

# Samen Slagen

## Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



# Colofon

## **Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie**

Naam organisatie: Youz (Antes)

E-mail: info@youz.nl

Telefoon: 088-2303030

Mede ontwikkeld door:

Gemeente Rotterdam afdeling Jeugd cluster MO & Horizon Schreuder-Academie

**Website** (van de interventie): [www.youz.nl/trainingen/school/Samen-slagen](http://www.youz.nl/trainingen/school/Samen-slagen)

## **Contactpersoon**

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Brenda Riegman

E-mail : preventie@youz.nl

Telefoon : 088-2303030

## **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving:

Titel interventie:

Databank(en):

Plaats, instituut:

Datum:

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling.

De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies.

De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

**Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.**

# Inhoud

<b>Colofon</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
<i>Korte samenvatting van de interventie</i> .....	4
Doelgroep .....	4
Doel.....	4
Aanpak.....	4
Materiaal.....	4
Onderbouwing.....	4
Onderzoek.....	4
<b>1. Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak.....	8
<b>2. Uitvoering</b> .....	<b>12</b>
<b>3. Onderbouwing</b> .....	<b>15</b>
<b>4. Onderzoek</b> .....	<b>21</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering.....	21
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	23
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen</b> .....	<b>24</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>25</b>
<b>7. Praktijkvoorbeeld</b> .....	<b>28</b>

# Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

## *Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden*

Samen Slagen is een integrale interventie voor het VSO cluster 4 onderwijs en heeft als doel Het hoofddoel van Samen Slagen is het terugdringen van middelengebruik onder leerlingen tussen 12 en 18 jaar op het VSO cluster 4. Het hoofddoel valt uiteen in verschillende organisatie-, kennis en vaardigheidsdoelstellingen die worden gerealiseerd door de 12 onderdelen van de methodiek uit te voeren die speciaal zijn ontwikkeld voor het VSO cluster 4, zoals het opstellen van beleid, deskundigheidsbevordering voor medewerkers, voorlichting aan leerlingen, invoering van een screeningsvragenlijst en een cursus voor ouders. Uitvoer van deze onderdelen geschiedt via de beschreven aanpak wat ervoor zorgt dat de onderdelen elkaar versterken. Overkoepelend wordt een Gezondheidscoach ingezet die op een persoonlijke en laagdrempelige manier leerlingen begeleidt om middelengebruik en onderliggende problematiek te verminderen door middel van een screenings- en toeleidingstraject.

## **Doelgroep** – max 50 woorden

De einddoelgroep van de interventie is leerlingen tussen de 12 en 18 jaar van het VSO cluster 4.

## **Doel** – max 50 woorden

Het hoofddoel van Samen Slagen is het terugdringen van middelengebruik onder leerlingen tussen 12 en 18 jaar op het VSO cluster 4.

## **Aanpak** – max 50 woorden

Samen Slagen is een integrale aanpak die bestaat uit een voorbereidingsfase, uitvoerfase en evaluatiefase. De uitvoerfase bestaat uit 12 onderdelen waarin de organisatie-, kennis en vaardigheidsdoelstellingen voor de verschillende (intermediaire) doelgroepen worden verwezenlijkt. Dit staat beschreven in figuur 1, pagina 9.

## **Materiaal** – max 50 woorden

Er is een handleiding voor Samen Slagen beschikbaar. In deze handleiding staat de inhoud verder beschreven met daarbij de materialen als opdrachten en evaluatieformulieren. Deze handleiding kan worden aangevraagd bij de afdeling Vroegsignalering en Geïndiceerde preventie van Youz, [www.youz.nl/trainingen/school/samen-slagen](http://www.youz.nl/trainingen/school/samen-slagen). Tevens is er een handleiding voor de gezondheidscoach voor het screening- en toeleidingstraject.

## **Onderbouwing** – max 150 woorden

Jongeren op het Voorgezet Speciaal Onderwijs (VSO) hebben meer problemen met middelengebruik dan jongeren in het reguliere onderwijs (Kepper, 2012; van Hasselt et al., 2010). Belangrijke oorzaken en aan te pakken factoren zijn de omgevingsfactor sociale invloed van medeleerlingen/vrienden/ouders en de leefstijlfactoren attitude van leerlingen tegenover middelen, de geringe kennis hierover en een lage eigen effectiviteit (Norman, 1998; Veldhuis & Schrijvers, 2012). Factoren die het problematisch middelengebruik onder leerlingen in stand houden, hebben te maken met de (zorg)voorzieningen op een school, gemis aan eenduidig beleid en onvoldoende kennis en vaardigheden van medewerkers op de school (Bransen, 2011; Van Hasselt, 2010, Veldhuis & Schrijvers, 2012). De doelstellingen die zijn gekoppeld aan deze factoren worden verwezenlijkt in verschillende onderdelen van de interventie en zijn onderverdeeld naar doelgroep. Het blijkt dat het effect op vermindering van middelengebruik groter is wanneer een integrale aanpak wordt gehanteerd (Zoon, 2012). Om deze reden is Samen Slagen een integrale aanpak bestaande uit 'losse' onderdelen die elkaar onderling versterken.

## **Onderzoek** – max 100 woorden

In 2012 tot en met 2014 is de methodiek Samen Slagen op 6 locaties van het Horizon Schreuder College geïmplementeerd en uitgevoerd. Daarbij is het beleid van Horizon aangescherpt en zijn de werkzaamheden van de gezondheidscoach ingebed in de zorgstructuur van de school. De uitvoer van de onderdelen voor medewerker, leerlingen en ouders zijn uitgevoerd en positief geëvalueerd.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## 1.1 Doelgroep

**Uiteindelijke doelgroep** – max 100 woorden

*Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?*

De einddoelgroep van de interventie bestaat uit leerlingen van het VSO cluster 4. Hier wordt voortgezet onderwijs gegeven aan jongeren tussen de 12 en 18 jaar die door psychische problematiek geen regulier onderwijs kunnen volgen.

**Intermediaire doelgroep** – max 100 woorden

*Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?*

De intermediaire doelgroepen zijn de schooldirectie en medewerkers (docenten, conciërges en zorgverantwoordelijken) van het VSO cluster 4. Daarnaast worden bij verschillende onderdelen ook de ouders van de leerlingen betrokken.

**Selectie van doelgroepen** – max 250 woorden

*Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?*

De doelgroep wordt bereikt door VSO cluster 4 scholen te benaderen om de methodiek Samen Slagen te gaan implementeren en uitvoeren. Hiertoe wordt een samenwerking aangegaan tussen de VSO cluster 4 school en de GGD of verslavingszorginstantie die de uitvoer doet. Samen Slagen betreft een universele interventie en om deze reden zijn er geen indicaties en contra-indicaties van toepassing. De aandachtsfunctionaris wordt door de school aangesteld en is één van de schoolmedewerkers die dit als aandachtsgebied bij zijn/haar verdere werkzaamheden krijgt. Hierbij is één aandachtsfunctionaris per locatie, wanneer de school meerdere locaties heeft, gewenst. De Gezondheidscoach is werkzaam bij de GGD of verslavingszorginstantie en is onderdeel van de methodiek Samen Slagen, iedere school of locatie heeft één vaste gezondheidscoach. Binnen de school worden er interventies ingezet in ieder geval op alle mentoren, alle tweede of derdejaars leerlingen en leerlingen waarbij sprake is van zorgen rondom middelengebruik. Tevens wordt bij deze leerlingen ook ingezet op het bereiken van ouders.

**Betrokkenheid doelgroep** – max 150 woorden

*Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?*

Bij de totstandkoming van deze interventie is nauw samengewerkt met het Horizon Schreuder college. In samenwerking met docenten en zorgprofessionals hebben de onderdelen van de methodiek inhoudelijk en praktisch vorm gekregen. Het concept van de methodiek is voorgelegd bij de leerlingenraad en zij waren positief over de vormgeving hiervan. Daarnaast is de interventie verder aangepast op aanbevelingen vanuit het IVO onderzoek dat is gedaan op het Horizon Schreuder college (Veldhuis & Schrijvers, 2012).

## 1.2 Doel

**Hoofddoel** – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie?*

Het hoofddoel van Samen Slagen is het terugdringen van middelengebruik onder leerlingen tussen 12 en 18 jaar op het VSO cluster 4. Met het realiseren van dit hoofddoel wordt naar verwachting ook onderprestatie, schooluitval, alcohol en drugs gerelateerd geweld teruggedrongen en de algemene gezondheid verbeterd.

**Subdoelen** – max 350 woorden

*Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?*

Organisatiedoelen/Beleid:

- De school stelt een alcohol- en drugsbeleid op bestaande uit een reglement en handelingsprotocol en communiceert deze naar medewerkers, leerlingen en ouders.
- De school stelt een zorgstructuur op en communiceert deze naar medewerkers, leerlingen en ouders.
- De school en medewerkers handhaven samen met ouders en externen het alcohol- en drugsbeleid.

Kennis en vaardigheden:

- Docenten, conciërges en zorgverantwoordelijken weten hoe zij moeten handelen volgens het beleid en zorgstructuur van de school.
- Docenten, conciërges en zorgverantwoordelijken zijn zich bewust, hebben meer inzicht en kennis over middelengebruik en de consequenties hiervan.
- Docenten, conciërges en zorgverantwoordelijken kunnen eerder en beter middelengebruik bij leerlingen signaleren om vervolgens, waar nodig, tijdiger door te verwijzen naar de Gezondheidscoach.
  
- Leerlingen kennen de gevaren van het gebruik van alcohol en drugs.
- Leerlingen zijn zich bewust van hun eigen houding tegenover alcohol en drugsgebruik.
  
- Ouders hebben handvatten gekregen om alcohol- en drugsgebruik te herkennen en bespreekbaar te maken met hun kind.
- Leerlingen, ouders en medewerkers hebben kennis van doorverwijzingsmogelijkheden en het systeem (en samenwerking).

Gedrag:

- Leerlingen met milde problemen door middelengebruik worden zich bewust van hun gebruik en maken afspraken met hun gezin en omgeving om het gebruik te verminderen.
- Leerlingen met problemen door middelengebruik worden zich bewust van hun gebruik en gemotiveerd om het gebruik te verminderen en eventueel in behandeling te gaan bij externe (verslavings)zorg.

### 1.3 Aanpak

**Opzet van de interventie** – max 200 woorden

*Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?*

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

Samen Slagen bestaat uit een voorbereidingsfase, uitvoerfase en evaluatiefase. In de voorbereidingsfase wordt een samenwerkingsovereenkomst getekend tussen de VSO cluster 4 school en de uitvoerende GGD of verslavingszorginstelling, wordt een aandachtsfunctionaris aangesteld (een medewerker van de school, bijvoorbeeld een mentor), een werkgroep (stuurgroep) opgezet en wordt de Gezondheidscoach ingezet op een school om leerlingen te begeleiden. In deze fase wordt de basis neergezet van Samen Slagen waarna uitvoer van de verschillende onderdelen plaatsvindt in de uitvoerfase.

De uitvoerfase bestaat uit verschillende onderdelen, met een looptijd van twee jaar (zie figuur 1). Allereerst wordt het veiligheidsbeleid (onderdeel 1) (reglement en handelingsprotocol) aangescherpt en de zorgstructuur verhelderd (onderdeel 2). Om te zorgen dat het beleid ook daadwerkelijk wordt nageleefd vinden er voor de verschillende doelgroepen (medewerkers, ouders en leerlingen) activiteiten plaats waarin het beleid en de interventie Samen Slagen wordt gecommuniceerd (onderdelen 3, 4 en 5). Daarnaast vinden er onderdelen plaats om ervoor te zorgen dat er ook daadwerkelijk wordt gehandeld volgens het beleid. Leerlingen die de regels overtreden dienen daar de consequenties van te ervaren, in de vorm van sancties. De school stelt daarvoor naast het reglement, in samenwerking met ouders en zorgprofessionals, een plan op voor Gezamenlijke Verantwoordelijkheid (onderdeel 10) waarin staat beschreven hoe er gehandeld en gecommuniceerd dient te worden wanneer er een incident is. De uitvoer van deze onderdelen worden aangestuurd door de werkgroep (begeleid door de aandachtsfunctionaris) met hulp van een preventiemedewerker en de gezondheidscoach.

Medewerkers, in ieder geval alle mentoren, van de school krijgen deskundigheidsbevordering over signalering en doorverwijzing volgens het handelingsprotocol (onderdeel 6). De aandachtsfunctionaris wordt additioneel getraind in het afnemen van de Assist screeningsvragenlijst. Deze vragenlijst dient bij iedere leerling bij de start op de school afgenomen te worden. Bij leerlingen waarbij gebruik wordt vermoed, die onder invloed zijn of een ‘matig’ of ‘hoge’ score hebben op de screeningsvragenlijst wordt een gesprek aangegaan en doorverwezen naar de Gezondheidscoach voor een screening en toeleidingstraject (onderdeel 9), onderdeel van de vernieuwde zorgstructuur, waarbij de Gezondheidscoach in gesprek gaat met leerling. Uit de screening blijkt of het totaalbeeld van de leerling zorgelijk is of niet. Als het beeld niet zorgelijk is vinden er verder geen acties plaats. Is het totaalbeeld wel zorgelijk (matige score op Assist) dan neemt de Gezondheidscoach de leerling in traject om hem bewust te laten van zijn gebruik en hem te motiveren het middelengebruik te verminderen. Wanneer het totaalbeeld zeer zorgelijk is (hoge score op Assist) wordt het traject ingezet om de leerling te motiveren voor behandeling bij (verslavings)zorg en wordt er zo snel mogelijk doorverwezen. De gezondheidscoach koppelt het beloop van de trajecten terug tijdens overleggen van het Zorg Advies Team (ZAT). Tevens kan het ZAT zelf casussen overleggen met de gezondheidscoach en eventuele leerlingen naar hem of haar doorverwijzen. De ouders van de leerling worden waar mogelijk betrokken bij dit screening en toeleidingstraject. Zo worden zij altijd telefonisch op de hoogte gehouden en bij vraag of behoefte uitgenodigd voor een gesprek met de gezondheidscoach. Ouders worden betrokken zodat zij op de hoogte zijn van de inhoud van de gesprekken tussen hun kind en de gezondheidscoach, zodat zij in de thuissituatie kunnen ondersteunen met gemaakte afspraken. Wanneer het echter wenselijk is om hulp te bieden aan een leerling door het sociale systeem (ouders, docenten, sportleraar en/of familieleden) te betrekken is het ook mogelijk het onderdeel Samen Sterk (onderdeel 11) in te

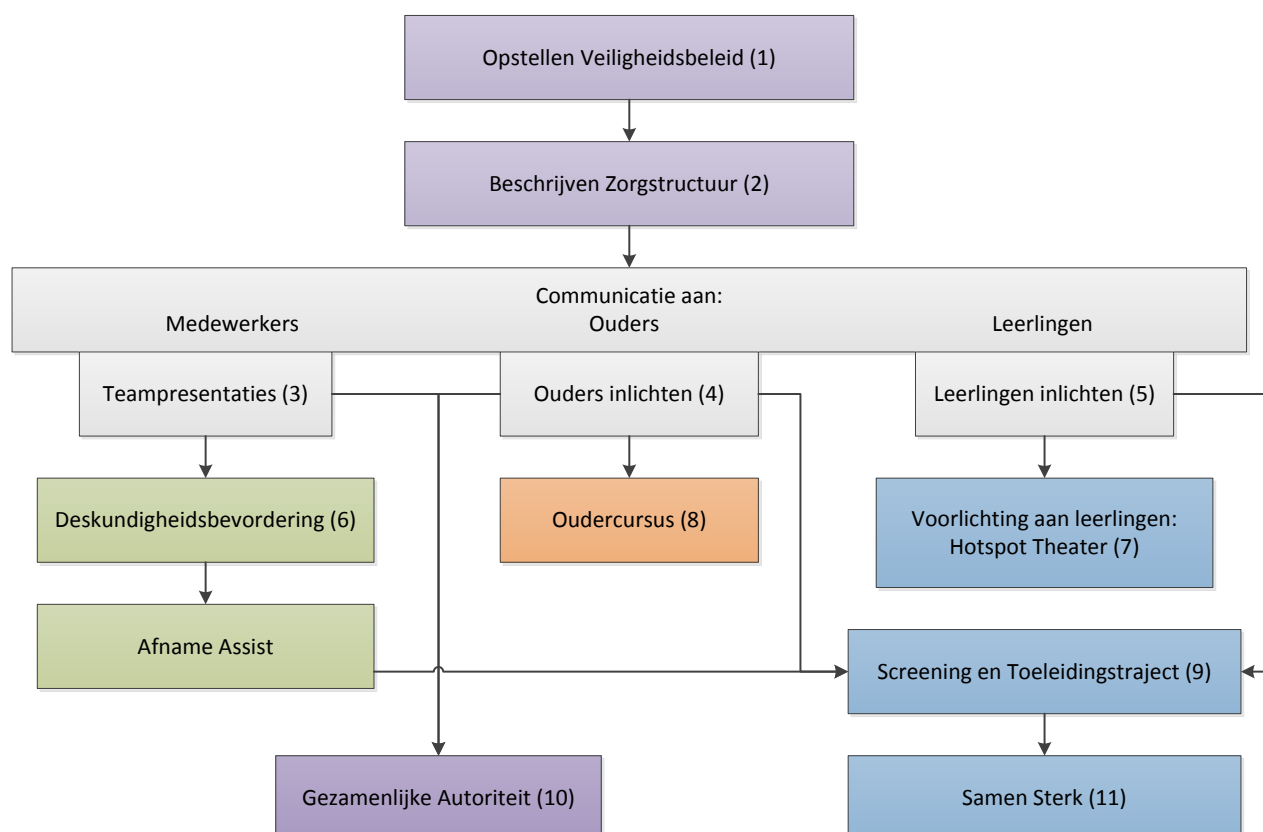


zetten. Samen Sterk zorgt door middel van oplossingsgerichte vragen in systematische stappen, dat de jongere zijn of haar eigen mogelijkheden (her)ontdekt en (weer / meer) kan gebruiken. Daarbij geeft de jongere aan wat hij nodig heeft van zijn sociale omgeving om dit te bereiken (bijvoorbeeld duidelijke regels, aandacht, sancties en/of beloningen) en worden hier met de verschillende betrokkenen afspraken over gemaakt.

Om middelenproblematiek niet alleen te verminderen maar tevens te voorkomen krijgen tweede en/of derdejaarsleerlingen voorlichting aan de hand van een interactief theater en daaraan verbonden lessen (onderdeel 7) waarbij in wordt gegaan op de gevaren van middelengebruik en de houding hiertegenover. Aan ouders wordt een oudercursus (onderdeel 8) aangeboden waarin ouders handvatten krijgen om alcohol- en drugsgebruik te herkennen en bespreekbaar te maken met hun kind. De uitvoer van deze onderdelen worden begeleidt en uitgevoerd door de gezondheidscoach en/of een preventiemedewerker.

In de evaluatiefase vindt evaluatie van de aanpak plaats en wordt er een plan opgesteld voor continuering van de handhaving van het veiligheidsbeleid en de zorgstructuur, waarbij ook de werkzaamheden van de Gezondheidscoach binnen de school worden geborgd. De werkgroep stelt een borgingsplan op waarbij wordt beschreven op welke manier en door wie uitvoering van alle onderdelen worden gecontinueerd. De school is hierna zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren van dit borgingsplan.

Figuur 1: Model Samen Slagen



Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

*Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.*

Hieronder staat de verschillende onderdelen beschreven die worden uitgevoerd in de uitvoerfase van de integrale aanpak Samen Slagen. Uitvoer vindt plaats door een preventiemedewerker van de GGD of verslavingszorg en de Gezondheidscoach dit in combinatie met de werkgroep (begeleid door de aandachtsfunctionaris). Vanwege de beperkte schrijfruimte verwijzen we voor verder uitwerking van de onderdelen naar de rasters zoals beschreven in het handboek Samen Slagen paragraaf 2.1.2.

Het is van belang dat een school beleid en regels formuleert met betrekking tot drugs en alcohol en de zorgstructuur in kaart brengt. De reden hiervoor is dat noch preventie noch vroegtijdige signalering van problemen met alcohol en/of drugs zinvol is als niet duidelijk is wat de consequenties zijn van gebruik op school of wie waar verantwoordelijk voor is. Om dit te bewerkstelligen worden twee onderdelen ingezet: Beleid opstellen en Beschrijven zorgstructuur. Deze onderdelen worden uitgevoerd door de, in de voorbereidingsfase opgezette, werkgroep (stuurgroep bestaande uit de aandachtsfunctionaris, schooldirectie, Gezondheidscoach, afgevaardigde ZAT-medewerkers, teamleider-docenten, een docent en mogelijk de teamleider van het onderwijsondersteunend personeel). Bij het opstellen van beleid (onderdeel 1) leest de werkgroep zich in en gaan in gesprek over de progressie die nog moet worden gemaakt om het beleid te verbeteren. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de werkvorm NOAM progressiecirkel, een eenvoudige en flexibele techniek om al gemaakte progressie op het gebied van alcohol- en drugsbeleid zichtbaar te maken en de werkgroep te helpen verdere progressie te boeken (Schlundt Bodien & Visser, 2012). Hierna stelt de werkgroep het veiligheidsbeleid op bestaande uit een reglement en een handelingsprotocol. Tevens checken zij met schoolmedewerkers of het hernieuwde beleid helder, volledig en uitvoerbaar is. Er wordt een leerling versie gemaakt waarin verkort het reglement is weergegeven. De werkgroep beschrijft daarnaast de (boven)schoolse zorgstructuur (onderdeel 2) in het Protocol signaleren en begeleiden. Voorgenomen veranderingen worden opgenomen om te zorgen voor een helder kader dat aansluit bij de praktijk van de school. Er worden afspraken gemaakt met interne en externe zorgverleners en deze worden opgenomen in de beschrijving.

Na het opstellen van het beleid en de zorgstructuur dienen deze gecommuniceerd te worden naar medewerkers, ouders en leerlingen. Communicatie vindt onder andere plaats via teampresentaties (onderdeel 3). Deze presentaties zijn bedoeld om ervoor te zorgen dat alle medewerkers in de school op de hoogte zijn van Samen Slagen en om het (nieuwe) veiligheidsbeleid en de zorgstructuur onder de aandacht te brengen van de leerlingen en ouders. De teampresentaties worden gegeven aan alle medewerkers en andere betrokkenen op een school. Per team wordt één presentatie gegeven. De ervaring leert dat deze presentatie het beste in een teamvergadering kan worden ingepland. De teampresentaties kunnen gegeven worden door een preventiemedewerker, de aandachtsfunctionaris of door de Gezondheidscoach. Daarnaast zal het beleid door de werkgroep worden gecommuniceerd naar ouders (onderdeel 4) via een ouderavond en brief, e-mail, nieuwsbrief en/of website. Tevens wordt het gecommuniceerd naar leerlingen (onderdeel 5) via een presentatie door de gezondheidscoach of mentor tijdens de mentorles.

Naast een presentatie over het beleid krijgen medewerkers van de school deskundigheidsbevordering (onderdeel 6). De deskundigheidsbevordering bestaat uit drie bijeenkomsten en een follow-up en gaat in op middelenkennis, signalen en signaleren van gebruik, gespreksvoering en toeleiding naar de gezondheidscoach. Deze wordt gegeven door de preventiemedewerker. De deskundigheidsbevordering wordt aan de verschillende teams gegeven en aangepast aan de functie van de medewerkers; mentoren, docenten en onderwijsondersteunend personeel. Dit omdat de doelstelling voor verschillende disciplines anders is in verband met hun niveau en positie in de zorgstructuur. Deze deskundigheidsbevordering wordt voor de tot aandachtsfunctionaris aangewezen medewerkers, uitgebreid met een training in het afnemen van de screeningslijst Assist. Het is de bedoeling dat deze medewerkers de Assist bij alle leerlingen afnemen. De score bepaalt, zoals ook beschreven in de zorgstructuur, of een jongere in traject gaat bij de Gezondheidscoach.

Naast deskundigheidsbevordering voor medewerkers van de school wordt er voorlichting gegeven aan de leerlingen over alcohol en drugs. Het doel daarbij is dat leerlingen meer kennis krijgen over middelengebruik en zich bewuster zijn van eigen gebruik door middel van het inzetten van het Hot Spot theater en daarbij horende lessen (onderdeel 7). De theatervoorstelling duurt inclusief nagesprek ongeveer anderhalf uur en wordt uitgevoerd door theatergroep Playback (een eventuele ander theatergroep kan ook ingezet worden). De bijbehorende vijf lessen worden uitgevoerd door de mentor of een docent. Aan ouders wordt een oudercursus (onderdeel 8) aangeboden bestaande uit drie bijeenkomsten: Bijeenkomst 1: Het puberbrein en zelfbeeld, Bijeenkomst 2: Drugs, alcohol en gamen, Bijeenkomst 3: Communicatie en praktische situaties. De oudercursus wordt uitgevoerd door de preventiemedewerker.

Naast het opstellen van de boven schoolse structuur (beleid en zorgstructuur) en het communiceren en uitdragen hiervan is het ook van belang dat leerlingen met problemen met betrekking tot middelengebruik zo goed mogelijk worden geholpen. Om deze reden is er voor leerlingen die een verhoogd risico lopen op middelengebruik begeleiding op school en worden zij waar nodig doorverwezen naar (verslavings)zorg om escalatie van problemen te voorkomen. Deze begeleiding, in de vorm van screening en toeleiding traject (onderdeel 9), zal op school worden aangeboden door de Gezondheidscoach. Een randvoorwaarde hiervoor is dat schoolmedewerkers reeds de deskundigheidsbevordering hebben gehad, zodat zij in staat zijn (bij vermoedens van gebruik, een leerling onder invloed op school of bij een matig' of 'hoge' score op de screeningsvragenlijst) deze leerlingen door te verwijzen naar de Gezondheidscoach. Het traject bestaat uit maximaal 6 gesprekken. De onderwerpen en materialen die per gesprek worden gebruikt staan weergegeven in de 'handleiding voor de gezondheidscoach'.

Wanneer het echter wenselijk is om hulp te bieden aan een leerling door het sociale systeem te betrekken kan de Gezondheidscoach er ook voor kiezen Samen Sterk (onderdeel 10) in te zetten in plaats van een screening en toeleidingstraject. Samen Sterk zorgt door middel van oplossingsgerichte vragen in systematische stappen, dat de jongere zijn of haar eigen mogelijkheden (her)ontdekt en (weer / meer) kan gebruiken. Samen Sterk is een korte interventie van twee bijeenkomsten met de leerling en het steunsysteem (bijvoorbeeld ouders, sportcoach, buurman, schoolmedewerker) die de leerling hierbij wil betrekken. De eerste bijeenkomst is een 'voorgesprek' waarin wordt onderzocht wat het probleem is, welke motivatie er is om dit probleem te veranderen en welke personen hierin voor de jongere belangrijk zijn. Aan de hand van een werkblad worden gezamenlijk afspraken gemaakt hoe ervoor te zorgen dat de leerling mindert of stop met middelengebruik. In de tweede bijeenkomst, na ongeveer vier weken, worden de eerder gemaakte afspraken geëvalueerd. Er wordt gekeken naar wat heeft gewerkt, en hoe het zal lukken dit te blijven doen.

Als laatste stelt de school, in samenwerking met ouders en zorgprofessionals, een plan op voor Gezamenlijke Verantwoordelijkheid (onderdeel 11). Hierin staat beschreven welke rollen en functies nodig zijn om gezamenlijke verantwoordelijkheid te bereiken en hoe er gehandeld en gecommuniceerd dient te worden wanneer er een incident is.

## 2. Uitvoering

### **Materialen** – max 200 woorden

*Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?*

Er is een handleiding voor Samen Slagen beschikbaar. In deze handleiding staat de inhoud verder beschreven met daarbij de materialen als opdrachten en evaluatieformulieren. Tevens is er een handleiding voor de Gezondheidscoach betreft het screening en toeleidingstraject. Deze handleidingen kunnen worden aangevraagd bij de afdeling Vroegsignalering en Geïndiceerde preventie van Youz, [www.youz.nl/trainingen/school/samen-slagen](http://www.youz.nl/trainingen/school/samen-slagen)

Het materiaal van het onderdeel Hot Spot theater is eigendom van Playback. De handleiding voor het geven van de lessen kan bij hen worden aangevraagd, [www.tgPlayBack.nl](http://www.tgPlayBack.nl). Om praktische redenen is het echter ook mogelijk een ander theater in te zetten.

### **Locatie en type organisatie** – max 200 woorden

*Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?*

Verslavingszorginstellingen en/of GGD-en verzorgen in samenwerking met VSO cluster 4 scholen de implementatie en uitvoer van Samen Slagen. Hierna kan de school het programma borgen door zelf uitvoer over te nemen eventueel met hulp van een Gezondheidscoach vanuit de verslavingszorg.

### **Opleiding en competenties van de uitvoerders** – max 200 woorden

*Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?*

Aandachtsfunctionaris/werkgroep

- Ziet het belang in van beleid en regelgeving en kan dit communiceren.
- Betrokken vasthoudendheid en gedreven om de zorgstructuur op school en met externen duurzaam en professioneel te regelen.
- Open houding m.b.t. het thema alcohol / drugs en bewust van eigen normen en waarden over dit thema.
- Heeft de positie om daadkrachtig te zijn.

Preventiemedewerker(s)

- Heeft een relevante afgeronde opleiding HBO zoals SPH, pedagogiek of MWD en relevante werkervaring.
- Heeft kennis over het doel en de onderdelen van Samen Slagen en kan deze overdragen aan medewerkers van de school waaronder directie.
- Kennis over VSO cluster 4 Scholen als organisatie en de verschillende doelgroepen hierbinnen.
- Kennis over cijfers en ontwikkelingen in alcohol en drugsgebruik.
- Ervaring in het geven van cursussen/trainingen aan intermediairs.
- Trainingsmateriaal als PowerPoint kunnen maken en lesmateriaal waar nodig kunnen aanpassen conform de eigen stijl van de organisatie.
- Ervaren in het oplossingsgericht werken met ouders en meerdere externe partijen.
- Is in staat aan te sluiten bij leerlingen, ouders, docenten en meerdere externe partijen.

Gezondheidscoach

Is een medewerker van de GGD of verslavingszorg.

- Heeft een relevante afgeronde opleiding HBO zoals Verpleegkundige, SPH of MWD en relevante werkervaring.

- Heeft kennis van, herkent en kan rekening houden met gedrag horende bij psychiatrische problematiek zoals ADHD en ASS. Kan rekening houden met de (on)mogelijkheden die bij deze beperking horen.
- Heeft kennis van ontwikkelingspsychologie
- Geschoold in het voeren van begeleidingsgesprekken.
- Heeft ervaring met motiverende gespreksvoering en psycho-educatie.
- Kennis over alcohol en drugs, sociale kaart verslavingszorg en GGZ.
- Heeft kennis over co-morbiditeit en basiskennis over psycho pathologie
- Is in staat advies te geven aan docenten, zorgverantwoordelijken en ouders.

**Kwaliteitsbewaking** – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

De wijze van kwaliteitsbewaking wordt bepaald door de uitvoerder. In de handleiding voor de preventiemedewerkers zijn evaluatieformulieren opgenomen die gebruikt kunnen worden voor de evaluatie van de verschillende onderdelen van Samen Slagen.

**Randvoorwaarden** – max 200 woorden

*Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?*

School staat achter de methodiek en faciliteert implementatie van de interventies door onder meer het beschikbaar stellen van tijd en middelen.

- Externe partijen, als verslavingszorg en politie, zijn welwillend en investeren tijd en medewerkers om samenwerking en uitvoer vorm te geven. Deze samenwerking wordt op bestuurlijk niveau vormgegeven in een convenant waarin partijen commitment toezeggen.
- School werkt samen met de gemeente en een instelling voor Verslavingszorg.
- School stelt een werkgroep samen met daarin medewerkers met mandaat die de voorwaarden voor de implementatie en borging van de methodiek regelt en bewaakt, zorgdraagt voor communicatie binnen de organisatie, die zorgt voor draagvlak en input levert voor de evaluaties
- School maakt een implementatie/borgingsplan waarin taken en verantwoordelijkheden duidelijk zijn met een heldere planning per onderdeel.

**Implementatie** – max 200 woorden

*Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.*

De implementatie van Samen Slagen verloopt via de GGD-en en instellingen voor verslavingszorg. Voor preventiewerkers van de GGD-en en instellingen voor verslavingszorg is een handleiding beschikbaar waarin stapsgewijs de implementatie en de verschillende onderdelen zijn beschreven. Indien preventiewerkers en gezondheidscoaches vragen of opmerkingen hebben over de interventie kunnen ze contact zoeken met de senior medewerker onderwijs van Youz. Nieuwe preventiewerkers en gezondheidscoaches kunnen advies vragen bij Youz en Gemeente Rotterdam gericht op de implementatie van Samen Slagen, waarbij zij handvatten krijgen voor het implementeren hiervan. De interventie Samen Slagen staat beschreven in de interventiedatabase van Loket Gezond Leven.

**Kosten** – max 200 woorden

*Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.*

**Kosten interventies**

- Kosten handleiding Samen Slagen, incl materialen in bijlagen is €65
- Hot Spot Theater: Twee voorstellingen op één dag op één schoollocatie +/- €1.895. Voor actuele tarieven neem contact op met PlayBack. (NB. Inzet van een ander theater of mogelijk een andere leerling interventie die dezelfde doelstelling behelst is eventueel mogelijk om kosten te besparen)

## **Tijdsinvestering**

De tijdsinvestering van uitvoerende medewerkers verschilt per VSO cluster 4 school zelfs per locatie. De preventiewerker is afhankelijk van de wensen van de school, omdat voor implementatie het beste kan worden aangesloten bij de behoeften en het probleembesef van de school. Samen Slagen komt sneller van de grond wanneer de school behoefte heeft aan een aanpak die aansluit bij problemen die zij ervaren. Afhankelijk van de inbedding wordt er ongeveer 30 uur besteed aan de voorbereidingsfase: samenwerkingscontact, werkgroep, aanstellen gezondheidscoach. De preventiewerker is ongeveer 25 uur kwijt aan het ondersteunen van de werkgroep/aandachtsfunctionaris inzake aanscherpen beleid, verbeteren zorgstructuur en de communicatie naar medewerkers, leerlingen en ouders. Inzet van de gezondheidscoach is 6 uur per week per schoollocatie, welke wordt gefinancierd via een subsidie van de gemeente of (deels) door de school.

De tijdsinvestering voor de preventiemedewerker voor de onderdelen voor leerlingen, ouders en medewerkers van de school is gemiddeld als volgt:

- Deskundigheidsbevordering: per training van drie dagdelen en follow-up totaal 15 uur
- Lesmateriaal voor leerlingen: 5 uur ondersteuning
- Oudercursus: per cursus van drie dagdelen totaal 10 uur
- Samen Sterk: per jongere 5 uur
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid: 15 uur ondersteuning

Naast inzet van de gezondheidscoach is om deze reden ongeveer 100 tot 150 uur (afhankelijk van het aantal leerlingen en medewerkers van een school) nodig voor de inzet van een preventiemedewerker, welke wordt gefinancierd via een subsidie van de gemeente.

De tijdsinvestering voor Samen Slagen is relatief hoog door de integrale aanpak en de inzet van een gezondheidscoach. Voor subsidiering hiervan is het belangrijk dit in het perspectief te stellen van de kosten die het met zich meebrengt als deze hoge risico doelgroep (jongeren met psychische problematiek) ten eerste uitvalt uit school door middelengebruik en daardoor als volwassenen slecht kunnen participeren in de maatschappij. En ten tweede als het gebruik zich ontwikkelend in misbruik en verslaving en intensieve zorg nodig is rekening houdend met co-morbiditeit.

### 3. Onderbouwing

#### **Probleem** – max 400 woorden

*Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.*

Jongeren op het Voorgezet Speciaal Onderwijs (VSO) hebben meer problemen met middelengebruik dan jongeren in het reguliere onderwijs (Kepper, 2012; van Hasselt et al., 2010). Dit komt omdat jongeren op het VSO cluster 4 over het algemeen gedragsstoornissen en/of psychiatrische problematiek hebben en daarmee een groter risico op problematisch middelengebruik (Schrijvers & Schoenmakers, 2008).

Uit een rapport van het Trimbos Instituut (Kepper, 2012) blijkt dat 41% van de jongeren op het VSO cluster 4 actueel cannabis gebruikt (maandprevalentie) in vergelijking met 13% van de jongeren van andere onderwijsvormen. Wat betreft harddrugs blijkt dat van de 16-jarige VSO cluster 4 leerlingen 18% ooit XTC heeft gebruikt, vergeleken met 3% in het regulier onderwijs (van Hasselt, 2010). Leerlingen van 12 t/m 16 jaar in speciaal onderwijs doen vaker binge drinken dan jongeren uit het reguliere onderwijs (Kepper et al. 2009). Gebruik van drugs en alcohol is vaak een onderdeel van de problemen die ertoe leiden dat deze jongeren het onderwijs verlaten zonder diploma. Hoewel slechts 1% van alle leerlingen naar het VSO cluster 4 gaat, vormt deze groep 40% van de bij de Deelgemeentelijke Organisatie Sluitende Aanpak (DOSA) bekende overlast gevende probleemgebruikers.

Het gebruik van alcohol en drugs is nooit zonder gevolgen en deze gevolgen zijn voor jongeren sterker dan voor volwassenen. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het gebruik van alcohol en drugs een verstoring effect heeft op de ontwikkeling van de hersenen. Dit kan onder andere prestaties op school verslechteren. Alcohol kan daarnaast door zijn invloed op de hersenen agressief gedrag faciliteren (Ferwerda, van Hasselt, van Ham en Voorham, 2012). Alcohol- en cannabisgebruik zijn risicofactoren voor spijbelen, een geringe schoolmotivatie en verminderde schoolprestaties, en, in het mogelijk verlengde daarvan, schooluitval (ter Bogt, van Lieshout, Doornwaard & Eijkemans, 2009). Tevens is het risico op verslaving (psychologische afhankelijkheid) groter bij gebruik van alcohol- en cannabis op jonge leeftijd. Daarnaast heeft het overmatig gebruik van alcohol (lange termijn) gezondheidsgevolgen: het verstoort leverfuncties waardoor levercirrose kan ontstaan, het kan het slijmvlies van de maag en darmen beschadigen, het vermindert de vruchtbaarheid bij zowel mannen als vrouwen en verhoogt de kans op kanker (Youz, z.d.).

#### **Oorzaken** – max 400 woorden

*Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?*

Jongeren op het Voorgezet Speciaal Onderwijs (VSO) hebben meer problemen met middelengebruik dan jongeren in het reguliere onderwijs (Kepper, 2012; van Hasselt et al., 2010). Dit komt omdat jongeren op het VSO over het algemeen psychiatrische en/of gedragsproblemen hebben en daarmee een groter risico op problematisch middelengebruik (Schrijvers & Schoenmakers, 2008). Andere risico's die ten grondslag liggen aan problematisch middelengebruik bij jongeren zijn onder te verdelen in drie categorieën: biologische factoren, omgevingsfactoren en leefstijl. De biologische factor die van invloed is op middelengebruik is erfelijkheid. Omgevingsfactoren zijn een lage sociaal economische status (Schrijvers & Schoenmakers, 2008) en sociale invloed van medeleerlingen/vrienden (Veldhuis & Schrijvers, 2012). Leefstijlfactoren die een risico vormen zijn de attitude van leerlingen tegenover middelen, de geringe kennis hierover en een lage eigen effectiviteit (Norman, 1998; Veldhuis & Schrijvers, 2012).

Factoren die het problematisch middelengebruik onder leerlingen in stand houden, hebben te maken met de (zorg)voorzieningen op een school. Verandering van gedrag bij jongeren is mogelijk, indirect door jongeren meer inzicht te geven in hun eigen drinkgedrag en direct door middel van motiverende gespreksvoering (Deursen, Saleminck, Lammers & Wiers, 2010). Er zijn echter op school geen voorzieningen voor laagdrempelige consultatiemogelijkheden om jongeren te motiveren tot gedragsverandering. Daarnaast blijkt uit onderzoek uitgevoerd op VSO-scholen dat professionals, zoals docenten, vaak onvoldoende kennis en vaardigheden bezitten om problematisch middelengebruik te herkennen en dit bespreekbaar te maken (Bransen, 2011; Van Hasselt, 2010). Zij ervaren een drempel om over het onderwerp middelen te beginnen omdat het gesprek heftig kan verlopen (Veldhuis & Schrijvers, 2012). Deze handelingsverlegenheid blijkt in relatie te staan met een lage eigen effectiviteit. Daarnaast blijkt dat het schoolbeleid met betrekking tot middelen niet altijd duidelijk is onder medewerkers (Veldhuis & Schrijvers, 2012).

**Aan te pakken factoren** – max 200 woorden

*Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?*

Samen Slagen zet in op de leefstijlfactoren die een risicofactor zijn voor middelengebruik bij jongeren: de attitude van leerlingen tegenover middelen, de geringe kennis hierover en een lage eigen effectiviteit. Daarbij wordt beoogt de gedragsdoelstellingen voor leerlingen te bereiken: leerlingen zijn zich bewust, hebben meer inzicht en kennis over middelengebruik en de consequenties hiervan. Tevens is het van belang dat de leerlingen en school medewerkers kennis hebben over de doorverwijzingsmogelijkheden, het systeem en hierin samenwerken.

Naast de leefstijlfactoren wordt ook op de omgevingsfactor sociale invloed ingezet die een risicofactor is voor middelengebruik bij jongeren. Hiertoe worden ouders betrokken bij het signalerings- en toeleidingsstraject van hun kind en wordt er een oudercursus gegeven, zodat zij gezond gedrag bij hun kind kunnen bevorderen. De sub doelstelling dat ouders kennis hebben over de doorverwijzingsmogelijkheden en daarmee weten waar zijn terecht kunnen met vragen en problemen heeft hier tevens invloed op. Daarnaast worden ouders en de sociale omgeving betrokken wanneer een leerling problemen ervaart door middelengebruik om samen afspraken te maken over mogelijke acties.

Op schoolniveau richt Samen Slagen zich op de volgende in stand houdende factoren: onduidelijkheid over beleid en protocollen, de handelingsverlegenheid van medewerkers en de afwezigheid van laagdrempelige consultatie mogelijkheden voor leerlingen. Deze omgevingsfactoren zijn verbonden met de organisatiedoelstellingen van het Samen Slagen. Via overkoepelende onderdelen wordt een veiligheidsbeleid inclusief protocol waarnaar medewerkers kunnen handelen verhelderd en uitgedragen. Tevens wordt de zorgstructuur verhelderd waaronder ook de werkzaamheden van de Gezondheidscoach vallen. Hieronder valt ook het screenings en toeleidingstraject wat laagdrempelige consultatie mogelijkheden bied voor leerlingen. Daarnaast wordt er gezamenlijke autoriteit gecreëerd zodat het schoolbeleid samen met ouders wordt gehandhaafd. Er zijn ook gedragsstellingen van de medewerkers verbonden om de in stand houdende factor handelingsverlegenheid bij medewerkers te verkleinen. Wanneer medewerkers weten hoe zij moeten handelen en in staat zijn om tijdig door te verwijzen naar de Gezondheidscoach zullen leerlingen eerder worden doorverwezen naar de juiste zorg. Om dit te bewerkstelligen is het ook van belang dat medewerkers zich bewust zijn en meer inzicht en kennis hebben over middelengebruik en de consequenties hiervan.

De factoren staan per doelgroep weergegeven in figuur 2.



Figuur 2: Relatie Doelgroep, factoren en doelen Samen Slagen

Doelgroep	Factor	Doel	Methodiek	Onderdeel Samen Slagen
School	Omgevingsfactor: onduidelijkheid over beleid en protocollen	De school stelt een alcohol- en drugsbeleid op bestaande uit een reglement en handelingsprotocol en communiceert deze naar medewerkers, leerlingen en ouders.	Aanbevelingen van het IVO (Veldhuis & Schrijvers, 2012) en de NOAM progressiecirkel (Schlunt Bodien & Visser, 2012).	<i>Opstellen Veiligheidsbeleid (1)</i>
	Omgevingsfactor: onduidelijkheid over beleid en protocollen	De school stelt een zorgstructuur op en communiceert deze naar medewerkers, leerlingen en ouders.	Aanbevelingen van het IVO (Veldhuis & Schrijvers, 2012) en de NOAM progressiecirkel (Schlunt Bodien & Visser, 2012).	<i>Beschrijven Zorgstructuur (2)</i>
	Sociale invloed	De school en medewerkers handhaven samen met ouders en externen het alcohol- en drugsbeleid.	Doordat ouders erop kunnen vertrouwen dat adequaat actie wordt ondernomen door school indien er zorgen zijn rondom de leerling en er serieus met hen wordt samengewerkt, zullen zij zich gesteund voelen en zal het voor hen gemakkelijker zijn de verantwoordelijkheid thuis op te pakken (Omer, 2011).	<i>Gezamenlijke Verantwoordelijkheid (10)</i>
Docenten, conciërges en zorgverantwoordelijken	Omgevingsfactor: handelingsverlegenheid	Leerlingen, ouders en medewerkers hebben kennis van doorverwijzingsmogelijkheid en het systeem (en samenwerking).	Het goed uitdragen van beleid is belangrijk voor het aanpakken van middelengebruik op een school (Veldhuis & Schrijvers, 2012).	<i>Teampresentaties (3)</i>
	Omgevingsfactor: handelingsverlegenheid	Docenten, conciërges en zorgverantwoordelijken weten hoe zij moeten handelen volgens het beleid en zorgstructuur van de school. Docenten, conciërges en zorgverantwoordelijken zijn zich bewust, hebben meer inzicht en kennis over middelengebruik en de consequenties hiervan. Docenten, conciërges en zorgverantwoordelijken kunnen eerder en beter middelengebruik bij leerlingen signaleren om vervolgens, waar nodig, tijdiger door te verwijzen naar de Gezondheidscoach.	Effectieve determinanten van de scholingen zijn: scholing van enkele dagdelen, het opsplitsen van de verschillende medewerkers naar functies (ZAT-medewerker, docent, onderwijsondersteunend personeel), behoeftepeiling door inspraak school en actieve participatie door gebruik van interactieve werkvormen zoals kennisquiz, discussies en rollenspellen (Grol & Wensing, 2006).	<i>Deskundigheidsbevordering (6)</i>
Leerlingen	Kennis	Leerlingen, ouders en medewerkers hebben kennis van doorverwijzingsmogelijkheid en het systeem (en samenwerking).	Het goed uitdragen van beleid is belangrijk voor het aanpakken van middelengebruik op een school (Veldhuis & Schrijvers, 2012).	<i>Leerlingen inlichten (5)</i>

	Attitude	Leerlingen kennen de gevaren van het gebruik van alcohol en drugs. Leerlingen zijn zich bewust van hun eigen houding tegenover alcohol en drugsgebruik.	Model-Leren (Bandura, 1986)	<i>Hot Spot theater (7)</i>
	Attitude en Eigen effectiviteit	Leerlingen met milde problemen door middelengebruik worden zich bewust van hun gebruik en maken afspraken met hun gezin en omgeving om het gebruik te verminderen.	Oplossingsgericht werken/oplossingsgerichte therapie, een manier van werken die gericht is op het versterken van de autonomie van cliënten, waarbij de aandacht vooral uitgaat naar de oplossing in plaats van naar het probleem (Bakker & Bannink, 2008).	<i>Samen Sterk (11)</i>
	Attitude en Eigen effectiviteit	Leerlingen met problemen door middelengebruik worden zich bewust van hun gebruik en gemotiveerd om het gebruik te verminderen en eventueel in behandeling te gaan bij externe (verslavings)zorg.	Het combineren van motiverende gespreksvoering en persoonlijke (normatieve) feedback over het middelengebruik (Deursen et al., 2010). Eén-op-één gesprekken (Bartelink, 2011; van Deursen et al., 2010).	<i>Screening en Toeleidingstraject (9)</i>
Ouders	Sociale invloed	Leerlingen, ouders en medewerkers hebben kennis van doorverwijzingsmogelijkheid en het systeem (en samenwerking).	Het goed uitdragen van beleid is belangrijk voor het aanpakken van middelengebruik op een school (Veldhuis & Schrijvers, 2012).	<i>Ouders Informeren (4)</i>
	Sociale invloed	Ouders hebben handvatten gekregen om alcohol- en drugsgebruik te herkennen en bespreekbaar te maken met hun kind.	Schoolinterventies zijn effectiever wanneer ouders worden betrokken (van Hasselt et al., 2010)	<i>Oudercursus (8)</i>

### Verantwoording – max 1000 woorden

*Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.*

Het programma VSO cluster 4 biedt een integrale aanpak gebaseerd op systeem- en oplossingsgerichte theorie en bewezen effectief alcohol- en drugsbeleid: Grenzen stellen met beleid en regelgeving, grenzen overdragen door het creëren van publiek draagvlak via voorlichting en educatie, grenzen bewaken door te zorgen voor naleving, toezicht en handhaving. (Reynolds, 2003). Het blijkt dat het effect op vermindering van middelengebruik groter is wanneer een integrale aanpak wordt gehanteerd (Zoon, 2012). Om deze reden is Samen Slagen een integrale aanpak bestaande uit ‘losse’ interventies, beschreven als onderdelen, die elkaar onderling versterken. Bij de ontwikkeling van het programma is gebruik gemaakt van het Integrated change model (I-change model). Hieronder zijn per doelgroep de onderbouwing van de onderdelen beschreven.

Overkoepelend voor alle doelgroepen zijn de organisatiedoelstellingen opgezet en de daarbij behorende onderdelen *Opstellen Veiligheidsbeleid (1)* en *Beschrijven Zorgstructuur (2)*. Het opstellen van veiligheidsbeleid en het beschrijven van de zorgstructuur blijkt uit de probleemanalyse noodzakelijk omdat een gebrek hieraan leidt tot slechte signalering en doorverwijzing van leerlingen die problematisch gebruiken (Veldhuis & Schrijvers, 2012). Bij beide

onderdelen wordt gebruik gemaakt van de aanbevelingen van het IVO (Veldhuis & Schrijvers, 2012) en de NOAM progressiecirkel (Schlundt Bodien & Visser, 2012).

Overkoepelend is tevens het doel dat de school samen met ouders en externen het alcohol- en drugsbeleid handhaaft wat wordt verwezenlijkt in het onderdeel *Gezamenlijke Verantwoordelijkheid (10)*. Het ontwikkelen van gezamenlijke verantwoordelijkheid is gebaseerd op een behandelmethodiek van Omer (2011). Doordat ouders erop kunnen vertrouwen dat adequaat actie wordt ondernomen door school indien er zorgen zijn rondom de leerling en er serieus met hen wordt samengewerkt, zullen zij zich gesteund voelen en zal het voor hen gemakkelijker zijn de verantwoordelijkheid thuis op te pakken (Omer, 2011).

De onderdelen voor schoolmedewerkers van zijn *Teampresentaties (3)* en *Deskundigheidsbevordering (6)*. In teampresentaties worden beleid en zorgstructuur gecommuniceerd naar medewerkers, omdat het goed uitdragen van beleid belangrijk blijkt voor het aanpakken van middelengebruik op een school (Veldhuis & Schrijvers, 2012).

Het onderdeel Deskundigheidsbevordering is een scholing voor schoolmedewerkers waarbij kennis, attitude en gedrag met betrekking tot middelen(gebruik) worden verbeterd. Effectieve determinanten van de scholing die zijn onderzocht (Grol & Wensing, 2006) en terugkomen in de training zijn: scholing van enkele dagdelen, het opsplitsen van de verschillende medewerkers naar functies (ZAT-medewerker, docent, onderwijsondersteunend personeel), behoeftepeiling door inspraak school en actieve participatie door gebruik van interactieve werkvormen zoals kennisquiz, discussies en rollenspellen. Een aanvulling op de deskundigheidsbevordering is het aanleren van de afnamen van de screeningsvragenlijst Assist welke is ontwikkeld en getest door het WHO.

Voor ouders zijn de onderdelen *Ouders Informeren (4)* en *Oudercursus (8)* ontwikkeld. Bij het onderdeel informeren van ouders worden ouders betrokken en geïnformeerd over het herziende veiligheidsbeleid en zorgstructuur. Dit omdat uit onderzoek blijkt dat schoolinterventies effectiever zijn wanneer ouders worden betrokken (van Hasselt et al., 2010). Om deze reden worden ouders ook de oudercursus aangeboden, welke voor Samen Slagen is ontwikkeld. Specifieke opvoedenkenmerken die invloed hebben op het middelengebruik van jeugdigen en die terugkomen in de Oudercursus zijn: kennis van middelen om de jeugdige goed te kunnen voorlichten, het bespreekbaar maken van middelen, het stellen van grenzen voor alcoholgebruik en het contact houden met de jeugdige (Vermeulen-Smit et al., 2010). Daarnaast worden ouders waar mogelijk betrokken bij het Screenings en Toeleidingstraject.

De onderdelen *Leerlingen inlichten (5)* en *Hot Spot theater (7)* is voor alle leerlingen met als doel het verbeteren van de kennis, attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit van de leerlingen. Deze onderdelen zijn verplicht echter is het mogelijk om, om praktische redenen, een andere theatergroep in te zetten of te kiezen voor effectief onderzocht lesmateriaal.

Het Hot Spot theater bestaat uit een voorstelling en lessen van theatergroep PlayBack. De voorstelling wordt gespeeld door jongeren waarbij het publiek, door in te springen, de loop van het toneelstuk bepaalt. Op deze manier kan via Model-Leren (Bandura, 1986) de sociale invloed positief worden veranderd. Uit evaluatieonderzoek van de theatergroep PlayBack blijkt dat Hot Spot zich tevens richt op informatie overdracht en bewustwording (Publicatie november 2012). De subdoelstelling voor leerlingen die reeds (milde) problemen hebben op het gebied van middelengebruik worden gerealiseerd met het onderdeel *Screening en Toeleidingstraject (9)*. De sterkste effecten voor begeleidingstrajecten worden behaald wanneer motiverende gespreksvoering gecombineerd wordt met persoonlijke (normatieve) feedback over het middelengebruik (Deursen et al., 2010). De Gezondheidscoach in de huidige interventie maakt gebruik van motiverende gespreksvoering, dit is een bewezen effectieve methode gebleken in het verminderen van alcohol-, tabak- en drugsgebruik bij volwassenen en laat positieve resultaten zien in de preventie van

middelengebruik bij jongeren (Bartelink, 2011; Essau, 2008; Jensen et al., 2011; van Deursen et al., 2010). Persoonlijke feedback wordt gegeven door middel van een overzicht van het wekelijkse gebruik en de risico's van probleemgebruik. Daarnaast wordt gebruikt gemaakt van psycho-educatie om de kennis van leerlingen te vergroten. Om tot een goede keuze te komen voor verandering en behandeling blijkt het aanbieden van informatie en het bespreken van de, voor de leerling, unieke situatie essentieel (Hoencamp & Haffman, 2008). De gesprekken vinden één-op-één plaats wat succesvoller blijkt dan in groepsverband (Bartelink, 2011; van Deursen et al., 2010). Er vinden maximaal zes gesprekken plaats, 1 à 2 gesprekken voor kennismaking en screening, maximaal drie gesprekken waarin psycho-educatie voorop staat, en één afrondingsgesprek. Motiverende gespreksvoering wordt namelijk meestal ingezet als kortduren interventie, variërend van één tot vier gesprekken (Schippers & de Jonge, 2010). Opvallend is dat uit onderzoek naar motiverende gespreksvoering blijkt dat de therapeuten die volgens een handleiding of protocol werken, kleinere resultaten behalen dan hulpverleners die niet aan een protocol voor motiverende gespreksvoering gebonden waren (Hetteema et al., 2005; Lundahl & Burke, 2009; Lundahl et al., 2010), om deze reden zijn ook niet alle handelingen van de Gezondheidscoach uitgewerkt in de handleiding voor het screening en toeleidingstraject en is er ruimte voor de unieke situaties en psychische stoornissen van de jongeren. In plaats van het aanbieden van een screening en toeleidingstraject kan er voor gekozen worden om de leerling *Samen Sterk (11)* aan te bieden. Dit onderdeel is dan ook optioneel in te zetten. Samen Sterk is gebaseerd op oplossingsgericht werken/oplossingsgerichte therapie, een manier van werken die gericht is op het versterken van de autonomie van cliënten, waarbij de aandacht vooral uitgaat naar de oplossing in plaats van naar het probleem (Bakker & Bannink, 2008). Uit onderzoek lijkt het erop dat het inzetten van oplossingsgericht werken in de onderwijssetting positieve resultaten oplevert als het gaat om veranderingen in problematisch gedrag (Kim & Franklin, 2009). Een individuele benadering, zoals Samen Sterk, die aansluit bij de risico- en beschermende factoren die de leerling ervaart waarbij leerling zelf beslissingen kan nemen omtrent het middelengebruik blijkt een effectieve manier te zijn ter voorkoming van middelenproblematiek in het speciaal onderwijs (McCrystal, 2008). Tevens wordt bij Samen Sterk het sociale netwerk van een leerling betrokken, een belangrijke factor bij het verminderen van middelengebruik bij jongeren (Zoon, 2012).

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?*

A. Youz, 2014. *Rapportage 2013*. Interne, niet gepubliceerde publicatie.

B. Procesevaluatie van de uitvoer van de onderdelen van Samen Slagen op 5 locaties van het Horizon Schreuder College in Rotterdam. Resultaten zijn verkregen aan de hand van bereikcijfers via registraties, observaties van gezondheidscoach en preventiemedewerkers en evaluatievragenlijsten.

C. In 2013 is het beleid op de school aangescherpt en is de zorgstructuur aangepast waarbij inzet van de Gezondheidscoach is ingebed. In 2013 zijn 319 leerlingen ingelicht via een presentatie in de klas en 232 medewerkers hebben een deskundigheidsbevordering gevolgd. De gezondheidscoach heeft 36 leerlingen begeleidt via het screening en toeleidingstraject. Hiervan is 89 procent jongen en doet 50 procent Praktijkonderwijs en 31 procent VMBO. De problematiek van de leerlingen is in 64 procent van de gevallen cannabis gebruik en bij 25 procent problematisch gamen. In 100 procent van de gevallen is een docent betrokken bij het traject en bij 81 procent zijn de ouders actief betrokken. In 2013 hebben 16 leerlingen het traject afgerond, de rest heeft nog vervolgspraken. In 56 procent van de gevallen is het probleem van de leerling na afronding opgelost. 31 Procent is doorverwezen naar Youz of andere zorg. In enkele gevallen is het contact verbroken omdat de leerling voortijdig is uitgeschreven van school. In dit geval zal de gezondheidscoach dit rapporteren aan het ZAT, zodat mogelijk een andere vorm van begeleiding ingezet kan worden en de leerling in beeld blijft. De gezondheidscoach heeft tevens contact gehad met medewerkers en leerlingen voor vraagbeantwoording en consultaties buiten een specifieke interventie om.

De deskundigheidsbevordering voor medewerkers is geëvalueerd via zelfrapportage door 44 medewerkers. Van de medewerkers geeft 76 procent aan iets nieuws te hebben geleerd in de training en 78 procent geeft aan voldoende toegerust te zijn op het terrein van signaleren en begeleiden. Bijna alle medewerkers (94%) geven aan in staat te zijn een signaleringsgesprek te voeren. Tevens geeft 72 procent van de medewerkers aan in staat te zijn het screeningsinstrument af te nemen. Uit de zelfrapportage blijkt daarnaast dat 88% van de medewerkers op de hoogte is van het nieuw beleid en dat 90% aangeeft dat de rolverdeling van de verschillende medewerkers en de gezondheidscoach duidelijk is. De deskundigheidsbevordering krijgt van de medewerkers gemiddeld een rapportcijfer 7,3.

Het Hotspot theater wordt via een vragenlijst onderzocht door Playback. Youz heeft 34 vragenlijsten van Playback ontvangen. Hierin geeft 64 procent van de leerlingen aan iets te hebben geleerd over de effecten van alcohol, 63 procent iets geleerd te hebben over de kenmerken van verslaving en 75 procent iets geleerd te hebben over hoe je een vriend kunt helpen.

Via zelfrapportage is onderzoek gedaan naar de oudercursus van Samen Slagen waarbij 51 ouders zijn bereikt. Er zijn 41 voormetingen en 24 nametingen ingevuld. Hierin beoordelen ouders hun kennis en vaardigheden door middel van een rapportcijfer. Het gemiddelde van deze rapportcijfers laat zien dat ouders na het volgen van de oudercursus de volgende kennis en vaardigheden meer ervaren: Kennis over alcohol en drugs; kennis over de pubertijd; signaleringsvaardigheden; de invloed van de eigen houding op het gebruik van het eigen kind; en vaardigheid in het praten met

het eigen kind. Uit analyse blijkt dat ouders na de cursus significant meer kennis hebben over de pubertijd dan voor de cursus ( $p < .01$ ). Voorzichtigheid is geboden bij de resultaten uit het onderzoek omdat de steekproef eigenlijk nog te klein is om analyses te doen. Alle deelnemers ervaren het niveau van de training als goed. Het gemiddelde rapportcijfer dat ouders geven aan de cursus is een 8,1.

A. Youz en Horizon Schreuder college, 2015. *Evaluatie Samen Slagen Op het Horizon Schreuder College, 2012 – 2014*. Interne, niet gepubliceerde publicatie.

B. In januari 2015 een overleg plaatsgevonden tussen Horizon en Youz om te inventariseren of en hoe de onderdelen van de methodiek per schoollocatie zijn uitgevoerd. De gezondheidscoach, senior preventiemedewerkers van Youz en de afdelingscoördinatoren van Horizon hebben daarbij allen input geleverd naar aanleiding van hun praktijkervaringen.

C. In 2012 tot en met 2014 is de methodiek Samen Slagen op 6 locaties van het Horizon Schreuder College geïmplementeerd en uitgevoerd. Daarbij is het beleid van Horizon aangescherpt en zijn de werkzaamheden van de gezondheidscoach ingebed in de zorgstructuur van de school. De gezondheidscoach is goed bekend bij schoolmedewerkers en leerlingen, wordt vaak geconsulteerd en is flexibel in te zetten op de verschillende locaties. Naast de gezondheidscoach is er op elke locatie minimaal één medewerker/expert die verantwoordelijk is voor de communicatie over Samen Slagen en die verschillende onderdelen uitzet. De organisatie onderdelen van de methodiek zijn daarmee goed geïmplementeerd.

De gezondheidscoach heeft in totaal 75 leerlingen doorverwezen gekregen en begeleidt. Het grootste deel dan deze leerlingen is doorverwezen in verband met (vermoedens van) cannabisgebruik. In maximaal 6 gesprekken heeft de gezondheidscoach voorlichting gegeven en de leerling gemotiveerd iets aan het gedrag te gaan doen. In meer dan de helft van de gevallen heeft dit geresulteerd in het oplossen van de hulpvraag van de leerling.

De uitvoer van de onderdelen voor medewerker, leerlingen en ouders: deskundigheidsbevordering, voorlichting voor leerlingen, oudercursus, gezamenlijke verantwoordelijkheid en Samen Sterk, hebben op 5 van de 6 locaties plaatsgevonden. Voor gezamenlijke verantwoordelijkheid is een werkgroep opgezet en daarin is een overkoepelend protocol 'hoe te reageren op incidenten' opgesteld. Dit protocol is bij de medewerkers bekend, wordt gebruikt en wordt als positief ervaren. Op één schoollocatie is tevens twee keer een Samen Sterk interventie uitgevoerd waarin leerlingen met hun netwerk voortgang hebben geboekt met de problemen die zij ervaren. Op de zesde locatie zijn nog niet alle onderdelen van de grond gekomen, hiervoor zal in 2015 een plan van aanpak worden opgesteld samen met de locatiecoördinator van de school.

Tijdens de implementatie en uitvoer van Samen Slagen zijn ook enkele knelpunten ervaren. Betreffende de uitvoer qua voorlichting aan de leerlingen is niet gekozen voor het inzetten van de lesboekjes van DGSG, maar voor de inzet van het theater. Dit is een goede keuze geweest, omdat uit onderzoek van het Trimbos Instituut is gebleken dat het lesmateriaal van DGSG voor het VSO cluster 4 geen effect heeft. Dit onderdeel is dan ook uit de methodiek geschrapt. Voor de uitvoer van het theater blijkt dat vooraf de kaders aan de leerlingen duidelijk moeten worden meegegeven en dat medewerkers toezicht moeten houden. Er zijn twee jongeren die het Samen Sterk traject hebben gevolgd, dit bereik valt tegen. Het is aan te raden dat dit onderdeel beter onder de aandacht wordt gebracht bij de medewerkers en dat de gezondheidscoach alert blijft op welke leerlingen hiervoor in aanmerking komen, dit lijkt te werken aangezien in 2015 al meer aanmeldingen zijn gedaan. Wel moet aangegeven worden dat toch vaak te problematiek te groot is en inzet van het screening en toeleidingstraject meer op zijn plaats is

Verder valt in de uitvoer op dat er geen leerlingen vanuit de Mozartlaan zijn doorverwezen naar de gezondheidscoach voor een screening en toeleidingstraject. Op de Mozartlaan hebben alleen eerstejaarsleerlingen les. De reden dat er geen leerlingen zijn doorverwezen kan mogelijk zijn dat bij eerstejaarsleerlingen gebruik van middelen nog niet speelt of omdat er op die locatie minder wordt gesignaleerd. Dit, signalering bij jonge leerlingen, is een aandachtspunt om mee te nemen in de deskundigheidsbevordering voor schoolmedewerkers.

Daarnaast is een knelpunt dat op alle locaties de Assist niet wordt afgenomen door de aandachtsfunctionarissen vanuit de school. Zij geven aan dat de leerkracht niet de persoon dient te zijn die de Assist afneemt, aangezien afbreuk gedaan kan worden op de verstandhouding tussen leerling en leerkracht. Een mogelijkheid is om een conciërge of een onderwijsassistent dit te laten afnemen. Tot nu toe neemt om deze reden de gezondheidscoach de screening af. Voor het komende schooljaar (2015/2016) is echter afgestemd dat de mentoren de Assist gaan afnemen in hun eigen eerste klassen.

#### **4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten** – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?*

Er is geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de interventie

*Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.*

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

*Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.*

Max 250 woorden

- Integrale aanpak. (2, 3)
- Invoeren van beleid en protocollen. (2, 3)
- Fysieke aanwezigheid en laagdrempeligheid van Gezondheidscoach. (2, 3, 5)
- Medewerkers informeren over signalen van middelengebruik. (2, 3)
- Verkleinen van de handelingsverlegenheid van medewerkers. (2, 3, 5)
- Leerlingen met een cluster 4 indicatie informeren over nadelen van middelengebruik. (2)
- Betrekken van ouders. (2, 3)
- Betrekken van sociale systeem. (2, 3)
- Gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen. (2, 3)

*Betekenis scores:*

*2 = Veronderstelling in de aanpak*

*3 = Onderbouwing*

*5 = Praktijkervaringen*



## 6. Aangehaalde literatuur

*Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).*

Armitage, C.J., Conner, M., Loach, L. & Willetts, D. (1999) Different perceptions of control: Applying an extended theory of planned behavior to legal and illegal drug use. *Basic and Applied Social Psychology*, Vol. 21 (4), 301 – 316.

Bakker, J.M. & Bannink, F.P. (2008). Oplossingsgerichte therapie in de psychiatrische praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 55-59.

Bandura, A. (1986) Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs: Erlbaum.

Barber, J.G. (1999) Intrapersonal versus peer group predictors of adolescent drug use. *Children and youth services review*, Vol. 21(7), 565-579.

Barkin, S.L., Smith, K.S. & DuRant, R.H. (2002) Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *J Adolesc Health*. Vol. 30(6), 448-454.

Bartelink, C. (2011). *Motiverende gespreksvoering*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bransen, E. (2011). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving “Open en Alert”. *Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut*. Retrieved April 11, 2012, from [www.nji.nl](http://www.nji.nl)

Brug, J., Assema, P. & Lechner, L. (2007) Gezondheidsvoorlichting en gedragverandering: een planmatige aanpak. Van Gorcum, Open Universiteit Nederland. Vijfde druk.

Conner, M. & McMillan, B. (1999) Interaction effects in the theory of planned behaviour: Studying cannabis use. *British Journal of Social Psychology*, Vol. 38, 195-222.

Cuijpers, P., Jonkers, R., Weerdt, I. de & Jong, A. de (2002) The effects of drugs abuse prevention at school: the ‘Healthy School and Drugs’ project. *Addiction*, Vol. 97(1), 67-73.

Deursen, D. S. van, Salemink, E., Lammers, J., & Wiers, R. W. (2010). Selectieve en geïndiceerde preventie van problematisch middelengebruik bij jongeren. *Kind en adolescent, Verslaving: themanummer*. 31(4), 234-246.

Ferwerda, H., van Hasselt N., van Ham, T., & Voorham, L. (2012). *De juiste snaar: Professionals met een publieke taak en de omgang met overlast, agressie en geweld als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik*. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Godin, G. & Kok, G. (1996) The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion*, Vol. 11,87-98.

Gollwitzer, P.M. (1999) Implementation intentions. Strong effects of simple plans. *Am Psychol*, Vol 54(7), 493-503.

Graham, S. (1991) A review of attribution theory in achievement contexts 3. *Educational psychology review* Vol 3(1), 5-39.

Grol, R., & Wensing, M. (2006). Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

- Hasselt, N. van (2010). *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren*. Utrecht, Trimbos-instituut.
- Janz, N.K., & Becker, M.H. (1984). The health belief model: a decade later. *Health education quarterly*, 11, 1-47.
- Kepper, A., Monshouwer, K., Dorsselaer, S. V., & Vollebergh, W. (2012). Middelengebruik door jongeren. *TSG*, 90 (5), 287-294.
- Kim, J. S., & Franklin, C. (2009). Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *Children and Youth Services Review*, 31(4), 464-470.
- Lafin, M.T., Moore-Hirschl, S., Weis, D.L. & Hayes, B.E. (1994) Use of the theory of reasoned action to predict drug and alcohol use. *Substance use & misuse*, Vol. 29(7), 927-940.
- McCrystal (2008). Zoals gelezen in Vermeulen-Smit, E., Kepper, A., & Monshouwer, K. (2014). *Preventie van problematisch genotmiddelengebruik onder jongeren in risicosettingen*. Trimbos, Utrecht.
- Norman, P., Bennett, P. & Lewis, H. (1998). Understanding binge drinking among young people: an application of the Theory of Planned Behaviour. *Health Education Research*, 13(2): 163-169.
- O'Keefe, D.J. (2002) *Persuasion: Theory and research*. Thousand Oaks: Sage
- Omer, H. (2011). *Nieuwe autoriteit. Samen werken aan een krachtige opvoedingsstijl thuis, op school en in de samenleving*. Amsterdam, Hogrefe Uitgevers en MoleMann Mental Health.
- Peters, G.J.Y., Kok, G. & Abraham, C. (2007) Social cognitive determinants of ecstasy use to target in evidence-based interventions: a meta-analytical review. *Addiction*, Vol. 103, 109-118.
- Pos, S.E. & Hekking C.F. (2004) Determinanten van alcoholgebruik bij volwassenen. Nationaal instituut voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie, Woerden.
- Prins, M. (2008) *De deugd van tegenwoordig: onderzoek naar jongeren en hun grenzen*. Radboud Universiteit Nijmegen.
- Prochaska J.O., Velicer W.F. (1997) The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, Vol. 12(1), 38-48.
- Schippers, G. M., & Jonge, J. M. de (2010). Motiverende gespreksvoering bij jongeren. *Kind en adolescent, Verslaving: themanummer*. 31(4), 247-254.
- Schrijvers, C. T. M., & Schuit, A. J. (2010). *Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau: Aangrijpingspunten voor preventie*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- Schlundt-Bodien, G., & Visser, C. (2012). *Nieuwsbrief Doen wat werkt 254*. Binnengehaald op 25 oktober 2012, van <http://noam-nieuwsbrief.blogspot.nl/2012/07/nieuwsbrief-doen-wat-werkt-254.html>
- Veldhuis, L., & Schrijvers, C. (2012). *Naar een integrale aanpak van genotmiddelen door cluster 4 leerlingen van het Voortgezet Speciaal Onderwijs*. Rotterdam, IVO.
- Vermeulen-Smit, E., Eijnden, R. van den, Verdurmen, J., Spruijt, R., & Schulten, I. (2010). *Integrale aanpak opvoedingsadviezen ten aanzien van roken, drinken, drugsgebruik, seksueel risicogedrag en gehoorschade*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vermeulen-Smit, E., Eijnden, R. van den, Verdurmen, J., Spruijt, R., & Schulten, I. (2010). *Integrale aanpak opvoedingsadviezen ten aanzien van roken, drinken, drugsgebruik, seksueel risicogedrag en gehoorschade*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Verdurmen, J., Monshouwer, K., van Dorsselaer, S., Lokman, S., Vermeulen-Smit E., & Vollebergh, W. (2012). *Jeugd en riskant gedrag 2011: Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholier*. Houten: Ladenius Communicatie BV.

Vries, H. de, Dijkstra, M. & Kuhlman, P. (1988) Self-efficacy: The third factor besides attitude and subjective norm as predictor of behavioral intentions. *Health education research*, Vol. 3, 273-282.

Youz en Horizon Schreuder college, 2015. *Evaluatie Samen Slagen Op het Horizon Schreuder College, 2012 – 2014*. Interne, niet gepubliceerde publicatie.

Youz, z.d. Verkregen op 12 augustus 2015 via <http://www.youz.nl/middeleninfo/alcohol/risico/>

Zoon, M. (2012). *Wat werkt bij middelengebruik?* Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut.

## 7. Praktijkvoorbeeld

*Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?*

Klik hier als u tekst wilt invoeren.