheidspersoneel op de school een 2-daagse workshop aangeboden. In de workshop wordt het personeel voorzien van alle nodige informatie en krijgen ze de vaardigheden aangeleerd om het programma te implementeren. De peerleiders krijgen een aparte 1-daagse training.

Het doel van het programma is het creëren van bewustzijn van bestaande sociale normen met betrekking tot alcoholgebruik, zodat beter weerstand geboden kan worden.

Het programma bestaat uit 10 lessen van 45 minuten gegeven over een periode van 2 maanden. In het programma zitten vier belangrijke thema's: (1) alcoholgebruik en locale tradities, (2) normen voor alcoholgebruik, (3) hanteren van druk om te drinken en (4) houding ten opzichte van alcoholgebruik. Schema 2.6 geeft een overzicht van de programma-activiteiten voor de HRS versie en de LRS versie.

SCHEMA 2.6 CURRICULUM NOORS SCHOOLPROGRAMMA

SESSIE	HRS CURRICULUM	LRS CURRICULUM
1	Introductie van het programma; presentatie van de vier thema's; Kiezen van één van de drie presentatievormen: productie van een klassekant, een posterexpositie of schrijven van een stuk over alcoholpreventie voor een regionale kant.	Introductie van het programma; presentatie van de vier thema's; Planning van de leerling; leerlingen maken een eigen keuze/idee hoe het project gepresenteerd gaat worden.
2	Alcoholgebruik en lokale tradities; discussie over consequenties en alternatieven voor alcoholgebruik; activiteit om mee naar huis te nemen: gestructureerde interviews met gezinsleden en vrienden over sociale normen voor alcoholgebruik bij adolescenten.	Alcoholgebruik en lokale tradities; discussie over consequenties en alternatieven voor alcoholgebruik; activiteit om mee naar huis te nemen: gestructureerde interviews met gezinsleden en vrienden over sociale normen voor alcoholgebruik bij adolescenten.
3	Presentatie van de interviews; Groepsdiscussie over normen voor alcoholgebruik bij 13-jarigen en schattingen van leerlingen over gebruik.	Presentatie van de interviews; Groepsdiscussie over normen voor alcoholgebruik bij 13-jarigen en schattingen van leerlingen over gebruik.
4	Groepsdiscussie over normen voor alcoholgebruik bij 15-jarigen; schattingen van de leerlingen; actuele cijfers over alcoholgebruik bij adolescenten; presentatie van methode om 'nee' te leren zeggen.	Groepsdiscussie over normen voor alcoholgebruik bij 15-jarigen; schattingen van de leerlingen; actuele cijfers over alcoholgebruik bij adolescenten; Planning van de leerling; leerlingen ontwikkelen zelf strategieën om 'nee' te zeggen.
5	Directe en indirecte druk om alcohol te gebruiken; in rollenspellen gebruik maken van de 'Nee- methode'.	Directe en indirecte druk om alcohol te gebruiken; in rollenspellen gebruik maken van de zelf ontwikkelde strategieën om 'nee' te zeggen.
6	Discussie over de 'Nee-methode'; creëren van een klassestrategie om nee te zeggen tegen alcohol.	Discussie over de ontwikkelde strategieën; creëren van een klassenstrategie om 'nee' te zeggen tegen alcohol. Planning van de leerlingen: discussie eigen houding ten opzichte van alcoholgebruik.
7	Eigen houding ten opzichte van alcoholgebruik; de positieve aspecten van niet gebruiken; hoe kun je een niet-gebruiker blijven.	Eigen houding ten opzichte van alcoholgebruik; de positieve aspecten van niet gebruiken; hoe kun je een niet-gebruiker blijven.

8	Eigen houding ten opzichte van alcohol; het schrijven van een brief aan jezelf als 15-jarige met hierin advies over het hoe en waarom van niet-gebruik.	Eigen houding ten opzichte van alcohol; het schrijven van een brief aan jezelf als 15-jarige met hierin advies over het hoe en waarom van niet-gebruik.
9	Vorbereiden van de projectpresentatie.	Vorbereiden van de projectpresentatie; Planning van de leerlingen; leerlingen bereiden volgens eigen inzicht de presentatie voor.
10	Projectpresentatie.	Projectpresentatie zoals gepland is door de leerlingen en leerkrachten.

Naar de effectiviteit van dit programma is één onderzoek uitgevoerd (Wilhelmsen et al., 1994). Twaalf scholen gematcht voor sociaal-economische achtergrond en geografische locatie werden willekeurig verdeeld over drie condities: de HRS conditie, de LRS conditie en een controleconditie (geen interventie). In totaal deden 955 leerlingen uit 'grade 7' aan dit onderzoek mee. Er werden metingen verricht een maand voorafgaand aan het project en een maand daarna. Er werden een aantal positieve effecten gevonden, vooral in de HRS conditie. Vergeleken met de leerlingen in de LRS groep gebruikten de leerlingen in de HRS groep minder alcohol en hadden ze sterkere attitudes, normen en intenties ten aanzien van alcoholgebruik. De onderzoekers concluderen dat de leerlingen in de HRS groep meer betrokken bij het programma waren dan de leerlingen in de LRS groep. De vergelijking van de HRS versie met de controleconditie leverde ook een aantal significant positieve effecten op: leerlingen in de HRS versie gebruikten minder alcohol en hadden sterkere sociale normen om geen alcohol te gebruiken dan leerlingen in de controlegroep.

2.9 STARS

Het STARS programma (Start Taking Alcohol Risks Seriously) is een schoolgericht selectief alcoholpreventieprogramma voor kinderen in de leeftijd van ongeveer 12 tot 15 jaar die een verhoogd risico lopen op alcoholmisbruik. Het programma werd ontwikkeld vanuit het Center for Drug Prevention and Health Promotion van de Universiteit van Noord-Florida. Het programma is speciaal gericht op Afrikaans-Amerikaanse kinderen en is later aangepast voor toepassing binnen het gezin (STARS for Families, zie 5.6). Het doel van het programma is de primaire preventie van alcoholgebruik. Het theoretisch uitgangspunt is een multi-componenten fasemodel dat een aantal opeenvolgende fases bij beginnend alcoholgebruik veronderstelt (precontemplatie, contemplatie, voorbereiding, actie en handhaving). Leerlingen worden op school geselecteerd op basis van zelf gerapporteerd alcohol- en druggebruik, en cognitieve, sociale en gedragsmatige risicofactoren.

Het STARS programma bestaat uit drie onderdelen die op school aangeboden worden:

- 1 *Module met zelfinstructie. Dit onderdeel van het programma bestaat uit grote (28X31 cm), aan twee zijden bedrukte posters met aan de ene kant aansprekende foto's van leeftijdgenoten en aan de andere kant korte preventieboodschappen (bijvoorbeeld 'Je bent nog steeds aan het groeien. Vervuil je lichaam niet met een alcoholhoudend drankje.'). De leerlingen lezen de posters zelf. Daarnaast wordt een oefening gemaakt waarbij de lege gaten moeten worden ingevuld. Deze is ter versterking van de preventieboodschap. Tijdens de les worden cassettebandjes afgedraaid met de preventieboodschappen en rapmuziek over het STARS programma.*
- 2 *Gestandaardiseerd gezondheidsconsult. Iedere leerling gaat op consult bij een arts of een verpleegkundige. Het protocol voor het consult bevat informatie over achtergrond en doelstellingen programma, instructies, introductie, preventieboodschappen om mee te geven, een 'Nee-contract' door het kind te ondertekenen. Door middel van een checklist wordt de hele preventie-inhoud van het programma doorgenomen. Meestal worden de preventieboodschappen naar voren gebracht door het kind een vraag te laten beantwoorden. Voorbeelden hiervan zijn: 'Kun je reclamespotjes bedenken die proberen te laten zien dat drinken leuk is voor jonge*

*mensen?'; 'Probeer alternatieven op te noemen voor alcoholgebruik, zoals nonalcoholische drankjes of naar muziek luisteren' en 'Hoe kun je 'nee' zeggen tegen iemand die je alcohol aanbiedt?'.
3*

- 3 *Follow-up gezondheidsconsult door een oudere leerling. Ongeveer twee weken na het consult bij de arts of verpleegkundige krijgt het kind een consult bij een oudere leerling. Deze leerling maakt gebruik van sheets. Alle preventieboodschappen worden nog eens nagegaan en op die manier versterkt.*

De artsen, verpleegkundigen en oudere leerlingen krijgen een training van een halve dag bestaande uit demonstraties van het curriculum, rollenspellen en veel feedback van de projectstaf.

Er is een onderzoek verricht naar de effecten van het STARS programma (Werch et al., 1996). Van een school met overwegend Afrikaans-Amerikaanse kinderen werden 104 leerlingen van 12, 13 en 14 jaar ('grade 6, 7 en 8' klassen) willekeurig verdeeld over een experimentele groep (het STARS programma) en een controlegroep (een minimale interventie: het lezen van een brochure over de gevolgen van alcoholgebruik met rapmuziek op de achtergrond). Er werd een voor- en een nameting gedaan en een follow-up één maand na de interventie. De STARS leerlingen bleken bij de follow-up meting minder alcohol te gebruiken dan leerlingen in de controlegroep (hoeveelheid en frequentie). Verder werden een aantal positieve significante effecten gevonden op aan alcohol gerelateerde risicofactoren: in vergelijking met de controlegroep rapporteerden de leerlingen in de experimentele groep minder waargenomen drinkgedrag bij volwassenen (follow-up), grotere intentie om te minderen of te stoppen met drinken (posttest) en groter besef dat alcohol gezondheidsproblemen tot gevolg kan hebben (posttest en follow-up). Het STARS programma leek vooral een positieve invloed op risicofactoren te hebben bij leerlingen die nog geen alcohol gebruikten hadden.

2.10 D.A.R.E.

Het D.A.R.E. programma (Drug Abuse Resistance Education) is een schoolgericht, universeel preventieprogramma gericht op de preventie van middelgebruik (alcohol, marihuana en andere drugs) en geweld voor kinderen in kleuterschool tot aan de '12 grade' (18 jaar). Het oorspronkelijke D.A.R.E. programma dateert uit 1983 en is een gezamenlijk project van het politiedepartement in Los Angeles en samenwerkende scholen uit die regio. Het is het meest populaire drugspreventieprogramma in de Verenigde Staten: in 70% van de schooldistricten wordt het programma aangeboden en in totaal (van 1989 tot 1995) hebben zo'n 25 miljoen leerlingen aan het kerncurriculum deelgenomen. In het programma werken wets-handhavende instanties, scholen en de lokale gemeenschap samen. De theoretische basis van D.A.R.E. ligt hoofdzakelijk in modellen van sociale vaardigheden en sociale invloed. In het programma zijn drie benaderingen te onderscheiden: psychologische 'inenting' (blootstaan aan kleine verleidingen, zodat 'afweerstoffen' worden ontwikkeld), training van vaardigheden om weerstand te bieden ('resistance skills') en training van persoonlijke en sociale vaardigheden. Het kernonderdeel van het D.A.R.E. programma, een uitgebreid curriculum voor in de klas, wordt gegeven aan kinderen in de laatste klassen van de basisschool ('grade 5 en 6'). De keuze van die leeftijdsgroep is gebaseerd op de vooronderstelling dat kinderen in die leeftijd het meest open staan voor een anti-drugboodschap en nog niet aan het experimenteren zijn. Dit onderdeel bestaat uit 17 wekelijkse lessen van ongeveer 45 tot 60 minuten. In de lessen worden technieken gebruikt als oefeningen maken uit het werkboek, college volgen, vraag-en-antwoord sessies, audiovisuele materialen en rollenspellen. Voor een uitgebreide beschrijving van het kerncurriculum zie schema 2.7.

Naast het kerncurriculum kunnen de volgende componenten aan het programma worden toegevoegd:

- *Lesprogramma voor de kleuterschool. Lessen van 15-20 minuten lang over onderwerpen als gehoorzaam zijn aan de wet, persoonlijke veiligheid en positief en schadelijk gebruik van medicijnen en drugs.*
- *Curriculum voor de basisschool (Junior High). Tien lessen waarbij de nadruk ligt op informatie en vaardigheden in het omgaan met druk van leeftijdsgenoten en negatieve invloeden, hanteren van woede en agressie en conflictoplossing.*

- *Curriculum voor de laatste klassen van de middelbare school. Vijf lessen door een DARE medewerker en de leerkracht met de nadruk op informatie en vaardigheden (keuzes maken, hanteren van woede) + 5 lessen gegeven door de leerkracht alleen om het effect te versterken van de eerste serie lessen.*
- *Curriculum voor het speciaal onderwijs. Aanpassing van het oorspronkelijke kerncurriculum voor leerlingen in het speciaal onderwijs met leerstoornissen en gedragsproblemen.*
- *Component voor de ouders. Zes sessie van 2 uur uitgevoerd door een DARE officier met als onderwerpen communicatie, zelfvertrouwen, risicofactoren, beschermende factoren, feitelijke informatie, chemische afhankelijkheid, groepsdruk, geweld, conflictoplossing en helpende instanties in de regio.*
- *Het lesprogramma wordt gegeven door getrainde politiemannen in uniform. Deze DARE medewerkers krijgen voordat het programma begint 80 uur aan instructietraining. In deze training worden zij voorzien van informatie over drugs en ontwikkeling in de adolescentie, en krijgen de instructies bij het D.A.R.E. curriculum en training in communicatievaardigheden. De uitvoering van de DARE medewerkers wordt kritisch gevolgd door de leerkrachten op school en een ervaren DARE medewerker die de school zo nu en dan bezoekt.*

HET KERNCURRICULUM

VAN HET D.A.R.E. PROGRAMMA

SCHEMA 2.7		
SESSIE	THEMA	INHOUD
1	Eerste bezoek/persoonlijke veiligheid	Introductie van D.A.R.E.; bespreking in verband met wetshandhaving en veiligheid; discussie over persoonlijke rechten.
2	Druggebruik en –misbruik	Schadelijke effecten van drugsmisbruik
3	Consequenties	Consequenties van gebruik en het maken van een keuze om geen alcohol, marihuana en andere drugs te gebruiken.
4	Weerstaan van druk	Aanleren van vaardigheden om te weigeren bij de aanbieding van drugs; toegepast bij verschillende types van druk door leeftijdgenoten.
5	Technieken om druk te kunnen weerstaan	Waar komt druk vandaan; verschillende types van druk door leeftijdgenoten die kunnen leiden tot druggebruik.
6	Opbouwen van zelfvertrouwen	Identificeren van positieve kwaliteiten in jezelf; geven en ontvangen van complimenten; belang van zelfbeeld.
7	Assertiviteit	Persoonlijke rechten/discussie over eigen verantwoordelijkheid; situaties die een beroep doen op assertiviteitsvaardigheden.
8	Hanteren van stress zonder drugs	Identificatie van de bronnen van stress; wanneer is stress nuttig of schadelijk; manieren om met stress om te gaan; ontspanningstechnieken (ademhaling).
9	Invloed van de media	Media-invloeden op gedrag; reclametechnieken.
10	Maken van beslissingen en nemen van risico's	Risikant gedrag; redelijke en schadelijke risico's; consequenties van verschillende keuzes; invloed op eigen beslissingen.
11	Alternatieven voor druggebruik	Redenen om drugs te gebruiken; alternatieve activiteiten.
12	Rolmodellen	Ontmoeten van oudere leerlingen/rolmodellen die geen drugs gebruiken.
13	Vorming sociale steun systeem	Types groepen die steun kunnen geven; barrières in vriendschappen; suggesties voor barrières in vriendschappen.
14	Manieren voor het omgaan met de groepsdruk van een gang	Types van groepsdruk door een gang; in wat verschillen gangs t.o.v. groepen; consequenties van activiteiten in een gang.
15	D.A.R.E. samenvatting	Overzicht van het D.A.R.E. programma
16	Standpunt innemen	Innemen van passend standpunt wanneer er druk wordt uitgeoefend om drugs te gebruiken.
17	D.A.R.E. hoogtepunt	Prijsuitreiking; huldiging van de deelnemers.

ONDERZOEK

Over de jaren heen zijn er vele onderzoeken uitgevoerd naar de effecten van het D.A.R.E. programma. Het volgende is een bespreking van een meta-analyse van onderzoeken naar de effecten van het programma op de korte-termijn (Ennet et al., 1994) en een onderzoek naar de effecten op de lange-termijn (Clayton et al., 1996; Lynam et al., 1999). Dit is geen volledig overzicht van D.A.R.E. onderzoek, maar biedt in dit kader voldoende inzicht in de effectiviteit.

In de meta-analyse van Ennet et al. (1994) werden onderzoeken geëvalueerd op het korte-termijneffect van het kerncurriculum. De effectgroottes* van de uitkomstvariabelen waren 0,42 voor kennis, 0,11 voor attitude, 0,19 voor sociale vaardigheden, 0,13 voor houding ten opzichte van de politie, 0,06 voor zelfvertrouwen en 0,06 voor middelengebruik. Afgezien van de laatste twee (0,06) zijn deze effectgroottes significant, maar effectgroottes van 0,32 en kleiner worden over het algemeen beschouwd als klein (Lipsey, 1990). De onderzoekers concludeerden dat de korte-termijn effectiviteit van het D.A.R.E. programma klein is, vooral in het reduceren of voorkomen van druggebruik.

Een uitgebreid onderzoek werd uitgevoerd naar de lange-termijn effecten van het D.A.R.E. programma (Clayton et al., 1996; Lynam et al., 1999). In 1987 werden 31 scholen willekeurig verdeeld over een experimentele conditie (DARE, 23 scholen) en een controleconditie (een regulier drugspreventieprogramma van de school, niet geprotocolleerd, 8 scholen). Na 1 jaar ('grade 7', 13 jaar) en na 5 jaar ('grade 10', 16 jaar) werden geen significante effecten op gebruik van tabak, alcohol en marihuana gevonden. Wel werden na 1 jaar significante effecten gevonden op houding ten opzichte van drugs, de vaardigheid om weerstand te bieden aan druk van leeftijdgenoten en ingeschat druggebruik bij leeftijdgenoten. Echter, na 5 jaar werd geen significant effect meer aangetoond.

Tien jaar na de interventie werd nog een meting uitgevoerd (Lynam et al., 1999). De resultaten waren gebaseerd op 1.002 oudleerlingen en zij waren inmiddels 20 jaar oud. Op geen van de uitkomstvariabelen werd een significant effect gevonden. De onderzoekers concluderen dat het programma beperkt effect heeft op middelengebruik, een iets groter effect heeft op houding, sociale vaardigheden en kennis, maar dat de effecten vervagen in de loop der tijd.

2.11 REFUSE TO USE

Het programma 'Refuse to use' is een universeel, schoolgericht preventieprogramma voor leerlingen van 15 tot 18 jaar. Uitgangspunt van dit programma ligt in het aanleren van sociaal acceptabele vaardigheden om 'nee' te zeggen ('refusal skills'), wanneer drugs, in het bijzonder marihuana, worden aangeboden. Er wordt gebruik gemaakt van een interactieve CD-ROM die is ontwikkeld door Duncan et al. (2000) van het Centre for Applied Science in Oregon. Het programma bestaat uit één les.

De doelen van het programma zijn:

- *Leren herkennen van kritieke beslissingsmomenten die kunnen leiden tot een riskante situatie;*
- *Aanleren van sociale vaardigheden, zodat adequaat kan worden omgegaan met druggebruik binnen de sociale context van de adolescentie;*
- *Promoten van de boodschap dat druggebruik niet normatief is en sociaal onacceptabel;*
- *Aanmoedigen van discussie tussen de leerlingen over middelengebruik.*

Voor de CD-ROM werden 6 scenario's over 'refusal skills' ontwikkeld die ieder een realistische, alledaagse situatie representeren. In iedere schets/filmpje wordt marihuana aangeboden en daarna wordt een strategie om te weigeren getoond. In de discussie worden mogelijke alternatieven besproken en deze worden vanuit het hoofdmenu bekeken waarop weer een discussie volgt. Tenslotte kan worden teruggegaan naar het hoofdmenu, zodat het volgende scenario doorlopen kan worden. Er worden 5 'refusal skills' behandeld: het feestje verlaten, een reden geven, stellen van vragen, het onderwerp veranderen en het zeggen van 'misschien later'.

Bij het programma hoort een handboek 'How to refuse'. In dit handboek vindt de leerkracht tips voor het gebruik hiervan en informatie over het programma, suggesties voor discussies in de klas en beschrijvingen van individuele activiteiten en klassenactiviteiten. De activiteiten zijn vooral gericht op het ontwikkelen van vaardigheden en het toepassen van die vaardigheden in het echte leven.

Er is een onderzoek naar de korte-termijn effectiviteit van dit preventieprogramma uitgevoerd (Duncan et al., 2000). Voor dit doel werden in totaal 6 klassen van 3 middelbare scholen (74 leerlingen van 15 tot 18 jaar) willekeurig verdeeld over een experimentele conditie ('Refuse to use') en een controleconditie (geen interventie). Er werd gebruik gemaakt van een pretest vlak voor de interventie en een posttest een dag erna. Er waren positief significante effecten op persoonlijke effectiviteit om marihuana te weigeren, intentie om te weigeren, perceptie van sociale normen en het respecteren van andermans keuze in dit soort kwesties (deze laatste alleen significant bij de meisjes). Het actuele gebruik van middelen is niet gemeten.

2.12 CONCLUSIE

Binnen de verslavingspreventie zijn schoolgerichte programma's veruit het beste onderzocht. In een uitgebreide literatuurstudie op dit terrein werden voor 1993 bijna 100 gecontroleerde studies gevonden naar de effecten van schoolgerichte verslavingspreventie (Tobler & Stratton, 1997). En in de jaren daarna vonden wij nog tientallen andere studies. In totaal zijn in dit hoofdstuk elf schoolgerichte programma's beschreven. Al deze programma's zijn Amerikaans, behalve het schoolprogramma uit Noorwegen.

Van de schoolgerichte programma's zijn twee programma's bewezen effectief: Life Skills en het Atlas programma. Zes programma's krijgen het predikaat veelbelovend: Reconnecting Youth, Friendly PEERSuasion, Urban Youth Connection, Noorse schoolprogramma, STARS en de CD-ROM 'refuse to use'. Het D.A.R.E programma is als enige programma bewezen niet-effectief. Het CARE programma en BABES komen in de restcategorie terecht (zie schema 2.8 en 2.9 voor een totaaloverzicht).

Over het algemeen zijn de schoolprogramma's intensieve programma's: gedurende langere tijd wordt bijvoorbeeld wekelijks een les gegeven. In de lessen komen onderwerpen aan bod als weerstandsvaardigheden, sociale en persoonlijke vaardigheden, zelfvertrouwen, assertiviteit, en informatie over middelen. Er wordt gewerkt met verschillende methodieken zoals kennisoverdracht, uitvoering drugpreventie-activiteiten door peers, counseling, gezondheidsconsult, ouderavonden, huisbezoeken en advisering en consultatie voor ouders.

De meeste programma's zijn specifiek gericht op de preventie van middelengebruik, al wordt dit wel in een bredere context geplaatst. Andere programma's hebben een meer brede gezondheidspreventiebenadering, zoals het Reconnecting Youth programma dat gericht is op preventie van middelengebruik, depressie en suicide bij kinderen met meervoudig probleemgedrag.

De schoolprogramma's zijn bedoeld voor alle leerlingen uit een bepaalde leeftijdsgroep (variërend van 4-18 jaar), maar ook voor selectieve of geïndiceerde groepen. Er zijn een aantal programma's gericht op een specifiek middel (anabole steroïden, alcohol, marihuana), maar de meeste zijn gericht op alle middelen (alcohol, tabak en overige drugs; ATOD). De programma's worden door diverse mensen uitgevoerd: leerkrachten, getrainde groepsleiders, ouderjaars studenten, 'peers' en politiemannen. In alle gevallen geldt dat training van de uitvoerders erg belangrijk is. In veel gevallen zijn de programma's geschikt gemaakt voor allochtone doelgroepen, maar uit de beschrijvingen is niet duidelijk hoe daar rekening mee is gehouden.

SCHEMA 2.8 OVERZICHT VAN SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES

A: alcohol; T: tabak; M: marihuana; OD: Other Drugs; S: anabole steroïden; U: universeel; S: selectief; G: geïndiceerd

PROJECT	TYPE	DOELGROEP	LEEFTIJD	MIDDELEN	INTERVENTIE	INTENSIE TIJD (DUUR SESSIES)	UITVOERDERS	AANPASSINGEN AAN ALLOCHTONEN
Life skills training	U	Alle leerlingen	13-15	ATOD	15-20 Lessen met 'life skills', informatie over middelen en weerstandsvaardigheden; 10 herhalingslessen na 1 jr; 5 herhalingslessen na 2 jr.	3 jaar; 30-35 lessen	Docent / peers / prof.	In aangepaste interventies
CARE	G	Leerlingen met met verhoogd risico (vertonen al probleemgedrag)	10	ATOD	Multicomponent interventie met wekelijkse groepsessies (groepjes van 4-8 leerlingen), individuele ondersteuning, huisbezoeken, uitstapjes, maandelijkse groepsbijeenkomsten voor ouders en zomerkamp.	1 jaar; + 75 contacten per kind	Preventie-specialisten	Is grotendeels gericht op minderheden, niet vermeld hoe daar rekening mee is gehouden.
ATLAS	S	Leerlingen van voetbalteams	16 (gem)	S	Multicomponent interventie met 7 wekelijkse groepslessen voor voetballers; training in het gebruik van spiertraining toestellen; en een eenmalige informatiebijeenkomst voor ouders.	8 weken; + 15 per leerling	Coach en 'peers'	Niet vermeld
Reconnecting Youth	G	Leerlingen met meervoudig probleemgedrag	15-18	AOD	Drie componenten: het uitgebreide lesprogramma Personal Growth Class met vooral 'life skills' training, sociale activiteiten en binding aan school, en crisisplan op school ter preventie en hantering van suicide.	20 weken (1 semester) lang, 5 dagen per week lessen van 55 minuten	Getrainde groepsleiders/ leerkrachten	Niet vermeld

SCHEMA 2.8 OVERZICHT VAN SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES

PROJECT	TYPE	DOELGROEP	LEEFTIJD	MIDDELEN	INTERVENTIE	INTENSIE TIJD (DUUR SESSIES)	UITVOERDRS	AANPASSINGEN AAN ALLOCHTONEN
BABES	U	Alle leerlingen	4-8	ATOD	Drie componenten: lesprogramma op school voor de kinderen (zelfvertrouwen, keuzes maken, weerstand bieden, informatie), avondactiviteiten voor ouder en kind op school, activiteiten om thuis te oefenen (stimuleren ouderlijke betrokkenheid en ook de ouders leren vaardigheden).	7 wekelijkse lessen van 1 uur en een drie avondactiviteiten	? Leerkrachten	Niet vermeld. Van de onderzoekspopulatie (Hahn et al., 1998) is 55% Afrikaans-Amerikaans.
Friendly PEERSuasion	G	Meisjes met verhoogd risico op riskant middelengebruik (vertonen al probleemgedrag)	11-14	ATOD	Drie fases: 14 sessies (meestal op school) waarin vaardigheden geleerd worden en de meisjes voorbereid worden op het leiderschap, daarna planning van drugspreventie-activiteiten, tenslotte uitvoering van deze activiteiten door de meisjes aan groepen jongere kinderen.	14 tweewekelijkse sessies van 1 uur, 5 uur planning van activiteiten en 8-10 sessies van halfuur	Getrainde volwassen groepsleiders + de doelgroep zelf	In de beschrijving van het programma niet vermeld. De onderzoekspopulatie is etnisch divers (White, Afrikaans-Amerikaans, Hispanic, Indiaans-Afrikaans).
Urban Youth Connection	G	Leerlingen met verhoogd risico op riskant middelengebruik (vertonen al probleemgedrag)	12-18	ATOD	Kernonderdeel: counseling aan individuen, tweetallen of groepen. Daarnaast verschillende diensten als intakes, ouderen leerkrachtbijeenkomsten, adviserende gesprekken, telefoongesprekken.			
Noors schoolprogramma	U	Alle leerlingen	13-14	A	Lesprogramma met als thema's: alcoholgebruik en locale tradities, normen, hanteren van druk en houding ten opzichte van alcoholgebruik. Twee versies: een hoge rolgespecificeerde versie en een lage rolgespecificeerde versie.	Gemiddeld 7,8 maanden: 8,3 individuele, 10,9 groeps- en 8,8 tweetallige counselingssessies; training + supervisie voor de uitvoerders	Ouderejaars studenten psychologie	Niet vermeld in beschrijving. In onderzoek. De onderzoekspopulatie is vooral Afrikaans-Amerikaans en Hispanic.
STAR	S	Leerlingen met verhoogd risico op alcoholmisbruik	12-15	A	Drie onderdelen: module met zelfinstructie in de klas (lezen preventieboodschap, maken oefening, luisteren naar rapmuziek en preventieboodschappen), gestandaardiseerd gezondheidsconsult bij verpleegkundige of arts en follow-up gezondheidsconsult door oudere leerling.	10 lessen van 45 min. Over 2 maanden; 2-daagse workshop voor leerkrachten + 1-daagse training voor peerleiders	Leerkrachten en peerleiders	Niet vermeld

SCHEMA 2.8 OVERZICHT VAN SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES

PROJECT	TYPE	DOELGROEP	LEEFTIJD	MIDDELEN	INTERVENTIE	INTENSIE TIJD (DUUR SESSIES)	UITVOERDRS	AANPASSINGEN AAN ALLOCHTONEN
D.A.R.E.	U	Alle leerlingen	5-18 (kern: 11-12 jr)	AMOD	Lesprogramma van 17 lessen in 'grade 5 en 6' met onderwerpen als zelfvertrouwen, assertiviteit, weerstand bieden, invloed van media en informatie over de gevolgen van drugs. Daarnaast curricula voor de kleuterschool, eerste klassen van de basisschool, laatste klassen van de middelbare school, speciaal onderwijs en de ouders.	Kerncurriculum: 17 wekelijkse lessen van 45-60 minuten; 80 uur instructie-training voor de DARE medewerkers	Getrainde politiemannen in uniform (DARE medewerkers)	Niet vermeld
CD-ROM 'Refuse to use'	U	Alle leerlingen	15-18	M	Interactieve CD-ROM waarin verschillende vaardigheden om 'nee' te zeggen bij aanbiedingen van marihuana ('refusal skills') getoond worden in verschillende situaties.	1 les in de klas	Leerkracht	Niet vermeld

RA: random toewijzing; Nv: niet vermeld; A: alcohol; T: tabak;

M: marihuana; OD: Other Drugs; S: anabole steroïden

SCHEMA 2.9 STUDIES NAAR DE EFFECTEN VAN SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES

PROJECT	STUDIE	MIDDELEN	CONDITIES	SCHOLEN	RA	DOELGROEP	N	UITVAL	CONTROLEGROEP	MEET-MOMENTEN	UITKOMSTEN (GEBRUIK)	BELANGRIJKSTE ANDERE UITKOMSTEN
Life skills training (LST)	Botvin et al., 1984	A	<ul style="list-style-type: none"> LST programma Controle 	1	+	13 jr	239	30%	Traditioneel preventieprogramma	<ul style="list-style-type: none"> Pre Post (3 mnd) Na 6 mnd 	Significante effecten op aantal gebruikers (12% in exp; 26% in ctr groep); op hoeveelheid gebruik en aantal gebruikers dat tenminste 1 maal per mnd dronken is (3% in exp; 14% in ctr groep)	Niet onderzocht
	Botvin et al., 1984; 1990	AT OD	<ul style="list-style-type: none"> LST (peers, geen boosters) LST (peers, boosters) LST (docent, geen boosters) LST (docent, boosters) Controleconditie 	2	+	13 jr	1311	24%	Traditioneel preventieprogramma	<ul style="list-style-type: none"> Pre Post (4 mnd) 1 jr 	Significante effecten (na 1 jaar) op gebruik, met name als de interventie is uitgevoerd door peers, als herhalingslessen worden gegeven, en als de lessen worden uitgevoerd zoals voorgeschreven.	Alle varianten hadden effecten op kennis en peergeleide interventies met boosters ook op attitudes.
	Botvin et al., 1990; 1995	AT OD	<ul style="list-style-type: none"> OD LST (getrainde docent) LST (ongetrainde docent) Controleconditie 	56	+	13-15 jr	5954	25% na 3 jr	Traditioneel preventieprogramma	<ul style="list-style-type: none"> Pre 3 jr 6 jr 	Na 3 jaar werden nog significante effecten gevonden op roken, marihuana, maar niet op alcoholgebruik. Na 6 jaar nog effecten op tabak en aantal keren dronkenschap, met name bij degenen die de gehele interventie ontvingen.	Significante effecten op kennis, houding, verwachtingen van middelengebruik en enkele vaardigheden.

SCHEMA 2.9 STUDIES NAAR DE EFFECTEN VAN SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES

PROJECT	STUDIE	MIDDELEN	CONDITIES	SCHOLEN	RA	DOELGROEP	N	UITVAL	CONTROLEGROEP	MEET- MOMENTEN	UITKOMSTEN (GEBRUIK)	BELANGRIJKSTE ANDERE UITKOMSTEN
Life skills training (LST)	Botvin et al., 1994; 1995	AT OD	<ul style="list-style-type: none"> • LST • LST ingepast in culturele achtergrond • Controleconditie 	6	+	13 jr, > 80% minderheden	639	16%	Alleen informatie	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post • 2 jr 	Effecten (na 2 jr) op alcohol gebruik, frequentie, hoeveelheid, overmatig drinken (proportie alcoholgebruikers: 10% in conditie 1, 6% in 2, en 13% in 3), niet op marihuana. Effecten op kennis.	<ul style="list-style-type: none"> • Effecten op intentie tot gebruik. • Effecten op vaardigheden, attitudes en normatieve verwachtingen.
	Botvin et al., 1997	AT OD	<ul style="list-style-type: none"> • LST • Controleconditie 	7	+	13 jr, > 50% minderheden	833	13%	raditioneel preventieprogramma	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post 	Effecten op gebruik van tabak, alcohol, marihuana (gemeten met meerpuntschalen van 'nooit gebruikt' tot 'vaak'; gemiddelde scores verschillen significant)	<ul style="list-style-type: none"> • Effecten op inschatting van gebruik door 'peers' en volwassenen, en 'refusal skills'. • Geen effecten op attitudes, sociale en communicatie vaardigheden.
CARE	Hostetler & Fisher, 1997 Rentschler, 1996	TAM	<ul style="list-style-type: none"> • CARE • Controleconditie 	6	+	10 jr (grotendeels 'black' of 'hispanic'), met verhoogd risico	833	40% na 1 jr	geen specifieke interventie	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post 1 jr • 2 jr • 3 jr • 5 jr 	Geen significante effecten op gebruik; zelfs kleine negatieve effecten.	Geen positieve effecten op intentie tot gebruik, communicatie met ouders.
ATLAS	Goldberg et al., 1996 a	S	<ul style="list-style-type: none"> • AtLAS programma • Controleconditie 	+	-	Voetbalteams op school (jongens, gem. leeftijd 16 jr)	120	33%	geen specifieke interventie	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post 	Geen effecten op gebruik (prevalentie is laag).	<ul style="list-style-type: none"> • Effecten op intentie tot gebruik • Effecten op kennis over anabole steroïden • Effecten op zelfbeeld
	Goldberg et al., 1996 b		<ul style="list-style-type: none"> • AtLAS programma • Controleconditie 	34	+	Voetbalteams op school (jongens, gem. leeftijd 16 jr)	1506	19%	Brochure met info over anabole steroïden	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post • Na 9 mnd • Na 12 mnd 	Geen effecten op gebruik (prevalentie is laag).	<ul style="list-style-type: none"> • Effecten op 'refusal skills' • Effecten op intentie tot gebruik • Meer kennis over anabole steroïden
Reconnecting Youth	Eggert et al., 1990	AOD	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Growth Class • Controleconditie 	1	-	15-18 jr, problemen op meerdere gebieden	146 (73+ 73)	32%	Regulier schoolprogramma	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post 	Post Significant effect op druggebruik Effect behoud potentiële dropouts.	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op schoolresultaat • Effect op spijbelgedrag • Minder negatieve consequenties die uit druggebruik voortvloeien
	Eggert et al., 1994a; Eggert et al., 1994b	AOD	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Growth Class+ sociale activiteiten • Controleconditie 	4	+	Gem. 16 jr, problemen op meerdere gebieden	259	21% 19%	Regulier schoolprogramma	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post • 5-7 mnd 	Effect op controleproblemen met betrekking tot druggebruik. Bijna significant effect: stopzetten van progressie naar drugsmisbruik Minder negatieve consequenties die uit druggebruik voortvloeien.	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op schoolresultaat en binding aan de school • Minder binding met deviante leeftijdsgenoten • Effect op zelfvertrouwen • Geen effect op klassenabstinentie

SCHEMA 2.9 STUDIES NAAR DE EFFECTEN VAN SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES

PROJECT	STUDIE	MIDDELEN	CONDITIES	SCHOLEN		RA	DOELGROEP	N	UITVAL	CONTROLEGROEP	MEET- MOMENTEN	UITKOMSTEN (GEBRUIK)	BELANGRIJKSTE ANDERE UITKOMSTEN
	Eggert et al., 1995 (andere analyse ondz. 1994)	PGC PGC	• 1 semester + uitgebreide assessment • 2 semesters + uitgebreide assessment • Controleconditie	ld.	ld.		15-18 jr verhoogd suiciderisico	105	25% 12% 29%	verhoogd suiciderisico Uitgebreide assessment	• Pre • Post • 5 mnd	Effect op persoonlijke controle	Effecten op zelfvertrouwen, sociale steun, depressie, aan suicide gerelateerd risicogedrag, hopeloosheid, stress en woede (voor alle condities, dus relatieve effectiviteit van PGC t.o.v. uitgebreide assessment niet aangetoond).
BABES	Abbey et al., 1990	ATOD	• BABES • Controleconditie	1	+		7 jr	55	NV	geen interventie	• Pre • Post	N.v.t. (erg jonge kinderen)	Effecten op kennis en attitude. Geen effect op psychosociale vaardigheden.
	Hahn 1991	ATOD	• BABES hoge mate van deelname ouders • BABES lage mate van deelname ouders • Controleconditie	n.v.t.	-		4-5 jr, gezinnen geworven in opstart-programmas	52 40 ouders	NV	geen interventie	• Pre • Post	N.v.t.	Ouderparticipatie levert positieve bijdrage aan programma (kennisniveau van kind stijgt hierdoor significant). Verder geen relevante significante effecten.
	Hahn et al., 1998	ATOD	• BABES • Controleconditie	2	-		Gem. 5.4 jr uit overwegend kansarme gezinnen; 55%	55% Afro-Amerikaans 56 ouder-kind-paren	NV	geen interventie	• Pre • Post	N.v.t.	Geen effecten op kennis, attitude en psychosociale vaardigheden.
Friendly PEER suasion	Weiss & Nichelston, 1998	ATOD	• Friendly PEERsuasion • Controleconditie	n.v.t.	+		Meisjes van 11-14 jr, geworven via meisjesclubs	481	?	geen interventie	• Pre • Post • 3 mnd • 6 mnd • 9 mnd	Effect op gebruik van middelen, vooral alcohol. Deelnemers vermijden eerder risicovolle situaties. Deelnemers zijn minder geneigd relatie te onderhouden met vrienden die drugs gebruiken.	Effecten sterker in jongere kinderen (11-12 jr) dan in oudere kinderen (13-14 jr).
Urban Youth Connection	Valentine et al., 1998a; Valentine et al., 1998b	ATOD	• Urban Youth Connection • Controleconditie	2	-		12-18 jr, overwegend Hispanic en Afro-Amerikaans	630 (443 in con- trole- gebruikt)	0% (gekoppelde gegevens gebruikt)	geen interventie (leerlingen die niet in aanmerking kwamen)	• Pre • Post	• Effect op alcoholgebruik • Grotere kans dat gebruik van middelen niet gecontinueerd wordt. • Positieve bijdrage aan harmreductie.	• Effect op risicogedrag op het gebied van interpersoonlijk geweld • Effect op betrokkenheid bij school en schoolprestaties • Effect op depressie en sociale coping

SCHEMA 2.9 STUDIES NAAR DE EFFECTEN VAN SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES

PROJECT	STUDIE	MIDDELEN	CONDITIES	SCHOLEN	RA	DOELGROEP	N	UITVAL	CONTROLEGROEP	MEET- MOMENTEN	UITKOMSTEN (GEBRUIK)	BELANGRIJKSTE ANDERE UITKOMSTEN
Noors school-programma	Wilhelmsen et al., 1994	A	<ul style="list-style-type: none"> • Programma in hoge rolgespecificeerde (HRS) versie • Programma in lage rolgespecificeerde (LRS) versie • Controleconditie 	12	+	13 jr.	955	5%	geen interventie	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post 	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op alcoholgebruik (vooral in de HRS groep) 	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op sociale normen (vooral in de HRS groep) • In vgl. met LRS groep: leerlingen in HRS groep gebruiken minder alcohol en hebben sterkere attitudes, normen en intenties ten aanzien van alcoholgebruik.
STARS	Werch et al., 1994	A	<ul style="list-style-type: none"> • STARS • Controleconditie 	1	+	12-14 jr	104	3%	in follow-up Minimale interventie (brochure + rapmuziek)	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post 	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op gebruik van alcohol (hoeveelheid en frequentie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op waargenomen drinkgedrag bij volwassenen • Effect op intentie om te minderen met drinken (alleen in posttest) • Effect op besef dat alcohol gezondheidsproblemen tot gevolg kan hebben • Effect het grootst bij leerlingen die nog geen alcohol hadden gebruikt
D.A.R.E.	Ennet et al., 1994	ATM	<ul style="list-style-type: none"> • Meta-analyse: 8 kwantitatieve studies geëvalueerd op kortetermijn effectiviteit van D.A.R.E. 								<ul style="list-style-type: none"> • Effectgrootte middelengebruik 0,06. Conclusie: korte-termijn van D.A.R.E. is klein, vooral in het reduceren of voorkomen van druggebruik. 	Effectgroottes: <ul style="list-style-type: none"> • Kennis: 0,42 • Attitude: 0,11 • Sociale vaardigheden: 0,19 • Houding t.o.v. politie: 0,13
	Clayton et al., 1996 Lynam et al., 1999	A	<ul style="list-style-type: none"> • D.A.R.E. kerncurriculum • Controleconditie 	31	+	11-12 jr	2.071	45% (5 jr) 52% (10 jr)	Regulier drugs programma	<ul style="list-style-type: none"> • 1 jr • 5 jr • 10 jr 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen effect op gebruik van alcohol, tabak en marihuana (na 1, 5 en 10 jaar) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfvertrouwen: 0,06 • Effect op houding t.o.v. drugs, vaardigheid om weerstand te bieden en ingeschat druggebruik bij leeftijdgenoten in de follow-up na 1 jaar • Na 5 en 10 jaar geen significant
CD-ROM 'Refuse to use'	Duncan et al., 2000	M	<ul style="list-style-type: none"> • 'Refuse to use' • Controleconditie 	3	+	15-18 jr	74	13%	geen interventie	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post 	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op gebruik niet gemeten 	<ul style="list-style-type: none"> effect meer aantoonbaar • Effect op persoonlijke effectiviteit om marihuana te weigeren • Effect op intentie om te weigeren • Effect op perceptie van sociale normen • Effect op respecteren van keuzes van anderen

3. Wijkgerichte programma's

Wijkgerichte of 'community' preventieprogramma's zijn programma's waarin een aantal samenhangende preventie-activiteiten worden uitgevoerd om de prevalentie van een gezondheidsprobleem (in dit geval middelengebruik) in een wijk of andere gemeenschap te reduceren. Kenmerkend voor de wijkbenadering zijn onder andere: actieve participatie van betrokkenen en sleutelfiguren in de 'community' (Bracht & Gleason, 1990), behoeftenonderzoek in de betreffende 'community' en het aansluiten van de interventies daarop, en het gecombineerd aanbieden van meerdere interventies op verschillende niveaus (individu, instellingen, 'community' als geheel; van Assema en Willemsen, 1993). De veronderstelling daarbij is dat het geheel meer effect heeft dan de delen. In de literatuur vonden we vier 'community' programma's die voldeden aan onze inclusiecriteria.

3.1 PROJECT STAR

Project Star ('Students Taught Awareness and Resistance'), ook wel het 'Midwestern Prevention Project' genoemd, is in het midden van de jaren tachtig ontwikkeld en uitgevoerd in Kansas City in de Verenigde Staten en enige jaren later ook in Indianapolis (elk 1,2 tot 1,5 miljoen inwoners). Het is een 'community' project waarin een schoolinterventie de kern vormt. Gedurende de looptijd van het project zijn in Kansas 70.000 studenten bereikt (tussen 1984 en 1987) en in Indianapolis 30.000 (tussen 1987 en 1990). Andere onderdelen van STAR zijn een massamediaal programma, een oudergericht programma, 'community' organisatie en beïnvloeding van het gezondheidsbeleid. Er wordt aanbevolen te beginnen met schoolgerichte component en het massamediale programma. Daarna volgen het betrekken van de ouders en als laatste de 'community' organisatie.

HET SCHOOLGERICHTE ONDERDEEL

Het schoolgerichte, educatieve onderdeel van STAR is gericht op het verhogen van vaardigheden in het weerstand bieden aan middelengebruik en niet op informatie over middelen op zich. Daarbij wordt ook geprobeerd een klimaat te scheppen dat tegen middelengebruik gericht is. Daarbij worden vooral overgangen van de ene schoolsoort naar de andere als kritische perioden in het leven van de leerling beschouwd (in de Verenigde Staten: van 'elementary' naar 'middle school' en van 'middle school' naar 'high school';). Deze overgangperiodes worden ook beschouwd als de leeftijdsfasen waarin de leerlingen het meest gevoelig zijn voor preventieve boodschappen wat betreft middelengebruik.

Het schoolgerichte programma bestaat uit dertien lessen van 45 minuten voor 13/14-jarigen (grade 7, 13 jarigen) en nog eens 5 lessen van 45 minuten in het daarop volgende schooljaar (grade 8, 14 jarigen). De inhoud van deze lessen is samengevat in schema 3.1. Daarbij wordt informatie gegeven, worden bij elke les huiswerkopdrachten gegeven, en wordt counseling door leeftijdsgenoten ('peers') gegeven. De tweede serie van 5 lessen zijn bedoeld om de basis van 'resistance skills' die in de eerste lessen is opgebouwd, te verstevigen.

De ontwikkelaars van project STAR beschouwen een deugdelijke training van de docenten die het schoolprogramma uitvoeren als een van de kritieke punten, waar het succes van het programma van afhangt. De docenten die de lessen uitvoeren ontvangen een training die bestaat uit twee volle dagen in het eerste jaar en ? dag in het tweede jaar. Deze training omvat de volgende kernonderdelen:

- *Inleiding en overzicht van de doelen van project STAR;*
- *Uitleg over de relatie tussen het schoolgerichte onderdeel en de andere onderdelen van het project;*
- *Demonstraties en oefeningen bij het uitvoeren van de lessen;*
- *Discussies over het volgen van de draaiboeken (protocollen) van project STAR en methoden om problemen daarbij op te lossen;*
- *Bespreken van methoden om 'peer leaders' (leeftijdsgenoten) te selecteren en hen voor te bereiden op hun taak.*

Na de eerste training worden alle docenten maandelijks opgebeld door de trainers (verbonden aan project STAR) om de uitvoering van de lessen te volgen en adviezen en feedback te geven. Verder wordt

regelmatig een bezoek gebracht op scholen die aan het project deelnemen. Docenten krijgen verder de beschikking over een docenthandleiding (ongeveer 250 pagina's) waarin lesprogramma's, huiswerkopdrachten en andere ondersteunende informatie is opgenomen. Andere beschikbare materialen zijn: een werkboek voor leerlingen, werkboeken voor ouders en leerlingen samen en een videoband.

Behalve training van de docenten, wordt ook steun van de schoolleiding voor het project beschouwd als een van de kritieke factoren voor succes. Voor deze groep wordt vanuit project STAR een bijeenkomst georganiseerd die een halve dag in beslag neemt en waarin de schoolleiding uitleg krijgt over het project.

In het schoolgerichte onderdeel van project STAR spelen verder zogeheten 'student skill leaders' een belangrijke rol. Deze leerlingen worden aangewezen door de zogeheten 'peer nomination' methode waarbij alle leerlingen aangeven welke andere leerlingen zij aardig vinden en respecteren. De meest gekozen leerlingen worden uitgekozen. Deze 'student skill leaders' ondersteunen de docent bij het uitvoeren van de lessen over middelengebruik, onder andere bij rollenspelen en groepsdiscussies.

DE ANDERE ONDERDELEN VAN STAR

Het massamediale onderdeel van project STAR wordt tegelijk met het schoolgerichte onderdeel uitgevoerd en wordt gedurende het gehele verdere traject voortgezet. De veronderstelling daarbij is dat de massamediale component het schoolgerichte onderdeel versterkt, maar tegelijkertijd ook participatie van de gemeenschap in het project genereert en bevordert. Vertegenwoordigers van de media worden als eerste stap uitgenodigd voor een bijeenkomst van twee uur waarin een overzicht van het project wordt gegeven. Een vertegenwoordiger van de media wordt ook gevraagd om zitting te nemen in de werkgroep die de 'community' organisatie ter hand neemt. Bij de massamediale activiteiten wordt gebruik gemaakt van lokale kranten, televisie en radio. Er worden persberichten en andere schriftelijke boodschappen gemaakt en verstuurd. Verder wordt bij de samenstelling van schriftelijk materiaal samengewerkt met reclamebureaus en P.R. afdelingen van bedrijven en universiteiten.

Het oudergerichte onderdeel van project STAR is er op gericht ouders zo veel mogelijk bij het project te betrekken.

Ten eerste worden ouders aangemoedigd deel te nemen aan het schoolgerichte onderdeel van het project door de huiswerkopdrachten waaraan zij samen met de leerlingen werken. Ten tweede worden aan het begin van het schooljaar workshops voor ouders en kunnen ouders deelnemen aan een training van twee bijeenkomsten. In deze bijeenkomsten leren ouders technieken hoe zij een leefstijl zonder middelengebruik kunnen bevorderen bij hun kinderen, waaronder methoden gericht op effectieve communicatie, weerstand bieden, bevorderen van vriendschappen bij kinderen en dergelijke. Ten derde wordt er een oudercomité op elke school opgezet waaraan doorgaans vijf of zes ouders deelnemen, iemand van de schoolleiding (directeur), een docent en twee tot vier 'student skill leaders'. Dit comité wordt betrokken bij het bevorderen van activiteiten om buurten drugsvrij te houden ('drug-free neighborhood programs'), bij het ontwikkelen van een schoolbeleid rond middelen, en bij het benaderen van winkels over illegale verkoop van alcohol en tabak aan minderjarigen. Ook helpt dit comité bij het bevorderen dat ouders de ouders van vriendjes van hun kinderen leren kennen en drugsvrije activiteiten te organiseren (picknicks, feestjes, uitstapjes). Ten vierde worden ouders ook betrokken bij de 'community' organisatie (zie verderop).

Een belangrijk punt bij het oudergerichte deel van het project is het op langere termijn behouden van de betrokkenheid van de ouders. In het begin zijn ouders zeer gemotiveerd om te participeren, maar deze motivatie wordt vaak na verloop van tijd minder. Ouders blijven wel betrokken bij de huiswerkopdrachten die ze samen met hun kinderen moeten uitvoeren, maar de betrokkenheid bij andere onderdelen wordt na verloop van tijd veel minder. Daarom worden vanuit project STAR allerlei naschoolse activiteiten gericht op ouders ondersteund om de betrokkenheid te vergroten, waaronder: informatiebijeenkomsten (van ? uur) over project STAR, over communicatieve vaardigheden voor ouders, en kleinere discussiegroepen voor ouders. Het laatste onderdeel van project STAR is de 'community' organisatie. Doel hiervan is om het totale project in de gemeenschap te leiden, zoveel mogelijk sectoren te bereiken, de integriteit van het programma te behouden, financiële steun voor het programma te

behouden en de motivatie bevorderen om aan het project te blijven werken. Er wordt een formele stuurgroep in het leven geroepen die deze taken op zich neemt. De bedoeling is dat lokale leiders hierin zitting nemen en/of ondersteuning bieden.

Specifiek voor minderheidsgroepen werden in Kansas City en in Indianapolis zogeheten 'Minority Issues Committee' gevormd (Pentz, 1995). Deze comités zijn er op gericht de belangen van minderheidsgroepen te behartigen, de inhoud aan te passen aan de specifieke eisen van minderheidsgroepen en om deelname aan interventies uit minderheidsgroepen te optimaliseren. Overigens is het merendeel van de bevolking in beide regio's overwegend blank (70 tot 80%).

NAAR PROJECT STAR

Er is een quasi-experimenteel onderzoek naar de effecten van project STAR uitgevoerd (Pentz et al., 1989). Van de 42 beschikbare scholen in Kansas (de eerste regio waar het project werd uitgevoerd) werden er acht willekeurig verdeeld over de experimentele conditie of de controleconditie. Van de overige 34 scholen deden er 20 mee in de experimentele conditie omdat zij bereid waren het programma uit te voeren en 14 werden toegewezen aan de controleconditie omdat zij niet in staat waren het programma op deze termijn uit te voeren. In de experimentele conditie werd het gehele interventieprogramma uitgevoerd. In de controleconditie werd het schoolprogramma niet uitgevoerd, maar werden de leerlingen wel blootgesteld aan de massamediale boodschappen. Omdat er geen verschillen werden gevonden tussen scholen die willekeurig waren toegewezen aan de experimentele conditie en scholen die zelf gekozen hadden voor de experimentele conditie werden deze in de analyses samen genomen. Hetzelfde gold voor de controlescholen. Uit de analyses bleek dat het gebruik van middelen op de experimentele scholen een jaar na de interventie aanzienlijk geringer was dan in de controlescholen. En dat bleek ook zo te zijn bij het constant houden van variabelen als ras, klas, sociaal-economische status en urbaniteit. In de experimentele groep had een jaar na de interventie 17% in de afgelopen maand gerookt tegenover 24% in de controlegroep. Alcoholgebruik in de laatste maand was 11% in de experimentele en 16% in de controlegroep, en voor cannabisgebruik waren deze cijfers 7% versus 10%.

De onderzoekers hebben tevens nagegaan of de effecten op middelengebruik betrekking hebben op hoog-risico leerlingen of op laag-risico leerlingen (Johnson et al., 1990). Risicofactoren die hierbij betrokken werden, waren eerder middelengebruik, gebruik door ouders en leeftijdsgenoten, geslacht en leeftijd. Er werd gevonden dat de effecten op middelengebruik optraden bij zowel hoog- als bij laag-risico leerlingen.

Later werd nog een tweede studie uitgevoerd naar de effecten van STAR in Indianapolis (Chou et al., 1998). Dit was een studie waarin alle 57 scholen in de regio at random werden toegewezen aan de experimentele of controleconditie. In totaal werden 3412 leerlingen onderzocht. De effecten die in deze studie werden gevonden waren vergelijkbaar met de effecten uit de eerste studie. Wel werden hier, in tegenstelling tot de bovengenoemde studie, meerdere follow-up metingen gedaan (na 1 jaar, na 2 jaar en na 3 jaar). Daarbij werd gevonden dat de effecten kort na de interventie het sterkst waren en afnamen met de tijd. Na drie en een half jaar was geen significant effect van de interventie meer aantoonbaar.

SCHEMA 3.1 LESPROGRAMMA BIJ PROJECT STAR

LES INHOUD

- 1 *Introductieles over het STAR project; leerlingen bespreken juiste en onjuiste uitspraken over middelen*
- 2 *Consequenties (leerlingen identificeren positieve en negatieve gevolgen van het (niet) gebruiken van middelen)*
- 3 *Technieken om nee te zeggen*
- 4 *Weerstand bieden aan druk van leeftijdsgenoten*
- 5 *Niet beschreven (in Nida, 1997)*
- 6 *Normatieve verwachtingen (bespreken dat er meer niet-gebruikers dan gebruikers zijn)*
- 7 *'Juist' en 'onjuist' gebruik van alcohol (bespreken van situaties waarin alcoholgebruik 'juist'/'onjuist' is)*
- 8 *Invloeden van reclame (leerlingen leren technieken die door de media gebruikt worden om gebruik van alcohol/tabak te bevorderen)*
- 9 *Ontwikkelen van vriendschappen (waarbij geen middelen worden gebruikt)*
- 10 *Word jij beïnvloed? (leerlingen bespreken manieren waarop volwassenen gebruik bevorderen en ontmoedigen)*

- 11 *'Raps' (er worden video-opnames gemaakt van leerlingen die teksten oplezen waarin ze aangeven hoe ze weerstand bieden aan middelen die hen aangeboden worden)*
- 12 *Vragenuurtje' (leerlingen stellen en beantwoorden vragen over middelen, gebaseerd op een 'factsheet' over middelen)*
- 13 *Opkomen voor mezelf (leerlingen schrijven persoonlijke antidrug verklaringen die ze aan de klas presenteren)*

Vervolglessen

- 1 *Het weigeren van verzoeken (leerlingen oefenen weerstand te bieden in situaties waarin druk van leeftijdsgenoten wordt uitgeoefend)*
- 2 *Problemen oplossen (leren van het nemen van stappen bij het oplossen van problemen)*
- 3 *Het nemen van risico's (leerlingen leren het concept van risico's en passen de stappen in het probleemoplossende proces bij het wegen van risico's)*
- 4 *Bronnen van sociale steun (onderkennen en leren gebruiken van sociale steun in de omgeving)*
- 5 *Acceptatie en attitudes tegenover middelen onder leeftijdsgenoten*

3.2 PROJECT NORTHLAND

Project Northland is een grootschalige 'community' interventie die in twee fasen wordt uitgevoerd (Williams et al., 1999; Toomey et al., 1996; Perry et al., 1996; Williams et al., 1995; Williams & Perry, 1998; Perry et al., 1993; Komro et al., 1994). Fase 1 liep van 1990 tot 1994 en fase 2 van 1995 tot 1999. In fase 2 worden de effecten van de interventies onderzocht die in fase 1 zijn uitgevoerd. De resultaten van de laatste fase zijn nog niet gepubliceerd. De kern van de interventie is een schoolgericht onderdeel gericht op leerlingen van 12 tot 14 jaar ('grade 6, 7 en 8'). De interventie is ontwikkeld als onderdeel van een onderzoeksproject dat gesubsidieerd wordt door het NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism). In Northland waar het project wordt uitgevoerd, wonen voornamelijk blanken en nauwelijks etnische minderheidsgroepen (5,5% is Indiaans Amerikaans). In project Northland wordt niet gewerkt vanuit een 'harm reduction' benadering (het beperken van de schade van het min of meer onvermijdelijke gebruik van

alcohol en het bevorderen van verstandig gebruik) omdat de ontwikkelaars alcoholgebruik door adolescenten (onder de 18) als illegaal beschouwen en alleen een 'no use' boodschap eenduidig vinden (Williams & Perry, 1998).

DE INTERVENTIES IN PROJECT NORTHLAND

De interventies die onderdeel uitmaken van Project Northland richten zich op drie niveau: de school, het gezin en de 'community'. In schema 3.2 staan de verschillende componenten schematisch weergegeven. Op elk van de drie niveaus worden gedurende drie jaar activiteiten uitgevoerd. Er worden lessen op school over alcoholgebruik gegeven, er worden opdrachten aan de kinderen mee naar huis gegeven die samen met de ouders uitgevoerd dienen te worden, en er worden activiteiten gericht op de 'community' uitgevoerd. De lessen op school worden voornamelijk uitgevoerd door getrainde leeftijdsgenoten. Deze leeftijdsgenoten, 'peer leaders' worden door de leerlingen zelf aangewezen (door een korte enquête waarin ieder aangeeft welke klasgenootjes zij het meest respecteerden en het aardigst vinden).

In grade 6 (12-jarigen) staat het 'Slick Tracy' programma (listige Tracy) centraal. Slick Tracy is de hoofdpersoon in een detectiveachtige strip die speciaal voor het project ontwikkeld is. Gedurende het programma worden vier stripverhalen behandeld (elke week een). Daarin staat informatie en er staan opdrachten in die door de leerlingen samen met hun ouders worden uitgevoerd. De vier thema's die aan bod komen zijn: feiten en mythen over alcoholgebruik door adolescenten; druk van vrienden en leeftijdsgenoten; de gevolgen van alcoholgebruik; en het opstellen van gezinsregels. De leerlingen nemen elke week een scorekaart mee naar school. Leerlingen wiens ouders de opdrachten niet kunnen of willen uitvoeren, worden aangemoedigd de opdrachten met een andere volwassene uit te voeren. De vier weken worden afgesloten met een ontspanningsavond op school voor ouders en leerlingen (Slick Tracy Night). In 'grade' 7 en 8 (13- en 14 jarigen) worden elk acht lessen (van 45 minuten) over alcoholgebruik gegeven: 'Amazing Alternatives!' (13-jarigen) en 'Shifting Gears' (14 jarigen, later ook 'Power Lines' genoemd). Deze lessenseries zijn gericht op vaardigheden om geen

alcoholgebruiker te worden. Voor 14-jarigen worden daaraan ook vaardigheden toegevoegd die gericht zijn op alcoholgebruik en autorijden. Deze lessenseries worden voornamelijk uitgevoerd door leeftijdsgenoten (door klasgenoten aangewezen 'peer leaders'). In de lessen worden groepsdiscussies gehouden, er worden audiotapes gedraaid met beschrijvingen van situaties uit het leven van jongeren, er worden op klasniveau spelletjes uitgevoerd en er worden rollenspellen gedaan. Een gedetailleerde beschrijving van de lessenseries (met de onderwerpen per les) konden we niet vinden in de publicaties die wij bestudeerden. Vanaf 'grade' 7 (13-jarigen) worden ook recreatieve (alcoholvrije) activiteiten georganiseerd door 'peer leaders' voor andere leerlingen. De 'peer leaders' werden in het kader van het project getraind in het opsporen van favoriete activiteiten en het plannen en organiseren ervan. Ouders werden betrokken bij de uitvoering van de activiteiten. Over de activiteiten werd ook een nieuwsbrief uitgegeven ('TEENspeak') waarin brieven en artikeltjes over de (alcoholvrije) activiteiten waren opgenomen.

Ouders werden op verschillende manieren betrokken in het project:

- *Gedurende elk van de drie jaren van het project voeren zij samen met hun kinderen opdrachten uit rond alcoholgebruik die onderdeel vormen van de lessenseries op school.*
- *Ouders kunnen deelnemen met hun kinderen aan informatie-avonden op school waarop kinderen hun werk laten zien ('Slick Tracy Night', 'Amazing Alternatives Awesome Autumn Parties', 'Its my Party').*
- *Ouders helpen mee bij de uitvoering van de recreatieve activiteiten die door de 'peer leaders' worden georganiseerd.*
- *Ouders worden benaderd om mee te helpen bij de 'community task forces' (zie verderop).*
- *Gedurende de drie jaar van het programma worden elk jaar enkele nummers van een informatiebulletin voor ouders uitgegeven ('Northland notes for parents') met informatie over alcoholgebruik door adolescenten.*

In elke 'community' waar het project werd uitgevoerd, werd een 'task force' geformeerd. De leden hiervan werden gerecruteerd op basis van vrijwilligheid (onder andere ouders, gemeenteambtenaren, medewerkers van school, mensen uit het zakenleven, de gezondheidszorg en adolescenten). De leden ontvingen van de projectleiding een training waarin zij veranderingsstrategieën leerden. Deze

task forces speelden een belangrijke rol in media campagnes waarin het project onder de aandacht van het brede publiek werd gebracht. De task forces selecteerden ook activiteiten om alcoholgebruik onder adolescenten te verminderen, zoals educatieve activiteiten (algemene informatiebijeenkomsten), gesprekken met verkopers van alcohol over hun beleid ten aanzien van verkoop aan jongeren, en publiciteit.

DE INTERVENTIES UIT PROJECT NORTHLAND OP SCHOOL, GERICHT OP OUDERS EN GERICHT OP DE 'COMMUNITY'

LEEFTIJD	SCHOOL	ouders	COMMUNITY
12	'Slick Tracy' (listige Tracy) programma, bestaande uit 4 lessen (Slick Tracy is hoofdpersoon in de strip die centraal staat in het gehele programma).	Het 'Slick Tracy' home team, bestaande uit activiteiten die ouders met kinderen thuis uitvoeren, gedurende 4 weken, parallel aan de lessen op school. Aan het einde wordt een avond op school georganiseerd voor ouders en kinderen waar de ontwikkelde projecten gepresenteerd worden.	Centrale personen uit de wijk worden bijeengeroepen, er worden prioriteiten gesteld en het project gaat van start.
13	'Amazing alternatives!' (8 lessen met 'peer' geleide activiteiten over invloeden om alcohol te gebruiken en over normen).	Het 'Amazing alternatives home' programma (4 weken met opdrachten die door de ouders met de kinderen worden uitgevoerd)	Educatie en maatregelen gericht op vermindering van beschikbaarheid van alcohol voor minderjarigen.
14	'Shifting gears' (8 lessen met 'peer' geleide activiteiten rond niet drinken, veilig autorijden en feesten).	'Shifting gears' ouderavonden (een serie informatieavonden over gezondheid).	Ontwikkeling en uitvoering van nieuwe beleidsmaatregelen rond alcoholgebruik door adolescenten.

ONDERZOEK NAAR PROJECT NORTHLAND

Er is een omvangrijk onderzoek uitgevoerd naar de effecten van project Northland (Perry et al., 1996). 24 schooldistricten ('communities') met in totaal 235.000 inwoners werden willekeurig verdeeld over een experimentele conditie (uitvoering van project Northland) en een controleconditie (het gebruikelijke voorlichtingsprogramma over genotmiddelen; in veel gevallen bleek dit het programma DARE te zijn; zie paragraaf 2.11). In totaal namen 2351 leerlingen deel aan het onderzoek (97% van alle leerlingen uit 'grade' 6). De effecten werden gemeten vooraf en na elk van de drie jaren waarin de interventie werd uitgevoerd. Aan het einde van de drie jaar was nog steeds 81% van de leerlingen in het onderzoek (81%). Er werden na drie jaar significante effecten gevonden op alcoholgebruik. Het percentage leerlingen dat alcohol gebruikte in de afgelopen maand was 23,6% in de experimentele en 29,2% in de controlegroep, en het gebruik in de afgelopen week 10,5% in de experimentele en 14,8% in de controlegroep. Ook werden positieve effecten gevonden op de communicatie tussen ouders en kinderen over drank, vaardigheden om druk van leeftijdsgenoten te weerstaan, en redenen om geen alcohol te gaan gebruiken. De effecten waren het grootst bij die leerlingen die aan het begin van het onderzoek nog nooit alcohol hadden gebruikt. Op dit moment wordt een onderzoek verricht naar de effecten van project Northland op de langere termijn, maar de resultaten daarvan zijn nog niet beschikbaar.

3.3 PROJECT SUCCES

Project Succes is een geïndiceerd preventieprogramma voor kinderen van 13 en 14 jaar ('grade 7 en 8') die een verhoogd risico lopen op problematisch middelengebruik. De kern van het programma wordt gevormd door een schoolgerichte component, maar daarnaast worden ook gezinsgerichte en wijkgerichte componenten in de gemeenschap uitgevoerd. Het doel is het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren, zodat de kans op riskant druggebruik verminderd wordt. Op een school worden de leerlingen die een verhoogd risico op problematisch druggebruik lopen, geïdentificeerd op basis van aanwijzingen van leerkrachten, ouders, schoolbestuurders, leeftijdsgenoten en de leerling

zelf. Ook wordt een aantal meer objectiveerbare risicofactoren in de beslissing meegenomen zoals slechte cijfers, spijbelen en ontvangen straf op school. Op vier domeinen werden activiteiten ondernomen: individueel, school, wijk en gezin.

In het individuele domein worden alle leerlingen uit de risicogroep uitgebreid gescreend door middel van interviews met leerkrachten, ouders en leerlingen zelf en een uitgebreide testbatterij. De assessment van individuele risicofactoren leidt tot doelgerichte interventies. Voor iedere leerling kan op deze manier een programma op maat gemaakt worden. In elk geval wordt iedere leerling in een groep geplaatst die iedere week ongeveer één uur per week bij elkaar komt. Onderwerpen die aan bod komen zijn preventie van middelengebruik, zelfvertrouwen, probleemoplossen, maken van beslissingen, gezinszaken en sociale vaardigheden.

Verder worden verschillende interventies/onderwerpen aangeboden waaruit een keuze gemaakt kan worden:

- *Counseling: groeps counseling, individuele counseling, gezins counseling.*
- *Ontwikkeling van leeftijdsgenotengroep: jeugdleiderschap, 'peer' counseling, voorlichting door leeftijdsgenoten.*
- *Schoolcurricula gericht op opbouwen van vaardigheden: interpersoonlijke vaardigheden, coping/levensvaardigheden, vaardigheden om druk van leeftijdsgenoten te weerstaan, conflictoplossing, omgaan met boosheid, studievaardigheden, bijlessen.*
- *Alternatieve educatieve en recreatieve activiteiten: drugs-/alcohol- en rokenvoorlichting, dienstverlenende activiteiten in de wijk, voorlichting voor de ouders, culturele waarden, recreatie, seksuele voorlichting, andere drugsvrije activiteiten.*
- *Aanvullende onderwerpen: persoonlijke en gezinsproblematiek, problemen met leeftijdsgenoten en school, misbruik, seksueel misbruik.* Voor de uitvoering van alle interventies wordt iedere school uitgerust met een 'support specialist' (meestal een therapeut) voor 15 tot 19 uur per week en een coördinator (meestal de schoolcounselor) die ongeveer 5 uur per week aan het project besteedt. Iedere leerling krijgt gemiddeld 27 interventiesessies per jaar. De therapeuten, coördinatoren en de leerkrachten krijgen training in de gebruikte curricula (vaardigheden) en worden bijgeschoold in onderwerpen als HIV/AIDS, middelenvoorlichting, rapportage van

kindermisbruik, vertrouwenskwesties, eetstoornissen, straatbendes, persoonlijkheidsstijlen, niet-gewelddadige crisisinterventie en groepscommunicatie. Iedere twee maanden wordt een personeelsbijeenkomst gehouden waarin training, casussen en peerondersteuning aan de orde komen.

In de wijk wordt een adviescommissie opgericht waarin personen uit de gemeenschap, politie, school en gemeentebestuur zitting nemen. Zij geven feedback over projectplannen en activiteiten, voorzien andere wijkgerichte organisaties van de nodige informatie en dragen een 'Gebruik-geen-drugs' boodschap in de gemeenschap uit. Verder krijgt iedere leerling de gelegenheid om in een dienstverlenend project in de wijk een leidinggevende rol op zich te nemen (bijvoorbeeld in de daklozenopvang). Het doel hiervan is zelfvertrouwen en positieve betrokkenheid bij wijk en school te stimuleren.

Wat betreft het gezin ligt de nadruk op het bereiken van de ouders en voorlichting. Alle gezinnen krijgen een handboek 'Drugsvrije scholen' met informatie over procedures van politie, hulp in de regio en opvoedingstips. Verder wordt ieder jaar een nieuwsbrief voor de ouders uitgegeven met daarin informatie over preventie, conflictoplossing, projecten in de wijkgerichte dienstverlening en opvoedingskwesties. Voor het personeel op school wordt ook een nieuwsbrief 'Family Life Matters' ontwikkeld. In deze nieuwsbrief wordt onder andere een lijst bijgehouden met alle activiteiten voor ouders in de regio, zodat de counselors en coördinatoren de ouders van specifieke informatie kunnen voorzien.

Alle ouders van een school kunnen deelnemen aan drie tot negen avondbijeenkomsten. Tijdens die avonden komen onderwerpen aan bod als omgaan met boosheid, persoonlijkheidsstijlen, risico en veerkracht, studievaardigheden, effectieve opvoedingsvaardigheden en stresshantering.

Het project liep over een periode van vijf jaar en gedurende die tijd is het project geëvalueerd op proces en uitkomsten (Richards-Colocino et al., 1996). Bij die evaluatie is gebruik gemaakt van een onderzoeksdesign met een voor- en een nameting en een gematchte controlegroep. Leerlingen werden getest aan het begin en aan het einde van het schooljaar. Leerlingen die een verhoogd risico liepen op problematisch middelengebruik kregen het programma aan-

geboden en gegevens over het middelengebruik in de regio fungeerden als vergelijking. De wijze van steekproeftrekking en de grootte van de totale steekproef worden uit de beschrijving van het onderzoek niet echt duidelijk. In de experimentele groep zaten 86 leerlingen. Aan het einde van het schooljaar bleek het middelengebruik onder de deelnemende leerlingen minder gestegen te zijn dan verwacht op grond van vergelijking met '8th grade' gegevens. Verder ging de hoeveelheid/intensiteit van risicofactoren omlaag en leek het project een positief effect te hebben op schoolresultaat.

3.4 NTU

NTU is een selectief (en gedeeltelijk geïndiceerd) preventieprogramma gericht op Afrikaans-Amerikaanse kinderen van 11 en 12 jaar ('5 en 6 grade') die een verhoogde kans lopen op riskant middelengebruik (alcohol, tabak en drugs). Het programma is vooral schoolgericht, maar daarnaast worden ook gezinsgerichte en wijkgerichte componenten uitgevoerd. Het programma wordt aangeboden vanuit een 'community' gerichte non-profitorganisatie op scholen met overwegend Afrikaans-Amerikaanse kinderen.

NTU (uitgesproken als 'in-to') is een Afrocentrische benadering waarin Afrocentrische waarden en normen centraal staan. Het woord NTU komt uit de Centraal-Afrikaanse Bantucultuur en betekent 'de essentie van het leven'. Het programma is gericht op het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren. Het gaat hier ook om risicofactoren en beschermende factoren die specifiek gelden voor de Afrikaans-Amerikaanse cultuur, zoals leven in een getto buurt enerzijds en religie en spiritualiteit anderzijds. Afrocentrische waarden en overtuigingen kunnen volgens het programma risicofactoren verminderen en veerkrachtigheid en beschermende factoren versterken. Daarom is het uiteindelijke doel van het NTU programma het bevorderen van deze Afrocentrische waarden en overtuigingen. De NTU benadering is vanaf 1990 toegepast in verschillende therapeutische programma's, zoals preventieprogramma's op het gebied van HIV/AIDS en in afkickprogramma's (zie Foster et al., 1993; Gregory et al., 1997). Het NTU programma tracht de volgende doelstellingen te bereiken: (1) vermeerderen van kennis en bevorderen van intolerantie ten

opzichte van drugmisbruik; (2) bevorderen van gezonde waarden die worden geconceptualiseerd als Afrocentrische waarden; (3) bevorderen van rassenidentiteit; (4) verbeteren van zelfvertrouwen; (5) vermeerderen van kennis over Afrika en de Afrikaanse cultuur (6) verbeteren van de interactie en communicatie in het gezin; (7) verbeteren van het gedrag op school en (8) verbeteren van probleemoplossende vaardigheden.

Om draagvlak voor het project te creëren wordt met diverse instanties contact gezocht. Partners in het project kunnen bijvoorbeeld zijn: het schoolbestuur, gemeenteraad, adviesgroepen in de buurt en andere buurtorganisaties. Het NTU programma wordt gepresenteerd aan de ouders tijdens een schoolactiviteit (bijvoorbeeld een ouderavond). Aan de ouders wordt medewerking en toestemming gevraagd om het kind te laten deelnemen in het programma. Daarnaast nemen de medewerkers van het programma telefonisch contact op met de ouders om er nog eens de aandacht op te vestigen en zo nodig leggen zij een huisbezoek af.

Het programma bestaat uit een aantal losse interventies in 'grade 5' en een aantal herhalingslessen in 'grade 6' om de geleerde Afrocentrische waarden en vaardigheden te versterken. Dit zijn de onderdelen:

- *Een programma met overgangsrites ('Rites of Passage Program'). Dit is een kernonderdeel om het cultureel bewustzijn en gezonde waarden te stimuleren, beschermende factoren te versterken en de leerlingen voor te bereiden op de overgang naar de adolescentie. Er wordt gebruik gemaakt van principes uit de Afrikaanse cultuur om de overgang naar de adolescentie zo goed mogelijk te laten verlopen en de eigen (etnische) identiteit te vormen.*
- *Dit Rites of Passage program bestaat onder andere uit 16 wekelijkse sessies van ongeveer 1 ? uur in een groep met 11 tot 13 kinderen uit 'grade 5'. Jongens en meisjes zitten apart in een groep en iedere groep wordt geleid door een medewerker van hetzelfde geslacht. Onderdelen in het programma zijn rites in het overgangsproces naar de adolescentie, plechtigheid ter ere van deze nieuwe fase in het leven, een diplomaceremonie, een krant waaraan ook de ouders een bijdrage leveren, culturele activiteiten (bijvoorbeeld Afrikaanse dans), dienstverlening in de wijk en uitstapjes. In de les-*

sen worden verschillende onderwerpen behandeld zoals zelfvertrouwen, gezinsleven, het stellen van doelen, vriendschap en woedebeheersing.

- *Rites of Passage Programma voor grade 6. In dit onderdeel worden vaardigheden en waarden uit het programma van vorig jaar verder geoefend en toegepast. Nadruk ligt op de internalisatie van een bepaald Afrikaans waardensysteem ('Nguzo Saba'). Dit herhalingsprogramma bestaat uit 16 wekelijkse sessies van ieder één uur.*
- *Preventieprogramma over misbruik van drugs. In gemiddeld 10 wekelijkse sessie van gemiddeld één uur leren de kinderen over de soorten drugs, de effecten en de impact van drugs op de Afrikaans-Amerikaanse gemeenschap. De kinderen worden actief bij dit onderdeel betrokken door middel van rollenspellen, video's en een bezoek aan een afkickkliniek.*
- *Afrocentrische cursus. Dit onderdeel is bedoeld om de kinderen bewustzijn bij te brengen over de culturele diversiteit in Afrika en bestaat uit 10 tweewekelijkse sessies van één uur. De kinderen ervaren de Afrikaanse cultuur door activiteiten als een bezoek aan een Afrikaans museum, sprekers van een Afrikaanse ambassade, Afrikaanse taallessen en demonstraties in de klas van Afrikaanse muziek en folklore.*
- *Opvoedingsondersteuning. In 6 tot 8 sessies van 2 uur krijgen de ouders principes en technieken in de opvoeding aangeleerd en wordt er gediscussieerd en geoefend. Er wordt gezorgd voor kinderopvang en maaltijden.*
- *Gezinstherapie. Voor de Afrocentrisch georiënteerde gezinstherapie worden gezinnen geselecteerd op basis van schoolprestaties van het kind, gedrag op school, middelengebruik in het gezin en andere kwesties op het gebied van geestelijke gezondheid. Ieder gezin krijgt gemiddeld 5 sessies van 60 tot 90 minuten per week. Dit is de geïndiceerde component van het programma.*
- *Andere activiteiten. Ieder jaar wordt een groot buurtfestival georganiseerd ('Kinship Karamu') voor de deelnemende gezinnen en de rest van de buurt. Het festival is gevuld met ontspannende activiteiten, maar is vooral gericht op waarden in de gemeenschap en betrokkenheid. De gezinsleden worden gestimuleerd om zich actief in te zetten voor de invulling van het programma.*

Aan het NTU programma is een onderzoek naar de effectiviteit verbonden (Cherry et al., 1998). De experimentele groep (NTU programma) bestond uit 169 'grade 5 en 6' Afrikaans-Amerikaanse kinderen van één basisschool. De controlegroep (geen interventie) bestond uit de 'grade 5 en 6' klassen van een vergelijkbare school uit de buurt. Er werd een voormeting gedaan aan het begin van het programma en een nameting aan het einde. Er werden een aantal significant positieve effecten gevonden van het NTU programma. Kinderen in de experimentele groep scoorden significant hoger (alleen 'grade 5'; 'grade 6' wel hoger, maar niet significant) op raciale identiteit en kennis van Afrika en Afrikaanse cultuur dan kinderen in de controlegroep. Verder vertoonden de leerlingen in de experimentele groep ('grade 5 en 6') significante verbeteringen in schoolgedrag (schoolinteresse, problemen en sterke punten zoals gerapporteerd door de leerkracht). Er waren geen significante effecten op attitude of gebruik. Ook werden geen significante verbeteringen in de gezinscommunicatie gevonden.

3.5 CONCLUSIE

In dit hoofdstuk zijn vier wijkgerichte Amerikaanse programma's beschreven. Project Northland krijgt als enige het predikaat bewezen effectief. De rest van de programma's, STAR, Succes en NTU, zijn veelbelovend (zie schema 3.3 voor een totaal overzicht van alle programma's). Over de status van project STAR hebben we getwijfeld, omdat bij de laatste studie (Chou et al., 1998) wel meer dan 1000 respondenten meededen, maar alleen resultaten voor gebruikers (minder dan 1000) werden gerapporteerd. Omdat de effecten niet sterk waren, hebben we toch besloten de interventie het predikaat 'veelbelovend' te geven.

In de vier 'community' projecten die we vonden staan de schoolgerichte interventies centraal. Daarnaast omvatten zij ook allemaal een gezinsgerichte component en een 'community' gericht onderdeel waarin beïnvloeding van de sociale omgeving nagestreefd wordt. Onderdelen kunnen zijn: een schoolgericht lesprogramma, lessen door getrainde leeftijdsgenoten, een oudergericht programma (opdrachten, training, gezamenlijke activiteiten), projectgroepen vanuit de 'community', massamediale interventie, beleidsbeïnvloe-

ding en een buurtfestival. Twee projecten zijn gericht op alle leerlingen in de betreffende 'community', de twee andere alleen op kinderen die een verhoogd risico lopen op misbruik van genotmiddelen en andere psychosociale problematiek. Project Northland is alleen gericht op de preventie van alcoholgebruik. De rest van de programma's is gericht op preventie van alle middelen.

In de programma's wordt aandacht besteed aan allochtone doelgroepen. In project STAR wordt een apart minderheidscomité opgericht die de belangen behartigt van allochtone doelgroepen. NTU is een wijkgericht programma voor een specifieke allochtone groep: Afrikaans-Amerikaanse kinderen.

SCHEMA 3.3 OVERZICHT VAN 'COMMUNITY' INTERVENTIES

U: universeel; S: selectief; G: geïndiceerd; A: alcohol; T: tabak;

M: marihuana; OD: other drugs (andere genotmiddelen)

PROJECT	TYPE	DOELGROEP	MIDDELEN	INTERVENTIE	UITVOERDERS	AANPASSINGEN AAN ALLOCHTONEN
Project Star	U	leerlingen	ATOD	Schoolgericht programma (13 lessen voor 13-jarigen; 5 lessen voor 14-jarigen)	Getrainde docenten	Er wordt een apart 'Minority Issues Committee' ingesteld dat belangen behartigt, materialen aanpast en werving optimaliseert.
		Algemene bevolking	ATOD	Massamediale interventie (media-uitingen in lokale kranten, televisie en radio).	-	
		Ouders van leerlingen	ATOD	Ouder gericht programma (gezamenlijke huiswerk-opdrachten leerlingen + ouders; 2 workshops voor ouders; oudercomité)	-	
		Gehele gemeenschap (beleidsmakers)	ATOD	'Community' organisatie en beleidsbeïnvloeding	-	-
Project Northland	U	Leerlingen	A	Schoolgericht programma (4 lessen voor 12-jarigen, 8 lessen voor 13-jarigen, 8 lessen voor 14-jarigen)	Getrainde docenten	-
		Ouders	A	<ul style="list-style-type: none"> • Ouderprogramma met opdrachten parallel aan schoolopdrachten van de kinderen • Ouderavonden • Informatiebulletin 	-	
		Gehele gemeenschap	A	Opzet 'community task force' gericht op media campagnes en beleidsbeïnvloeding	Vrijwilligers	-
Project Succes	G	Kinderen van 13 en 14 jaar met verhoogd risico op problematisch druggebruik	ATOD	<i>Individueel domein</i> <ul style="list-style-type: none"> • Uitgebreide screening + programma op maat. Keuze uit: <ul style="list-style-type: none"> • Counseling • Leeftijdsgenotengroep • Schoolcurricula gericht op opbouw van vaardigheden • Alternatieve educatieve en recreatieve activiteiten • Aanvullende zaken als problemen in gezin of school, misbruik 	'Support' specialist (therapeut); coördinator (meestal de schoolcounselor); leerkrachten; leeftijdsgenoten	Niet vermeld
		Personeel van Succes		<i>Schooldomein</i> Training voor de therapeuten, coördinatoren en leerkrachten in vaardigheden en bijscholing in drugsgerelateerde onderwerpen; Personeelsbijeenkomsten		Niet vermeld
		Ouders		<i>Domein gezin</i> Handboek met informatie over procedures van politie, hulp in de regio en opvoedingstips; nieuwsbrief voor de ouders; 3 tot 9 avondbijeenkomsten		Niet vermeld

SCHEMA 3.3 OVERZICHT VAN 'COMMUNITY' INTERVENTIES

PROJECT	TYPE	DOELGROEP	MIDDELEN	INTERVENTIE	UITVOERDERS	AANPASSINGEN AAN ALLOCHTONEN
		Hele gemeenschap en leerlingen		<i>Domein wijk</i> Adviescommissie (leden uit gemeenschap, politie, school, gemeentebestuur); vrijwillige bijdrage van leerling in een dienstverlenend project (bijv. daklozenopvang)		Niet vermeld
NTU	S en G	Afrikaans-Amerikaanse kinderen van 11 en 12 jaar; Het hele gezin	ATOD	Verschillende onderdelen: Uitgebreid programma met overgangsrtes om cultureel bewustzijn en gezonde waarden te stimuleren: schoolgericht programma (16 lessen voor 11-jarigen; herhalingslessen voor 12-jarigen een jaar later); daarnaast culturele activiteiten, dienstverlening in de wijk en uitstapjes (ook met de ouders) <ul style="list-style-type: none"> • Lesprogramma over misbruik van drugs (10 lessen) • Afrocentrische cursus (10 sessies, bijv Afrikaanse taalles, bezoek Afrikaans museum) • Partners in NTU uit de 'community' (bijv. gemeenteraad, buurtorganisaties) • Opvoedingsondersteuning (6-8 sessies voor de ouders) • Evt. gezinstherapie • Andere activiteiten tijdens een groot buurtfestival 	Leerkrachten, ...	Programma schenkt veel aandacht aan Afrikaans-Amerikaanse cultuur, waarden en overtuigingen. Bijv. lessen over Afrika en Afrikaanse cultuur, culturele activiteiten en internalisatie van Afrikaans waardensysteem.

72

73

SCHEMA 3.4 STUDIES NAAR DE EFFECTEN VAN 'COMMUNITY' INTERVENTIES

RA: random toewijzing; NV: niet vermeld; A: alcohol; T: tabak;

M: marihuana; OD: other drugs (andere genotmiddelen)

PROJECT	STUDIE	MIDDELEN	CONDITIES	SCHOLEN	RA	DOELGROEP	N	UITVAL	CONTROLEGROEP	MEET-MOMENTEN	UITKOMSTEN (GEBRUIK)	BELANGRIJKSTE ANDERE UITKOMSTEN
STARS	Pentz et al., 1989	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> • ProjectSTARS • Wachtlijst (3 jr) 	42	-	13-14 jr	1607	16%	Uitgestelde interventie	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • 1 jr 	Significant minder gebruik van tabak in exp versus controlegroep (17% vs 24%), alcohol (11% vs 16%), en cannabis (7% vs 10%)	-
	Chou et al., 1998	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> • ProjectSTARS • controlegroep 	57	+	13-14 jr	3412	Nv	Health education 'as usual'	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • 0,5 jr • 1,5 jr • 2,5 jr • 3,5 jr 	Alleen gebruikers van tabak (N=400), alcohol (N=613), cannabis (N=60) werden in deze studie onderzocht (secundaire preventieve effecten). Significante effecten na ? jaar op tabak en alcohol; na 1? jaar op alcohol; op la-tere tijdstippen geen significante effecten.	-

SCHEMA 3.4 STUDIES NAAR DE EFFECTEN VAN 'COMMUNITY' INTERVENTIES

PROJECT	STUDIE	MIDDELEN	CONDITIES	SCHOLEN	RA	DOELGROEP	N	UITVAL	CONTROLEGROEP	MEET-MOMENTEN	UITKOMSTEN (GEBRUIK)	BELANGRIJKSTE ANDERE UITKOMSTEN
Northland	Perry et al., 1996	A	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Project STARS</i> • controleconditie 	24 dis-tricten	+	12-14 jr	2351	19%	Stan-daard (vnl DARE)	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • 1 jr • 2 jr • 3 jr 	Significante effecten op alcoholgebruik (gebruik afgelopen maand 23,6% in exp grp, 29,2% in ctr grp; afgelopen week 10,5% in exp grp, 14,5% in ctr grp).	Significante effecten op communicatie tussen ouders en kinderen over drank, vaardigheden om druk van leeftijdsgenoten te weerstaan, redenen om geen alcohol te gaan gebruiken.
Succes	Richards-Colocino et al., 1996	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Project Succes</i> • controleconditie 	Nv	-	13-14 jr met verhoogd risico	86 (alleen exp. grp)	Nv	Gematchte controlegroep (normgroep)	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • post 	In de experimentele groep is de toename van middelengebruik tussen voor- en nameting kleiner dan in de normgroep	Enige effecten op zelfwaardering in experimentele groep in vergelijking met normgroep.
NTU	Cherry et al., 1998	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> • <i>NTU</i> • controleconditie 	2	-	11/12 jr, Afro-Amerikaans	169 (exp. groep)	Nv	Geen interventie	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • post 	Geen effect op attitude of gebruik van middelen (maar prevalentie laag en attitude negatief).	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op raciale identiteit en kennis over Afrika en Afrikaanse cultuur • Significante verbeteringen in schoolgedrag (schoolinteresse, problemen)

4. Gezinsgerichte programma's

Gezinsgerichte programma's zijn in de meeste gevallen gericht op opvoedingsondersteuning. Deze programma's lopen via de intermediaire doelgroep ouders. We selecteerden zes gezinsgericht programma's.

4.1 STRENGTHENING FAMILIES

Het Strengthening Families Program (SFP) is een selectief programma gericht op gezinnen met kinderen in de leeftijd van 6 tot 10 jaar (ontwikkeld door Kumpfer en DeMarsch van de Universiteit van Utah in het begin van de jaren tachtig). SFP is vooral gericht op druggebruikende ouders. Doel is de opvoedingsvaardigheden van de ouders te verbeteren en op die manier riskant druggebruik bij hun kinderen te voorkomen.

Het programma is toegepast en aangepast voor diverse populaties. Het Safe Haven Programma is een aanpassing van het SFP voor Afrikaans-Amerikaanse gezinnen (zie paragraaf 4.2). Het Iowa Strengthening Families Program is een voorbeeld van een universele toepassing (zie paragraaf 4.3). Verder blijkt het SFP toepasbaar te zijn voor gezinnen van verschillende etnische achtergronden (Afrikaans-Amerikaans, Hispanic, Hawaiaans, Amerikaanse Indianen).

In SFP wordt ervan uitgegaan dat het gezin een belangrijke rol speelt in het drugs- en alcoholgebruik van adolescenten. Gezinsklimaat en opvoedingsvaardigheden zijn belangrijke determinanten van het zelfvertrouwen van het kind en van later drug- en alcoholgebruik. Het programma is gericht op het verminderen van risicofactoren in het gezin en het versterken van beschermende factoren.

De doelen en specifieke doelstellingen van SFP zijn:

Het verbeteren van opvoedingsvaardigheden door:

- *positieve aandacht en prijzen;*
- *meer inlevingsvermogen naar het kind toe;*
- *gebruik van effectieve discipline;*
- *geen fysieke straffen;*
- *Afname van (openlijk) druggebruik bij de ouders.*

Het verbeteren van vaardigheden van het kind door:

- *verbeteren van communicatievaardigheden;*
- *omgaan met druk van leeftijdsgenoten;*
- *herkennen van gevoelens;*
- *vermeerderen van kennis over alcohol en drugs;*
- *verbeteren van vaardigheden voor het omgaan met boosheid en kritiek;*
- *ouderlijke verzoeken eerder opvolgen;*
- *verbeteren van zelfvertrouwen;*
- *verminderen van agressief en problematisch gedrag;*
- *verminderen van intentie toekomstig middelengebruik.*

Het verbeteren van de gezinsrelaties door:

- *verminderen van gezinsconflicten;*
- *verbeteren van communicatie in het gezin;*
- *vermeerderen van tijd die ouder en kind samen doorbrengen;*
- *verbeteren van planning- en organisatievaardigheden.*

SFP bestaat uit 14 wekelijkse sessies van 2 tot 3 uur. In de bijeenkomsten zitten drie onderdelen: training van vaardigheden voor de ouders, voor het kind en voor het gezin. Iedere sessie begint met één uur vaardigheidstraining voor de ouders en kinderen apart. In het volgende uur komen ouders en kinderen samen om de geleerde vaardigheden in de context van het gezin te oefenen.

In de praktijk blijkt het een probleem te zijn om de ouders te werven. Werving verloopt via verwijzing door scholen, kerken, afkickcentra, woningbouwverenigingen, instellingen voor geestelijke gezondheid en instellingen van aparte etnische groeperingen (bijvoorbeeld een Indiaanse stammenraad). Het programma wordt onder de aandacht gebracht door posters, flyers en artikelen in regionale bladen. Verder is mond-tot-mondreclame een belangrijke wervingsmethode.

Het blijkt dat veel ouders die al gerecruteerd zijn toch niet op komen dagen. Wanneer een zekere groepscohesie tot stand is gekomen, blijft de groep doorgaans wel bij elkaar (meestal na ongeveer 3 sessies). Het is belangrijk dat de ouders geïnformeerd worden over beloningen en voordelen die aan het programma vast zitten, zoals maaltijden en snacks, kinderopvang, vervoer, cadeau bij het diploma, feesten, uitjes, kleding en voedselvoorraad, hulp bij medische, praktische en financiële kwesties.

zijn verschillende handleidingen beschikbaar: een trainingsmanual en een handboek voor de ouders, een trainingsmanual en een handboek voor de kinderen en een trainingsmanual voor de vaardigheden van het gezin. De trainingsmanuals zijn bedoeld als handleiding voor de trainer. Verder zijn er twee manuals voor gebruik bij implementatie en evaluatie van het programma.

De trainers krijgen een training van minimaal drie dagen alvorens zij het programma mogen gaan uitvoeren. Er worden geen minimale eisen aan de trainers gesteld, maar het is raadzaam om personeel te selecteren met een achtergrond in psychologie of maatschappelijk werk. Verder helpt het als de trainer al ervaring heeft in het werken met kinderen en/of met druggebruikers, uit een zelfde soort buurt komt als de deelnemers en tevens een vergelijkbare etnische achtergrond heeft.

DE TRAININGSMODULE VOOR DE OUDERS

De opzet van de ouderssessies wordt beschreven in een aparte manual. Iedere sessie begint met een overzicht van het huiswerk en geleerde concepten van de vorige week. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende methoden om de inhoud van de training te presenteren, onder andere door oefeningen, video's, lessen, discussies en rollenspelen. Het optimale aantal deelnemers is 8 tot 12 ouders. Voor iedere sessie zijn twee trainers nodig. Voor de inhoud van dit onderdeel zie schema 4.1.

SCHEMA 4.1 INHOUD VAN DE TRAININGSMODULE VOOR OUDERS

SESSIE INHOUD

1 *Introductie en groepsbuilding*

Dit onderdeel biedt een overzicht van het programma, oefeningen voor de groep en een inleiding in de leertheorie. Onderwerpen die verder aan de orde komen zijn mogelijkheden in verandering, gebruiken van positieve gedachten en het observeren van goed gedrag in een kind. Verwachtingen en stresshantering

2 *In deze sessie wordt de ontwikkeling van een kind op fysiek, mentaal, sociaal en emotioneel gebied besproken. Ouders leren gepaste en realistische verwachtingen te hebben van hun kinderen op dit gebied. Verder leren ouders stress management technieken.*

3 *Belonen*

Het belonen van kinderen door hun ouders wordt in deze sessie behandeld. Nadruk ligt op het beschrijven en benadrukken van positief gedrag en het geven van sociale beloningen (bijv. glimlach en knuffel geven).

4 *Doelen en doelstellingen*

In deze sessie wordt een korte les gegeven over normale kindontwikkeling. De rest van de sessie wordt besteed aan het definiëren van goed gedrag, het vaststellen van gedragsdoelen en -doelstellingen voor ouders en kinderen en het geven van positieve opmerkingen aan een kind.

5 *Differentiële aandacht/charts en spinners*

In deze sessie leren de ouders hoe ze goed gedrag kunnen belonen en slecht gedrag kunnen negeren. Op een lijst (chart) staat het gedrag wat de ouders willen verbeteren bij hun kind (bijv. het bed opmaken, tanden poetsen). De spinner bevat beloningen die kind en ouder samen uitgezocht hebben als bepaald gedrag vertoond wordt.

6 *Communicatie I*

De ouders leren in deze sessie spreek- en luistervaardigheden, 'ik-boodschappen' en struikelblokken in communicatie. Veel tijd wordt besteed aan het oefenen van deze vaardigheden in rollenspelen.

7 *Communicatie II*

Deze sessie behandelt wederom de vaardigheden uit de vorige sessie door middel van intensieve rollenspelen.

8 *Alcohol, drugs en het gezin*

Deze sessie introduceert de rol van de ouders in de preventie van probleemgedrag in de adolescentie en biedt de ouders aanknopingspunten voor het signaleren van risicovol gedrag.

9 *Problemen oplossen en duidelijk zijn*

In deze sessie worden vaardigheden voor probleemoplossing behandeld en deze worden geoefend door middel van rollenspel. Het doen van een verzoek, geven van duidelijke aanwijzingen en gebruik van effectieve instructies komen aan bod.

10 *Grenzen stellen I*

In deze sessie worden de vaardigheden time-out en overcorrectie aangeleerd. De vaardigheid differentieel aandacht geven wordt verder geoefend.

11 Grenzen stellen II

De vaardigheid straf geven wordt in deze sessie geoefend. Handvatten worden aangereikt hoe het probleemgedrag van het kind aangepakt kan worden door het stellen van adequate grenzen.

12 Grenzen stellen III

Deze sessie helpt ouders bij het oplossen van een verscheidenheid aan problemen. Sommige van die problemen worden behandeld in het Handboek en anderen zijn relevant voor de groepsleden en worden aangedragen door henzelf.

13 Ontwikkeling/implementatie van een gedragsprogramma

Deze sessie laat het proces van implementatie van een gedragsprogramma in het gezin zien. Ouders schrijven een plan voor de eerste week van een gedragsprogramma voor hun kind. Aan de orde komen zaken als het identificeren van probleemgedrag en gewenst gedrag en het schrijven van een verklaring met de gedragsdoelen die de ouders willen bereiken.

14 Generalisatie en onderhoud

In deze sessie wordt de ouders geleerd hoe de gedragsveranderingen vast te houden. Ze leren hoe ze beloningen geleidelijk aan kunnen laten verdwijnen (zo nu en dan belonen wanneer het gewenste gedrag wordt vertoond) en wat natuurlijke beloningen kunnen zijn voor het kind (bijv. een trots gevoel). De ouders worden aangemoedigd om zelf een supportgroep op te richten die maandelijks bij elkaar komt.

DE TRAININGSMODULE VOOR DE KINDEREN

Iedere sessie begint met een bespreking van het huiswerk en de geleerde concepten van de afgelopen week. De kinderen leren het nieuwe materiaal door oefeningen, spelletjes, kleuractiviteiten, rollenspelen, poppenkast en discussies. De kinderen worden gesplitst in drie leeftijdsgroepen: 3 tot 5 jaar, 6 tot 10 jaar en 11 tot 14 jaar. Het optimale aantal deelnemers aan iedere groep is zes of zeven. Broers en zussen worden zoveel mogelijk bij elkaar in de groep gezet. Er wordt aanbevolen om twee trainers op een groep te zetten. Voor de inhoud van dit onderdeel zie schema 4.2.

SCHEMA 4.2 INHOUD VAN DE TRAININGSMODULE VOOR KINDEREN

SESSIE INHOUD

1 Hallo en regels

Deze openings sessie verwelkomt de kinderen met spelletjes en liedjes. De kinderen krijgen uitgelegd waarom ze aan deze groep meedoen en samen worden groepsregels ontwikkeld en besproken.

2 Sociale vaardigheden I

In deze sessie worden conversatievaardigheden en dan vooral luistervaardigheden besproken. Door rollenspelen worden de sociale vaardigheden versterkt. De kinderen doen spelletjes, kleuren plaatjes over conversatievaardigheden in het werkboek en doen mee aan rollenspelen.

3 Sociale vaardigheden II

In deze sessie worden spreekvaardigheden behandeld, zoals oogcontact, gepaste afstand, gepast stemgeluid, prijzen en complimenten geven. De kinderen leren op een goede manier anderen te onderbreken. Rollenspelen, kleuractiviteiten en een poppenshow worden gebruikt om de geleerde spreekvaardigheden te versterken.

4 Creëren van goed gedrag/Geheime regel van succes

In deze sessie identificeren de kinderen de leuke en minder leuke dingen van hun familieleden. Doelen worden ontwikkeld en kinderen leren de 'Geheime regels van succes' (dezelfde principes die de ouders leren in hun groep). In rollenspelen worden situaties nagespeeld waarin zij de succesregels kunnen toepassen.

5 Hoe 'nee' te zeggen om niet in moeilijkheden te komen

De kinderen leren in deze sessie de vier basistappen om niet in moeilijkheden te komen. Dit wordt gedaan door middel van discussie, rollenspelen, spelletjes en verhalen.

6 Communicatie I: praten en luisteren

De sessie begint met een overzicht van de sociale vaardigheden die werden geleerd in sessie 2 en 3. 'Gezinsgesprekken' worden besproken. Verder leren de kinderen aanvullende spreek- en luistervaardigheden, zoals 'ik-voel-boodschappen', één ding tegelijk zeggen, niet voor je beurt praten, interesse tonen, stellen van vragen en geen voorbarige conclusies trekken. Het huiswerk voor de komende weken bestaat uit het houden van gezinsbijeenkomsten.

7 Communicatie II: voorbereiding van gezinsbijeenkomsten

In deze sessie worden gezinsregels en de spreek- en luistervaardigheden weer besproken. Het concept 'hoe vertel je een vriend dat je hulp nodig hebt', wordt uitgelegd aan de hand van poppen en rollenspelen.

8 Alcohol en drugs

In deze sessie komen de effecten en consequenties van alcohol- en drugsmisbruik aan de orde. De trainers maken gebruik van verhalen, college en discussie.

9 Probleemoplossing

De zeven stappen van probleemoplossen komen aan bod. De probleemoplossende vaardigheden worden geïllustreerd en versterkt aan de hand van rollenspelen.

10 Introductie in het ouderspel

De kinderen leren in deze sessie de vaardigheid van het geven van goede (effectieve) en foute (niet-effectieve) aanwijzingen door middel van discussie en demonstratie.

11 Copingvaardigheden I

In deze sessie leren de kinderen gevoelens te herkennen bij zichzelf en anderen en leren ze dat verschillende mensen verschillende gevoelens kunnen hebben over dezelfde situatie. Dit wordt gedaan aan de hand van liedjes, discussie, spelletjes en sheets.

12 Copingvaardigheden II

In deze sessie staat het geven en ontvangen van kritiek centraal. Het concept wordt geïllustreerd aan de hand van rollenspelen.

13 Copingvaardigheden III

De kinderen bespreken in deze sessie dingen waar ze boos van worden. Ze krijgen strategieën aangereikt die kunnen helpen bij het omgaan met en uiten van woede. Daarna oefenen de kinderen de vaardigheden in een rollenspel.

14 Diploma, hulpbronnen en overzicht

In deze sessie leren de kinderen over andere hulpbronnen waar ze een beroep op kunnen doen als hun ouders niet beschikbaar zijn. De probleemoplossende vaardigheden worden weer benadrukt. Alle 14 sessies worden besproken. De kinderen krijgen een diploma voor het volbrengen van de cursus.

DE TRAININGSMODULE VOOR HET GEZIN

De module volgt de opbouw van de aparte modules voor ouders en kinderen. Leeftijdsadequaat speelgoed dient aanwezig te zijn. Er zijn minimaal twee trainers per groep nodig.

De opbouw van de sessies is in drie fases: Spel voor de kinderen, Communicatiespel en Spel voor de ouders. In de eerste fase, Spel voor de kinderen, leren ouders meer begrip en empathie voor hun kinderen op te brengen en leren ze van hun kinderen te genieten. Ze krijgen de vaardigheden voor therapeutisch spel aangeleerd. In fase twee, het Communicatiespel, imiteren de ouders gepast opvoedingsgedrag met als voorbeeld de trainer. De trainer geeft direct feedback en bekrachtiging bij gewenst gedrag. Tenslotte krijgen de ouders in fase 3, Spel voor de ouders, handvatten aangereikt om het spel van hun kinderen zo nodig te controleren en te beperken. Het stellen van gepaste grenzen wordt geoefend in de praktijk. De ontwikkelaars van SFP gaan uit van het idee dat het belangrijk is dat ouders eerst waardering en empathie op leren te brengen voor hun kinderen alvorens gebruik te maken van gedragscontroleerende technieken. In schema 4.3 staat de specifieke inhoud van dit onderdeel aangegeven.

SCHEMA 4.3 INHOUD VAN DE TRAININGSMODULE VOOR HET GEZIN

SESSIE	INHOUD
1	<i>Introductie en groepsbuilding</i> <i>In deze sessie wordt de grond en de vorm van de gezinsgroep gepresenteerd en het Spel voor de kinderen wordt uitgelegd.</i>
2	<i>Spel voor de kinderen I</i> <i>De ouders krijgen in deze sessie een idee van problemen die er zijn in de ouder-kindcommunicatie. Er wordt begonnen met de training van het Spel voor de kinderen.</i>
3	<i>Spel van de kinderen I/beloningen</i> <i>Ouders en kinderen oefenen het Spel voor de kinderen. De trainers letten vooral op hoe de ouders het doen in hun 'oplettende'-vaardigheden: luisteren/kijken de ouders goed naar hun kinderen en reageren de ouders adequaat?</i>
4	<i>Doelen en doelstellingen</i> <i>Ouders en kinderen gaan door met het Spel voor de kinderen. Differentiële aandacht/charts en spinners</i>
5	<i>De gezinnen maken charts en spinners (zie sessie 5 van de ouders) en gaan verder met het Spel voor de kinderen.</i>
6	<i>Communicatie I: praten, luisteren en coachen</i> <i>Het doel van sessie 6 en 7 is het presenteren en bediscussiëren van</i>

redenen voor het oefenen van communicatievaardigheden, het leren van de regels en rollen van communicatie en het oefenen van die vaardigheden. De gezinnen oefenen met groepsleden die geen deel uit maken van het eigen gezin. Er wordt begonnen met het oefenen van de wekelijkse gezinsbijeenkomst thuis.

7 Communicatie II: gezinsbijeenkomsten

De gezinnen krijgen training in hoe ze thuis gezinsbijeenkomsten kunnen beleggen. De geleerde communicatievaardigheden worden hierbij gebruikt. Een video is onderdeel van deze sessie.

8 Communicatie III: leren van discussie tussen de ouders

In deze sessie worden de communicatievaardigheden verder geoefend, nu door het bespreken van zaken gerelateerd aan alcohol- en druggebruik.

9 Spel voor de ouders I: probleemoplossen en geven van aanwijzingen

In deze sessie wordt het geven van effectieve bevelen en verzoeken besproken alsmede het gebruik van time-out. Het belang van consistentie wordt benadrukt. Ouders oefenen in het geven van effectieve bevelen aan hun kinderen.

10 Spel van de ouders II: geven van bevelen en time-out

De gezinnen gaan door met het Spel voor de ouders en oefenen in het geven van duidelijke en specifieke bevelen. Time-out wordt verder geoefend.

11 Spel van de ouders III: consequenties voor ongehoorzaam gedrag

Het Spel van de ouders wordt verder geoefend. Het gezin werkt samen in het opstellen van regels over de consequenties van ongehoorzaam gedrag.

12 Spel van de ouders IV: ouder-kind-interactie

Het Spel voor de ouders wordt verder geoefend en de trainer geeft feedback. Ouder-kind-interactie tijdens bevel en consequentie wordt besproken.

13 Ontwikkeling/implementatie van een gedragsprogramma

De gezinnen doen mee aan de ontwikkeling en implementatie van een gedragsprogramma voor het kind en een programma voor het kind (plannen voor gezinsbijeenkomsten, tijd voor plezier met het gezin).

14 Slot en diploma

Deze laatste bijeenkomst is een diplomafeest voor alle gezinnen. De gezinnen krijgen een certificaat voor deelname aan de cursus en spelen spelletjes met elkaar.

ONDERZOEK

In een onderzoek naar de effecten van het Strengthening Families Programma werden de kinderen van 71 gezinnen met druggebruikende ouders vergeleken met een controlegroep van kinderen van 47 gezinnen met druggebruikende ouders (DeMarsh & Kumpfer, 1986; Kumpfer et al., 1996). Daarnaast was er een tweede controlegroep met daarin gezinnen uit de algemene populatie (90 gezinnen). De gezinnen met de druggebruikende ouders werden op een willekeurige manier aan de condities toegewezen. Het trainingscurriculum voor de ouders leverde significante effecten op voor de opvoedingsvaardigheden en 'self-efficacy' bij de ouders. Door het trainingscurriculum voor de kinderen werden de sociale vaardigheden bij de kinderen significant verbeterd. Door de trainingsmodule voor het gezin verbeterden gezinsrelaties en de gezinsomgeving significant. Daarnaast werden effecten aangetoond op gebruik bij reeds gebruikende, oudere kinderen en bij de druggebruikende ouders.

4.2 SPECIFIEKE TOEPASSINGEN VAN STRENGTHENING FAMILIES:

SAFE HAVEN

Het Safe Haven programma is een cultuur-specifieke aanpassing van het Strengthening Families programma voor Afrikaans-Amerikaanse gezinnen met kinderen van 6 tot 12 jaar oud. Deze aanpassing is ontwikkeld vanuit het 'Bureau of Substance Abuse' in Detroit en werd gefinancierd door het CSAP (Aktan, 1995). Het doel van het programma is risicofactoren te verminderen in gezinnen met een druggebruikende ouder. Evenals het SFP bestaat het Safe Haven programma uit een trainingsmodule voor de ouders, een module voor de kinderen en een module voor het gezin samen. Het programma bestaat uit 12 wekelijkse sessies.

De trainers zijn vaak Afrikaans-Amerikaanse ex-druggebruikers. Zij krijgen een training van 3 dagen en worden getraind in de filosofie en het curriculum van het Safe Haven programma.

De audiovisuele materialen van het oorspronkelijke SFP zijn aangepast aan de Afrikaans-Amerikaanse populatie. De programmavideo's laten bijvoorbeeld typische gezinssituaties in Afrikaans-Amerikaanse gezinnen (ook gezinnen met druggebruikende ouders) zien. Ook de

manuals kregen een cultuur-specifieke inhoud en werden verrijkt met plaatjes die de Afrikaans-Amerikaanse doelgroep moet aanspreken. Uit een onderzoek (procesevaluatie) bleek dat de culturele aanpassingen een positief effect hadden voor de Afrikaans-Amerikaanse deelnemers aan het programma (Aktan, 1999). De deelnemers waren meer betrokken en stonden meer open voor de inhoud van het programma.

Voor het effectonderzoek van het Safe Haven programma (Aktan, 1996) werden Afrikaans-Amerikaanse gezinnen met druggebruikende ouders in stedelijk gebied (Michigan) geworven die interesse en potentiële betrokkenheid bij het programma vertoonden. Er werd gebruik gemaakt van een pretest/posttestdesign met gematchte controlegroep. Gezinnen waarin veel drugs gebruikt werden vergeleken met gezinnen waarin weinig drugs gebruikt werden. In totaal hebben 88 ouders en 88 'target' kinderen aan het programma meegedaan. In de controlegroep zaten 56 gezinnen. Uit de beschrijving van het onderzoek wordt niet duidelijk hoe deze procedure is verlopen.

Er werden een aantal positieve significante effecten van het programma gevonden bij de posttest. De ouders rapporteerden minder druggebruik bij henzelf, minder depressie en een verhoogd gevoel van competentie. Bij de ouders die veel drugs gebruikten, werd de hoeveelheid tijd die aan het kind besteed werd significant vermeerderd. Bij de kinderen van ouders die veel drugs gebruikten waren er positief significante effecten op delinquentie, agressie, hyperactiviteit, depressie en communicatieproblemen. Er was ook een significante reductie in schoolproblematiek, maar dit gold alleen voor de kinderen van ouders die weinig drugs gebruikten. De binding aan de school en de cohesie in het gezin verbeterden in beide groepen.

4.3 SPECIFIEKE TOEPASSINGEN VAN STRENGTHENING FAMILIES:

IOWA STRENGTHENING FAMILIES

Het Iowa Strengthening Families Program (ISFP) is een universeel preventieprogramma bedoeld voor ouders van opgroeiende kinderen in de leeftijd van 10 tot 14 jaar (bewerking uitgevoerd aan de Iowa State University in het begin van de jaren 90). Om universele imple-

mentatie mogelijk te maken, werd het totale aantal sessies gereduceerd van 14 naar 7. Verder werd de standaardopzet en -inhoud van het SFP gebruikt. Het uiteindelijke doel van het programma is het verminderen van het druggebruik en gedragsproblematiek tijdens de adolescentie. Dit wordt bereikt door het versterken van veerkrachtigheid en beschermende factoren binnen het gezin en het verminderen van gezinsgerelateerde risicofactoren. Intermediaire doelstellingen zijn: verbeteren van opvoedingsvaardigheden en gezinsmanagement bij de ouders, verbeteren van interpersoonlijke en persoonlijke vaardigheden in het kind en het aanleren van pro-sociale vaardigheden. Het programma is bedoeld voor ouders van alle niveaus. De materialen zijn geschreven op middelbaar schoolniveau (grade 8).

Het programma heeft zeven wekelijkse sessies van ieder 2 uur. Ouders en kinderen bezoeken de sessie samen. Er zijn aparte curricula voor de opbouw van ouder- en kindvaardigheden en er is een curriculum voor het gezin samen. Het eerste uur zitten de ouders en kinderen apart van elkaar in een vaardigheidengroep. Het volgende uur brengen de ouders en kinderen samen door ('gezinsuurtje'). In dit gedeelte oefenen ze de vaardigheden die ze in het uur daarvoor geleerd hebben. De zevende sessie heeft een andere opbouw: dit is een interactief gezinsuur, maar zonder de aparte trainingssessie in vaardigheden. Recentelijk zijn boostersessies ontwikkeld die 6 tot 12 maanden na het einde van het programma plaatsvinden. Deze sessies worden gehouden om het effect van het programma te versterken.

Het programma voor de kinderen richt zich op jezelf doelen stellen, omgaan met stress en emoties, communicatievaardigheden, versterken van verantwoordelijk gedrag en omgaan met druk van leeftijdsgenoten.

De ouders bediscussieren in hun gedeelte het belang van het aan de ene kant laten zien van genegenheid, terwijl aan de andere kant duidelijke grenzen bepaald moeten worden. Ze leren adequate opvoedingsstrategieën en leren hoe ze effectief kunnen communiceren met hun kind. Onderwerpen van gesprek zijn onder andere huisregels, aanmoedigen van goed gedrag, het gebruik van consequenties en bescherming tegen drugsmisbruik. Dit gedeelte van het programma wordt ondersteund door videobanden die voorbeelden bevatten van interactie binnen het gezin.

In het gezinsuurtje worden de geleerde vaardigheden in de praktijk

gebracht. De gezinsleden oefenen conflictoplossing en nemen deel aan activiteiten die als doel hebben de samenhang en positieve betrokkenheid van het kind bij het gezin te versterken.

Het ISFP is onderdeel van een onderzoeksproject 'Family' en de uitkomsten van dit project worden in paragraaf 4.4 beschreven. In één artikel worden de lange-termijn effecten van het ISFP alleen beschreven (Spath et al., 1999a). In dit onderzoek werd speciaal gekeken naar de lange-termijneffecten op alcoholgebruik. Er werden 22 scholen willekeurig verdeeld over een experimentele conditie (het ISFP) en een controleconditie (minimale interventie). In totaal deden 446 gezinnen aan het onderzoek mee. De gegevens werden verzameld op vier meetmomenten: vlak voor de interventie, meteen erna, na 12 en na 24 maanden. Er werden significante effecten gevonden op het eerste alcoholgebruik (uitstel). Initiatiescores waren in de follow-up van 1 én 2 jaar significant lager voor de experimentele groep in vergelijking met de controlegroep. In de follow-up na 1 jaar werden ook significante effecten gevonden op vaardigheden om weerstand te bieden tegen druk van leeftijdgenoten om alcohol te gebruiken, aansluiting bij anti-sociale leeftijdgenoten en probleemgedrag (NIDA, 1997). De oorspronkelijke rapportage van deze gegevens hebben we echter niet kunnen achterhalen en controleren.

4.4 PREPARING FOR THE DRUG FREE YEARS

Preparing for the Drug Free Years (PDFY) is een universeel gezinsgericht trainingsprogramma, ontwikkeld in 1984 in de Verenigde Staten, voor ouders van kinderen van 8 tot 14 jaar ('grade 4 tot 7'). Het programma is gebruikt en toegepast bij gezinnen van verschillende sociaal-economische en culturele achtergronden (Hispanic, Afrikaans-Amerikaans, Kaukasisch, Amerikaanse Indianen). Het doel van PDFY is het verminderen van drugsmisbruik en andere gedragsproblematiek bij adolescenten. Het programma wil dit bereiken door ouders te leren hoe zij kritieke risicofactoren kunnen verminderen en beschermende factoren kunnen versterken.

PDFY wordt aangeboden voordat een kind zich begeeft in de experimenteerfase. Het programma richt zich op gezinsrelaties, copingvaardigheden en conflictoplossing binnen het gezin (Haggerty et al., 1999).

Het PDFY curriculum is gebaseerd op een sociaal ontwikkelingsmodel dat de rol van binding met gezin, school en leeftijdgenoten in de gezonde ontwikkeling van een adolescent benadrukt. Geleid door dit model probeert PDFY drugsmisbruik en gedragsproblemen in de adolescentie te voorkomen door:

- *Bieden van meer gelegenheid voor betrokkenheid en interactie tussen ouders en kinderen.*
- *Aanleren van vaardigheden aan ouders en kind, zodat uiteindelijk het kind beter bestand is tegen druk van leeftijdgenoten en leert te weigeren bij een voorstel tot 'ongepast' gedrag.*
- *Aanzetten tot prosociaal gedrag en betrokkenheid bij het gezin door consistent gezinsmanagement.*
- *Hantering en vermindering van conflicten binnen het gezin.*

Het programma van PDFY bestaat uit 5 wekelijkse trainingssessies van gemiddeld twee uur. Eén van de sessies is bedoeld voor ouders en kinderen samen en behandelt vooral de vaardigheden om weerstand te bieden tegen druk van leeftijdgenoten. De andere vier sessies zijn alleen voor de ouders. De onderwerpen zijn:

- *Het identificeren van risicofactoren voor drugsmisbruik bij het kind en beschermende opvoedingsstrategieën;*
 - *Ontwikkeling van effectieve opvoedingsstrategieën gericht op druggebruik;*
 - *Conflicthantering binnen het gezin;*
 - *Gebruik van gezinsbijeenkomsten om management in het gezin te verbeteren en betrokkenheid van het kind positief te beïnvloeden.*
- Het programma kan flexibel toegepast worden. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk het programma uit te voeren gedurende 10 sessies van 1 uur, om zo de ouders de gelegenheid te geven het programma tijdens lunchtijd te volgen. Aan het einde van iedere sessie krijgen de ouders de opdracht om een gezinsbijeenkomst te beleggen, zodat het geleerde in de praktijk kan worden gebracht. De inhoud van de sessies wordt weergegeven in schema 4.4.

SCHEMA 4.4 INHOUD VAN PREPARING FOR THE DRUG FREE YEARS

SESSIE INHOUD

- 1 *Hoe voorkom je drugsmisbruik in jouw gezin*
Risicofactoren die aangepakt worden: problemen in het gezinsmanagement, druggebruik binnen het gezin en een positieve houding ten opzichte van gebruik, vervreemding en opstandigheid.
Geeft een overzicht van het PFDY programma en van risicofactoren voor drugsmisbruik. De ouders leren over aard en omvang van drugsgebruik en –misbruik bij adolescenten. Verder leren ouders dat binding aan het gezin problemen kan voorkomen en hoe ze de binding aan het gezin kunnen versterken bij hun kind (zorgen voor kansen, vaardigheden, en beloning geven bij positieve gezinsbetrokkenheid). De ouders oefenen de stappen voor het opzetten van een gezinsbijeenkomst (bijv. een gezamenlijke recreatieve activiteit) om de betrokkenheid bij het gezin positief te versterken.
- 2 *Duidelijke verwachtingen in de familie over drugs en alcohol*
Risicofactoren: slecht gezinsmanagement, instemmende houding ten opzichte van drug- en alcoholgebruik, vroeg eerste gebruik van drugs en alcohol. De ouders leren hoe ze een gezonde overtuiging en een duidelijke standaard voor gedrag kunnen vaststellen. Verder leren zij hoe ze een gezinsbeleid kunnen ontwikkelen met betrekking tot alcohol en andere drugs, hoe ze hun kinderen hierbij kunnen betrekken en hoe gezinsbijeenkomsten hierbij kunnen helpen.
- 3 *Moelijkheden vermijden*
Risicofactoren: vrienden die drugs gebruiken, antisociaal gedrag in de vroege adolescentie en vroeg eerste gebruik van drugs en alcohol. Kinderen wonen deze bijeenkomst bij samen met hun ouders. Ze leren vaardigheden om weerstand te bieden aan druk van leeftijdsgenoten. Ze doen dit door middel van rollenspelen en een 5-stappenplan Refusal skills. Verder discussiëren de ouders en kinderen over hoe je moet omgaan met moeilijke situaties en leren de ouders hoe ze hun kinderen kunnen coachen bij het gebruik van de vaardigheden.
- 4 *Hanteren van familieconflicten*
Risicofactoren: gezinsconflicten, slecht gezinsmanagement, vervreemding en opstandigheid. Ouders identificeren en bediscussiëren de strategieën die zij nu gebruiken als er conflicten zijn in het gezin. Ouders leren en oefenen vaardigheden om op een constructieve manier boos te zijn en om hun boosheid op een dusdanige manier onder controle te houden dat gezinsbanden niet beschadigd raken.

5 *Versterken van familiebanden*

Risicofactoren: slecht gezinsmanagement, vervreemding en opstandigheid, geen binding tot het gezin en antisociaal gedrag in de vroege adolescentie. Ouders verkennen manieren om hun kinderen te beschermen door ze mogelijkheden aan te bieden tot meer betrokkenheid in het gezin (op vier gebieden: 'gezinsonderhoud', gezondheid, financiën en bestuurstaken). Door een kind meer gezinsrollen aan te bieden, raakt het meer bij het gezin betrokken en leert het vaardigheden die noodzakelijk zijn om bepaalde taken te volbrengen. Verder oefenen de ouders in het uiten van positieve gevoelens en liefde naar hun kinderen. Tenslotte bieden de trainers de tools aan om een 'ouder-support-netwerk' op te zetten, zodat ouders de mogelijkheid hebben om na het programma deze activiteiten voort te zetten.

De sessies worden gehouden door twee getrainde begeleiders. Zij krijgen een driedaagse training met daarin een uitgebreid overzicht van de inhoud van het programma, praktische tips voor de werving en de werkgroepen zelf. PFDY is aangeboden aan ouders in scholen, kerken, ziekenhuizen, wijkcentra en gevangenissen. Het programma kan worden toegepast bij diverse etnische groeperingen. Voor de werving van de ouders is het belangrijk dat er gerespecteerde en vertrouwde mensen uit de gemeenschap worden ingeschakeld. Verder kunnen kinderopvang, maaltijden, transport en een gelijktijdig, leuk programma voor de jeugd aangeboden worden. In Amerika is het programma door middel van een massamediale campagne en wervingsacties vanuit verschillende staten onder de aandacht van de doelgroep gekomen.

Het materiaal bestaat uit een manual voor de werkgroepbegeleiders, een serie videobanden (één video bij iedere sessie) en een gezins-activiteitenboek voor ieder deelnemend gezin. De manual voor werkgroepbegeleiders bevat de onderdelen van de sessies, de benodigde materialen en een overzicht van het curriculum. Verder zit er een voorbeeld in voor een wervingsfolder voor ouders. In de serie video's komen de bedoelde vaardigheden aan de orde en er zit een samenvatting in van het materiaal. Verder zijn ouders op de video's te zien die vertellen over de praktijk; hoe werkt het programma in hun gezin. Het gezins-activiteitenboek bevat, naast een samenvatting van het curriculum, een agenda voor de gezinsbijeenkomsten en suggesties voor activiteiten.

ONDERZOEK PROJECT FAMILY EN PREPARING FOR THE DRUG FREE YEARS

Project Family is een reeks van onderzoeken die uitgevoerd wordt op Iowa State University in samenwerking met de Social Development Research Group van de Universiteit van Washington. Preparing for the Drug Free Years en het Iowa Strengthening Families Programma zijn onderdeel van Project Family en zijn uitgebreid onderzocht. De aparte analyse van het effect van het ISFP is al beschreven in paragraaf 4.3. In het hierna volgende worden de resultaten van het onderzoek Project Family beschreven.

De pilotfase van Project Family bestond uit een gecontroleerde studie naar de effecten van het Preparing for the Drug Free Year programma (Spoth et al., 1995). Er werden 209 gezinnen met kinderen van 13 en 14 jaar geworven via 9 verschillende scholen en willekeurig verdeeld over een experimentele conditie (PDFY, 103 gezinnen) of een controleconditie (wachtlust, 106 gezinnen). Bijna alle deelnemende gezinnen waren van Kaukasische achtergrond. Er werden metingen verricht vlak voor de interventie en 2 tot 9 weken daarna. Er werden een aantal significante effecten aangetoond. De ouders vertoonden verbeteringen in vaardigheden met betrekking tot het ouderschap die specifiek in PFDY werden aangepakt, zoals communicatie van duidelijke regels, consequenties op gedrag, begeleiding van kind in het uiten en controleren van boosheid, en stimuleren van betrokkenheid in gezinsactiviteiten en –beslissingen. Verder konden de ouders beter omgaan met het gedrag van het kind ('child management'): verbeteringen werden aangetoond in het belonen van gewenst gedrag, en het hanteren van gepaste en consistente discipline.

In een analyse van observatiegegevens (video-opnames; Kosterman et al., 1997) werden significante verbeteringen gevonden in proactieve communicatie en de kwaliteit van de relatie tussen ouder en kind. Bij de deelnemende moeders verminderde de hoeveelheid negatieve interactie met hun kind significant.

In een volgend onderzoek (Spoth et al., 1998a; Spoth et al., 1998b; Spoth et al., 1999b) werden 33 scholen willekeurig verdeeld over drie condities: (1) Iowa Strengthening Families Programma, (2) Preparing for the Drug Free Years en (3) een controleconditie met minimaal contact. In totaal werden in de voormeting gegevens

verzameld van 667 gezinnen. De gezinnen waren wederom van overwegend Kaukasische achtergrond. Er werden metingen verricht voor de interventies, meteen daarna en 1 en 2 jaar later.

In Spoth et al. (1998b) werden de resultaten van de voor- en de nameting gepresenteerd. In de nameting waren de resultaten gebaseerd op 551 gezinnen. Positieve effecten van beide programma's werden aangetoond op direct aan de programma's gerelateerde uitkomstvariabelen, zoals communicatie over middelengebruik en het betrekken van het kind in gezinsactiviteiten en de indirecte uitkomstvariabelen hantering van gedrag van het kind ('child management': het stellen van regels, monitoren van gedrag, discipline) en affectieve kwaliteit tussen ouder en kind.

In een volgend studie (Spoth et al., 1999b) werden de gegevens geanalyseerd van de follow-up na 1 en na 2 jaar. Niet de ouders werden deze keer aan een analyse onderworpen, maar de adolescenten zelf. In de follow-up na 1 jaar waren de resultaten gebaseerd op 472 gezinnen en na 2 jaar waren dit 438 gezinnen. Er werden positieve significante effecten gevonden voor zowel het PFDY programma als het ISFP. Er werd gevonden dat de kans op een eerste kennismaking met drugs significant kleiner werd voor de kinderen van gezinnen in beide experimentele groepen. De PDFY groep en de ISFP groep liepen minder kans dan de controlegroep om van een niet-gebruikende status in de follow-up na 1 jaar in een gebruikende status in de follow-up na 2 jaar te komen. De onderzoekers concluderen dat dit resultaat een primair preventie-effect van beide programma's weergeeft. Daarnaast werd een secundair preventie-effect van het PFDY programma aangetoond: reeds gebruikende kinderen in de follow-up na 1 jaar waren minder geneigd om meer middelen te gebruiken in de follow-up na 2 jaar dan reeds gebruikende kinderen in de controlegroep.

4.5 KEEP A CLEAR MIND

Het 'Keep a Clear Mind' (KACM) programma is een universeel, gezinsgericht programma voor kinderen in de leeftijd van 10 tot 12 jaar ('grade 4 en 6'). Het programma richt zich op primaire preventie van middelengebruik door verbetering van sociale vaardigheden. Het kind krijgt opdrachten rond sociale vaardigheden mee van school en gaat thuis oefenen met vader of moeder.

Het programma bestaat uit 4 wekelijkse lessen over alcohol, roken, marihuana en 'tools' om drugs te vermijden. De lessen zijn bedoeld om kinderen te helpen bij het ontwikkelen van specifieke vaardigheden om druggebruik te weigeren en te vermijden.

Iedere les begint met een korte introductie over het wekelijkse onderwerp. De activiteiten die het kind thuis samen met een ouder gaat doen, worden behandeld. De activiteiten zijn: simpele vragen over drugs beantwoorden, een lijst maken van redenen om geen drugs te gebruiken, schrijven van "zeg NEE tegen drugs" verklaringen om zo sociale druk te weerstaan, selecteren van goede manieren om drugs te weigeren en te vermijden, invullen van een contract om drugs te weigeren en te vermijden. Iedere week introduceert de leraar of een projectassistent het KACM onderwerp van de week. De les wordt uitgedeeld aan de kinderen met de instructie thuis te gaan oefenen met een ouder en het aan het einde van de week weer in te leveren. De leerlingen krijgen kleine cadeautjes, zoals stickers en pennen, om hen aan te sporen de opdrachten voor het einde van de week in te leveren.

Er zijn twee onderzoeken uitgevoerd naar de effecten van het Keep a Clear Mind programma. In het eerste onderzoek (Werch et al., 1991) werden leerlingen (511 leerlingen, 4- 6 grade; 10-12 jarigen) en hun ouders (1.022 ouders) van zes scholen willekeurig verdeeld over een conditie waarin zij het KACM programma ontvingen en over een controleconditie waarin leerlingen op een wachtlijst stonden. Twee weken na het einde van het programma werd een aantal significante effecten gevonden. De communicatie binnen het gezin over drugs bleek significant te zijn toegenomen. De leerlingen rapporteerden significant minder druk van leeftijdsgenoten om te gaan roken en hadden minder het idee dat leeftijdsgenoten alcohol, tabak en marihuana gebruiken. Er werden geen significante verschillen gevonden in de intentie om drugs te gaan gebruiken.

In een later onderzoek (Young et al., 1996) werden leerlingen en hun ouders van 18 scholen willekeurig verdeeld over drie condities: het KACM programma met kleine beloningen voor de leerlingen (stickers, pennen en dergelijke), het KACM programma met kans om een grote prijs voor het hele gezin te winnen (een reisje) en een controlegroep. In totaal deden 1447 leerlingen van 10 tot 12 jaar

(4-6 grade) en 2036 ouders mee aan het onderzoek. Significant positieve verschillen tussen de leerlingen in de twee experimentele groepen en de controlegroep op de korte termijn waren er op het gebied van houding, voorgenomen gebruik in de toekomst en perceptie van gebruik bij leeftijdgenoten.

4.6 DARE TO BE YOU

DARE to be You (DTBY) is een gezinsgericht, selectief preventieprogramma. Het programma is gericht op kinderen van 2 tot 5 jaar oud uit kansarme gezinnen die op latere leeftijd een verhoogd risico lopen op problematisch middelengebruik. Het doel van het programma is de veerkracht in het kind te versterken, zodat later probleemgedrag (inclusief middelengebruik) voorkomen wordt. Men tracht dit te bereiken door middel van ouder-kindtraining op gebied van gevoel van 'self-efficacy' (geloof in eigen kunnen), effectieve opvoedingsvaardigheden en probleemoplossende vaardigheden. De uitgangspunten van het DARE to be You programma liggen in het idee dat vroege gezinsinterventies essentieel zijn voor preventie en dat preventie moet worden aangeboden vanuit verschillende contexten (niet alleen kinderen en ouders, maar ook community, training van personeel van DTBY).

Gezinnen worden geselecteerd op basis van risicofactoren als slechte economische achtergrond, druggebruik ouders en andere gezinsproblematiek. De coördinator van het project houdt zich bezig met de werving van de ouders. Er komen verwijzingen van diverse instanties, zoals ziekenhuizen, instellingen voor geestelijke gezondheid, maatschappelijk werk, huisartsen, scholen, Head Start en dagopvang.

Het programma bestaat uit een wekelijkse workshop voor ouders en kinderen. Ouders en kinderen gaan ieder naar een aparte workshop, maar in iedere sessie komen ze 10 tot 30 minuten samen om de geleerde vaardigheden in de praktijk te oefenen. Het programma blijkt het meest succesvol te zijn als het wordt aangeboden gedurende 10 tot 12 weken in een sessie van 2 ? uur. In het programma zijn aanpassingen opgenomen voor mensen uit verschillende culturen en onderwijsniveaus. Tijdens het programma kunnen de kinderen opgevangen worden in de kinderopvang.

In het programma zitten verschillende componenten:

- *Workshops voor ouders en kind. In de ouderworkshop worden vaardigheden getraind. De trainer geeft didactische informatie, maar de nadruk in de workshop ligt op activiteiten en groepsdiscussie. De doelstellingen en activiteiten staan in schema 4.5 weergegeven.*

SCHEMA 4.5 CURRICULUM VOOR DE OUDERS DARE TO BE YOU

DOELSTELLING	ONDERWERPEN
Verbeteren van gevoel van competentie en zelfvertrouwen bij de ouders (heeft invloed op opvoedingsvaardigheid en daardoor op gezonde ontwikkeling in het kind)	Beschrijven van successen met het kind gedurende de week, definiëren van positieve karakteristieken over jezelf, omgaan met moeilijkheden, waarderen van verschillen in persoonlijkheid en ontwikkeling
Bevorderen van interne 'locus of control'	Expressie van emotie, probleemoplossen, verantwoordelijkheid nemen over de eigen gevoelens en keuzes.
Verbeteren van vaardigheden op het gebied van beslissingen maken en effectief redeneren.	Wenselijke en potentiële uitkomsten, afweging tussen gevoel en verstand, risico-analyse, onderhandelen en oplossen van conflicten.
Aanleren van effectieve opvoedingsstrategieën, vooral communicatievaardigheden.	Demonstratie van diverse opvoedingsstijlen, gebruik van democratische opvoedingsstrategieën, illustraties van hoe kinderen leren van rolmodellen, poppenspel om afwijzing en labelling te demonstreren, rollenspellen van communicatievaardigheden.
Aanleren van effectieve stresshantering	Herkennen van 'triggers', de invloed van stress op het gezinsleven en omgaan met stress.
Leren van realistische ontwikkelingsnormen	-
Versterken van sociale steun	-

In de workshop voor kinderen worden de vaardigheden die de ouders leren door de kinderen geleerd door middel van spelletjes op het eigen ontwikkelingsniveau.

- *Beloning. Tijdens de workshop is er kinderopvang voor de jongste kinderen en iedere week wordt gezorgd voor een maaltijd. Een gezin dat de hele cursus afmaakt, ontvangt 200 dollar als beloning.*
- *Tienerhulpverleners. Ieder kind wordt zoveel mogelijk gekoppeld aan een adolescent in de leeftijd van 14 tot 19 jaar die als hulpverlener en 'constante kameraad' optreedt. Zij voeren activiteiten uit gedurende de workshops en zijn aanspreekpunt en vertrouwenspersoon. De tienerverzorgers worden geworven op de middelbare school en krijgen een uitgebreide training van 8 tot 20 uur in DTBY strategieën en in het werken met jonge kinderen.*
- *Staf en community training. De staf van DTBY krijgt een intensieve training voordat aan het programma begonnen wordt. Dit is één van de centrale elementen in het DTBY programma. De hulpverleners en leerkrachten uit de wijk krijgen een training van 15 uur in totaal. Jeugdwerkers die een bijdrage geven aan de workshops voor de kinderen krijgen 15 tot 18 uur communityteam training.*
- *Het personeel van DTBY is er niet alleen voor de begeleiding van de workshops. Zij voorzien de ouders zo nodig van informatie, helpen bij contacten of problemen in de wijk en helpen verder bijvoorbeeld bij het maken van een aanbevelingsbrief.*
- *De ouders of oudere broers en zussen kunnen op een gegeven moment onderdeel van het programma zelf zijn door hulpverlener in de workshops of medewerker in de kinderopvang te worden.*
- *AFTER-DARE activiteiten om het effect van DTBY te versterken. Ieder jaar worden er herhalingsessies voor de ouders aangeboden om het effect van het programma te versterken. Meestal gaat het om 4 sessie van 2 uur. In deze sessies worden vaardigheden weer geoefend en worden kwesties in de ontwikkeling van kinderen besproken.*
- *Er is een mogelijkheid om een maandelijks supportgroep in te stellen. Hier kunnen de deelnemers zelf onderdelen aandragen en is er ruimte voor gastsprekers.*
- *Gezamenlijke evenementen zijn er bijvoorbeeld in de vorm van gezinsdiners, leeractiviteiten en feesten.*

Er zijn twee onderzoeken uitgevoerd naar de effectiviteit van het DARE to be You programma. Het eerste onderzoek (Fritz et al., 1995) is in dit gedeelte van het literatuuronderzoek niet van belang, omdat het een studie is naar de effectiviteit van de training van leerkrachten en/of hulpverleners. Bij het DARE to be You programma bleek de deelname van docenten aan de uitgebreide DTBY-training een belangrijke factor te zijn in de mate van 'self-efficacy' (geloof in eigen kunnen). Docenten die hoog scoren op 'self-efficacy' zijn meer tevreden en gemotiveerd en eerder bereid te investeren in de activiteiten van het DTBY programma. Het is voor te stellen dat dit een positieve invloed heeft op het programma.

Daarna werd een studie uitgevoerd naar de effecten op korte termijn en op lange termijn van DTBY (Miller-Heyl et al., 1998). Kansarme gezinnen met kinderen van 2 tot 5 jaar werden willekeurig verdeeld over een experimentele conditie (496 ouders, DTBY programma) en een controleconditie (301 ouders, geen programma). Diverse etnische groeperingen (Hispanic, Afrikaans-Amerikaans, Native) en verschillende hoog-risico gebieden (stad, platteland, veel werkloosheid, veel drugs- & alcoholmisbruik etc.) waren in het onderzoek vertegenwoordigd. Pretest en posttestgegevens bij de ouders werden verzameld vóórdat het programma begon, meteen daarna (alleen in de experimentele groep om de onmiddellijke impact van het project te meten) en ook na één en twee jaar. Na één jaar zijn de resultaten gebaseerd op 227 ouders in de experimentele groep en 136 ouders in de controlegroep. Na twee jaar is dit aantal teruggelopen tot respectievelijk 137 en 50. Er werden positieve significante effecten gevonden op het gebied van zelfwaardering en democratische opvoedingsstijl (minder harde discipline). Kinderen vertoonden minder opstandig gedrag en het ontwikkelingsniveau ging omhoog. Verder waren ouders uit de experimentele groep meer tevreden met sociale steun die zij ontvingen dan de controlegroep. Aan de andere kant had het programma een minimale invloed op interne 'locus of control' bij de ouders en de aanvullende activiteiten (AFTER-DARE) waren niet essentieel voor het effect.

4.7 STARS FOR FAMILIES

Het STARS programma (Start Taking Alcohol Risks Seriously) is oorspronkelijk een schoolgericht, selectief alcoholpreventieprogramma (zie 2.9) voor kinderen in de leeftijd van ongeveer 12 tot 15 jaar die een verhoogd risico lopen op alcoholmisbruik. Later is hier een gezinsgerichte component aan toegevoegd. Het doel van het programma is de primaire preventie van alcoholgebruik. De theoretische basis ligt in een multi-componenten fasemodel dat een aantal opeenvolgende fases bij beginnend alcoholgebruik veronderstelt (precontemplatie, contemplatie, voorbereiding, actie en handhaving). Het STARS programma bestaat uit drie componenten die gedurende één semester aangeboden worden aan de geselecteerde leerlingen:

- *Kort één-op-één gezondheidsconsult met een getrainde verpleegkundige. De verpleegkundige maakt gebruik van een standaardprotocol met hierin informatie over implementatie van het consult, herkennen van risicofactoren, het doel van communicatie over risicofactoren, preventieboodschappen en een soort 'Nee-contract' door het kind te ondertekenen. Tijdens het consult worden 12 specifieke risicofactoren bekeken. Dit zijn vatbaarheid en ernst; perceptie van de voordelen; 'cues' om alcohol te vermijden; motivatie en intentie; omgeving en beïnvloeding; 'self-efficacy' en bekwaamheid; situatie (waargenomen prevalentie); verwachtingen; emotionele coping; vermogen om te leren van observatie; zelfevaluatie, zelfcontrole en zelfversterking. Uit de screening van risicofactoren komt een risicoprofiel naar voren waar het verdere programma op aangepast wordt. Alle verpleegkundigen krijgen een 1-daagse training aangeboden met daarin demonstraties, rollenspellen en aanwijzingen en feedback over hoe de consulten geïmplementeerd moeten worden.*
- *Brief voor de ouders. Alle ouders ontvangen een 'feliciteitsbrief' van een dokter van het ziekenhuis of een huisarts, omdat hun zoon of dochter voor het STARS programma is geselecteerd. In de brief wordt het doel van het programma beschreven. Verder worden op basis van het persoonlijke risicoprofiel van het kind tips gegeven om een gesprek en discussie aan te gaan over alcoholgebruik.*
- *Gezinsgerichte lessen. In totaal zijn er negen lessen ontwikkeld die ieder een aantal van de risicofactoren behandelen. Iedere week krijgt het gezin een lesbrief opgestuurd met instructies. Een lesbrief is 2 à 4 pagina's lang. Aan de ouders wordt gevraagd de oefenin-*

gen samen met het kind te maken. Voor het afmaken en terugsturen van de opdrachten krijgt het gezin een beloning (cadeau). In de lessen zitten opdrachten zoals het beantwoorden van vragen over risicofactoren met betrekking tot alcoholgebruik, lezen van een kort verhaal over jeugd en drinken, en daarna het invullen van gaten in het verhaal met nu gezonde gedragskeuzes, luisteren naar uitingen waardoor kinderen gaan denken dat iedereen alcohol gebruikt en een rollenspel 'Nee leren zeggen'. Ook wordt aan de kinderen gevraagd een 'Nee-contract' te ondertekenen. Kinderen en hun ouders krijgen, afhankelijk van het risicoprofiel tussen de 2 en 9 lessen aangeboden met een gemiddelde van 4,5 lessen (Werch et al., 1998).

In een later artikel van Werch et al. (1999) staat dit laatste onderdeel op een ander manier beschreven. Iedere week krijgt een gezin een ansichtkaart opgestuurd met hierop een 'key fact', een essentieel onderdeel welke gerelateerd is aan het persoonlijke risicoprofiel van het kind. De ouders worden aangespoord om hierover te praten met hun kinderen.

Er is een onderzoek naar de effecten van het STARS for Families programma uitgevoerd (Werch et al., 1998; Werch et al., 1999). Leerlingen uit 'grade 6' klassen van twee scholen uit een economisch achtergestelde wijk werden willekeurig verdeeld over de experimentele groep (STARS for Families programma) en een controlegroep (een minimale interventie: lezen van een brochure over de gevolgen van alcoholgebruik). Metingen werden gedaan vlak vóór de interventie, 1 maand na de interventie, 6 maanden later en 1 jaar later. De resultaten van de follow-up na 6 maanden is gebaseerd op 481 leerlingen. De resultaten van de posttest en de follow-up na 1 jaar zijn gebaseerd op 211 leerlingen.

In de follow-up na 6 maanden (Werch e.a., 1999) werden een aantal significant positieve effecten van het STARS for Families programma gevonden op gebruik van alcohol en op intentie om te gebruiken. Het effect op intentie was vooral sterk bij leerlingen die al eerder problemen met alcohol hadden ondervonden.

In de posttest 1 maand na de interventie rapporteerden reeds gebruikende leerlingen in de experimentele groep significant minder alcohol te gebruiken dan reeds gebruikende leerlingen in de con-

trolegroep. Echter, na 1 jaar waren er geen positieve significante effecten meer aantoonbaar (Werch e.a. 1998). Overigens bleek uit de procesevaluatie dat de implementatie van het project succesvol was verlopen en bovendien waren de reacties van de kinderen en hun ouders/opvoeders zeer positief.

4.8 FAMILY ADVOCACY NETWORK

Het Family Advocacy Network (FAN Club) is een selectief, gezinsgericht programma voor de ouders van kinderen in de leeftijd van 10 tot 17 jaar. Het programma richt zich op de primaire preventie van middelengebruik (vooral tabak, alcohol en marihuana). Het programma wordt aangeboden als aanvulling op de meestal schoolgerichte (maar ook wel aangeboden via zogenaamde Boys & Girls Clubs) SMART Moves en SMART Leaders programma's welke gedeeltelijk gebaseerd zijn op het Life Skills Trainingsprogramma van Botvin (1983). In de beschrijving van het programma wordt niet duidelijk genoemd of het om kinderen gaat die een verhoogd risico lopen op problematisch middelengebruik. Wel worden de gezinnen geworven via jongerencentra in hoog-risicobuurtten (inkomen onder de armoedegrens, veel criminaliteit, veel illegaal druggebruik op straat).

Het doel van het programma is om de band tussen ouder en kind te verbeteren, om gelegenheden te bieden voor leuke activiteiten samen en om ouders handvatten te bieden hoe ze hun kinderen kunnen beïnvloeden in het leiden van een drugsvrij leven.

Het programma kan samen met de SMART-onderdelen uitgevoerd worden in buurthuizen in de wijk, recreatiecentra of scholen. In de Verenigde Staten gebeurt dit in samenwerking met zogenaamde lokale 'Boys & Girls Clubs' (een soort jongerencentra). Via deze clubs worden de deelnemers van het programma geworven.

Om het FAN Club programma te implementeren en uit te voeren wordt een fulltime coördinator en een ouder-assistent (één van de deelnemers, ± 10 uur per week) aangesteld. De coördinatoren krijgen een training van 2 dagen en zij gaan ook over de uitvoering van het SMART programma voor de jeugd.

De activiteiten van het FAN Club programma vallen in vier categorieën uiteen:

- *Ondersteunende basisactiviteiten: om een gezin te helpen bij het omgaan met het dagelijks leven of met een acute crisissituatie. In dit onderdeel heeft de FAN Club coördinator één-op-één contact met de ouder(s). Voorbeelden van deze basisactiviteiten: meegaan naar afspraken met de Sociale Dienst, assisteren van ouders in omgang met de school, geven van steun aan ouders van wie het kind in het rechtssysteem verzeild is geraakt, helpen bij een crisis door het aanbieden van contacten en/of opvang, en het bezoeken van een ouder in het ziekenhuis.*
- *Verdere ondersteunende activiteiten voor ouders: op regelmatige basis worden sociale activiteiten ondernomen waaraan de ouders deelnemen als een groep. Deze activiteiten zijn bedoeld om sociale steun te geven en te ontvangen en een sociaal isolement van het gezin te voorkomen. Sommige activiteiten zijn alleen voor ouders, andere activiteiten zijn voor ouders en kind samen. Voorbeelden van activiteiten zijn: samen eten, naar de kerk gaan, bingo, picknicken, kunstzinnige activiteiten, naar de film gaan, en skeeleren.*
- *Educatieve programma-activiteiten: deze activiteiten zijn bedoeld om de ouders te verrijken met kennis en vaardigheden. Voorbeelden van activiteiten zijn: sprekers uitnodigen om bepaalde onderwerpen te bespreken (bijvoorbeeld op het gebied van de opvoeding), culturele evenementen, zoals een Puerto Ricaanse parade en een avond over bepaald cultureel erfgoed (bijvoorbeeld Afrikaans-Amerikaanse geschiedenis), en een avond over AIDS.*
- *Leiderschap activiteiten: ouders krijgen een belangrijke rol in het plannen en implementeren van activiteiten, bijvoorbeeld in het plannen van vergaderingen en fondsenwerving. In samenwerking met de coördinator en de ouder-assistent plannen de ouders maandelijks diverse ouder- en gezinsactiviteiten (zie de ondersteunende en educatieve activiteiten). In de looptijd van het project (drie jaar) werden in het eerste jaar, 24 activiteiten georganiseerd, in het tweede jaar, 64 en in het derde jaar waren dit er 62.*

Er is een onderzoek gedaan naar de effecten van het SMART programma in combinatie met het FAN Club programma (St. Pierre et al., 1997a; St. Pierre & Kaltreider, 1997b). De resultaten over de effecten van het FAN Club programma zijn in dit verband van belang.

Het onderzoeksproject liep over een periode van drie jaar en er werd gebruik gemaakt van een pretest/meervoudig posttestdesign met controlegroep. In het onderzoek werden kinderen van 11 en 12 jaar die in aanmerking kwamen voor het programma van 16 'Boys en Girls Clubs' uit hoog-risicobuurtten verdeeld (niet willekeurig) over vier condities: (1) het drie jaar durende preventieprogramma met maandelijkse activiteiten en met de FAN Club component, (2) het drie jaar durende preventieprogramma met maandelijkse activiteiten, (3) het drie jaar durende preventieprogramma en (4) geen programma (de controleconditie). Metingen werden verricht voorafgaand aan de interventie en 5, 12, 17, 24, 28 en 35 maanden na de pretest. Er werden alleen metingen gedaan bij de jongeren, niet bij de ouders. In totaal hebben 516 jongeren aan het onderzoek meegedaan. Uiteindelijk hebben 300 jongeren aan alle metingen meegedaan. De deelnemers waren van diverse etnische achtergrond (vooral Kaukasisch, Afrikaans-Amerikaans en Hispanic).

Over het algemeen bleek conditie 1, het drie jaar durende programma met maandelijkse activiteiten én FAN Club component effectiever te zijn dan de twee experimentele condities zonder de FAN Club component. Er waren positief significante effecten van het FAN programma op de vaardigheid om te weigeren als iemand alcohol, marihuana of sigaretten aanbiedt en op negatieve houding ten opzichte van marihuana gebruik. Alle drie de experimentele condities hadden een significant betere score op kennis dan de controlegroep. Er waren geen significante effecten op sociale vaardigheden, gebruik (tabak, alcohol en marihuana) en houding ten opzichte van tabak en alcohol.

- De conclusie van het onderzoek was dat de aanvullende FAN Club component een waardevolle bijdrage heeft geleverd aan het effect van het schoolgerichte programma.

4.9 CONCLUSIE

In totaal zijn 6 gezinsgerichte programma's beschreven (waaronder 3 verschillende versies van 1 programma: Strengthening Families). Al deze programma's zijn Amerikaans. We hebben geen van deze programma's als bewezen effectief beoordeeld. We hebben getwijfeld over 'Preparing for the Drug Free Years' en 'Iowa Strengthening Families', omdat zij meer dan 600 gezinnen onderzoeken, welke meer dan 1000 personen zouden kunnen omvatten. Omdat de uiteindelijke doelgroep (adolescenten) veel kleiner is, hebben we deze interventies toch als 'veelbelovend' aangemerkt. Dit geldt ook voor de andere programma's (het reguliere Strengthening Families en Safe Haven, Keep A Clear Mind, DARE to be You, STARS for Families en Family Advocacy Network; zie schema 4.6 voor een totaal overzicht van alle programma's).

De gezinsgerichte programma's kampen vaak met problemen als hoge uitval en moeilijkheden in de werving en het behoud van de deelnemers. Over het algemeen zijn de programma's intensief: gedurende een aantal weken worden de sessies aangeboden. Keep A Clear Mind en STARS for Families zijn hier een uitzondering op. Deze programma's kosten weinig investering, omdat deze voor het grootste gedeelte in de context van het gezin plaatsvinden (ouder en kind oefenen samen). In de programma's komen onderwerpen aan bod als training in opvoedingsvaardigheden, communicatievaardigheden, stresshantering, 'child management' en informatie over middelen. Er wordt gebruik gemaakt van diverse werkvormen zoals aparte training voor ouders en kind, samen oefenen van ouders en kind (tijdens training of in huiswerkopdrachten), gezamenlijke sociale activiteiten voor ouders en kinderen (+ evt. leidinggevende taken voor de ouders), supportgroep voor de ouders en beloningen (geld, maaltijden, kinderopvang en dergelijke).

Er zijn universele en selectieve toepassingen in gezinsgerichte programma's (alle leerlingen en kinderen uit een risicogroep). De programma's hebben als intermediaire doelgroep de ouders met kinderen in de leeftijd variërend van 2 tot 17 jaar. De uitkomstmaten in het effectonderzoek zijn meestal gericht op de ouders en niet op het middelengebruik bij de kinderen, maar meestal is de prevalentie bij de kinderen erg laag.

De gezinsgerichte programma's worden uitgevoerd door getrainde groepsleiders (meestal met een achtergrond in psychologie of maatschappelijk werk), hulpverleners, tienerhulpverleners, verpleegkundigen of ouder-assistenten. Over het algemeen wordt voorzien in uitgebreide trainingen voor het uitvoerend personeel. In veel gevallen kunnen de programma's aangewend worden voor allochtone doelgroepen, maar niet altijd is duidelijk hoe hier rekening mee wordt gehouden.

SCHEMA 4.6 OVERZICHT VAN GEZINSGERICHTE PROGRAMMA'S

A: alcohol; T: tabak; M: marihuana; OD: Other Drugs; S: anabole
steroiden; U: universeel; S: selectief; G: geïndiceerd

PROJECT	TYPE	DOELGROEP	LEEFTIJD	MIDDELEN	INTERVENTIE	INTENSIE TIJD (DUUR SESSIES)	UITVOERDRS	AANPASSINGEN AAN ALLOCHTONEN
Strengthening Families	S	Kinderen van druggebruikende ouders	6-10 jaar	ATOD	14 sessies training van opvoedingsvaardigheden en communicatievaardigheidstraining voor ouders, aparte vaardigheidstraining voor de kinderen (communicatievaardigheden, coping, weerstandvaardigheden, kennis), daarna oefenen van de geleerde vaardigheden in de context van het gezin.	14 wekelijkse sessies van 2 à 3 uur (1+1 uur); 3-daagse training voor trainers	Trainers met achtergrond in psychologie of maatschappelijk werk	Aangepaste toepassingen voor Afrikaans-Amerikaanse (Safe Haven programma), Hispanic en Amerikaans-Indiaanse gezinnen
Iowa Strengthening Families	U	Kinderen van intermediaire doelgroep ouders	10-14 jaar	ATOD	Universele aanpassing van SFP. 7 sessies training van opvoedingsvaardigheden en communicatievaardigheidstraining voor ouders, aparte vaardigheidstraining voor de kinderen (communicatievaardigheden, omgaan met stress en emoties, versterken van verantwoordelijk gedrag, weerstandvaardigheden), daarna oefenen van de geleerde vaardigheden in de context van het gezin.	7 weken 7 sessies van 2 uur (1+1 uur); boostersessies	Getrainde groepsleiders	Niet vermeld
Preparing for the Drug Free Years	U	Kinderen van intermediaire doelgroep ouders	8-14 jaar	AOD	4 sessies voor ouders gericht op identificeren risicofactoren, effectieve opvoedingsstrategieën en conflicthantering. 1 sessie voor ouder en kind samen vooral gericht weerstand bieden druk leeftijdsgenoten.	5 wekelijkse sessies van 2 uur; 3-daagse training voor trainers	Getrainde werkgroepbegeleiders uit de gemeenschap	Kan worden toegepast voor mensen van diverse etnische achtergronden, niet vermeld hoe daar rekening mee kan worden gehouden
Keep a Clear Mind	U	Alle leerlingen	10-12 jaar	ATM	4 lessen die mee naar huis genomen worden om samen met een ouder te maken, vooral over het hoe en waarom geen drugs te gebruiken en kennis.	4 weken lang een korte introductie in de klas	Leerkracht voor de korte introductie	Niet vermeld
DARE to be You	S	Kinderen uit kansarme gezinnen intermediaire doelgroep ouders	2-5 jaar	ATOD	Workshops voor ouder en kind (opvoedingsstrategieën, communicatievaardigheden, stresshantering, sociale steun); beloning; tienerhulpverleners; staf- en communitytraining; 'AFTER-DARE activiteiten (herhalingsessies, supportgroep en gezamenlijke evenementen)	10 – 12 wekelijkse workshops van 2 1/2 uur	Hulpverleners, leerkrachten, tienerhulpverleners	Onderzoekspopulatie Miller-Heyl et al. (1998) etnisch divers (Hispanic, Afrikaans Amerikaans, Afrikaans-Indiaans)
STARS for Families	S	Kinderen van intermediaire doelgroep ouders	±12-15 jaar	A	Gezondheidsconsult met verpleegkundige (risicoprofiel, preventieboodschap en 'Nee-contract'; brief voor de ouders (felicitering, doel STARS programma, tips voor gesprek met kind); gezinsgerichte lessen (9 lessen om thuis samen met het kind te maken en te oefenen).	Gedurende 1 semester 1 consult + korte introductie van de lessen (max. 9)	Verpleegkundigen	Niet vermeld

SCHEMA 4.6 OVERZICHT VAN GEZINSGERICHTE PROGRAMMA'S

PROJECT	TYPE	DOELGROEP	LEEFTIJD	MIDDELEN	INTERVENTIE	INTENSIE TIJD (DUUR SESSIES)	UITVOERDRS	AANPASSINGEN AAN ALLOCHTONEN
Family Advocacy Network	S	Kinderen van intermediaire doelgroep ouders	10-17 jaar	ATM	Aanvullende component op (meestal schoolgericht) SMART Moves en SMART Leaders programma. Vier categorieën activiteiten: basisactiviteiten (1-op-1 contact: omgaan met dagelijks leven en crisissituaties); ouderactiviteiten (sociale activiteiten in groepsverband); educationele activiteiten (kennis en vaardigheden); leiderschapsactiviteiten (ouders plannen en implementeren zelf activiteiten).om thuis samen met het kind te maken en te oefenen).	3 jr maandelijks een aantal activiteiten; 2-daagse training voor de fulltime coördinator	Coördinator (minimaal bachelor), ouder-assistent (deelnemer)	In educationele activiteiten aandacht voor cultureel erfgoed van de deelnemers en diverse culturele evenementen. Diverse etnische achtergronden (Kaukasisch, Afrikaans-Amerikaans, Hispanic) in onderzoek van St. Pierre et al. (1997a).

SCHEMA 4.7 STUDIES NAAR DE EFFECTEN VAN GEZINSGERICHTE PROGRAMMA'S

RA: random toewijzing; A: alcohol; T: tabak; M: marihuana; OD: Other Drugs

PROJECT	STUDIE	MIDDELEN	CONDITIES	RA	DOELGROEP	N	UITVAL	CONTROLEGROEP	MEET-MOMENTEN	UITKOMSTEN (GEBRUIK)	BELANGRIJKSTE ANDERE UITKOMSTEN		
108	Strengthening Families	DeMarch & Kumpfer, 1986; Kumpfer et al., 1996 (geen primair onderzoek)	ATOD	•Strengthening Families •Controleconditie	+	Gezinnen met druggebruikende ouder	118 gezinnen	?	Geen interventie	?	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op gebruik bij de reeds gebruikende, oudere kinderen • Effect op gebruik bij de druggebruikende ouders 	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op opvoedingsvaardigheden • Effect op 'self-efficacy' (geloof in eigen kunnen) bij de ouders • Effect op sociale vaardigheden bij het kind • Verbeteringen in gezinsrelaties en gezinsomgeving 	109
	Save Haven	Aktan, 1996	ATOD	• Safe Haven Programma bij ouders die veel drugs gebruiken • Safe Haven programma bij ouders die weinig drugs gebruiken • Controleconditie	-	Afrikaans-Amerikaanse gezinnen, kinderen 6-12 jr.	88 ouders en 88 kinderen	?	Gematchte controlegroep	• Pre • Post	<ul style="list-style-type: none"> • Minder druggebruik bij de ouders • Bij kinderen niet onderzocht (het gaat om erg jonge kinderen) 	<p>Ouders:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minder depressie en verhoogd gevoel van competentie bij de ouders • Hoeveelheid tijd die aan kind besteed wordt, vermeerderd bij ouders die veel drugs gebruiken • Effect op cohesie binnen het gezin <p>Kinderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effecten op delinquentie, agressie, hyperactiviteit, depressie, communicatieproblemen, schoolproblemen (bij kinderen van ouders die weinig drugs gebruiken) en binding aan de school 	

SCHEMA 4.7 STUDIES NAAR DE EFFECTEN VAN GEZINSGERICHTE PROGRAMMA'S

PROJECT	STUDIE	MIDDELEN	CONDITIES	RA	DOELGROEP	N	UITVAL	CONTROLEGROEP	MEET-MOMENTEN	UITKOMSTEN (GEBRUIK)	BELANGRIJKSTE ANDERE UITKOMSTEN
Iowa Strengthening Families	Spoth et al., 1999a + zie onderzoek Preparing for the Drug Free Years	A	<ul style="list-style-type: none"> Iowa Strengthening Families Controleconditie 	+	Gezinnen met kinderen van 10-14 jr	446 gezinnen	16% (post); 29% (1 jr); 34% (2 jr)	Minimale interventie	<ul style="list-style-type: none"> Pre Post 1 jaar 2 jaar 	<ul style="list-style-type: none"> Effect op uitstel van eerste kennisgeving met alcoholgebruik 	<ul style="list-style-type: none"> Effect op vaardigheid om weerstand te bieden tegen druk van leeftijdgenoten om alcohol te gebruiken Minder aansluiting bij asociale leeftijdgenoten Effect op probleemgedrag (rapportage van deze resultaten niet achterhaald)
Preparing for the Drug Free Years	Spoth et al., 1995; Kosterman et al., 1997	AOD	<ul style="list-style-type: none"> Preparing for the Drug Free Years Controleconditie 	+	Gezinnen met kinderen van 13 en 14 jr	209 gezinnen	± 15%	Geen interventie (wachtlIJst)	<ul style="list-style-type: none"> Pre Post 	<ul style="list-style-type: none"> Geen metingen naar gebruik 	<ul style="list-style-type: none"> Verbeteringen in vaardigheden met betrekking tot het ouderschap zoals: <ul style="list-style-type: none"> communicatie van duidelijke regels consequenties op gedrag begeleiding van kind in uiten en controleren van boosheid stimuleren van betrokkenheid in gezinsactiviteiten en -beslissingen Verbeteringen in 'child management': <ul style="list-style-type: none"> belonen gewenst gedrag hanteren van gepaste en consistente discipline Verbeteringen in pro-actieve communicatie en relatie tussen ouder en kind
	Spoth et al., 1998a; 1998b; Spoth et al., 1999b;	AOD	<ul style="list-style-type: none"> Preparing for the Drug Free Years Iowa Strengthening Families Controleconditie 	+	Gezinnen met kinderen van 10-14 jr	667 gezinnen	17% (post); 29% (1 jr); 34% (2 jr)	Minimale interventie	<ul style="list-style-type: none"> Pre Post 1 jaar 2 jaar 	<ul style="list-style-type: none"> Primair preventie-effect voor beide programma's: in PFDY groep en ISFP groep minder kans om te gaan gebruiken dan in de controlegroep (na 2 jaar) Secundair preventie-effect: in PFDY groep minder kans om meer middelen te gebruiken bij reeds gebruikende kinderen dan in de controlegroep (na 2 jaar) Effect op communicatie in gezin over middelengebruik 	<ul style="list-style-type: none"> Effect op betrekken van kind in gezinsactiviteiten Effect op vaardigheden in 'child management' (stellen van regels, monitoren van gedrag, discipline) Verbetering in affectieve kwaliteit
Keep A Clear Mind	Werch et al., 1991	ATM	<ul style="list-style-type: none"> KACM programma Controleconditie 	+	10-12 jr (grotendeels blank)	511 leerlingen 1.022 gezinnen	11% (post); 29% (1 jr); 34% (2 jr)	Geen interventie (wachtlIJst)	<ul style="list-style-type: none"> Pre Post (2 wk) 	<ul style="list-style-type: none"> Geen effecten op gebruik of intentie om te gebruiken 	<ul style="list-style-type: none"> Toename communicatie over drugs binnen het gezin Minder druk van leeftijdgenoten om te gaan roken Minder waargenomen middelengebruik bij leeftijdgenoten

SCHEMA 4.7 STUDIES NAAR DE EFFECTEN VAN GEZINSGERICHTE PROGRAMMA'S

PROJECT	STUDIE	MIDDELEN	CONDITIES	RA	DOELGROEP	N	UITVAL	CONTROLEGROEP	MEET-MOMENTEN	UITKOMSTEN (GEBRUIK)	BELANGRIJKSTE ANDERE UITKOMSTEN
	Young et al., 1996	ATM	<ul style="list-style-type: none"> • KACM programma (kleine beloning) • KACM programma (kans op grote prijs) • Controleconditie 	+	10-12 jr	1447 leerlingen; 2306 ouders	-	Geen interventie	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post 	Niet gemeten	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op houding • Effect op voorgenomen gebruik in de toekomst • Effect op perceptie van gebruik bij leeftijdsgenoten
	DARE to be You	Miller-Heyl et al., 1998	Alle middelen	+	2-5 jr	797 ouders	25% (1 jr) 29% (2 jr)	Geen interventie	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post • 1 jaar • 2 jaar 	N.v.t. (gaat om erg jonge kinderen)	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op zelfwaardering • Democratische opvoedingsstijl (minder harde discipline) • Meer tevredenheid met sociale steun • Kinderen: minder opstandig gedrag en hoger ontwikkelingsniveau
	STARS for Families	Werch et al., 1998; 1999	Alcohol	+	12 jr	481 leerlingen, 85% Afrikaans-Amerikaans	11% (post); 30% (1 jr)	Brochure over alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post • 6 MND • 1 jaar 	<ul style="list-style-type: none"> • Significant effect op gebruik van alcohol in follow-up van 6 maanden • Significant effect op gebruik bij reeds gebruikende leerlingen in posttest • Na 1 jaar geen significant effect meer aantoonbaar 	<ul style="list-style-type: none"> • Effect op intentie om alcohol te gebruiken in follow-up van 6 maanden • Dit effect op intentie vooral sterk bij leerlingen die al eerder problemen met alcohol hadden ondervonden • Succesvolle implementatie en reacties ouders en kinderen zeer positief
	Family Advocacy Network (FAN)	St. Pierre et al., 1997	ATM	-	11 en 12 jr	516 leerlingen	21.3% (1 jr) 40.5% (3jr)	Geen interventie	<ul style="list-style-type: none"> • Pre • Post/ Follow up (5, 12, 17, 24, 28 en 35 maanden) 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen significante effecten op gebruik van tabak, alcohol en marihuana 	<ul style="list-style-type: none"> • Effect van FAN op de vaardigheid om te weigeren als iemand tabak, alcohol of marihuana aanbiedt • Effect van FAN op negatieve houding ten opzichte van marihuana • Effect op kennis (maar dit gold voor alle drie de experimentele groepen) • Gezinsgerichte component FAN is waardevolle bijdrage voor 3-jarig preventieproject • Geen effecten gemeten bij de ouders

5 Effectbepalende factoren

5.1 INLEIDING

Voor de opzet en ontwikkeling van preventieve interventies is het van belang om niet alleen na te gaan welke interventies effectief zijn, maar ook om zicht te krijgen op de kenmerken van programma's die samenhangen met de effectiviteit. Deze zogeheten effectbepalende condities geven aan welke kenmerken van een bepaald programma voor een bepaalde doelgroep samenhangen met de effectiviteit. Het gaat hierbij om aspecten op basis waarvan algemene richtlijnen voor preventieprogramma's op gebaseerd kunnen worden.

Het uitputtend in kaart brengen van effectbepalende condities van verslavingspreventie vergt een omvangrijke en complexe (meta-analytische) studie. In het kader van de huidige studie kan dit niet generaliseerd worden. Wel is enig zicht op effectbepalende condities voor de doelstelling van dit onderzoek van belang. We proberen daarom op enkele andere manieren een overzicht te schetsen van belangrijke effectbepalende condities. Allereerst geven we een overzicht van richtlijnen voor effectieve verslavingspreventie, zoals dat door het NIDA is samengesteld (paragraaf 5.2). Verder kunnen we op het terrein van schoolgerichte verslavingspreventie wel meer zeggen over effectbepalende condities, omdat er op dit terrein veel onderzoek is uitgevoerd. We beschrijven wat de belangrijkste en meest omvattende meta-analyse op dit terrein hierover meldt (paragraaf 5.3). Verder beschrijven we in deze paragraaf welke effectbepalende factoren worden aangegeven door vooraanstaande experts op het terrein van schoolgerichte verslavingspreventie in de Verenigde Staten (op basis van systematische interviews). In paragraaf 6.4 wordt aangegeven welke effectbepalende factoren voor gezinsgerichte interventies worden aangewezen door vooraanstaande experts in de Verenigde Staten (eveneens op basis van systematische interviews). In paragraaf 5.5 tenslotte volgt een conclusie.

5.2 RICHTLIJNEN VOOR EFFECTIEVE VERSLAVINGSPREVENTIE VAN HET NIDA

Het NIDA heeft een aantal algemene richtlijnen voor effectieve verslavingspreventie opgesteld (naar NIDA, 1998; schema 5.1). Een probleem met dit overzicht is dat bij de beschrijvingen niet wordt aangegeven welk empirisch bewijs voor deze richtlijnen bestaat. We kunnen daarom niet toetsen in hoeverre deze richtlijnen daadwerkelijk gebaseerd zijn op wetenschappelijke kennis.

Voor sommige richtlijnen bestaat wel empirische ondersteuning. Zo hebben studies naar 'community' interventies het aannemelijk gemaakt dat interventies met massamediale en beleidsgerichte componenten (regelgeving) inderdaad effectiever zijn wanneer tegelijkertijd ook schoolgerichte en gezinsgerichte interventies worden uitgevoerd (Pentz et al., 1989; Chou et al., 1998; Van Gageldonk & Cuijpers, 1998). Ook is het bijvoorbeeld aannemelijk dat preventieprogramma's langdurig dienen te zijn omdat er aanwijzingen zijn dat de effecten van preventieprogramma's na verloop van tijd verminderen (Chou et al., 1998). Verder is er ook empirische ondersteuning voor de kosteneffectiviteit van een aantal interventies (Pentz et al., 1989).

Over het algemeen is de empirische ondersteuning voor deze richtlijnen niet na te gaan en zouden we een uitvoerige studie moeten uitvoeren om deze ondersteuning te verifiëren. We kunnen deze richtlijnen daarom het beste zien als mogelijke indicatoren voor succesvolle interventies.

SCHEMA 5.1

RICHTLIJNEN VOOR EFFECTIEVE VERSLAVINGSPREVENTIE (NIDA, 1998)

- *Preventieprogramma's dienen gericht te zijn op het bevorderen van protectieve factoren en het verminderen van bekende risicofactoren;*
- *Preventieprogramma's dienen gericht te zijn op alle vormen van middelengebruik, inclusief tabak, alcohol en cannabis;*
- *Preventieprogramma's dienen te bevatten: training in vaardigheden om het aanbod van middelengebruik te weerstaan, versterking van persoonlijke 'commitments' tegen middelengebruik, en versterking van sociale competentie (communicatieve vaardigheden, relaties met leeftijdsgenoten, 'self-efficacy' en assertiviteit), gecombineerd met bevordering van attitudes tegen middelengebruik;*

- *Preventieprogramma's voor adolescenten dienen interactieve methoden te gebruiken, zoals discussiegroepen van leeftijdsgenoten ('peers'), in plaats van alleen didactische technieken;*
- *Preventieprogramma's voor kinderen en adolescenten dienen een component gericht op ouders en opvoeders te bevatten, waarbij wordt bevorderd wat de leerlingen in de lessen leren en waarbij discussies in het gezin over het gebruik van legale en illegale middelen worden bevorderd;*
- *Preventieprogramma's dienen langdurig te zijn en de gehele schoolperiode te omvatten met herhalingen van eerdere preventieprogramma's;*
- *Gezinsgerichte preventieprogramma's hebben meer impact dan programma's die alleen op kinderen of alleen op ouders zijn gericht;*
- *'Community' programma's met massamediale en beleidsgerichte componenten (regelgeving) zijn effectiever wanneer tegelijkertijd ook schoolgerichte en gezinsgerichte interventies worden uitgevoerd;*
- *'Community' programma's dienen normen tegen middelengebruik te versterken in het gezin, op school en in de 'community';*
- *Scholen bieden de gelegenheid om alle kinderen en jeugdigen te bereiken, waarin groepen die een verhoogd risico op middelengebruik hebben, zoals kinderen met gedragsproblemen, leerproblemen en potentiële dropouts;*
- *Preventieprogramma's dienen afgestemd te worden op de situatie in de lokale 'community';*
- *Hoe hoger het risico is dat een bepaalde doelgroep loopt, des te intensiever dient de preventieve interventie te zijn en des te vroeger in het leven dient ermee begonnen te worden;*
- *Preventieprogramma's dienen afgestemd te zijn op de leeftijd, op de ontwikkelingsfase waarin kinderen en jeugdigen zich bevinden en op de culturele achtergrond;*
- *Effectieve preventieprogramma's zijn ook kosteneffectief; het NIDA schat dat elke gulden die geïnvesteerd wordt in een preventieprogramma uiteindelijk 4 tot 5 gulden bespaart in de kosten van behandeling en zorg.*

5.3 EFFECTBEPALLENDE FACTOREN BIJ SCHOOLGERICHTE PREVENTIE

Binnen de verslavingspreventie is veruit het meeste onderzoek gericht naar schoolgerichte activiteiten (Van Gageldonk & Cuijpers, 1998). Er zijn op dit terrein vele tientallen gecontroleerde studies uitgevoerd. In de meest omvangrijke meta-analyse op dit terrein

werden 120 schoolgerichte preventieprogramma's gevonden die in onderzoek vergeleken waren met een controlegroep (Tobler & Stratton, 1997; zie ook Tobler, 1997). In een meta-analyse worden de effecten die in een studie gevonden worden omgerekend naar een gestandaardiseerde maat, waardoor de effecten van het ene programma direct vergeleken kunnen worden met de effecten van andere programma's. Ook kan voor meerdere programma's samen een gemiddelde effectgrootte berekend worden.

Door het grote aantal studies naar schoolgerichte verslavingspreventie is het ook mogelijk om na te gaan of programma's met bepaalde kenmerken grotere effecten hebben dan andere programma's. In de bovengenoemde meta-analyse werd onderzocht of zogeheten leerlinggestuurde programma's effectiever zijn dan docentgestuurde programma's. Omschrijvingen van beide staan in schema 5.2. Daarbij werd gevonden dat leerlinggestuurde (interactieve) programma's (gemiddelde effectgrootte 0,20) significant effectiever zijn dan docentgestuurde (niet-interactieve) programma's (gemiddelde effectgrootte 0,02). Echter, effectgroottes van 0,32 en kleiner worden in het algemeen beschouwd als klein (Lipsey, 1990), zodat de effecten van leerlinggestuurde programma's weliswaar significant groter zijn dan die van docentgestuurde programma's, maar nog steeds klein.

LEERLINGGESTUURDE VERSUS DOCENTGESTUURDE VERSLAVINGS-PREVENTIE (NAAR TOBLER & STRATTON, 1997)

DOCENTGESTUURDE (NIET-INTERACTIEVE) PREVENTIE	LEERLINGGESTUURDE (INTERACTIEVE) PREVENTIE
<ul style="list-style-type: none"> • Gestructureerde lessen • Taak uitvoerder: <ul style="list-style-type: none"> a klassikale didactische presentaties (instruerend lesgeven) b discussies o.l.v. onderwijzer c geen actieve aanmoediging • Geen actieve participatie van leerlingen • Geen actieve interactie tussen leerlingen 	<ul style="list-style-type: none"> • Minder gestructureerd (structuur vooral voor jongere leerlingen) • Taak uitvoerder: <ul style="list-style-type: none"> a vooral begeleidend en aanmoedigend b nieuwe onderdelen aanbieden c discussies aanmoedigen (met en zonder discussieleider) d feedback • Actieve participatie van leerlingen in discussies, het oefenen van nieuw gedrag, etc. • Actieve interactie tussen leerlingen

In deze meta-analyse werd ook nagegaan of er andere verschillen tussen preventieprogramma's zijn, die verband houden met verschillen in effecten. De belangrijkste kenmerken staan samengevat in schema 5.3, waarbij telkens is aangegeven of het verschil tussen docentgestuurde en leerlinggestuurde programma's nog steeds significant is als men rekening houdt met het betreffende kenmerk. De resultaten zijn gebaseerd op een selectie van 56 studies die de hoogste wetenschappelijke kwaliteit hadden. Helaas is door de onderzoekers niet nagegaan of programma's met een bepaald kenmerk (bijvoorbeeld alleen gericht op tabak) effectiever zijn dan andere programma's (bijvoorbeeld alleen gericht op alcohol of op alle middelen). Er is alleen nagegaan of het verschil tussen docentgestuurde en leerlinggestuurde interventies bleef bestaan als rekening wordt gehouden met een bepaald kenmerk. Daardoor kan deze meta-analyse alleen een algemene indruk geven van de mate waarin kenmerken van programma's gerelateerd zijn aan de effectiviteit. Zoals uit schema 5.3. blijkt, lijken (leerlinggestuurde) programma's die uitgevoerd worden op scholen met meer dan 50% leerlingen uit minderheidsgroepen zeker niet minder effectief te zijn dan (leerlinggestuurde) programma's met vooral blanke leerlingen. Het tegendeel lijkt eerder waar te zijn. Daarbij is niet bekeken of deze programma's zijn aangepast aan de specifieke behoeften van minderheidsgroepen. Er lijkt verder geen belangrijk verschil te zijn in effecten op specifieke middelen. Wel was het verschil tussen leerlinggestuurde en docentgestuurde programma's op tabak niet significant. De (leerlinggestuurde) programma's die gericht zijn op tabak lijken iets effectiever te zijn dan andere programma's, maar zoals gezegd is niet getoetst of dit verschil significant is. Verder lijken vooral (leerlinggestuurde) programma's waarbij professionele hulpverleners betrokken zijn, effectief te zijn. Docentgestuurde programma's hebben even grote effecten op kennis over middelen dan leerlinggestuurde interventies. Effecten van leerlinggestuurde programma's op attitude, vaardigheden en daadwerkelijk gebruik zijn echter groter.

VERSCHILLEN IN KENMERKEN TUSSEN EFFECTEN VAN LEERLINGGESTUURDE EN DOCENTGESTUURDE INTERVENTIES

SCHEMA 5.3 (NAAR TOBLER & STRATTON, 1997)

VARIABLE		GEWOGEN EFFECTGROOTTE	
		DOCENTGESTUURD	LEERLINGGESTUURD
Minderheden	< 50% minderheden	0,07	0,14 **
	> 50% minderheden	-0,10	0,31 **
Effecten op Verschillende middelen	• tabak	0,13	0,18
	• alcohol	0,07	0,21 **
	• marihuana	0,04	0,14 **
	• andere illegale drugs	0,07	0,17 **
Programma is gericht op:	• alleen tabak	-0,06	0,29 **
	• alleen alcohol	-0,10	0,20 **
	• alle middelen	0,08	0,18 **
Uitvoerders	• docent	-0,10	0,19 **
	• leeftijdsgenoot	-	0,17 (A)
	• hulpverlener	0,01	0,33**
	• anders	0,05	0,20 **
Effecten op	• kennis	0,36	0,38
	• attitudes	0,07	0,26 *
	• gebruik	0,03	0,18 *

(A) Er was geen vergelijking mogelijk omdat onvoldoende docentgestuurde interventies beschikbaar waren

In een andere studie (Dusenbury & Falco, 1995) werd een systematisch overzicht van schoolgerichte preventieprojecten geanalyseerd op mogelijke effectbepalende factoren. Daarnaast werden een aantal telefonische interviews gehouden met vooraanstaande experts in (Amerikaans) preventie-onderzoek. In die interviews werd vooral ingegaan op de effectieve ingrediënten van schoolgerichte verslavingspreventieprogramma's. In totaal werden elf belangrijke componenten van effectieve schoolgerichte programma's geïdentificeerd:

- 1 *Solide theoretische basis en op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd;*
- 2 *Accurate informatie over drugs aangepast aan het ontwikkelingsniveau van de adolescent. Een adolescent is vooral geïnteresseerd in de gevolgen op de korte-termijn en niet zozeer in de gevolgen op*

de lange-termijn. Daarom is informatie nodig die gevolgen op korte-termijn en negatieve sociale consequenties benadrukt;

- 3 *Training van vaardigheden om weerstand te bieden bij druk van leeftijdsgenoten om drugs aan te nemen ('social resistance training');*
- 4 *Normatief onderwijs: leerlingen een gedragsnorm bijbrengen;*
- 5 *Persoonlijke en sociale vaardighedentraining: algemene sociale vaardigheden, communicatievaardigheden, keuzes maken, doelen stellen, stresshantering, assertiviteitsvaardigheden evt. ingebed in breder gezondheidsonderwijsprogramma;*
- 6 *Leerlinggestuurde onderwijstechnieken (zie Tobler & Stratton, 1997);*
- 7 *Training voor de leerkrachten en ondersteuning door de programma-ontwikkelaars of preventiespecialisten;*
- 8 *Voldoende dosering over het schooljaar heen en voldoende follow-up sessies (auteurs noemen minder dan 10 sessies in het eerste jaar en minder dan 5 sessies in het tweedejaar weinig). Dit om te voorkomen dat effecten vervagen in de loop der tijd;*
- 9 *Culturele sensitiviteit van het programma;*
- 10 *Aanvullende componenten: gezinsgerichte en wijkgerichte componenten, gebruik van de media en aanvullingen voor speciale populaties;*
- 11 *Evaluatie. Volgens de auteurs moet het onderzoeksdesign minimaal een voor- en nameting met controlegroep bevatten. Verder moet één van de uitkomstvariabelen daadwerkelijk gebruik van middelen zijn.*

5.4 EFFECTBEPALENDE FACTOREN BIJ GEZINSGERICHTE PREVENTIE

In een studie (Dusenbury, 2000) werden de effectbepalende condities bij gezinsgerichte preventie in kaart gebracht door telefonische interviews te houden met vooraanstaande experts op dit terrein in de Verenigde Staten (aangevuld met een traditionele literatuurstudie). In totaal werden acht belangrijke componenten van effectieve gezinsgerichte programma's aangewezen:

- 1 *Inhoudelijk gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en theorie;*
- 2 *Veelomvattende benadering: gebruik maken van verschillende strategieën, werken op verschillende risicofactoren en beschermende factoren, de 'community' erbij betrekken;*
- 3 *Aangepast aan ontwikkelingsniveau van ouder en kind en voorzien in informatie over 'normale' ontwikkeling in de adolescentie;*

4 *Sensitief ten aanzien van cultuur en 'community';*

5 *Voldoende dosering en follow-up;*

6 *Interactieve onderwijstechnieken, zoals rollenspel en modeling;*

7 *Training voor de uitvoerders van het programma;*

8 *Evaluatie om te kijken of het programma het gewenste effect heeft.*

5.5 CONCLUSIE

In dit hoofdstuk werden verschillende overzichten gepresenteerd van kenmerken waaraan preventieve interventies aan dienen te voldoen om effectief te kunnen zijn. Doorgaans gaat het daarbij om algemene kenmerken van programma's, zoals de inbedding in een theoretisch kader, het gebruik maken van kennis uit empirisch onderzoek, gerichtheid op risico- en protectieve factoren, het gebruik maken van evaluatie-onderzoek en dergelijke. Van het gros konden we de empirische ondersteuning niet nagaan. De waarde hiervan kan daarom niet goed bepaald worden. Aan de andere kant gaat het om effectbepalende condities waarover wel consensus onder deskundigen bestaat en die goed gebruikt kunnen worden als criteria voor 'models of good practice'.

Voor schoolgerichte interventies werden wel empirisch aangetoonde effectbepalende condities gevonden. Met name het werken met leerlinggestuurde interventies ('interactieve' programma's) kan gezien worden als een belangrijke effectbepalende conditie voor schoolgerichte preventieprogramma's.

6. Conclusies en discussie

In deze studie is een groslijst van bewezen effectieve en veelbelovende interventies uit de internationale literatuur samengesteld. De studie resulteerde in een groslijst van 23 modelprogramma's, waarvan 11 schoolgericht, 8 gezinsgericht, en 4 wijkgericht waren. Het betreft vrijwel uitsluitend Amerikaanse programma's (één uit Noorwegen). Deze programma's zijn niet zonder meer toepasbaar in de Nederlandse situatie en ook kunnen we er niet zonder meer van uit gaan dat de effecten die in de Amerikaanse studies gevonden worden ook in Nederland gelden.

Van de 23 programma's beoordeelden we er in totaal 3 als 'bewezen effectief', 17 als 'veelbelovend' en 3 als 'bewezen niet-effectief' of 'anders' (zie schema 1). De 3 bewezen effectieve interventies hebben niet allemaal aantoonbare effecten op het daadwerkelijke gebruik van genotmiddelen. Dit is alleen het geval bij het 'Life skills' programma en 'project Northland'. Het project ATLAS heeft wel aantoonbare effecten, maar alleen op intermediaire maten, zoals communicatievaardigheden en intentie om te gebruiken. We hebben dit programma toch als 'bewezen effectief' gecategoriseerd omdat er niet gepretendeerd wordt om het daadwerkelijke gebruik te beïnvloeden. Er is geen onderzoek waarin onomwonden de effecten van preventieve interventies op het ontstaan van problematisch gebruik van genotmiddelen werd aangetoond.

De categorie 'veelbelovende interventies' is breed en omvat projecten waarvan wel enige of meer positieve effecten konden worden aangetoond, maar niet in goed opgezet onderzoek of in onderzoek met voldoende omvang. De laatste categorie bevat het programma DARE, waarvan in meerdere studies (inclusief een statistische meta-analyse) is aangetoond dat het geen effecten heeft op gebruik en twee studies waarin negatieve effecten werden gevonden (CARE en BABES). Het geheel van interventies en onderzoek overziend, moeten we concluderen dat er slechts een beperkt aantal bewezen effectieve interventies beschikbaar zijn en dat slechts een deel daarvan bewezen effecten heeft op het daadwerkelijke gebruik van genotmiddelen. Dit duidt er op dat er weliswaar veel onderzoek is uitgevoerd (met name wat betreft schoolgerichte interventies), maar dat het veld nog jong is en zich in een ontwikkelingsfase bevindt.

We vonden veel programma's waarin expliciet aandacht is besteed aan allochtone groepen. In grote lijnen zijn er twee mogelijkheden om preventieprogramma's aan te passen aan het gebruik bij allochtone groepen (Botvin et al., 1995). Ten eerste kunnen programma's zodanig samengesteld worden dat zij voor alle allochtone en autochtone groepen geschikt zijn. Ten tweede kunnen voor elke allochtone groep aparte programma's gemaakt worden die helemaal zijn afgestemd op de specifieke behoeften van deze groep. De laatste methode heeft als nadeel dat zo'n programma alleen bruikbaar is als men met mensen uit de betreffende allochtone groep te maken heeft. Een ander nadeel is dat men dan aparte programma's moet maken voor meerdere allochtone groepen. Aan de andere kant werden in een onderzoek wel sterkere effecten gevonden wanneer het programma helemaal op de betreffende groep was afgestemd (Botvin et al., 1994; 1995).

We vonden een enkel modelprogramma dat geheel afgestemd is op een specifieke groep allochtonen (het NTU programma, zie paragraaf 3.4). Bij het gros van de overige programma's is aangegeven dat het is aangepast aan de behoeften van allochtone groepen, maar in principe bruikbaar is voor alle groepen.

Er wordt niet altijd duidelijk gemaakt wat er precies is gedaan om het programma aan te passen. Het meeste expliciet daarin is het Strengthening Families programma (paragraaf 5.2). Dit programma is dusdanig flexibel opgezet dat de inhoud, de materialen en de oefeningen gemakkelijk aan een specifieke gemeenschap kunnen worden aangepast. Ook worden in de draaiboeken voorbeelden gegeven hoe uitvoerende begeleiders de materialen kunnen aanpassen. In grote lijnen worden de volgende manieren genoemd waarmee een interventie het beste geschikt gemaakt kan worden voor allochtone groepen

- *De uitvoerders van de interventies dienen zoveel mogelijk uit dezelfde allochtone groep afkomstig te zijn.*
- *De taal en voorbeelden in de materialen kunnen aangepast worden.*
- *Oefeningen en rollenspellen kunnen worden aangepast aan de specifieke doelgroep*
- *Programma's kunnen specifiek gericht worden op de versterking van de culturele identiteit.*

De modelprogramma's die we in de internationale literatuur vonden hebben vooral betrekking op Amerikaanse allochtone groepen en niet zonder meer toepasbaar op allochtone groepen in Nederland. De methoden om de interventies aan te passen aan specifieke groepen lijken echter ook in Nederland goed bruikbaar.

Bij de opzet van de Amerikaanse programma's worden doorgaans andere uitgangspunten gehanteerd dan bij Nederlandse programma's (Amerikaanse programma's willen elk gebruik voorkomen terwijl Nederlandse programma's ook willen informeren en het besluit om te gebruiken meer aan het individu willen overlaten). Vanuit allochtone groepen in Nederland wordt echter naar voren gebracht dat de geen-gebruik boodschap van Amerikaanse programma's beter kan aansluiten bij de cultuur van allochtone groepen in Nederland.

Deze studie is uitgevoerd om bouwstenen aan te leveren voor vernieuwing voor de Nederlandse verslavingspreventie. Hoe kunnen de resultaten uit deze studie bijdragen aan deze vernieuwing? Daarbij zijn er verschillende mogelijkheden.

Ten eerste zou vanuit de wens om meer 'evidence based' te werken, ervoor gekozen kunnen worden om bewezen effectieve interventies te vertalen en te bewerken voor de Nederlandse preventiepraktijk. Het lijkt dan het meest voor de hand liggend om die programma's te kiezen die ook daadwerkelijk effecten hebben op het gebruik van genotmiddelen. Er blijken echter slechts twee programma's te zijn die hieraan voldoen, het schoolgerichte 'Life skills training' en het community project 'Northland'. Beiden zijn uitermate intensieve programma's wat betreft het aantal uren dat aan elk lid van de doelgroep wordt besteed (30 tot 35 lessen in 'Life skills'; 20 lessen en diverse ouder- en wijkgerichte activiteiten in Northland). Dit zou er op kunnen duiden dat de grote intensiteit een belangrijke voorwaarde is voor preventieprogramma's om effectief te kunnen zijn. De intensiteit van beide programma's is veel groter dan in de huidige Nederlandse praktijk gebruikelijk is. Bij een eventuele bewerking van deze programma's dient uiteraard nog nagegaan te worden in hoeverre de uitgangspunten van deze programma's (zoals de 'geen-gebruik' boodschap) vertaling en bewerking voor Nederland belemmeren.

Behalve 'evidence based' zijn er natuurlijk ook andere criteria die mee kunnen spelen bij het kiezen van een richting voor vernieuwing van de verslavingspreventie. Indien bijvoorbeeld gekozen zou worden voor een bewezen effectief programma dat aangepast is aan de behoeften van allochtone groepen, zou er slechts een mogelijkheid zijn (Life skills). Als we ook nog de eis zouden stellen dat het vernieuwende programma gemakkelijk uit te voeren is in Nederland en niet al te intensief is, dan is er eigenlijk geen programma beschikbaar.

Een tweede manier waarop deze studie bij zou kunnen dragen aan vernieuwing van de Nederlandse verslavingspreventie, is door na te gaan welke interventies of onderdelen van interventies wel in de literatuur beschreven worden maar op dit moment in Nederland nog

STATUS VAN MODELPROGRAMMA'S IN DE SCHOOLGERICHTE VERSLAVINGSPREVENTIE

	SCHOOL	N	GEZIN	N	WIJK	N	TOTAAL
Bewezen effectief	• Life Skills; • Atlas	2	-	2	• Northland	1	3 17
Veelbelovend	• Reconnecting Youth; • Friendly PEERsuasion • Urban Youth Connection; • Noors programma • STARS; • 'Refuse to use'	6	• Preparing for the Drug Free Years • IowaStrengthening Families • Strengthening Families; • Safe Haven; • Keep A Clear Mind; • DARE to be You; • STARS for Families; • Family Advocacy Network	8	• STAR; • Succes; • NTU	3	3
Bewezen niet-effectief of 'anders'	• DARE; • CARE; • BABES;	-		0	-		23
TOTAAL		11		8		4	

niet beschikbaar zijn. Dergelijke (onderdelen van) interventies kunnen dan bouwstenen vormen voor vernieuwende interventies in Nederland. De opzet van deze studie liet niet toe dat we systematisch nagingen welke (onderdelen van) internationale modelprogramma's nieuw zijn voor Nederland. Wel is uit de praktijkbeschrijving (bijlage 1) duidelijk geworden dat vooral gezinsgerichte en community projecten in Nederland nog geen omvangrijke traditie kennen. De internationale modelprojecten geven op deze terreinen duidelijke ideeën hoe dergelijke interventies opgezet kunnen worden. Zo wordt in veel modelprojecten bijvoorbeeld gebruik gemaakt van ouderinterventies die direct gekoppeld zijn aan schoolinterventies. Daarbij worden opdrachten die ouder en kind gezamenlijk kunnen uitvoeren vanuit school meegegeven naar de ouders. Deze eenvoudige methode om ouders te bereiken wordt in Nederland nog niet of nauwelijks gebruikt. Op het terrein van schoolgerichte interventies is het verder in Nederland niet gebruikelijk om veel tijd in te ruimen voor algemene sociale en communicatieve vaardigheden. Bij de internationale modelprogramma's worden veel voorbeelden hiervan beschreven en één hiervan (Life skills) behoort tot de bewezen effectieve interventies.

De gezinsgerichte en 'community' projecten die in de literatuur beschreven worden zijn voor de Nederlandse situatie grotendeels nieuw. Op het terrein van gezinsgerichte preventie zijn nog weinig systematisch opgezette interventies voorhanden. Een veelbelovend programma zoals 'Strengthening families' waarin verslaafde of hoogrisico ouders intensief begeleid worden om problemen bij kinderen te voorkomen, is in Nederland niet beschikbaar. De ervaringen uit buitenlandse projecten op het terrein van werving van deelnemers aan gezinsgerichte activiteiten, kunnen in Nederland zeer bruikbaar zijn. Ook de 'community' projecten waarin schoolgerichte interventies worden 'aangevuld' met ouder- en wijkgerichte activiteiten worden in Nederland nog weinig systematisch uitgevoerd. Een andere manier om de resultaten van deze studie te gebruiken bij innovatie van de Nederlandse verslavingspreventie is door vooral gebruik te maken van de gevonden effectbepalende condities. Daarbij dient echter opgemerkt te worden dat we alleen voor schoolgerichte verslavingspreventie effectbepalende condities vonden die systematisch en op wetenschappelijke wijze geïdentificeerd

werden (in de meta-analyse van Tobler & Stratton, 1997; zie referenties). Het is daarbij met name heel duidelijk geworden dat bij schoolgerichte interventies leerlinggestuurd werken de effectiviteit sterk kan vergroten. Docentgestuurde interventies hebben geen effect op het gebruik van genotmiddelen. Andere effectbepalende condities die we beschreven zijn niet direct met empirische data onderbouwd en hebben vaak een algemeen beschrijvend karakter (bijvoorbeeld: programma's dienen een solide theoretische basis te hebben en op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd te zijn). Zij kunnen wel beschouwd worden als effectbepalende condities waarover in wetenschappelijke kring consensus bestaat.

In onze literatuurstudie kwamen we mogelijke effectbepalende condities tegen die niet als zodanig in de overzichten beschreven staan. Eerder noemden we al dat de bewezen effectieve interventies zeer intensief zijn en deze intensiteit heel goed een voorwaarde kan zijn voor preventieve interventies om effectief te kunnen zijn. Een andere mogelijke effectbepalende conditie die we tegenkwamen is dat bij schoolgerichte interventies de uitvoerders heel strikt het protocol van de interventie dienen te volgen. Zowel in het onderzoek naar het Noorse programma als in onderzoek naar Life skills werd gevonden dat de effecten aanzienlijk kleiner zijn als de uitvoerders niet nauwkeurig doen wat van hen gevraagd wordt.

REFERENTIES

- Abbey A, Olianovsky D, Stilianos K, Hohlstein LA, Kaczynski R (1990). Substance abuse prevention for second graders: are they too young to benefit? *Journal of Applied Developmental Psychology* 11: 149-162.
- Aktan GB (1995). Organizational frameworks of a substance use prevention program. *International Journal of Addictions* 30: 185-201.
- Aktan GB, Kumpfer KL, Turner CW (1996). Effectiveness of a family skills training program for substance use prevention with inner city African-American families. *Substance use & misuse* 31: 157-175.
- Aktan GB (1999). A cultural consistency evaluation of a substance abuse prevention program with inner city African-American families. *Journal of Primary Prevention* 19: 227-239.
- Assema P, Willemsen M (1993). Community-projecten. In: Damoiseaux V, Van der Molen HT, Kok G. *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen, van Gorcum.
- Bangert-Drowns RL (1988). The effects of school-based substance abuse education: a meta-analysis. *Journal of Drug Education* 18: 243-264.
- Botvin GJ, Eng A, Williams CL (1980). Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training. *Preventive medicine* 9: 135-143.
- Botvin GJ, Eng A (1980). A comprehensive school-based smoking prevention program. *Journal of School Health* 4: 209-213.
- Botvin GJ, Eng A (1982). The efficacy of a multicomponent approach to the prevention of cigarette smoking. *Preventive medicine* 11: 199-211.
- Botvin GJ, Renick NL, Baker E (1983). The effects of scheduling format and booster sessions on a broad-spectrum psychosocial approach to smoking prevention. *Journal of Behavioral Medicine* 6: 359-379.
- Botvin GJ, Baker E, Botvin EM, Filazolla AD, Millman RB (1984). Prevention of alcohol misuse through the development of personal and social competence: a pilot study. *Journal of Studies on Alcohol* 45, 550-552.
- Botvin GJ, Baker E, Renick NL, Filazolla AD, Botvin EM (1984). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention. *Addictive Behaviors* 9: 137-47.
- Botvin GJ, Dusenbury L, Baker E, James-Ortiz S, Kerner J (1989). A skills training approach to smoking prevention among hispanic youth. *Journal of Behavioral Medicine* 12: 279-96.
- Botvin GJ, Batson H, Witte-Vitale S, et al. (1989). A psychosocial approach to smoking prevention for urban black youth. *Public Health Reports* 104: 573-82.
- Botvin GJ, Dusenbury L, Baker E, et al. (1989). A skills training approach to smoking prevention among Hispanic youth. *Journal of Behavioral Medicine* 12: 279-96.
- Botvin GJ, Baker E, Filazolla AD, Botvin EM (1990). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: one-year follow-up. *Addictive Behaviors* 15: 47-63.
- Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Tortu S, Botvin EM (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodel cognitive-behavioral approach: results of a 3-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58: 437-46.
- Botvin GJ, Dusenbury L, Baker E, et al. (1992). Smoking prevention among urban minority youth: Assessing effects on outcome and mediating variables. *Health Psychology* 11: 290-9.
- Botvin GJ; Schinke SP; Epstein JA; et al. (1994). Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority youths. *Psychology of Addictive Behaviors* 8: 116-27.
- Botvin GJ; Schinke SP; Epstein JA; et al. (1995). Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority adolescents: two-year follow-up results. *Psychology of Addictive Behaviors* 9: 183-194.
- Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Botvin EM (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Journal of the American Medical Association* 273: 1106-12.
- Botvin GJ, Schinke S, Orlandi MA (1995). *Drug abuse prevention with multiethnic youth*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Botvin GJ, Epstein JA, Baker E, et al. (1997). School-based drug abuse prevention with inner-city minority youth. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 6: 5-19.
- Bracht N, Gleason J (1990). Strategies and structures for citizen partnerships. In: Bracht N. *Health promotion at the community level*. Newbury Park, Sage, p. 109-124.
- Cherry VR, Belgrave FZ, Jones W, Kennon DK, Gray FS, Phillips F (1998). NTU: an Africentric approach to substance abuse prevention among African American Youth. *Journal of Primary Prevention* 18: 319-339.

- Chou CP, Montgomery S, Pentz MA, Rohrbach LA, Johnson CA, Flay BR, MacKinnon DP (1998). Effects of a community based prevention program on decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health* 88: 944-948.
- Clayton RR, Cattarello AM, Johnstone BM (1996). The effectiveness of Drug Abuse Resistance Education (project DARE): 5-Year follow-up results. *Preventive Medicine* 25: 307-318.
- DeMarsh J, Kumpfer KL (1986). Family –oriented interventions for the prevention of chemical dependency in children and adolescents. In: Griswold-Ezekoye S, Kumpfer KL, Bukoski WJ (Eds.). *Childhood and chemical abuse: prevention and intervention*. New York: Haworth Press.
- Duncan TE, Duncan SC, Beauchamp N, Wells J, Ary DV (2000). Development and evaluation of an interactive CD-ROM refusal skills program to prevent youth substance abuse: "Refuse to Use". *Journal of Behavioral Medicine* 23: 59-72.
- Dusenbury L, Falco M (1995). Eleven components of effective drug abuse prevention curricula. *Journal of School Health* 65: 420-425.
- Dusenbury L (2000). Family-based drug abuse prevention programs: a review. *Journal of Primary Prevention* 20: 337-352.
- Eggert LL, Seyl CD, Nicholas LJ (1990). Effects of a school-based prevention program for potential high school dropouts and drug abusers. *International Journal of the Addictions* 25: 773-801.
- Eggert LL, Thompson EA, Herting JR, Nicholas LJ (1994a). Prevention research program: Reconnecting at-risk youth. *Issues in mental health nursing* 15: 107-135.
- Eggert LL, Thompson EA, Herting JR, Nicholas LJ, Dicker BG (1994b). Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school-based social network development program. *American Journal of Health Promotion* 8: 202-215.
- Eggert LL, Thompson EA, Herting JR, Nicholas LJ (1995). Reducing suicide potential among high-risk youth: tests of a school-based prevention program. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 25: 276-296.
- Ennet ST, Tobler NS, Ringwalt CL, Flewelling RL (1994). How effective is Drug Abuse Resistance Education? A meta-analysis of project DARE outcome evaluations. *American Journal of Public Health* 84: 1394-1401.

- Foster PM, Phillips F, Belgrave FZ, Randolph SM, Braithwaite N (1993). An Africentric model for AIDS education, prevention, and psychological services within the African American community. *Journal of Black Psychology* 19: 123-141.
- Fritz JJ, Miller-Heyl J, Kreutzer JC, MacPhee D (1995). Fostering personal teaching efficacy through staff development and classroom activities. *Journal of Educational Research* 88: 200-208.
- Gageldonk A van, Cuijpers P (1998). De effecten van verslavingspreventie. *Overzicht van de literatuur*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Goldberg L, Elliot D, Clarke GN, et al. (1996a). Effects of a multidimensional anabolic steroid prevention intervention; the adolescent training and learning to avoid steroids (ATLAS) program. *Journal of the American Medical Association* 276: 1555-62.
- Goldberg L, Elliot D, Clarke GN, et al. (1996b). The adolescent training and learning to avoid steroids (ATLAS) prevention program; background and results of a model intervention. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine* 150: 713-21.
- Gregory SDP, Phillips FB (1997). "Of mind, body, and spirit"; therapeutic foster care – an innovative approach to healing from an NTU perspective. *Child Welfare* 74: 127-142.
- Griswold-Ezekoye S, Kumpfer KL, Bukoski WJ (1986). *Childhood and chemical abuse: prevention and intervention*. New York: Haworth Press.
- Haggerty K, Kosterman R, Catalano RF, Hawkins JD (1999). Preparing for the Drug Free Years. *Juvenile Justice Bulletin*, July 1999.
- Hahn EJ (1991). Parent participation and preschool drug prevention programs. *Addictions Nursing Network* 3: 115-120.
- Hahn EJ, Hall LA, Simpson MR (1998). Drug prevention with high-risk families and young children. *Journal of Drug Education* 28: 327-345.
- Hostetler M, Fisher K (1997). Project CARE substance abuse prevention program for high-risk youth: A longitudinal evaluation of program effectiveness. *Journal of Community Psychology* 25: 397-419.
- Johnson CA, Pentz MA, Weber MD, Dwyer JH, Baer N, MacKinnon DP, Hansen WB (1990). Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58: 447-56.

- Kim S, McLeod JH, Shantzis C (1993). An outcome evaluation of Here's looking at you 2000. *Journal of Drug Education* 23, 67-81.
- Komro KA, Perry CL, Veblen-Mortenson S, Williams CL (1994). Peer participation in Project Northland: a community-wide alcohol use prevention project. *Journal of School Health* 64: 318-322.
- Kosterman R, Hawkins JD, Spoth R, Haggerty KP, Zhu K (1997). Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: proximal outcomes from Preparing for the Drug Free Years. *Journal of Community Psychology* 25: 337-352.
- Kumpfer KL, Molgaard V, Spoth R (1996). The Strengthening Families Program for the prevention of delinquency and drug use. In: Peters RD, McMahon RJ (Eds.). *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. Thousand Oaks: Sage.
- Lipsey MW (1990). *Design sensitivity; statistical power for experimental research*. Newbury Park: Sage publications.
- Lynam DR, Milich R, Zimmerman R, Novak SP, Logan TK, Martin C, Leukefeld C, Clayton R (1999). Project DARE: no effects at 10-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67: 590-593.
- Mrazek PJ, Haggerty RJ (1994). *Reducing risks for mental disorders; frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press.
- Miller-Heyl J, MacPhee D, Fritz JJ (1998). DARE to be You: a family-support, early prevention program. *Journal of Primary Prevention* 18: 257-285.
- NIDA (1997). *Drug abuse prevention: what works*. Rockville: National Institute on Drug Abuse, NIH Publication 97-4110.
- NIDA (1997a). *Drug abuse prevention for at risk-individuals*. Rockville: National Institute on Drug Abuse, NIH Publication 97-4115.
- NIDA (1997b). *Drug abuse prevention for at-risk groups*. Rockville: National Institute on Drug Abuse, NIH Publication 97-4114.
- Pentz MA, Dwyer JH, MacKinnon DP, Flay BR, Hansen WB, Wang EYI, Johnson CA (1989). A multicomunity trial for primary prevention of adolescent drug abuse; effects on drug use prevalence. *JAMA* 261: 3259-66.
- Pentz MA (1995). Prevention research in multiethnic communities: developing community support and collaboration, and adapting research methods. In: Botvin GJ, Schinke S, Orlandi MA (Eds). *Drug abuse prevention with multiethnic youth*. Thousand Oaks: Sage.

- Perry CL, Williams CL, Forster JL, Wolfson M, Wagenaar AC, Finnegan JR, McGovern PG, Veblen-Mortenson S, Komro KA, Anstine PS (1993). Background, conceptualization and design of a community-wide research program on adolescent alcohol use: Project Northland. *Health Education and Research* 8: 125-136.
- Perry CL, Williams CL, Veblen-Mortenson S, Toomey TL, Komro KA, Anstine PS, McGovern PG, Finnegan JR, Forster JL, Wagenaar AC, Wolfson M (1996). Project Northland: Outcomes of a communitywide alcohol use prevention program during early adolescence. *American Journal of Public Health* 86: 956-965.
- Peters RD, McMahon RJ (1996). *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. Thousand Oaks: Sage.
- Raynal ME, Chen WW (1996). Evaluation of a drug prevention program for young high risk students. *International Quarterly of Community Health Education* 16, 187-95.
- Richards-Colocino N, McKenzie P, Newton RR (1996). Project Success: Comprehensive intervention services for middle school high-risk youth. *Journal of Adolescent Research* 11, 130-63.
- Rentschler DM (1996). A longitudinal study to determine the long-term-effects of prevention and intervention substance abuse strategies on at-risk fourth grade students and their families. *Dissertation Abstracts International* 57: 3406-A.
- Rundall TG, Bruvold WH (1988). A meta-analysis of school-based smoking and alcohol use prevention programs. *Health Education Quarterly* 15: 317-334.
- Spoth R, Redmond C, Haggerty K, Ward T (1995). A controlled parenting skills outcome study examining individual difference and attendance effects. *Journal of Marriage and the Family* 57: 449-464.
- Spoth R, Redmond C, Shin C, Lepper H, Haggerty K, Wall M (1998a). Risk moderation of parent and child outcomes in a preventive intervention: a test and replication. *American Journal of Orthopsychiatry* 68: 565-579.
- Spoth R, Redmond C, Shin C (1998b). Direct and indirect latent-variable parenting outcomes of two universal family-focused preventive interventions: extending a public health-oriented research base. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66: 385-399.
- Spoth R, Redmond C, Lepper H (1999a). Alcohol initiation outcomes of universal family-focused preventive interventions: one- and two-year follow-ups of a controlled study. *Journal of Studies on Alcohol* 13: 103-111.

- Spoth R, Reyes ML, Redmond C, Shin C (1999b). Assessing a public health approach to delay onset and progression of adolescent substance use: latent transition and log-linear analyses of longitudinal family preventive intervention outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67: 619-630.
- Stoil MJ, Hill G (1996). Preventing substance abuse; interventions that work. New York: Plenum Press.
- St. Pierre TL, Mark MM, Kaltreider DL, Aikin KJ (1997a). Involving parents of high-risk youth in drug prevention: a three-year longitudinal study in Boys & Girls Clubs. *Journal of Early Adolescence* 17: 21-50.
- St. Pierre TL, Kaltreider DL (1997b). Strategies for involving parents of high-risk youth in drug prevention: a three-year longitudinal study in Boys & Girls clubs. *Journal of Community Psychology* 25: 473-485.
- Thompson EA, Horn M, Herting JR, Eggert EA (1997). Enhancing outcomes in an indicated drug prevention program for high-risk youth. *Journal of Drug Education* 27: 19-41.
- Tobler NS, Stratton HH (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: a meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention* 18: 71-128.
- Tobler NS (1997). Meta-analysis of adolescent drug prevention programs: results of the 1993 meta-analysis. In: Bukoski WJ. Meta-analysis of drug abuse prevention programs. NIDA Research Monograph 170.
- Toomey TL, Williams CL, Perry CL, Murray DM, Dudovitz B, Veblen-Mortenson S (1996). An alcohol primary prevention program for parents of 7th graders: The Amazing Alternatives! Home program. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 5: 35-53.
- Valentine J, De Jong JA, Kennedy NJ (1998). Substance abuse prevention in multicultural communities. New York: Haworth Press.
- Valentine J, Gottlieb B, Keel S, Griffith J, Ruthazer R (1998a). Measuring the effectiveness of the Urban Youth Connection: the case for dose-response modeling to demonstrate the impact of an adolescent substance abuse prevention program. *Journal of Primary Prevention* 18: 363-387.
- Valentine J, Griffith J, Ruthazer R, Gottlieb B, Keel S (1998b). Strengthening causal inference in adolescent drug prevention studies: methods and findings from a controlled study of the Urban Youth Connection Program. In: Valentine J, De Jong JA, Kennedy NJ. Substance abuse prevention in multicultural communities. New York: Haworth Press.

- Weiss FL, Nicholson HJ (1998). Friendly PEERsuasion against substance abuse: the Girls Incorporated model and evaluation. In: Valentine J, De Jong JA, Kennedy NJ. Substance abuse prevention in multicultural communities. New York: Haworth Press.
- Werch CE, Young M, Clark M, Garret C, Hooks S, Kersten C (1991). Effects of a take-home drug prevention program on drug-related communication and beliefs of parents and children. *Journal of School Health* 61: 346-350.
- Werch CE, Anzalone DM, Brokiewicz LM, Felker J, Carlson JM, Castellon-Vogel EA (1996). An intervention for preventing alcohol use among inner-city middle school students. *Archives of Family Medicine* 5: 146-152.
- Werch CE, Pappas DM, Carlson JM, DiClemente CC (1998). Short- and long-term effects of a pilot prevention program to reduce alcohol consumption. *Substance use & misuse* 33: 2303-2321.
- Werch CE, Pappas DM, Carlson JM, DiClemente CC (1999). Six-month outcomes of an alcohol prevention program for inner-city youth. *American Journal of Health Promotion* 13: 237-240.
- Wihelmsen BU, Laberg JC, Klepp K (1994). Evaluation of two student and teacher involved alcohol prevention programmes. *Addiction* 89: 1157-1165.
- Williams CL, Perry CL, Dudovitz B, Veblen-Mortenson S, Anstine PS, Komro KA, Toomey TL (1995). A home-based prevention program for sixth-grade alcohol use: Results from Project Northland. *Journal of Primary Prevention* 16: 125-147.
- Williams CL, Perry CL (1998). Lessons from Project Northland: preventing alcohol problems during adolescence. *Alcohol Health & Research World*, 22: 107-116.
- Williams CL, Perry CL, Farbaksh K, Veblen-Mortenson S (1999). Project Northland: comprehensive alcohol use prevention for young adolescents, their parents, schools, peers and communities. *Journal of Studies on Alcohol*, S13: 112-124.
- Young M, Kersten C, Werch CE (1996). Evaluation of a parent child drug education program. *Journal of Drug Education* 26: 57-68.

BIJLAGE 1

Effectieve verslavingspreventie in Nederland op school, in het gezin en in de wijk

Drs. L. Bolier

Dr. P. Cuijpers

In deze notitie worden Nederlandse schoolgerichte, gezinsgerichte en wijkgerichte preventieprojecten op het gebied van middelengebruik beschreven.

De inventarisatie van deze projecten is uitgevoerd door de Landelijke Steunfunctie Preventie verslaving en middelen (LSP). Dit is een brede, jaarlijkse inventarisatie van alle preventieprojecten op het gebied van verslaving en middelengebruik. Deze inventarisatie van projecten is gescreend op de domeinen school, gezin en wijk. Alle Instellingen voor Verslavingszorg en GGD-en zijn aangeschreven met het verzoek de vragenlijsten in te vullen. De vragenlijst bevat vragen over de lopende activiteiten van een instelling op het gebied van verslavingspreventie. De instellingen die niet reageerden zijn telefonisch geïnterviewd of kregen een bezoek.

Alle projecten die in deze rapportage beschreven zijn, zitten ook in de databank van het LSP. Voor complete informatie, bijvoorbeeld informatie over contactpersonen en dergelijke, kan contact opgenomen worden met deze helpdesk.

In het kader van het project 'Effectieve verslavingspreventie op school, in het gezin en in de wijk' is het van belang te laten zien wat in een project daadwerkelijk gedaan wordt (doel, doelgroep, sessies, uitvoerders en dergelijke). Vandaar dat zo mogelijk (uitgebreide) beschrijvingen van de projecten gegeven worden. Op deze manier kunnen ideeën worden opgedaan voor de nieuw op te zetten pilot-projecten in het kader van 'Resultaten Scoren'. Verder biedt dit overzicht de Nederlandse preventiepraktijk een gelegenheid om een blik 'in de keuken' te werpen van collega-instellingen.

In totaal zijn 134 projecten beschreven: 100 schoolgerichte, 22 gezinsgerichte en 12 wijkgerichte programma's. Van de Instellingen voor Verslavingszorg zijn 61 projecten beschreven, van de GGD-en 73. Een overzicht van de projecten naar instelling en naar type is in tabel 1 weergegeven. Dubbeltellingen zijn daarbij niet uitgesloten. Samenvattende beschrijvingen van schoolgerichte, gezinsgerichte en wijkgerichte projecten bij instellingen voor verslavingszorg zijn beschreven in tabel 2, 3 en 4. De projecten bij GGD-en in tabel 5, 6 en 7.

SCHEMA 3.2 OVERZICHT PROJECTEN

	IVZ	GGD	Totaal
School	36	64	100
Gezin	18	4	22
Wijk	7	5	12
Totaal	61	73	134

Uit de inventarisatie komt naar voren dat er met name veel schoolgerichte projecten uitgevoerd worden in Nederland. Gezinsgerichte en wijkgerichte projecten worden in veel mindere mate uitgevoerd. Het gaat daarbij zowel om universele, selectieve als geïndiceerde projecten. De meeste projecten zijn gericht op preventie van meerdere genotmiddelen. Een aantal van de beschreven projecten zijn specifiek gericht op allochtonen.

Uit deze inventarisatie blijkt verder dat er weliswaar redelijk veel projecten worden uitgevoerd, maar dat er weinig eenheid bestaat tussen de interventies die door de verschillende instellingen worden uitgevoerd. Er bestaan weinig 'models of good practice' die breed in de praktijk worden uitgevoerd.

Een procesevaluatie en/of productevaluatie wordt vaak wel uitgevoerd. Slechts twee keer wordt melding gemaakt van een effectonderzoek (GGD regio Nijmegen en GGD Zuidhollandse eilanden). De resultaten en conclusies van de evaluaties worden niet aangegeven. Voor zover wij dat met deze inventarisatie konden nagaan, worden er geen interventies uitgevoerd waarvan de effectiviteit met behulp van deugdelijk opgezet onderzoek is aangetoond.

TABEL 2. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: INSTELLINGEN
VOOR VERSLAVINGSZORG

A: Alcohol; T: Tabak; OD: Andere drugs; G: Gokken; Me: Medicijnen;
GG: Geestelijke Gezondheid; U: Universeel; S: Selectief; G: Geïndiceerd

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Voortgezet onderwijs Rotterdam	Boumanhuis, afd. Preventie	U	<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht besteden aan verslavingspreventie • Kennisoverdracht t.a.v. bewustzijns-beïnvloedende middelen 	Leerlingen VO	Leerkrachten, Leerlingbegeleiders, schoolmanagement, ouders	AODG	<ul style="list-style-type: none"> • Training of cursus voor leerkrachten en leerlingbegeleiders t.a.v. vroegtijdige signalering, begeleiding en doorverwijzing • Advisering van het schoolmanagement over regelgeving • Ouderavonden • Mat. Gezonde School en Genotmiddelen 	Evaluatie in uitvoering
Project Voortgezet Onderwijs	Centrum Maliebaan, afd. Preventie	U	<ul style="list-style-type: none"> • Jongeren leren verantwoord om te gaan met middelen • Scholen hebben een preventief beleid t.a.v. middelengebruik 	Leerlingen VO, VMBO, MBO	Schoolmanagement, schoolpersoneel, ouders	AODGMe	<ul style="list-style-type: none"> • Trainingen en studiemiddagen voor management en personeel • Beleidsadvisering • Advies aan docenten over lesmaterialen • Consultatie bij incidenten • Ouderavonden en oudercursussen 	Evaluatie in uitvoering
Gezonde School en Genotmiddelen voor het SVO	Dr. Kuno van Dijk Stichting afd. Preventie	U/G	<ul style="list-style-type: none"> • Bevorderen van verantwoord gedrag en het maken van bewuste keuzes m.b.t. genotmiddelen • Terugbrengen van riskant experimenteel gedrag 	Leerlingen van 12-18 jr. in SVO	Leerkrachten, directie, onderwijsondersteunend personeel, ouders	ATODGMe	<ul style="list-style-type: none"> • Lessen over genotmiddelen Intermediaren; kennis vergroten, signaleren en begeleiden • Ouderavonden en oudercursussen voor de ouders (zie gezinsgerichte interventies) 	Evaluatie van de planning en een procesevaluatie staan gepland
De Gezonde Amsterdamse School	Jellinek Preventie	U	De Gezonde School en Genotmiddelen aangepast aan de Amsterdamse situatie	Leerlingen VBO	Leerkrachten leerlingbegeleiders, ouders	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> • Drie samenhangende basisactiviteiten: lessen over genotmiddelen, reglementeren, signaleren en begeleiden • Trainingen voor intermediairs • Evt. ouderavonden • Mogelijkheid voor consultatie in het kader van Consultatieproject Jongeren (zie interventies overig) 	Evaluatie is gepland
Consultatieproject jongeren	Jellinek Preventie	G	Voorkomen dat jongeren door (problematisch) middelengebruik en gokken in de problemen komen door vroegtijdige signalering en begeleiding	Jongeren, leerlingen	Leerlingbegeleiders onderwijs, groeps werkers jeugdhulpverlening	AODG	<ul style="list-style-type: none"> • Consultatie bij begeleiden, verwijzen voor behandeling en kortdurende interventies gericht op gedragsverandering bij jongeren • In principe begeleiding door intermediairs zelf, evt. met consultatie van medewerker alcohol- en drugteam • Evt. hulpverlening door drugsteam ter plekke of doorverwijzing naar Jellinek hulpverlening 	Procesevaluatie in uitvoering
'Ik zie ik zie wat jij niet ziet'	Parnassia, afd. Preventie	G	Leerkrachten kunnen psychosociale, ernstige psychische en alcohol- en drugproblematiek herkennen.	Leerlingen VO	Leerkrachten VO	AODGG	<ul style="list-style-type: none"> • Docententruining, drie bijeenkomsten: • Signaleren • Signaleren en wat doe je ermee • Specifieke problemen en hun signalen 	-

TABEL 2. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: INSTELLINGEN
VOOR VERSLAVINGSZORG

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Deskundigheidsbevordering leerplicht ambtenaren	Parnassia, afd. Preventie	U	Het betrekken van leerplichtambtenaren bij de onderwijsactiviteiten	Leerlingen	Leerplichtambtenaren	ATOD (?)	<ul style="list-style-type: none"> • Training voor leerplichtambtenaren 	-
Met 5 gram mag je sjouwen	Tactus Deventer, centraal bureau	U	Docenten in VO kunnen fungeren als drugsconsultatiedocent	Leerkrachten VO	Projectgroep de Veilige School	AODG	<ul style="list-style-type: none"> • Cursus van 4 dagen voor de leerkrachten • Beleidsoverleg met stuurgroep en schoolleiderberaad 	Procesevaluatie is uitgevoerd.
Maak er geen gewoonte van	Tactus Enschede, afd. Preventie	U	Scholen geven structureel aandacht aan genotmiddelen en gokken, thema's worden opgenomen in lesprogramma en onderdeel van schoolbeleid.	Leerlingen V(S)O	Directie, leerkrachten, leerlingbegeleiders, mentoren, conciërges, ouders	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Deskundigheidsbevordering voor docenten, mentoren, leerlingbegeleiders, directie en onderwijsondersteunend personeel (vier modules) • Leskisten/lespakketen • Gastlessen • Advisering bij aanvulling lesprogramma • Bijdrage aan ouderavonden 	Procesevaluatie en productevaluatie zijn uitgevoerd.
Bo-project	Tactus Vaassen	U	Leerlingen bereiden zich voor op de mogelijke keuze om wel of niet te beginnen met middelen en gokken in de nabije toekomst.	Leerlingen BO, groep 7 en 8	Leerkrachten, ouders	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Gastles over drugs en facultatieve les over gokken • Ondersteuning aan de leerkracht • Voorlichting aan ouders • Materialen Trimbos-instituut 	Procesevaluatie en productevaluatie zijn gepland.
Basisscholen-project	Tactus Zutphen	U	Leerlingen bereiden zich voor op de mogelijke keuze om wel of niet te beginnen met roken, drinken en/of het gebruik van cannabis in de nabije toekomst	Leerlingen BO, groep 7 en 8	Leerkrachten	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> • Drie lessen in groep 8 over alcohol, roken en cannabis Voorbeeldles voor de intermediaire doelgroepen 	-
Gezonde School en Genotmiddelen/ onder invloed onderweg	Tactus Zutphen	U	Doelstelling gezonde School	Leerlingen VO	Personeel VO, ouders	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Cannabistoonstellingen en voorlichting • Basis cursus personeel VO • Methodiek cursus docenten: training signaleren, begeleiden voor mentoren, training signaleren en begeleiden voor leerlingbegeleiders 	-
Leskist VO	ZCAD	U	-	Leerlingen VO	Leerkrachten VO	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Leskist over verslaving en genotmiddelen metinformatiemateriaal (o.a. materiaal Trimbosinstituut) en lesprogramma's 	-
Leskist BO	ZCAD	U	-	Leerlingen BO	Leerkrachten BO	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Leskist over verslaving en genotmiddelen metinformatiemateriaal en lesprogramma's (o.a. materiaal Trimbos-instituut) 	Geen evaluatie voorzien

TABEL 2. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: INSTELLINGEN
VOOR VERSLAVINGSZORG

INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Risicogroepen traject	ZCAD	S	-	Jongeren uit jeugd- hulpverlening, alleenstaande minderjarige asielzoekers, allochtone jongeren, (I)VBO en MAVO leerlingen	Jeugdhulpverleners, jongerenwerkers, medewerkers AZC, leerkrachten, ouders	AOD (?) • Deskundigheidsbevordering: cursussen ten behoefte van intermediairs, jeugdhulp- verlening, medewerkers AZC en leerkrachten • Voorlichting aan einddoelgroepen als AMA's, (I)VBO en MAVO leerlingen, jongeren uit jeugdhulpverlening en diverse groepen allochtone jongeren	Geen evaluatie voorzien
Onderwijs- trajectbasis- en voortgezet onderwijs	ZCAD	U	Primaire preventie	Jongeren 10 tot 18 jr., ouders	Leerkrachten, conciërges, bestuurders	ATODG • Cursusaanbod voor intermediairen(kennis; signaleren en begeleiden; zelf voorlichting geven) • Beleidsadvies + land. netwerkbijeenkomsten • Ouderavond en consultatie op aanvraag voor ouders en intermediairen • Leskisten (zie beschrijving hierboven)	Procesevaluatie in uitvoering
142 De Gezonde School en Genotmid- delen	CAD Drenthe	U	Leerlingen zijn bereid en in staat de risico's van genotmiddelen in te schatten en zich verantwoordelijk te gedragen met het oog op hun eigen gezondheid en die van anderen.	Leerlingen BO uit groep 7 en 8, leerlingen VO 12 tot 18 jr.	Gemeenten, schooldirecties, onderwijsgeveden, ouders/verzorgers	ATODG • Beleidadvisering schooldirecties • Ondersteuning en training onderwijzend personeel • Ouderavonden en oudercursussen • Materiaal CAD Drenthe en Trimbos-instituut	Procesevaluatie uitgevoerd
Project Voortgezet Onderwijs en Basis- onderwijs	NOVADIC, Preventie Noord	U	Voorkomen van problematisch middelengebruik en gokgedrag door: motiveren en profes- sionaliseren van docenten, signaleren, consultatie en uitvoeren alcohol- drugs- en gokbeleid.	Leerlingen van 12 tot 18 jr.	Leerkrachten VO	ATODG •Cursus voor de docenten (4 keer 3 uur)	Procesevaluatie en productevaluatie zijn in uitvoering
Voorlichting basis- en voortgezet onderwijs	De Hoop	U/G	Leerlingen/jongeren: 1. Kennen de principes, achtergronden en consequenties van middelengebruik; 2. zijn in staat om op grond van de inhoud van de voorlichting hun eigen standpunt ten aanzien van middelengebruik te bepalen.	Kinderen, jongeren, experimenterende jongeren, problematisch gebruikende jongeren	Leerkrachten, ouders	ATODG • Voorlichtingsprogramma voor de leerlingen: bijeenkomst van twee lessen, keuzegedrag staat centraal. Uitvoering: peer group educator (ervaringsdeskundige die bij De Hoop is opgenomen) • Voorlichtingsprogramma voor intermediaire groep: bijeenkomst van 120 minuten. Inhoud: oorzaken en signaleren van middelengebruik en verslaving	Procesevaluatie in uitvoering

TABEL 2. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: INSTELLINGEN
VOOR VERSLAVINGSZORG

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Project voor het voortgezet speciaal onderwijs	De Grift, afd. Preventie	G	<ul style="list-style-type: none"> • Leerlingen: risicovol gebruik voorkomen, vroegsignalering, consumentenvoorlichting, harmreductie • Ouders: contact leggen en informeren • Interm. doelgroep: ontwikkelen en uitvoeren preventief beleid; deskundigheidsbevordering; consultatiecontract met De Grift. 	Leerlingen in het VSO	Directies, docenten, leerlingbegeleiders, ouders	OD	<ul style="list-style-type: none"> • Inventarisatie VSO scholen en inventarisatie bestaande projecten en materialen • Behoeftetepeiling VSO, verslag+expertmeeting • Pilotproject ZMOK school voor leerlingen die zodanig gebruiken dat schoolprestaties nadelig worden beïnvloed. Uitgangspunt: Gezonde School en Genotmiddelen. • Bovenregionale cursus • Doorlopend: deskundigheidsbevordering, voorlichting aan leerlingen, signaleren en begeleiden, beleid en ouders, signalen doorspelen naar Ti. 	Pilot Uitkomsten
Onderwijsproject	De Grift, afd. Preventie	G	<ul style="list-style-type: none"> • Verminderen riskant experimenteergedrag • Stimuleren verantwoordelijke keuzes • Signaleren risicovol gedrag 	Leerlingen in het VO	Directie, docenten, leerlingbegeleiders, GGD-schoolartsen, maatschappelijk werk, ouders	AODG	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseren management VO t.a.v. ontwikkeling schoolgezondheidsbeleid • Ouderavonden • Adviseren voorlichtingsmateriaal, projecten en lessenseries • Consultatie • Informatiespreekuur voor leerlingen 	Geen evaluatie
VSO-project De Huifkar	De Grift, afd. Preventie	U/G	<ul style="list-style-type: none"> • Bevorderen bewuste keuze met betrekking tot alcohol- en druggebruik • Gedragsverandering riskant gebruikende leerlingen 	Leerlingen VSO-ZMOK	Docenten, mentoren VSO-ZMOK	AOD	<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting in de klas • Aanbieden van individuele begeleidingsprogramma's • Interne regelgeving op school 	Evaluatie is gepland
RIAGG project	De Grift, afdeling Preventie	G	Raakvlakken tussen GGZ-preventie en verslavingszorgpreventie in beeld brengen. Samenwerking tussen RIAGG-preventie en De Grift GCV preventie	Jongeren met Dubbele problematiek (psychiatrie + middelen) kinderen van ouders met alcoholproblemen	RIAGG preventie-medewerkers; docenten in het VO	AOD	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen van module voor docenten: vroegsignalering van leerlingen die riskant gebruiken • Bijdrage leveren KOPP-projecten in de regio • Bijdrage aan cursus voor omgeving van cliënten met psychosen • Bijdrage project 'Depressie en jongeren' • Studiebijeenkomsten voor intermediaire doelgroepen over samenwerking 	Geplande Procesevaluatie
Drugspreventieproject MBO	Stichting CAD (Zwolle)	U	Pilotproject met als doel structurele aandacht voor drugspreventie in het MBO	Leerlingen in het MBO	Leerkrachten onderwijsondersteunend personeel, beheerspersoneel	AOD	<ul style="list-style-type: none"> • Deskundigheidsbevordering van personeel • Beleidsondersteuning t.a.v. reglementeren 	Productevaluatie

TABEL 2. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: INSTELLINGEN
VOOR VERSLAVINGSZORG

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Zwolle			drugspreventie in het MBO	MBO	onderwijsondersteunend personeel, beheerspersoneel		<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning bij opstellen protocol voor signalering • Begeleiding en doorverwijzing van leerlingen die problematisch gebruiken • Ondersteuning bij implementeren van lessen op maat • Lesmateriaal, docentenhandleiding, gastlessen 	
Project geDRAG	Stichting CAD (Zwolle)	U	Kinderen weerbaar maken tegen eenzijdige reclameboodschappen en groepsdruk Bevorderen van bespreekbaarheid onderwerp tussen kinderen, ouders en leerkrachten	Leerlingen in het BO ouders/ verzorgers	Leerkrachten	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Voorbereidende training voor leerkrachten • Genotmiddelenreglement • Lessen in de klas • ouderavond • Evaluatie 	Procesevaluatie in uitvoering
Project VO en BO	Novadic, afd. Preventie Noord	U	Voorkomen problematisch alcohol-, druggebruik en gokken Signaleren problemen Docenten motiveren en professionaliseren Bevorderen beleid Aanbieden consultatie	Leerlingen	Leerkrachten, directie, ouders, leerling-begeleiders, decanen	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Training leerkrachten van 4 keer 3 uur om de doelstellingen te bereiken • Docentenmap en draaiboek Evt. alternatief: Gezonde School en Genotmiddelen 	Procesevaluatie en product-evaluatie in uitvoering
'Be Smart'	Kentron	U	-	Leerlingen uit groep 8 BO	Leerkrachten ouders	OD	Flitsend programma voor groep 8 van de basisschool als finale voor diverse preventie activiteiten in de klas. Draaiboek.PROJECT	Project in ontwikkeling
Matrix/ jeugdhulpverlening	CAD Limburg, regiobureau Maastricht /Mergelland en Oostelijk Zuid-Limburg	S	Deskundigheidsbevordering van medewerkers jeugdhulpverlening en residentiële instellingen in Limburg t.a.v. thema verslaving, alcohol en andere drugs	Jongeren in jeugdhulpverlening, internaat detentie, aanpalend onderwijs	Leidinggevenden, groepsleiding, docenten in jeugdhulpverlening en onderwijs	AODG	<ul style="list-style-type: none"> • Project in kader van 'Uitgaan en Drugs' van Trimbos-instituut • Interne werkgroep: creëren van draagvlak • Enquête onder het personeel • Consultatieoverleg CAD, teamleiders en gedragswetenschappers • Training van medewerkers: basiscursus 'Verslaving, alcohol en andere drugs' + cursus 'Signaleren, begeleiden en verwijzen 	Een evaluatie van het project is gepland.
De Gezonde School en Genotmiddelen in het basisonderwijs	Brijder Stichting afd. Voorlichting en Preventie	U	Leerkrachten en ouders hebben kennis van genotmiddelen en zijn bereid kinderen voorlichting te geven. School neemt onderwerp op in schoolwerkplan	Leerlingen groep 7 en 8	Leerkrachten, ouders	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> • Cursus over genotmiddelen en voorlichtingsmethodieken • Ondersteuning bij het geven van lessen • Ouderavond 	Procesevaluatie en productevaluatie in uitvoering

TABEL 2. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: INSTELLINGEN
VOOR VERSLAVINGSZORG

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Gezonde School en Genot-middelen Voortgezet Onderwijs (rest **)	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Kuno van Dijk Stichting • Brijder Stichting • De Grift GCV • Stichting CAD (Zwolle) • Kentron • Jellinek Gooi- en Vechtstreek • Parnassia • Stichting Triton 	U	<ul style="list-style-type: none"> • Bevorderen schoolgezondheidsbeleid m.b.t. genotmiddelen • Leerlingen zijn in staat risico's van genot-middelengebruik in te schatten en zich verantwoordelijk te gedragen t.a.v. eigen gezondheid en die van anderen. 	Leerlingen VO	Personeel VO, ouders	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Programma bestaat uit vijf instrumenten: les geven, signalering en begeleiding, regelgeving en naleving, ouderparticipatie en samenhang • Trainingen voor docenten en leerling-begeleiders • Lessen over roken, alcohol, hasj, wiet, XTC en gokken • Landelijk materiaal van het Trimbos-instituut 	Wetenschappelijk is aangetoond dat het project positieve effecten heeft op het gedrag en het gebruik van de leerlingen.

TABEL 3. OVERZICHT GEZINSGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: INSTELLINGEN VOOR
VERSLAVINGSZORG

A: Alcohol; T: Tabak; OD: Andere drugs; G: Gokken; Me: Medicijnen
U: Universeel; S: Selectief; G: Geïndiceerd

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
'Zou mij kind ook...?'	Dr. Kuno van Dijk Stichting, afd. Preventie	U	Ouders een steun in de rug geven bij het onderwerp opvoeding en genotmiddelen	Leerlingen van 12-18 jr. VO (aanbod SVO in voorbereiding)	Ouders	ATOD G	<ul style="list-style-type: none"> In het kader van project De Gezonde School en Genotmiddelen Vier bijeenkomsten van twee uur Uitgangspunt is eigen keuze en verantwoordelijkheid Structureel aanbod in schoolgezondheids-beleid 	Procevaluatie is uitgevoerd
Opvoedings ondersteuning/ouders van pubers	Jellinek Preventie	S/G	<ul style="list-style-type: none"> Ouders en opvoeders zodanig te informeren dat ze beter in staat zijn het onderwerp te bespreken; Vaardiger maken in het communiceren met hun kinderen Bewustwording van mogelijkheden om hun kinderen te begeleiden als er sprake is van middelengebruik 	Allochtone en autochtone ouders in achterstand-situaties met (experimenterende) pubers van 12 tot 16 jaar	Werkers in de eerstelijns en hulpverlening, onderwijs, welzijn	AOD	<p>Twee cursussen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cursus 'Beter omgaan met pubers' voor allochtone en autochtone ouders in achterstandsituaties; zeven bijeenkomsten waarvan er één gaat over drank en drugs. Cursus: vier bijeenkomsten over drank en drugs. Aspecten die aan bod komen: informeren van ouders, communiceren met het kind, begeleiden in moeilijke situaties. 	Evaluatie in uitvoering
150 IRCHAD: radioprogramma sociale omgeving en verslaving	Arrazi, preventieproject	U	<ul style="list-style-type: none"> Bespreekbaar maken van verslaving Vergroten bekendheid van voorzieningen Voorkomen problematisch gebruik Vergroten kennis 	Marokkaanse gezinnen		AOD G	<p>Radioprogramma van 7 bijeenkomsten van 40 minuten.</p> <p>Thema's: verslaving en sociale omgeving, drugs en verslaving, gokken en verslaving, alcohol en verslaving, opvoeden en verslaving, voorkomen van verslaving, evaluatie.</p>	Bereik: 47% van de Marokkaanse gezinnen
Sociale omgeving, middelengebruik en verslaving	Arrazi, preventieproject	U	<p>Marokkaanse ouders bewust maken van en inzicht geven in:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verslavingsproblematiek Marokkaanse jongeren Rol van ouders in preventie Bespreekbaar maken van drugs en verslaving 	Marokkaanse ouders, scholieren	Leerkrachten, migranten opbouwwerkers, migranten, maatschappelijk werkers, sleutelfiguren	AOD G	<ul style="list-style-type: none"> Cursus opvoedingsondersteuning: 8 voorlichtingsbijeenkomsten, inclusief introductie en evaluatiebijeenkomst Trainingsbijeenkomst voor intermediairen gedurende een dagdeel 	Productevaluatie in uitvoering
Informatielijn over drugs, alcohol en gokken in eigen taal	Arrazi, preventieproject	U/G	<ul style="list-style-type: none"> Kennis vergroten middelen en verslaving Vragen over risico's middelen en omgaan met verslaving beantwoorden Toeleiding verslavingszorginstellingen versoepelen en vergroten 	Marokkaanse gezinnen, Marokkaanse verslaafden	Besturen zelforganisaties, maatschappelijk werkers etc.	AOD G	<ul style="list-style-type: none"> Informatielijn, iedere donderdagmiddag van 13.00 tot 18.00 In eigen taal te woord gestaan Informatie en adviezen met betrekking tot middelen, verslaving en daaraan gerelateerde sociale en opvoedingsproblemen Doorverwijzen naar andere instellingen Gericht spreekuur voor verdere begeleiding 	Geen evaluatie voorzien

TABEL 3. OVERZICHT GEZINSGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: INSTELLINGEN VOOR
VERSLAVINGSZORG

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN	
Oudercursus 'Alcohol,afd. drugs en opvoedings-ondersteuning'	Boumanhuis, Preventie	U/G	<ul style="list-style-type: none"> • Ouders zijn goed geïnformeerd • Ouders kunnen praten met hun kinderen over alcohol en drugs • Ouders zijn op de hoogte van de mogelijkheden voor begeleiding 	Ouders, (experimenterende) kinderen 12 tot 18 jaar	-	AOD	Cursus van vier bijeenkomsten van twee uur	-	
Telefonisch spreekuur	Boumanhuis, afd. Preventie	U/G	<ul style="list-style-type: none"> • Ouders krijgen antwoord op hun opvoedingsvragen t.a.v. alcohol en drugs • Evt. Adequate doorverwijzing 	Ouders, jongeren	-	AOD	Telefonisch spreekuur	-	
Opvoeden in een wereld van...	Centrum Maliebaan, afd. Preventie	U/G	<ul style="list-style-type: none"> • Vaardigheden om alcohol, drugs en gokken bespreekbaar te maken • Bewust van mogelijkheden binnen de opvoeding • Inzicht in eigen handelen en gedrag van het kind • Communicatie tussen ouder en kind verbeteren 	Ouders met (problematisch gebruikende) kinderen van 10 tot 18 jaar	-	AOD G	<ul style="list-style-type: none"> • Twee versies: cursus van vijf dagdelen en cursus van acht dagdelen voor de ouders van problematisch gebruikende kinderen • Algemene informatieavond over alcohol en andere drugs • Telefonisch spreekuur voor ouders met opvoedingsvragen • Aparte reader voor Turkse ouders 	-	
152 Oudercursus	Parnassia, afd. Preventie & Toeleiding	U	Ouders zijn in staat met hun kinderen te praten over genotmiddelen en adequaat te reageren als zich hierbij problemen voordoen	Jongeren 12 tot 18 jaar	Ouders	AOD	<ul style="list-style-type: none"> • Cursus van vier dagdelen en een terugkombijeenkomst • Thema's: middelen, communicatie, signalen van misbruik, hulpverleningsmogelijkheden • Ook voor allochtone ouders 	Procesevaluatie is gepland	153
KVO-project	Stichting Triton, sector verslavingszorg	S	Voorkomen van schade door middelengebruik ouders	Kinderen van verslaafde ouders	Verslaafde ouders	AOD	Intensieve thuiszorg, pedagogische ondersteuning en begeleiding	Procesevaluatie in uitvoering	
Doe- en praatgroep	Tactus Enschede, afd. Preventie	S	Voorkomen of verminderen van negatieve consequenties van de verslaving bij een of beide ouders voor het kind	Jongeren van 10 tot 16 jr. waarvan een of beide ouders verslaafd zijn	Jeugdhulpverleners, leerkrachten VSO	AOD	<ul style="list-style-type: none"> • Cursus voor jongeren: tien wekelijkse bijeenkomsten met een follow-up na drie maanden • Intermediairen: schriftelijke of mondelinge informatie over het doel en de werkwijze van de cursus 	Procesevaluatie is gepland	
Alcohol, kind en gezin	ZCAD	S	Kennis gezin met alcoholproblemen (zie onder beschrijving)	Beroepsgroepen die te maken hebben met kinderen van alcoholverslaafde ouders	Verpleegkundigen in de vervolgopleiding kinderaantekening	A	<ul style="list-style-type: none"> • Cursus • Thema's: vier kerntaken bij de opvoeding, kenmerken gezin met alcoholproblemen en 'normaal' functioneren gezin, problemen in de verschillende ontwikkelingsfasen van een kind dat opgroeit in een gezin met alcoholproblemen 	-	

TABEL 3. OVERZICHT GEZINSGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: INSTELLINGEN VOOR
VERSLAVINGSZORG

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Oudercursus	ZCAD	U/G	-	Kinderen, experimenterende kinderen	Ouders	AOD G	<ul style="list-style-type: none"> • Oudercursus die onderdeel is van onderwijsaanbod • Ouderavond • Consultatie • Publieksstand en verstrekking van informatiemateriaal 	-
Opvoedings- ondersteuning	Kentron	U/G	-	Kinderen; experimenterende kinderen; problematisch gebruikende kinderen	Ouders	ATOD G	<ul style="list-style-type: none"> • Cursussen voor ouders • Telefonische informatievoorziening • Ouderavonden via school. 	-
Drugsinfo- groepen	Brijder Stichting, afd. Voorlichting en Preventie	U/G	Informatief doel, niet bedoeld om verslaving te leren behandelen.	Experimenterende jongeren; drinkers; gokkers	Ouders; partners; familieleden	AOD G	<ul style="list-style-type: none"> • Twee bijeenkomsten van 2,5 uur voor ouders, partners en familieleden • Informatie over middelen, achtergronden experimenteren en misbruik, verslaving, signalen en verwijsmogelijkheden • Stimuleren open gesprek + vaardigheden 	Procesevaluatie en productevaluatie in uitvoering
154 Opvoedings- ondersteuning	De Grift, afd. Preventie	U/S	Stimuleren adequate opvoedingsvaardigheden en begeleiden van het kind in het maken van verantwoorde keuzes in verband met middelengebruik	Jongeren van 8 tot 18 jr.	Ouders	AOD	<ul style="list-style-type: none"> • Cursus drugs en opvoeding • House-party (hierna apart beschreven) • Onderzoek naar opvoeding door ouders m.b.t. middelengebruik en behoefte aan ondersteuning • Doelgroepbenadering via scholen in achterstandswijk 	Evaluatie is uitgevoerd.
House-party	De Grift, afd. Preventie	S	Voorkomen van problematisch gebruik onder jongeren + bereiken van ouders (vrouwen) die niet gewend zijn aan cursussen en het zoeken naar oplossingen	Jongeren van 8 tot 16 jr. uit wijken met kenmerken als hoge werkloosheid, laag inkomensniveau en hoog percentage allochtonen	Ouders; etnische groepen; Antillianen; Surinamers; Turken; Nederlanders; sleutelfiguren	AOD	<ul style="list-style-type: none"> • Tupperware-methode: een ouder fungeert als gastheer of gastvrouw die andere opvoeders thuis uitnodigt • Een preventiemedewerker geeft voorlichting over middelen • Stimuleren van deelnemers om zelf als organisator op te treden voor volgende house-party • Specifiek materiaal ter ondersteuning en werving 	Evaluatie in uitvoering; evaluatieverslag pilotonderzoek (1999).
Informatie- cursus over drugs voor ouders	Stichting CAD (Zwolle)	U/G	Cursus over drugs voor ouders van kinderen in BO en VO	Experimenterende jongeren	Ouders en verzorgers	AOD	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie over drugs en druggebruik • Opvoedingsvaardigheden met betrekking tot druggebruik 	Geen evaluatie

TABEL 4. OVERZICHT WIJKGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: INSTELLINGEN VOOR
VERSLAVINGSZORG

A: Alcohol; T: Tabak; OD: Andere drugs; G: Gokken; Me: Medicijnen;
U: Universeel; S: Selectief; G: Geïndiceerd

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Community project alcohol- en drugsproblematiek	Jellinek Preventie	G	-	Problematische gebruikers, leerlingen, ouders, intermediairen	Huisartsen, AMW, jeugdhulpverleners, politie, sociale dienst, buurthuis, psychiatrische voor-	AOD	<ul style="list-style-type: none"> • Communityprojecten in stadsdelen met een hoog alcohol- of drugsgebruik • Projectgroep met sleutelfiguren uit stadsdeel • Probleemanalyse van het stadsdeel Projectplan met in elk geval de volgende beleidsontwikkeling bij instellingen rond middelengebruik, publiekscampagne, samenwerkingsprojecten met Jellinek	-
Wijkgerichte preventie	Centrum Maliebaan, afd. Preventie	GS/	Ontwikkelen van een geïntegreerd aanbod van preventieve activiteiten als antwoord op en ter voorkoming van verslavingsproblematiek op wijkniveau	Bewoners van wijken waar een hoger risico tot verslaving waarneembaar is dan het stadsgemiddelde	Sleutelfiguren uit bepaalde beroepsgroepen, uit zelforganisaties van allochtonen en binnen bewonersinitiatieven	AOD	Verschillende ingangen (producten) worden gebruikt om mensen uit hetzelfde milieu (een wijk) te bereiken	-
Wijkgericht Preventiewerk	Tactus Deventer	U	Bevorderen van gezond gedrag en het verminderen van problemen door (recreatief) alcohol en drugsgebruik	Wijkbewoners	Jongerenwerkers, vrijwilligers buurtcentra	ATODG Me	<ul style="list-style-type: none"> • Wijkbewoners: tentoonstellingen, voorlichting themabijeenkomsten, opvoedingsondersteuning, consultatie, jongerenactiviteiten, folderverstrekking • Intermediairen: training aan buurtwerkers, consultatie 	Geen evaluatie voorzien
Wijkgericht werken	Tactus Zutphen	U	Komen tot samenhangende preventieaanpak om wijkgerichte activiteiten te ontwikkelen voor jongeren met betrekking tot middelengebruik	Jongeren van 12 tot 18 jaar die in de wijk wonen	Politie, jongerenwerkers, welzijnswerkers, personeel school, wijkraad	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Jongeren: voorlichting in de wijkraad over Tactus, project op basisschool 'Doe effe normaal', tentoonstelling over middelen in het wijkgebouw • Intermediairs: voorlichtings-bijeenkomst 	
Gokproject voor Turkse jongeren	Tactus Deventer	S	Verbeteren van situatie van allochtone jongeren door: <ul style="list-style-type: none"> • Kennis vergroten • Verruimen inzicht in consequenties van spelen op fruitautomaten • Ontwikkelen en uitwerken van nieuw materiaal 	Turkse jongeren, AMAs, peers (andere nationaliteiten)	Ouders, leerkrachten, jongerenwerkers	G	<ul style="list-style-type: none"> • Vanuit het Europaproject Migranten • Vanuit verschillende jongerencentra wijkgerichte preventieactiviteiten • Voor de jongeren: voorlichting, deskundigheidsbevordering en peertraining • Voor Turkse moeders: opvoedingsondersteuning • Voor Turkse hulpverleners: deskundigheidsbevordering 	Procesequelatie en productevaluatie zijn gepland.
SAMA SURU	Stichting Tjandu	G	-	2e en 3e generatie Molukkers	Contactpersonen in Molukse wijken, sleutelfiguren, Molukse organisaties	AODGoM	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfhulp • Wijkgerichte benadering 	-
Wijkgerichte benadering	De Grift afdeling preventie	-	-				Wijkbenadering met betrekking tot middelen gebruik	

TABEL 5. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: GGD

A: Alcohol; T: Tabak; OD: Andere drugs; G: Gokken; Me: Medicijnen;
 U: Universeel; S: Selectief; G: Geïndiceerd

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Genotmiddelen basisonderwijs	GGD Kop van Noord-Holland	U	Voorlichting over genotmiddelen	Leerlingen groep 7 en 8	Ouders	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> • Materiaal van het Trimbos-instituut • Werving scholen via verpleegkundigen • Docenten geven de lessen • Samenwerking met humanistisch vormend onderwijs en de politie 	Procesevaluatie
Vrije Vogel Campagne	GGD Midden-Holland	U	Voorlichting	Eindexamenkandidaten VBO/MAVO	-	ATOD	Campagne voor eindexamenkandidaten VBO en MAVO via direct thuis-mailing met informatie over allerlei onderwerpen zoals roken, drinken, veilig vrijen, zonnen, etc.	-
Jeugdgezondheidszorg	GGD Midden-Limburg	U	Opvoedingsondersteuning, voorlichting en ondersteuning	Kinderen, jongeren, ouders	Onderwijsgeveden	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Preventief gezondheidsonderzoek door jeugdartsen en assistenten • Leerlingen kunnen contact opnemen bij vragen en problemen • Gesprek voor ouders • Ondersteuning voor leerkrachten en directies • Diverse Leskisten over bepaald onderwerp (hierna apart beschreven) 	-
158 Leskisten	GGD Midden-Limburg	U	Verbeteren van de invulling van het vak- en vormingsgebied, bevordering van gezond gedrag en verbeteren van gesignaleerd problematiek	Leerlingen in BO en VO, ouders (incidenteel)	Leerkrachten	ATODGG	<ul style="list-style-type: none"> • Leskist Alcohol en tabak • Samenstellen en ontwikkelen van leskist. • Introductie via folder. 	-
De Gezonde School en Genotmiddelen in het basisonderwijs	GGD Midden-Limburg	U	Leerlingen, op basis van de juiste informatie, een mening te laten vormen over het gebruik van genotmiddelen en hen beter in staat stellen groepsdruk te weerstaan.	Leerlingen groep 7 en 8, ouders	Leerkrachten	ATOD	<p>Uitvoering via drie gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educatie: training voor jeugdartsen en verpleegkundigen over het project, kennis en signaleren • Zorg: begeleiding leerlingen door jeugdartsen en verpleegkundigen, ondersteuning CAD en GGD • Omgeving: ondersteuning voor de scholen bij het opzetten van activiteiten voor de ouders en de docenten 	Procesevaluatie is gepland.
Alcoholvoorlichting basisonderwijs	GGD Oostelijk Zuid-Limburg	U	Kennis vergroten t.a.v. alcoholgebruik, leren omgaan met groepsdruk en verandering van houding t.a.v. alcoholgebruik	Leerlingen in BO groep 7 en 8	Leerkrachten BO	AOD	Lesmap opgezet volgens de nieuwe methode wereldoriëntatie van de Stichting Leerplan Ontwikkeling	-

TABEL 5. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: GGD

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Parapluproject	GGD regio Nijmegen	U	Opzetten van een samenhangend preventief aanbod	Leerlingen VO (klas 1-3); ouders	Mentoren, directie, vakdocenten	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> • Rode draad 'sociale weerbaarheid' • Vaardigheidstraining voor mentoren • Basismodule voor de brugklas(14 lessen) • Keuzemodules klas 2 en 3: roken, alcohol en drugs, criminaliteit • Materiaal Trimbos-instituut en politie 	Tussentijdse evaluatie. Procesevaluatie en productevaluatie gepland. Er wordt gestreefd naar een effectonderzoek i.s.m. de KUN.
Roken en drinken	GGD regio Nijmegen	U	Voorlichting en ondersteuning	Leerlingen in BO, groep 8, ouders	Leerkrachten van groep 8	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> • Vier lessen over roken en drinken door sociaal verpleegkundigen van de GGD • Ondersteuning bij ouderparticipatie 	-
Ondersteuning gezondheids-educatie, basisonderwijs	GGD Twente, afd. GVO	U	Voorlichting door middel van documentatie	Leerlingen (speciaal) basisonderwijs	Leerkrachten (speciaal) basisonderwijs	ATOD	Lesmateriaal in koffers, kisten en klappers bijvoorbeeld over 'Verslavende middelen' (en bijv. over voeding, pesten, vandalisme etc.)	-
Ondersteuning gezondheids-educatie, voortgezet onderwijs	GGD Twente, afd. GVO	U	Voorlichting door middel van documentatie	Leerlingen VO	Leerkrachten leerlingbegeleiders	ATODGGG	Leskisten, koffers en lesmappen over thema's als 'Roken en alcohol' en 'Alcohol, drugs en gokken' (en bijv. over seksualiteit, criminaliteit, bewegen etc.)	-
GRAS-project	GGD West-Brabant, afd. GVO		Terugdringen van (gok)verslavingsproblematiek door gerichte preventieve acties via schoolsysteem	Gesignaleerde leerlingen VO, klas 2 en 4	Leerlingbegeleiders of docenten	ATODG	Cursus voor leerlingbegeleiders met betrekking tot drugs, gokken, roken en alcohol (5 bijeenkomsten)	Procesevaluatie, productevaluatie en impact van project zijn uitgevoerd
Project Basis-onderwijs	GGD West-Brabant, afd. GVO	U	Preventie van verslavingsproblematiek	Leerlingen BO, groep 7 en 8	Leerkrachten	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Schoolpakketten 'Ken jij je grens?', 'Wat zie jij liever?' en 'Van basisschool naar voortgezet onderwijs'. • Uitwerking per gemeente en basisschool anders • Ouderavonden en bijscholingen 	Procesevaluatie in uitvoering
VOS (Veilig Op School)	GGD Zuid-Holland Zuid	U	-	Leerlingen VO, brugklassen	Leerkrachten en participanten in VOS	AOD	<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting en interactieve workshops met als thema 'Veiligheid'. Aandacht aan regelgeving, omgaan met elkaar, strafbare feiten, geweld, wapenbezit en verslaving. 	Procesevaluatie is gepland
Uitleen lesmaterialen voortgezet onderwijs	GGD Zuid-Kennemerland	U	-	Leerlingen VO, 12 tot 16 jr.	Leerkrachten	ATODGG	<ul style="list-style-type: none"> • Leerkrachten kunnen lespakketten lenen voor een periode van drie weken: • De Gezonde School en Genotmiddelen • Pesten 	-

TABEL 5. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: GGD

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Samen werken aan een gezonde school, basisonderwijs	GGD Zuid-hollandse Eilanden	U	Ondersteuning voor een basisschool ter bevordering van gezond en redzaam gedrag van leerlingen	Leerlingen BO, ouders	Leerkrachten, medewerkers jeugdgezondheidszorg	ATODGG	Gastlessen, studiebijeenkomsten voor docenten, ouderavonden, themakisten met materiaal over allerlei thema's, o.a. over genotmiddelen	-
Verslavingspreventie en jeugd	GGD Zuidhollandse eilanden	G	Herkennen van beginnende verslavingsproblematiek en daarmee samenhangende problemen, begeleiden en doorverwijzen	Jongeren	Gemeenteambtenaren, docenten, directie van scholen, politie	OD	<ul style="list-style-type: none"> • Cursus 'Verslavingspreventie en jeugd' voor intermediairs. • Thema's: wat zijn drugs, effecten van drugs, signaleren en begeleiden, en gemeentelijk beleid. • Vier dagdelen van tweeënhalf uur voor een groep van 10 tot 15 personen. 	-
De Eilandhopper	GGD Zuidhollandse eilanden	U	Het geven van voorlichting over genotmiddelen aan diverse doelgroepen in de regio	Jongeren, ouders	Leerkrachten, gemeenteambtenaren	ATODG Me	<ul style="list-style-type: none"> • Eilandhopper is bus die ingericht is als mobiel informatiecentrum • Folders, video's en spellen • Informatie wordt gegeven door een medewerker gezondheidsvoorlichting 	Geen evaluatie
162 Drugs, weet wat je doet	GGD Zuidhollandse eilanden	U	Kinderen voorbereiden op keuze al dan niet genotmiddelen te gaan gebruiken en op invloed die anderen op hun mening kunnen uitoefenen	Leerlingen BO, groep 8	Leerkrachten, ouders	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> • Vijf lessen van elk een uur, gedurende vijf weken gericht op kennis, meningen, groepsdruk, rol van reclame en vaardigheden • Ouderavonden 	Procesevaluatie in uitvoering
Samen werken aan een gezonde school, voortgezet onderwijs: thema Onder Invloed	GGD Zuidhollandse eilanden	U	Bevorderen van schoolgezondheidsbeleid, jongeren en hun omgeving leren verantwoorde keuzes te maken om zo misbruik en verslaving te voorkomen	Leerlingen VO	Leerkrachten, directies, ouders, ambtenaren onderwijs	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Project wordt aangeboden in het kader van een schoolgezondheidsbeleid op de school • Cursus 'Riskante genotmiddelen voor docenten • Ouderavond • Studiemiddag: 'Lesgeven riskante genotmiddelen voor leerkrachten' • Consultatie en advisering van de GGD bij implementatie van het project 	Procesevaluatie is gepland
'Ik wait wat ik dou' Verslavingspreventie basis-onderwijs	Hulpverleningsdienst Groningen, directie GGD	U	Bespreekbaar maken van gewoontevorming, genotmiddelen en verslaving	Leerlingen BO, groep 8	Leerkrachten	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Zes lessen van anderhalf uur per week, vooral wordt gekeken naar de fenomenen gewoontevorming en beïnvloedingsmechanismen • Informatiebijeenkomst voor leerkrachten over inhoud project en informatie over verslaving • Ouderparticipatie: huiswerkopdrachten en ouderavonden 	Procesevaluatie en productevaluatie zijn gepland

TABEL 5. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: GGD

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
13 enzo	Politie District Achterhoek ism. De Grift en GGD regio Achterhoek	U	Het informeren van leerlingen waardoor zijn verstandige beslissingen kunnen nemen m.b.t. hun eigen gezondheid en die van anderen	Leerlingen, klas 2 VO	Leerkrachten	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> Magazine voor jongeren, 5 themanummers: alcohol, roken en gokken, seksualiteit en criminaliteit Wedstrijd voor leerlingen: maken van een reclamecampagnedie medescholieren aanspoort op een verstandige manier om te gaan met hun gezondheid 	-
Verslavingsvoorlichting, basisonderwijs in	GGD Eemland, Centrum Maliebaan	U	Door kennisvermeerdering en bewustwording leren leerlingen op verstandige wijze om te gaan met genotmiddelen en gokken	Leerlingen van groep 7 en 8, ouders	Leerkrachten	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> Ouderavond Leskist met lesmaterialen over genotmiddelen en gokken Instructiebijeenkomst voor de leerkrachten 	Een evaluatie is uitgevoerd (1999).
Leskist Alcohol, tabak en drugs, basisonderwijs	GGD Midden-Brabant	U	Leren een eigen stellingname te ontwikkelen met betrekking tot alcohol, tabak en drugs en leren omgaan met groepsdruk	Leerlingen van groep 8	Leerkrachten	ATOD	Leskist kan geleend worden bij de GGD. Het project wordt uitgevoerd met behulp van de handleiding en/of ondersteuning van een gvo-consulent	-
Lessen verslavingspreventie	GGD Nieuwe Waterweg Noord	U	-	Leerlingen, ouders	Leerkrachten	ATOD (?)	<ul style="list-style-type: none"> Vijf verslavingslessen uitgevoerd door leerkracht van groep 8 Gastles door de politie of een vrijwilliger van de werkgroep verslaving Ouderavond 	-
Leskisten basis- en voortgezet (speciaal) onderwijs	GGD Regio Stedendriehoek	U	-	Jongeren, ouders	Leerkrachten	ATOD (?) GG	<ul style="list-style-type: none"> Leskisten met diverse onderwerpen, o.a. over genotmiddelen Bevat handleiding, lesmateriaal, materiaal voor ouderavond, folders voor ouders, video's en leesboeken voor kinderen 	-
Nee bedankt!	GGD Zuidelijk Zuid-Limburg	U	Bijdrage leveren aan kennis over vandalisme, jeugdcriminaliteit, diefstal en drugs en veranderen van de houding hierover	Leerlingen groep 7 en 8 uit BO	-	ATOD (?)	Drie lessen over eerdergenoemde onderwerpen	-
ESFA	GGD Zeeland	U	Terugbrengen aantal rokende leerlingen	Leerlingen VO	Leerkrachten	T	Vijf rookpreventielessen en een keer per jaar Voor de intermediairs: vier keer per jaar stuur- en werkgroepoverleggen en ondersteuning door de GGD	Procesevaluatie en productevaluatie in uitvoering
Weet (je) wat je doet!?	GGD Fryslân	U	Bevorderen van sociaal en gezond gedrag. In het bijzonder: bevorderen van verantwoord genotmiddelengebruik en voorkomen van riskantexperimenteergedrag, vandalisme en criminaliteit	Leerlingen BO	Directie, leerkrachten, ouders	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> Les over werk van de politie door buurtagent en les over vandalisme Voor intermediaire doelgroepen: teambijeenkomsten, bijeenkomsten over reglementering, maatregelen, signaleren en begeleiden en ouderavonden Buurtagent onderhoudt regulier contact met de school 	Procesevaluatie is gepland (tevredenheid en kennis deelnemers)

TABEL 5. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: GGD

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Preventie van riskant gebruik van genotmiddelen	GGD Zuidoost-Brabant	U/G	Verantwoord middelengebruik bij de jeugd in Oost-Brabant	Jongeren van 10-24 jr., ouders	Beroepskrachten en vrijwilligers die met jeugd werken	ATOD (?)	<ul style="list-style-type: none"> • Gezonde School en Genotmiddelen gecombineerd met innovatieproject • Samenwerking met GGD-en, Novadic en jongerenwerkers • Activiteiten voor jongeren op school en in hun vrije tijd • Activiteiten voor ouders gericht op communicatie en opvoedingselementen 	Voortgangsrapportages
Hoe ver ga jij?	GGD Den Haag, afd. GVO	U	Leerlingen weerbaar maken tegen groepsdruk	Leerlingen VO	Leerkrachten, ouders	ATODG GG	<ul style="list-style-type: none"> • Trainingen voor leerlingen • Leerkrachten leren de methodiek 	Evaluatie van de planning, proces-evaluatie en product-evaluatie in uitvoering
Leskist 'Alcohol en tabak'	GGD Den Haag, afd. GVO	U	Kinderen en ouders ondersteunen bij het ontwikkelen van een positief zelfbeeld, zodat kinderen sociaal competent worden en staande blijven bij groepsdruk	Leerlingen groep 7 en 8, ouders	Leerkrachten, jgz-medewerkers	ATOD	<ul style="list-style-type: none"> • Deskundigheidsbevordering voor de intermediaire doelgroep • Groot aanbod van lesmaterialen • Draaiboek voor het uitvoeren van een ouderavond door de leerlingen zelf of met hulp van externe deskundigen 	Productevaluatie is gepland
Weet wat je wilt	GGD Zuid-Holland Noord	U	1. Leerlingen: kennis en inzicht in risico's, eigen mening, bewust zijn van groepsdruk en hiertegen bestand; 2. Leerkrachten: kennis en inzicht, signaleren experimenteergedrag, herformuleren regels en afspraken op school; 3. Ouders: experimenteergedrag signaleren en bespreekbaar maken, voorbeeldfunctie	Leerlingen groep 7 en 8, ouders	Leerkrachten	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Lessen over genotmiddelen met de nadruk op roken en drinken • Video van een soapmusical met verwerklingsles • Deskundigheidsbevordering en ondersteuning of veranderingen in van de leerkrachten • Ouderavond 	Procesevaluatie en productevaluatie zijn uitgevoerd. Geen sociale veranderingen of veranderingen in de epidemiologische data aangetoond.
De Gezonde School en Genotmiddelen	GGD Zuid-Holland Noord	U	Doelstelling De Gezonde School en Genotmiddelen	Leerlingen VO, ouders	Leerkrachten, directie, counselors	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Lessen en korte acties gericht op agendasetting • 'Busje komt zo' tour • Soms gastlessen • Ouderavonden • Deskundigheidsbevordering en ondersteuning 	Procesevaluatie is uitgevoerd.
De Gezonde School en Genotmiddelen	GGD West-Utrecht	U	1. Leerlingen; doelstelling Gezonde School, sociale vaardigheden; 2. Signaleren en begeleiden van leerlingen; 3. Ontwikkelen regelgeving op school; 4. Ouders betrekken bij het project.	Leerlingen VMBO, ouders	Leerkrachten, directie, mentoren, vertrouwenspersonen, ouderraden	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Lessen/trainingen sociale weerbaarheid • Interactieve peerinterventies • Hulp/begeleiding bij problemen • Cursus, consultatie en advisering voor de intermediairen • Voorbereidend onderzoek op school m.b.t. gebruik, zodat project 'op maat' gemaakt kan worden 	Procesevaluatie is gepland.

TABEL 5. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: GGD

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Verlavingsvoorlichting in het basisonderwijs van Nijkerk	GGD Eemland	U	Kinderen kunnen een eigen afgewogen en verantwoorde mening ontwikkelen over het gebruik van alcohol en tabak. Dit om (toekomstig) gebruik te voorkomen/beperken.	Leerlingen groep 7 en 8, ouders	Directie, leerkrachten	ATODG Me	<ul style="list-style-type: none"> • Leskist met lesmaterialen over alcohol, tabak en andere drugs • Instructiebijeenkomst bij leskist en methode van voorlichting voor leerkrachten • Ouderavond 	Procesevaluatie is in uitvoering.
Doe effe normaal/ Be Smart	GGD Midden-Brabant (i.s.m. Kentron)	U	Preventie van middelengebruik	Leerlingen groep 7 en 8, ouders	Leerkrachten	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Twee lessen over verslaving • Deskundigheidsbevordering leerkrachten • Ouderavond (o.a. materiaal Gezonde School) 	Procesevaluatie is gepland
Gokconvenant activiteiten, Gezonde School en Genotmiddelen	GGD Midden-Brabant (i.s.m. Kentron)	U	Preventie van gokverslaving	Leerlingen BO en VO, ouders	Leerkrachten	G	<ul style="list-style-type: none"> • Gastlessen • Leskist gokken • Videoband in het Turks • Lesbrieven • Signaleringscursus voor de leerkrachten 	Geen evaluatie voorzien
Leskist Roken, drinken, drugs, en gokken	GGD Rotterdam e.o.	U	Kennis vergroten en de sociale weerbaarheid versterken	Leerlingen groep 8	Schoolartsen, leerkrachten	ATODG	Leskist met informatiemateriaal: lesmethode, lesmaterialen, posters etc.	Procesevaluatie en productevaluatie zijn gepland.
De Gezonde School en Genotmiddelen in het kader van 'Doe effect normaal'	GGD Zaanstreek-Waterland	U	-	Leerlingen groep 7 en 8, ouders/ verzorgers	Leerkrachten	ATOD (?)	<ul style="list-style-type: none"> • 'Doe effe normaal' is een schooladviesplan van de politie. Samen met de 'adoptieagent' besteedt de school aandacht aan verschillende onderwerpen, zoals het thema genotmiddelen • Cursus voor de leerkracht en • Lesmaterialen Trimbos-instituut • Ouderavond 	-
De Gezonde School en Genotmiddelen in het basisonderwijs(rest)	De GGD-en: <ul style="list-style-type: none"> • Delfland • Gooi & Vechtst. • Westfrieslnd • Zuid-Kennemerl. • Amstel.- Meerl. • West. Mijnstreek • Flevoland • Zd-Oost Utrecht 	U	<ul style="list-style-type: none"> • Structurele invoering genotmiddelenbeleid in het basisonderwijs • Leerlingen leren omgaan met groepsdruk, weerbaar worden tegen reclameboodschappen en zich een eigen mening vormen. 	Leerlingen groep 7 en 8	Leerkrachten, ouders	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Lessen over alcohol en tabak, evt. aangevuld met lessen over drugs en gokken • Ouderbijeenkomst 	-

TABEL 5. OVERZICHT SCHOOLGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: GGD

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
De Gezonde School en Genotmiddelen Voortgezet Onderwijs (rest)	De GGD-en: • Achterhoek • Delfland • Gooi & Vecht-streek • Midden-Holland • Oost Zuid-Limb. • Zuid. Zuid-Limb. • Noord-Limburg • Noordwest-Veluwe • Amstelland-de Meerlanden • Regio IJssel-Vecht • Fryslân • Den Haag • Eemland • Eindhoven • Flevoland • Duin-en Bollenstreek • Zuid-Oost Utrecht	U	• Bevorderen schoolgezondheidsbeleid m.b.t. genotmiddelen • Leerlingen zijn in staat risico's van genotmiddelengebruik in te schatten en zich verantwoordelijk te gedragen t.a.v. eigen gezondheid en die van anderen.	Leerlingen VO	Personeel VO, ouders	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Programma bestaat uit vijf instrumenten: les geven, signalering en begeleiding, regelgeving en naleving, ouderparticipatie en samenhang • Trainingen voor docenten en leerling-begeleiders • Lessen over roken, alcohol, hasj, wiet, XTC en gokken • Landelijk materiaal van het Trimbos-instituut 	Wetenschappelijk is aangetoond dat het project positieve effecten heeft op het gedrag en het gebruik van de leerlingen.

TABEL 6. OVERZICHT GEZINSGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: GGD

A: Alcohol; T: Tabak; OD: Andere drugs; G: Gokken; Me: Medicijnen;
GG: Geestelijke Gezondheid U: Universeel; S: Selectief; G: Geïndiceerd

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Vragen staat vrij	GGD Zuid-Kennemerland	U/G	Opvoedingsondersteuning, ouders steunen ouders	Jongeren, experimenterende jongeren	Moeders, allochtonen, Turken, Marokkanen	OD	Cursus over opvoedingszaken bij pubers (4 bijeenkomsten) gegeven in buurthuizen, scholen en moedercentrum	-
Beter omgaan met pubers	GG & GD Utrecht	U	Opvoedingsondersteuning	Jongeren	Ouders, allochtonen, Turken, Marokkanen	ODG	Groepsbijeenkomsten	-
Vragen staat vrij	GG & GD Utrecht	U	Opvoedingsondersteuning	Jongeren	Ouders, allochtonen, Turken, Marokkanen	AOD	Groepsbijeenkomsten	-
Een puber in huis	GGD Zuidhollandse eilanden	U	Vergroten van kennis en vaardigheden en versterken van de ouder- puberrelatie, zodat de kans op criminaliteit, onverantwoord druggebruik en schooluitval wordt verkleind.	Jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar	Ouders	OD	GG Zes bijeenkomsten voor de ouders vooral gericht op kennis en vaardigheden	-

TABEL 7. OVERZICHT WIJKGERICHTE INTERVENTIES IN NEDERLAND: GGD

A: Alcohol; T: Tabak; OD: Andere drugs; G: Gokken; Me: Medicijnen;
U: Universeel; S: Selectief; G: Geïndiceerd

PROJECT	INSTELLING	TYPE	DOEL	EINDDOEL-GROEP	INTERMEDIAIRE DOELGROEP	MIDDELEN	BESCHRIJVING	EVALUATIE+ UITKOMSTEN
Verslavings- preventie op hangplekken	GGD Zuidhollandse Eilanden, Boumanhuis	G 1.	Voorlichting aan jongeren op hangplekken; 2. Signaleren problematisch gebruik; 3. Advies en consultatie ter plekke en doorverwijzing naar laagdrempelige hulpverlening; 4. Inzicht in waar jongeren zich mee bezig houden en problemen.	Experimenterende of riskant gebruikende jongeren van 14 tot 20 jr., peers, ouders	Jongerenwerkers	AOD	Voorlichting richt zich op het bewust omgaan met middelen en het bespreekbaar maken van middelengebruik met peers en ouders. Met de Eilandhopper rijden preventiemedee- werkers langs de hangplekken (zie schoolgerichte interventies GGD).	Een evaluatie van de planning, een proces- evaluatie en een eva- luatie van de impact zijn uitgevoerd (1998).
Alcohol in de wijk (pilot)	Hulpverleningsdienst Groningen, directie GGD	S/G	Wijkgerichte aanpak: aanbieden van verschil- lende activiteiten in een preventiemix in een bepaalde wijk	Jongeren van 12 tot 18 jr., ouders	Jongerenwerkers, aan- bieders van alcohol, bestuur jeugdsoos, leerkrachten	A (ODG; in later sta- dium van project)	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking met verschillende organisatiesbinnen een stadsdeel • Mix van Preventieactiviteiten: voorlichting, deskundigheidsbevordering en regelgeving • Beschrijven van ervaringen + evt. introductie in andere stadsdelen 	Evaluatie van de planning en een proces evaluatie staan gepland
Preventie- campagne 'Weet wat je doet'	GGD Rotterdam e.o.	U	Community approach, aandacht vragen voor preventie d.m.v. constructieve samenwerking met diverse instellingen in een werkgebied	Algemeen publiek, jongeren 12-18 jr., ouders	Leerkrachten, maat- schappelijk werkers, jongerenwerkers, huis- artsen etc.	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Gebiedsgerichte informatiecampagne gedurende één maand per deelgebied • Tentoonstelling in bijv. de bibliotheek • Aanbod voor het BO en het VO • Artikelen in de lokale krant • Aanbod i.s.m. jeugd- en jongerenwerk • Verspreiding van voorlichtingsmateriaal onder intermediairs 	Evaluatie na afloop van campagnemaand, Procesevaluatie en Impactevaluatie in uitvoering
Weerbaar	GGD Fryslân	?	-	Wijkbewoners		ATOD (?)	Wijkgerichte benadering waarbij genotmid- delen een item is. Project in ontwikkeling.	-
Hijsen en slikken voor tien, mij niet gezien!	GGD Zuid-Holland Noord	U/G	1. Tot stand brengen van een netwerk rond verslavingspreventie in Leiden; 2. Bevorderen van verstandig gebruik van genotmiddelen door jongeren.	Jongeren (12-24 jr.), experimenterende of gebruikende jongeren	Leerkrachten, horeca, ouders, personeel coffeeshops	ATODG	<ul style="list-style-type: none"> • Verspreiding van bierviltjes met boodschap (overmatig drinken, roken, blowen) in horeca-gelegenheden, coffeeshops, jongerenwerk • Busje-komt-zo-tour op scholen (verspreiding voorlichtingsmateriaal + enquête • Oudercurcus • Cursus voor coffeeshopperspersoneel • Opbouwen van netwerk van organisaties in gemeente omtrent verslavingspreventie 	Procesevaluatie is gepland

* De instellingen die het project de Gezonde School en Genotmiddelen uitvoeren, maar waarvan uit de beschrijving blijkt dat een eigen draai aan het project is gegeven en/of dat eigen materiaal gebruikt wordt, zijn apart in dit overzicht opgenomen