



# Richtlijnen


## Verslavingspreventie

Binnen het onderwijs

In dit overzicht is per type onderwijs en de verschillende leeftijdsfasen te zien welke preventieve interventies er ingezet kunnen worden.

De richtlijnen geven meer duidelijkheid over de manier van werken, de beschikbare interventies en de theoretische onderbouwing.





Basisonderwijs

## Leeftijd 10/12 jaar

### Algemeen

Uit onderzoeken naar de effecten van schoolprogramma's over roken, alcohol en drugs blijkt dat het niet verstandig is om klassikale voorlichting te geven aan leerlingen in het basisonderwijs<sup>1,2,3</sup>.

De meeste leerlingen in het basisonderwijs drinken geen alcohol en roken of vaperen niet<sup>4</sup>. Op jonge leeftijd denken kinderen over het algemeen nog negatief over middelengebruik<sup>5</sup>. Voorlichting voegt hieraan weinig toe. Verschillende studies laten zien dat lessen over roken/vapen, alcohol of drugs ook averechtse effecten kunnen hebben bij jonge kinderen<sup>1,2,3</sup>. Zij kunnen positiever gaan denken over middelengebruik. Bijvoorbeeld doordat zij de indruk krijgen dat dit meer sociaal geaccepteerd wordt dan zij aanvankelijk dachten.

Uit onderzoek blijkt dat het veel effectiever is om de sociaal emotionele ontwikkeling van de leerlingen te versterken<sup>1</sup>. De beschikbare interventies (voor de leerlingen) richten zich niet op middelenpreventie, maar op het versterken van beschermende factoren zoals weerbaarheid (in het algemeen) en sociaal emotionele vaardigheden. Het is raadzaam aan te sluiten bij deze interventies en voorlichting over roken/vapen en alcohol enkel te richten op de ouders.

Daarnaast is het van belang dat de school duidelijke regels heeft over roken/vapen en alcohol drinken in en rondom school, zowel voor leerlingen, leerkrachten en ouders. Basisscholen zijn verplicht om een rookvrij (en vapevrij) schoolterrein te hebben.

### BOX 1: AFSCHRIKWEKKENDE BENADERING

Een populaire methode om leerlingen ervan te weerhouden om middelen te gebruiken is de afschrikwekkende benadering. Bij deze methode wordt geprobeerd om leerlingen ervan te weerhouden om middelen te gebruiken door angst op te roepen. Vaak wordt hierbij gekozen voor een gastspreker zoals een politieagent of ervaringsdeskundige. Onderzoek laat zien dat deze aanpak niet effectief is en soms zelfs averechtse effecten heeft.

### Ondersteuning

In de meeste gemeenten in Nederland hebben onderwijsinstellingen de mogelijkheid om zonder directe kosten voor een school, gebruik te maken van de expertise en ondersteuning vanuit de regionale instellingen voor verslavingszorg en/of de GGD. Informeer ernaar bij uw regionale instelling.

### DOEN

- Versterken sociaal emotionele ontwikkeling van leerlingen
- Voorlichting aan ouders over roken/vapen en alcohol, einde groep 8
- Voorlichting aan ouders over gamen en sociale media
- Informatiebrochures en websites gericht op ouders
- Opstellen gezond schoolbeleid



### NIET DOEN

- Klassikale voorlichting aan leerlingen
- Spreekbeurten over middelen
- Afschrikwekkende voorlichting (zie box 1)
- Weerbaar maken tegen groepsdruk (Leren "Nee" zeggen) (zie box 2)




### Beschikbare interventies

\* = Theoretisch goed onderbouwd

\*\* = Effectief volgens eerste aanwijzingen

\*\*\* = Effectief volgens goede aanwijzingen

\*\*\*\* = Effectief volgens sterke aanwijzingen



Basisonderwijs

## Leeftijd 10/12 jaar

### Risicogroep

Voor risicogroepen binnen het basisonderwijs gelden dezelfde principes als hiervoor beschreven. Het is altijd een goed idee om te investeren in een gezonde omgeving door gezond schoolbeleid op te stellen (en na te leven) en ouders te betrekken. Daarnaast is het belangrijk dat leerkrachten in staat zijn om vroegtijdig te kunnen signaleren en het gesprek aangaan met de leerling én de ouders. Voor sommige leerlingen en hun ouders / verzorgers is individuele begeleiding wenselijk, hierbij is het aan te raden een professional van de instelling voor verslavingszorg in te schakelen.

De beschikbare interventies gaan niet over roken/vapen, alcohol drinken of druggebruik, maar richten zich op onderliggende risicofactoren zoals bijvoorbeeld druk en agressief gedrag. Daarnaast zijn er verschillende programma's beschikbaar die gericht zijn op het versterken van beschermende factoren zoals weerbaarheid of sociaal-emotionele vaardigheden bij kwetsbare leerlingen.

Kinderen van ouders met psychische problemen of alcohol- en/of drugsproblemen vormen een risicogroep (KOPP/KVO kinderen). Zij hebben meer kans later problemen te krijgen met gebruik. Voor deze kinderen is een speciaal ondersteuningsaanbod ontwikkeld. Voor meer informatie over het ondersteuningsaanbod in uw regio neemt u contact op met de regionale instelling voor verslavingszorg.

### DOEN

- Signaleren en begeleiden van leerlingen met problemen
- Opvoedondersteuning aan ouders / verzorgers
- (Individuele) aanpak gericht op risicoleerlingen door professionals



### NIET DOEN

- Klassikale voorlichting aan leerlingen
- Spreekbeurten over middelen
- Afschrikwekkende benadering (zie box 1)
- Weerbaar maken tegen groepsdruk (Leren "Nee" zeggen) (zie box 2)




### Beschikbare interventies

\* = Theoretisch goed onderbouwd

\*\* = Effectief volgens eerste aanwijzingen

\*\*\* = Effectief volgens goede aanwijzingen

\*\*\*\* = Effectief volgens sterke aanwijzingen



Voortgezet onderwijs

## Leeftijd 12/13 jaar

### Algemeen

Als leerlingen de basisschool verlaten, hebben zij over het algemeen een negatieve norm ten aanzien van roken/vapen, alcohol drinken en druggebruik. Het is belangrijk om deze norm zo lang mogelijk vast te houden. Uit onderzoek weten we dat het effectief is om leerlingen te laten zien dat de meeste leeftijdsgenoten geen middelen gebruiken<sup>1</sup>. Er zijn verschillende interventies die bijdragen aan een gezonde sociale norm.

Leerlingen weerbaar maken tegen groepsdruk (leren Nee zeggen) is minder zinvol in deze leeftijdsfase<sup>1</sup>. In de vroege adolescentie worden relaties met leeftijdsgenoten steeds belangrijker. Jongeren willen niets liever dan geaccepteerd worden door hun leeftijdsgenoten en zich niet afwijkend gedragen van de groep<sup>6</sup>. Het versterken van algemene sociaal-emotionele vaardigheden werkt wel preventief.

### BOX 2: LEREN 'NEE' ZEGGEN

Leeftijdsgenoten hebben veel invloed op het gebruik van middelen. Er wordt daarom vaak ingezet op het weerbaar maken tegen groepsdruk door leerlingen te wijzen op de invloed van anderen en hen te leren hoe zij 'Nee' moeten zeggen. Het effect van deze aanpak hangt af van de leeftijd van het kind. Bij vroege en midden adolescenten (12-16 jaar) is deze aanpak niet succesvol omdat erbij horen op dat moment heel erg belangrijk is. Als leerlingen ouder worden durven ze meer eigen keuzes te maken. In de late adolescentie (16+) is deze aanpak wel effectief.

### Ondersteuning

In de meeste gemeenten in Nederland hebben onderwijsinstellingen de mogelijkheid om zonder directe kosten voor een school gebruik te maken van de expertise en ondersteuning vanuit de regionale instellingen voor verslavingszorg en/of de GGD. Informeer ernaar bij uw regionale instelling.

Het is belangrijk om in te zetten op een gezonde omgeving, waarin middelengebruik niet wordt geaccepteerd. Ouders spelen hierin een cruciale rol. Onderzoek laat zien dat preventieprogramma's veel effectiever zijn als de ouders van de leerlingen worden betrokken<sup>7</sup>. Daarnaast helpt een middelenvrije school bij het versterken van de norm dat roken/vapen, alcohol drinken en druggebruik niet thuishoort op school. Alle middelbare scholen zijn verplicht om een rookvrij (en vapevrij) schoolterrein te hebben.

### DOEN

- Versterken sociaal emotionele ontwikkeling van leerlingen
- Lessen over roken/vapen, alcohol en blowen gericht op sociale norm
- Voorlichting aan ouders over roken/vapen, alcohol en blowen
- Informatiebrochures en websites gericht op ouders
- Opstellen gezond schoolbeleid
- Deskundigheidsbevordering docenten



### NIET DOEN

- Afschrikwekkende benadering (zie box 1)
- Weerbaar maken tegen groepsdruk (Leren "Nee" zeggen) (zie box 2)
- Voorlichting als losstaande activiteit aanbieden
- Peereducatie




### Beschikbare interventies

\* = Theoretisch goed onderbouwd

\*\* = Effectief volgens eerste aanwijzingen

\*\*\* = Effectief volgens goede aanwijzingen

\*\*\*\* = Effectief volgens sterke aanwijzingen



Voortgezet onderwijs

## Leeftijd 12/13 jaar

### Risicogroep

Voor risicogroepen binnen het voortgezet onderwijs gelden dezelfde principes als hiervoor beschreven. Het is altijd een goed idee om te investeren in een gezonde omgeving door gezond schoolbeleid op te stellen (en na te leven) en ouders te betrekken. Voor interventies gericht op leerlingen gelden daarnaast nog een aantal aanvullende principes waarmee rekening gehouden moet worden.

Binnen het voortgezet speciaal onderwijs (REC-4) bevinden zich kwetsbare leerlingen als het gaat om roken/vapen, alcohol en druggebruik. Het (problematisch) gebruik ligt hoger dan bij hun leeftijdsgenoten binnen het reguliere onderwijs en bovendien beginnen zij eerder met experimenteren<sup>8</sup>. De groepsdynamiek tussen deze leerlingen kan leiden tot negatieve beïnvloeding, waardoor het risico op (problematisch) gebruik toeneemt<sup>9</sup>. Net als bij hun leeftijdsgenoten in het reguliere onderwijs geldt dat interventies gericht op het weerbaar maken tegen groepsdruk (leren 'Nee' zeggen) niet effectief zijn<sup>1</sup>.

Leerlingen uit het praktijkonderwijs zijn ook extra kwetsbaar doordat zij minder goed in staat zijn om de gevolgen van hun gedrag te overzien en bovendien heel beïnvloedbaar zijn<sup>8</sup>. Hoewel zij doorgaans niet eerder starten met experimenteren dan hun leeftijdsgenootjes in het regulier onderwijs, lopen deze leerlingen wel een verhoogd risico op problematisch gebruik en verslaving. Leerlingen uit het praktijkonderwijs hebben meer moeite met het verwerken van informatie. Voor deze leerlingen is

visuele ondersteuning en herhaling erg belangrijk. Interventies gericht op weerbaar maken tegen groepsdruk (leren 'Nee' zeggen) zijn ook voor deze doelgroep niet effectief<sup>1</sup>.

Preventie in het voortgezet speciaal onderwijs en praktijkonderwijs vraagt om een specifieke aanpak. Binnen deze scholen is de zorg en aanvullende ondersteuning meer aanwezig en vaak goed georganiseerd. Het belangrijk dat docenten in staat zijn om middelengebruik vroegtijdig te signaleren en het gesprek aangaan met de leerling én de ouders. Voor sommige leerlingen en hun ouders / verzorgers is individuele begeleiding wenselijk, hierbij is het aan te raden een professional van de instelling voor verslavingszorg in te schakelen.

Kwetsbare leerlingen zijn niet alleen te vinden in het voortgezet speciaal onderwijs en praktijkonderwijs. Ook binnen het regulier onderwijs zijn er leerlingen die een verhoogd risico lopen op problematisch middelengebruik, zoals bijvoorbeeld leerlingen met internaliserende of externaliserende problemen. Kinderen van ouders met psychische problemen of alcohol- en/of drugsproblemen vormen ook een risicogroep (KOPP/KOV). Het is van belang dat deze leerlingen vroegtijdig gezien en eventueel geholpen worden. Voor meer informatie over het ondersteuningsaanbod in uw regio kunt u contact opnemen met de regionale instelling voor verslavingszorg.

### DOEN

- Signaleren en begeleiden van leerlingen met problemen
- Opvoedondersteuning aan ouders / verzorgers
- (Individuele) aanpak gericht op risicoleerlingen door professionals
- Outreachende werkers inzetten op school
- Aansluiten bij buurt-/wijkteams



### NIET DOEN

- Afschrikwekkende benadering (zie box 1)
- Weerbaar maken tegen groepsdruk (leren "Nee" zeggen) (zie box 2)
- Voorlichting als losstaande activiteit aanbieden
- Peereducatie




### Beschikbare interventies

\* = Theoretisch goed onderbouwd

\*\* = Effectief volgens eerste aanwijzingen

\*\*\* = Effectief volgens goede aanwijzingen

\*\*\*\* = Effectief volgens sterke aanwijzingen



Voortgezet onderwijs

## Leeftijd 13/16 jaar

### Algemeen

In de midden-adolescentie worden normen en waarden voornamelijk beïnvloed door leeftijdsgenoten<sup>10</sup>. Jongeren zijn in deze periode extra gevoelig voor sociale invloeden door de manier waarop verschillende hersengebieden zich ontwikkelen. Het deel van de hersenen dat betrokken is bij beloning en emoties ontwikkelt zich sneller, terwijl het gebied dat verantwoordelijk is voor zelfcontrole en beslissingen langzamer rijpt. Dit verschil maakt jongeren meer risico's nemen en vatbaarder zijn voor de invloed van hun omgeving en groepsdruk<sup>11</sup>. Leerlingen weerbaar maken tegen groepsdruk (leren "Nee" zeggen) is in deze leeftijdsfase niet effectief<sup>1</sup>. Jongeren willen geaccepteerd worden en zich niet afwijkend gedragen van de groep.

Dit maakt de midden-adolescentie een lastige periode voor middelenpreventie. Interventies gericht op leerlingen zijn alleen kansrijk als deze gecombineerd worden met activiteiten gericht op een gezonde omgeving. Ouders spelen hierin een cruciale rol. Het is belangrijk dat zij met hun kind praten over roken/vapen, alcohol drink en druggebruik en daarnaast duidelijke regels stellen. Daarnaast is het belangrijk dat de school aandacht besteed aan middelengebruik in het schoolbeleid, waardoor duidelijk is dat middelengebruik niet normaal is en ook niet wordt geaccepteerd.

### BOX 3: INTEGRALE AANPAK

Middelenpreventie in het onderwijs is het meest effectief als gebruik wordt gemaakt van een integrale aanpak. Dit betekent dat er tegelijkertijd activiteiten worden uitgevoerd die zich richten op leerlingen, hun ouders en de schoolomgeving. Dit is belangrijk in alle leeftijdsfasen, maar geldt in het bijzonder voor de midden-adolescentie. In deze periode is het erg moeilijk om gedragseffecten te bereiken met interventies die alleen op leerlingen zijn gericht. Op dit moment geldt de Gezonde School Aanpak als gouden standaard voor leefstijl interventies. Scholen die werken met deze Gezonde School Aanpak bieden structureel activiteiten aan uit vier verschillende pijlers: beleid, educatie, schoolomgeving (ouders) en signaleren. Het programma Helder op School werkt volgens deze Gezonde School Aanpak.

### Ondersteuning

In de meeste gemeenten in Nederland hebben onderwijsinstellingen de mogelijkheid om zonder directe kosten voor een school, gebruik te maken van de expertise en ondersteuning vanuit de regionale instellingen voor verslavingszorg en/of de GGD. Informeer ernaar bij uw regionale instelling.

### DOEN

- Lessen over roken/vapen, alcohol en blowen gecombineerd met voorlichting aan ouders
- Informatiebrochures en websites gericht op ouders
- Opstellen gezond schoolbeleid
- Deskundigheidsbevordering docenten



### NIET DOEN

- Afschrikwekkende benadering (zie box 1)
- Weerbaar maken tegen groepsdruk (Leren "Nee" zeggen) (zie box 2)
- Voorlichting als losstaande activiteit aanbieden (zie box 3)




### Beschikbare interventies

\* = Theoretisch goed onderbouwd

\*\* = Effectief volgens eerste aanwijzingen

\*\*\* = Effectief volgens goede aanwijzingen

\*\*\*\* = Effectief volgens sterke aanwijzingen



Voortgezet onderwijs

## Leeftijd 13/16 jaar

### Risicogroep

Voor risicogroepen binnen het voortgezet onderwijs gelden dezelfde principes als hiervoor beschreven. Het is altijd een goed idee om te investeren in een gezonde omgeving door gezond schoolbeleid op te stellen (en na te leven) en ouders te betrekken. Voor interventies gericht op leerlingen gelden daarnaast nog een aantal aanvullende principes waarmee rekening gehouden moet worden.

Het middelengebruik op bepaalde scholen ligt hoger, zoals het speciaal onderwijs (REC-4) en het praktijkonderwijs. Preventie op deze scholen vraagt om een specifieke aanpak. Hiervoor zijn verschillende lespakketten beschikbaar. Daarnaast is het belangrijk dat docenten in staat zijn om vroegtijdig te signaleren en het gesprek aangaan met de leerling én de ouders. Voor sommige leerlingen en hun ouders / verzorgers is individuele begeleiding wenselijk, hierbij is het aan te raden een professional van de instelling voor verslavingszorg in te schakelen.

Kwetsbare leerlingen zijn niet alleen te vinden in het voortgezet speciaal onderwijs en praktijkonderwijs. Ook binnen het regulier onderwijs zijn er leerlingen die een verhoogd risico lopen op problematisch middelengebruik, zoals bijvoorbeeld leerlingen met internaliserende of externaliserende problemen. Kinderen van ouders met psychische problemen of alcohol- en/of drugsproblemen vormen ook een risicogroep (KOPP/KOV). Het is van belang dat deze leerlingen vroegtijdig gezien en eventueel geholpen worden.

Selectieve en geïndiceerde preventie werkt goed in de midden-adolescentie. Uit onderzoek weten we dat interventie gebaseerd op cognitieve gedragstherapie effectief zijn bij leerlingen in deze leeftijdsfase<sup>1</sup>. Daarnaast is ook het effect van motiverende gespreksvoering aangetoond<sup>12</sup>.

### DOEN

- Signaleren en begeleiden van leerlingen met problemen
- Opvoedondersteuning aan ouders / verzorgers
- (Individuele) aanpak gericht op risicoleerlingen door professionals
- Interventies gebaseerd op cognitieve gedragstherapie
- Motiverende gespreksvoering
- Outreachende werkers inzetten op school
- Aansluiten bij buurt-/wijkteams



### NIET DOEN

- Afschrikwekkende benadering (zie box 1)
- Weerbaar maken tegen groepsdruk (Leren "Nee" zeggen) (zie box 2)
- Voorlichting als losstaande activiteit aanbieden (zie box 3)




### Beschikbare interventies

\* = Theoretisch goed onderbouwd

\*\* = Effectief volgens eerste aanwijzingen

\*\*\* = Effectief volgens goede aanwijzingen

\*\*\*\* = Effectief volgens sterke aanwijzingen



Voortgezet onderwijs / mbo

## Leeftijd 16/18 jaar

### Algemeen

In de late-adolescentie wordt de ontwikkeling van persoonlijke identiteit steeds belangrijker en zijn jongeren minder gevoelig voor groepsdruk. Door de verdere ontwikkeling van de hersenen zijn late adolescenten steeds beter in staat om vooruit te denken en impulsen te beheersen<sup>11</sup>. Schoolprogramma's die de ontwikkeling van zelfcontrole stimuleren helpen om schadelijk middelengebruik tegen te gaan<sup>1</sup>. Daarnaast is het in deze periode effectief om jongeren bewust te maken van de invloed die anderen hebben op hun gebruik, zodat zij zich tegen deze invloeden kunnen wapenen<sup>1</sup>.

In de late-adolescentie is het ook een goed idee om aandacht te besteden aan de ervaren sociale norm ten aanzien van middelengebruik<sup>1</sup>. Dit kan zowel door mispercepties van het gebruik van anderen

te corrigeren als door het geven van normatieve feedback op het eigen gebruik. Hierbij geldt wel dat groepsnormen in eigen peergroep grotere impact hebben dan normen uit de algemene bevolking. Dit betekent dat communicatie over algemene normen minder zinvol is als deze normen erg afwijken van de heersende groepsnorm.

Hoewel jongeren in de late-adolescentie steeds zelfstandiger worden, is de invloed van ouders nog steeds groot. Het is in deze fase nog steeds belangrijk om regels te stellen en afspraken te maken. Daarnaast is het belangrijk dat de school aandacht besteed aan middelengebruik in het schoolbeleid, waardoor duidelijk is dat middelengebruik niet normaal is en ook niet wordt geaccepteerd.

### BOX 4: ERVARINGSDESKUNDIGEN

Naar de inzet van ervaringsdeskundigen in de klas is weinig onderzoek gedaan, met uitzondering van onderzoek van Rutten et al. (2016)<sup>13</sup>. Hieruit kwamen positieve effecten, maar er is alleen gekeken naar resultaten direct na de les. Over de uitwerking op langere termijn is niets bekend en er is ook niet onderzocht of de interventie tot gedragsverandering heeft geleid. Indien ervaringsdeskundigen worden ingezet in de klas moet rekening gehouden worden met de volgende voorwaarden: de ervaringsdeskundige moet dicht bij de doelgroep staan wat betreft leeftijd en achtergrond om identificatie te versterken; de doelgroep moet het verhaal en de voorbeelden van de ervaringsdeskundige op zichzelf kunnen betrekken<sup>14</sup>; en de boodschap moet niet gericht zijn op het bang maken van leerlingen. Daarbij wordt aangeraden ervaringsdeskundigen niet als losstaande activiteit in te zetten, maar in te bedden in een breder preventieprogramma.

### Ondersteuning

In de meeste gemeenten in Nederland hebben onderwijsinstellingen de mogelijkheid om zonder directe kosten voor een school, gebruik te maken van de expertise en ondersteuning vanuit de regionale instellingen voor verslavingszorg en/of de GGD. Informeer ernaar bij uw regionale instelling.

### DOEN

- Versterken zelfcontrole van leerlingen/studenten
- Versterken probleemoplossende vaardigheden van leerlingen/studenten
- Weerbaar maken tegen groepsdruk (Leren "Nee" zeggen) (zie box 2)
- Sociale norm interventies voor leerlingen/studenten
- Informatiebrochures en websites gericht op ouders
- Opstellen gezond schoolbeleid
- Deskundigheidsbevordering docenten



### NIET DOEN

- Afschrikwekkende benadering (zie box 1)
- Niet aansluiten bij de heersende groepsnormen
- Voorlichting als losstaande activiteit aanbieden



### Beschikbare interventies


\* = Theoretisch goed onderbouwd

\*\* = Effectief volgens eerste aanwijzingen

\*\*\* = Effectief volgens goede aanwijzingen

\*\*\*\* = Effectief volgens sterke aanwijzingen





Voortgezet onderwijs / mbo

## Leeftijd 16/18 jaar

### Risicogroep

Voor risicogroepen gelden dezelfde principes als hiervoor beschreven. Het is altijd een goed idee om te investeren in een gezonde omgeving door gezond schoolbeleid op te stellen (en na te leven) en ouders te betrekken. Het versterken van zelfcontrole is ook een effectieve preventiestrategie voor jongeren met een verhoogd risico<sup>1</sup>. Daarnaast gelden een aantal aanvullende principes waarmee rekening gehouden moet worden.

Binnen het speciaal onderwijs (REC-4), het Praktijkonderwijs en het mbo niveau 1 en 2 bevinden zich kwetsbare jongeren. Preventie op deze scholen vraagt daarom om een specifieke aanpak. Bij een groepsaanbod is het belangrijk om rekening te houden met de groepsdynamiek waarbij jongeren met een verhoogd risico elkaar op negatieve wijze kunnen beïnvloeden<sup>9</sup>. Onderzoek laat zien dat voorzichtig moet worden omgegaan met jongeren klassikaal weerbaar maken tegen groepsdruk<sup>1</sup>.

Het is belangrijk dat docenten in staat zijn om problemen vroegtijdig te signaleren en het gesprek aan te gaan met de leerling / student én de ouders. Kwetsbare leerlingen zijn niet alleen te vinden in het voortgezet speciaal onderwijs en praktijkonderwijs. Ook binnen het regulier onderwijs zijn er leerlingen die een verhoogd risico lopen op problematisch middelengebruik, zoals bijvoorbeeld leerlingen met internaliserende of externaliserende problemen. Kinderen van ouders met psychische problemen of alcohol- en/of drugsproblemen vormen ook een risicogroep (KOPP/KOV). Het is van belang dat deze leerlingen vroegtijdig gezien en eventueel geholpen worden.

Voor sommige jongeren en hun ouders / verzorgers is individuele begeleiding wenselijk, hierbij is het aan te raden een professional van de instelling voor verslavingszorg in te schakelen. Interventies gebaseerd op motiverende gespreksvoering werken positief<sup>1,12</sup>.

### DOEN

- Signaleren en begeleiden van leerlingen met problemen
- Opvoedondersteuning aan ouders / verzorgers
- (Individuele) aanpak gericht op risicoleerlingen door professionals
- Motiverende gespreksvoering
- Outreachende werkers inzetten op school
- Aansluiten bij buurt-/wijkteams



### NIET DOEN

- Afschrikwekkende benadering (zie box 1)
- Klassikaal weerbaar maken tegen groepsdruk (Leren "Nee" zeggen) (zie box 2)
- Niet aansluiten bij de heersende groepsnormen
- Voorlichting als losstaande activiteit




### Beschikbare interventies

\* = Theoretisch goed onderbouwd

\*\* = Effectief volgens eerste aanwijzingen

\*\*\* = Effectief volgens goede aanwijzingen

\*\*\*\* = Effectief volgens sterke aanwijzingen



Mbo/hbo/wo

## Leeftijd vanaf 18 jaar

### Algemeen

De studententijd is een spannende en uitdagende nieuwe levensfase voor jongvolwassenen, waarin veel verandert. Tijdens hun studie leggen ze nieuwe contacten en bouwen ze sociale netwerken op. Voor veel studenten betekent deze fase ook dat ze voor het eerst zelfstandig gaan wonen, vaak ver weg van hun vertrouwde omgeving en zonder het directe toezicht van ouders. Het is een tijd waarin veel wordt geëxperimenteerd, waardoor het gebruik van alcohol en andere middelen onder jongvolwassenen relatief hoog ligt in vergelijking met andere leeftijdsgroepen<sup>15</sup>.

Middelenpreventie binnen de onderwijssetting heeft de meeste kans op positieve uitkomsten als er een integrale aanpak wordt gehanteerd. Deze aanpak moet in elk geval de volgende elementen bevatten: monitoring van het middelengebruik onder studenten, middelenbeleid op de onderwijsinstellingen en bij studentenverenigingen, middelenpreventie en zorg. Hiervoor is een duurzame samenwerking tussen lokale partners essentieel<sup>16</sup>.

Er is veel winst te behalen bij maatregelen die de beschikbaarheid van alcohol beperken op de onderwijsinstellingen. Een alcoholvrije onderwijsinstelling voor zowel studenten als medewerkers is hierbij het meest effectief. Ook kunnen maatregelen als prijsbeleid en beperking van de uren waarop alcohol verkrijgbaar is ingevoerd worden. Alle onderwijsinstellingen zijn wettelijk verplicht om een rookvrij (en vapevrij) terrein te hebben. Om dit te realiseren is belangrijk om een handhavingsplan op te stellen en toe te passen. Tot slot is het zinvol om de ouders van alle eerstejaars studenten (mbo, hbo en wo) te informeren over opvoedvaardigheden die hen in deze fase kunnen ondersteunen. Een sterke band tussen ouder en kind werkt beschermend tegen problematisch middelengebruik.

### BOX 5 INZETTEN OP WELBEVINDEN

Naast maatregelen gericht op het terugdringen van (problematisch) middelengebruik is het ook belangrijk om in te zetten op het welbevinden van studenten. Dit begint bij het creëren van een omgeving waarin studenten zich optimaal kunnen ontwikkelen, zoals door het versterken van sociale verbondenheid binnen en buiten de onderwijsinstelling. Om dit te realiseren, is een integrale aanpak nodig waarin wordt samengewerkt met studenten, ouders, onderwijsprofessionals, preventie- en zorgprofessionals, studentenverenigingen en maatschappelijke organisaties.

### DOEN

- Deskundigheidsbevordering studentenbegeleiders
- Opstellen middelenbeleid
- Maatregelen die de fysieke beschikbaarheid van alcohol beperken
- Samenwerking regionale instellingen voor verslavingszorg, gemeenten, studentenverenigingen en GGD's
- Ouders eerstejaars studenten informeren
- Monitoren middelengebruik studenten
- Korte normatieve interventies met een advies op maat



### NIET DOEN

- Afschrikwekkende campagnes zonder handelingsperspectief
- Eenmalige, losstaande interventies




### Beschikbare interventies

\* = Theoretisch goed onderbouwd

\*\* = Effectief volgens eerste aanwijzingen

\*\*\* = Effectief volgens goede aanwijzingen

\*\*\*\* = Effectief volgens sterke aanwijzingen



Mbo/hbo/wo

## Leeftijd vanaf 18 jaar

### Risicogroep

Voor deze risicogroepen gelden dezelfde principes als eerder beschreven: een onderwijsomgeving creëren waarin studenten zo min mogelijk worden blootgesteld aan middelengebruik en waar aandacht is voor het welzijn van de student. Daarnaast gelden nog een aantal aanvullende principes waarmee rekening gehouden moet worden.

Binnen het hbo en wo zijn er specifieke groepen studenten die extra risico lopen. Zo hebben mannelijke studenten, studenten zonder migratieachtergrond en voltijdstudenten een verhoogde kans op overmatig alcoholgebruik. Daarnaast zijn studenten die met anderen (niet hun ouders) samenwonen en studenten met een grote studieschuld kwetsbaarder voor overmatig middelengebruik. Tot slot blijkt dat studenten die in het afgelopen jaar een stressvolle gebeurtenis hebben meegemaakt, een groter risico hebben om te roken en cannabis te gebruiken.

Effectieve preventie vraagt om een doelgerichte aanpak voor deze groepen. Een groepsvoorlichting kan bijvoorbeeld effectief zijn wanneer deze is afgestemd op de specifieke behoeften van de doelgroep. Er zijn ook individuele interventies beschikbaar, bijvoorbeeld op basis van motiverende gespreksvoering. Om risicogedrag vroegtijdig te herkennen, is het belangrijk dat docenten alert zijn op signalen en in gesprek kunnen gaan met zowel de student als de ouders. Individuele begeleiding door een professional uit de verslavingszorg kan wenselijk zijn voor sommige studenten en hun ouders of verzorgers. Hoewel het bij jongvolwassenen vaak lastiger is om ouders te betrekken dan bij minderjarigen, blijft het waardevol om hen uit te nodigen voor een gesprek.

### DOEN

- (Vroeg)signalering
- Peereducatie door getrainde peers die ook begeleid worden door de instelling voor verslavingszorg.
- Signaleren en begeleiden van studenten met problemen
- Motiverende gespreksvoering



### NIET DOEN

- Afschrikkende campagnes zonder handelingsperspectief
- Eenmalige, losstaande interventies



### BOX 6 INTERNATIONALE STUDENTEN

Internationale studenten vormen een bijzondere groep die mogelijk extra aandacht nodig heeft<sup>18</sup>. Hun onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem en taalbarrières kunnen het lastig maken om hulp te herkennen en te vragen. Voor deze groep zijn er verschillende best practices ontwikkeld, zoals extra contactmomenten, centrale aanspreekpunten voor vragen of problemen, monitoring van mentale gezondheid en middelengebruik, en de inzet van internationale studentenverenigingen of buddy-systemen.

### Beschikbare interventies

\* = Theoretisch goed onderbouwd

\*\* = Effectief volgens eerste aanwijzingen

\*\*\* = Effectief volgens goede aanwijzingen

\*\*\*\* = Effectief volgens sterke aanwijzingen

## Bronnen

<sup>1</sup>Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical psychology review*, 44, 45-59.

<sup>2</sup>De Leeuw, R. N., Kleinjan, M., Lammers, J., Lokman, S., & Engels, R. C. (2014). De effectiviteit van De Gezonde School en Genotmiddelen voor het basisonderwijs. *Kind & Adolescent*, 35, 2-21.

<sup>3</sup>James, D., Chen, W. W., & Lindsey, R. (2003). Evaluation of a Tobacco Prevention Curriculum for Elementary School Children. *Health Educator*, 35(2), 3-8.

<sup>4</sup>Rombouts, M., Morren, K., van Dorsselaer, S., Tuijthof, M., Monshouwer, K. Peilstationsonderzoek Scholieren 2023. Over het onderzoek. <https://cijfers.trimbos.nl/scholierenmonitor/over-het-onderzoek/bronvermelding/>. Geraadpleegd op: 4 november 2024. Trimbos-instituut, Utrecht.

<sup>5</sup>Masten, A. S., Faden, V. B., Zucker, R. A., & Spear, L. P. (2008). Underage drinking: A developmental framework. *Pediatrics*, 121(Supplement\_4), S235-S251.

<sup>6</sup>Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective

engagement and goal flexibility. *Nature reviews neuroscience*, 13(9), 636-650.

<sup>7</sup>Newton, N. C., Champion, K. E., Slade, T., Chapman, C., Stapinski, L., Koning, I., ... & Teesson, M. (2017). A systematic review of combined student and parent based programs to prevent alcohol and other drug use among adolescents. *Drug and alcohol review*, 36(3), 337-351.

<sup>8</sup>Rombouts, M., Scheffers-van Schayck, T., Dorsselaer, S. van, Kleinjan, M., Onrust, S. & Monshouwer, K. (2020). Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en andere middelen in het praktijkonderwijs en cluster 4-onderwijs. Utrecht: Trimbos-instituut.

<sup>9</sup>Dishion, T. J., Poulin, F., & Burraston, B. (2001). Peer group dynamics associated with iatrogenic effects in group interventions with high-risk young adolescents. *New directions for child and adolescent development*, 2001(91), 79.

<sup>10</sup>Forehand, R., & Wierson, M. (1993). The role of developmental factors in planning behavioral interventions for children: Disruptive behavior as an example. *Behavior therapy*, 24(1), 117-141.

<sup>11</sup>Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current directions in psychological science*, 16(2), 55-59.

<sup>12</sup>Jensen, C. D., Cushing, C. C., Aylward, B. S., Craig, J. T., Sorell, D. M., & Steele, R. G. (2011). Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(4), 433.

<sup>13</sup>Rutten, T., Putte, B. van den, Bruijn, G. de, & Graaf, A. de (2016). De effectiviteit van voorlichtingslessen en de inzet van ervaringsdeskundigen. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

<sup>14</sup>Gee, A. de, Zijlstra-Vlasveld, M., Leone, S., Boon, B., & Poel, A. van der (2015). Strategische verkenning. De effectiviteit van de inzet van rolmodellen in leefstijlcampagnes. Theorie en praktijk. Utrecht: Trimbos-instituut.

<sup>15</sup>Nuijen, J., Verweij, A., Dopmeijer, J., & Brink, C. van den (2023). Factsheet Mentale gezondheid en middelengebruik studenten hoger onderwijs. Utrecht: Trimbos-instituut.

<sup>16</sup>Wamel, A., Spronk, D., Sannen, A., Gelder, N. van (2023) Drugspreventie bij jongeren en

jongvolwassenen, Effectieve interventies en andere mogelijkheden voor preventie van drugsgebruik bij jongeren en jongvolwassenen.

<sup>17</sup>Saxton, J., Rodda, S. N., Booth, N., Merkouris, S. S., & Dowling, N. A. (2021). The efficacy of Personalized Normative Feedback interventions across addictions: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(4), e0248262

<sup>18</sup>Sartorius, D. Jonge, M. de, Maat, M. (2024). Factsheet internationale studenten. Utrecht: Trimbos-instituut.

## colofon

### Auteurs

Simone Onrust – Trimbos-instituut  
Marianne Maat – Trimbos-instituut  
Geerke Haasjes – Jellinek  
Bernard van 't Klooster – Novadic Kentron  
Marijke Bouts – Mondriaan Preventie  
Gino Cornelius – Antes

### Met dank aan

Jeroen Lammers en  
Irene Alberti

### Ontwerp

Offermans Design  
Creatieve Vogels

Dit is een uitgave van het Trimbos-  
instituut, Verslavingskunde  
Nederland (VKN) en Stijn

© December 2024, VKN/Trimbos-  
instituut/Stijn, Utrecht

