

# Open & Alert

## Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



## Colofon

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

Naam organisatie: Trimbos-instituut  
Postadres: Postbus 725 3500 AS Utrecht  
E-mail: [info@trimbos.nl](mailto:info@trimbos.nl)  
Telefoon: 030 2971100

**Website** (van de interventie): [www.openenalert.nl](http://www.openenalert.nl)

### **Contactpersoon**

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.  
Naam: Marjan Möhle  
E-mail: [mmohle@trimbos.nl](mailto:mmohle@trimbos.nl)  
Telefoon: 030-2959218

### **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving: Marjan Möhle  
Titel interventie: Open & Alert  
Databank(en): Loket Gezond Leven RIVM, Databank Effectieve Jeugdinterventies NJi  
Plaats, instituut: Utrecht, Trimbos-instituut  
Datum: 7 januari 2019

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.

Dit werkblad wordt na erkenning, inclusief contactgegevens, gepubliceerd op [Loketgezondleven.nl](http://Loketgezondleven.nl) en in indien relevant ook in de databases van onze samenwerkingspartners.

**[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.....	5
<b>1. Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
Beschrijving interventie .....	6
1.1 Doelgroep .....	6
1.2 Doel .....	8
1.3 Aanpak .....	8
<b>2. Uitvoering</b> .....	<b>13</b>
<b>3. Onderbouwing</b> .....	<b>17</b>
<b>4. Onderzoek</b> .....	<b>23</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	23
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	24
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen</b> .....	<b>25</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>26</b>
<b>7. Praktijkvoorbeeld</b> .....	<b>30</b>

# Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

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

Open & Alert is een interventie gericht op het voorkomen en verminderen van problematisch middelengebruik bij jongeren en jongvolwassenen van 12 tot 25 jaar in zorg- en welzijnsorganisaties. Het gaat hierbij om zogenaamde risicosettings waarvan bekend is dat jongeren een verhoogd risico lopen op problematisch middelengebruik, zoals Justitiële Jeugdinrichtingen (JJi's), de residentiële jeugdhulp, organisaties voor mensen met een licht-verstandelijke beperking (LVB) en het jongerenwerk. Met behulp van het vijfstappenplan wordt gewerkt aan de implementatie van beleidsontwikkeling, deskundigheidsbevordering en structurele samenwerking met een instelling voor verslavingszorg teneinde een open en alerte houding ten aanzien van middelengebruik te realiseren bij het management en de professionals (pedagogisch medewerkers, begeleiders, gedragswetenschappers, therapeuten, jongerenwerkers) binnen deze risicosettings.

## **Doelgroep** – max 50 woorden

De uiteindelijk doelgroep van Open & Alert betreft jongeren tussen de 12 en 25 jaar met een verhoogd risico op problematisch middelengebruik vanwege hun verblijf in een risicosetting (JJi, residentiële jeugdzorg, LVB-instelling, jongerenwerk) in combinatie met de bij hen reeds aanwezige problematiek. De intermediaire doelgroep wordt gevormd door management en medewerkers van deze risicosettings.

## **Doel** – max 50 woorden

Het doel van Open & Alert is een open en alerte houding te realiseren bij professionals in risicosettings tegenover alcohol en drugs en de jongeren en jongvolwassenen die dit gebruiken.

Het uiteindelijke doel van Open & Alert is problematisch alcohol- en drugsgebruik te voorkomen of te verminderen bij jongeren en jongvolwassenen in risicosettings.

## **Aanpak** – max 50 woorden

Open & Alert is een interventie waarin beleidsontwikkeling, deskundigheidsbevordering en samenwerking centraal staan. Voor het hele implementatietraject wordt doorgaans een jaar uitgetrokken. De preventiewerker vanuit verslavingspreventie ondersteunt de organisatie bij beleidsontwikkeling en het opbouwen van de samenwerking en verzorgt de deskundigheidsbevordering die bestaat uit een basiscursus (twee bijeenkomsten) en een vaardighedencursus (drie bijeenkomsten).

## **Materiaal** – max 50 woorden

Het handboek voor de preventiewerker bevat een vijffasenplan voor implementatie en materialen zoals presentaties, draaiboeken, voorbeeldprotocollen, etc.. Voor de zorg- en welzijnsorganisaties is er een beknopte versie van het handboek. Daarnaast is er de e-learning Open & Alert Online met bijbehorende reader en zijn er folders en flyers met informatie over de interventie en over middelengebruik.

## **Onderbouwing** – max 150 woorden

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

Jongeren in bepaalde settings (jeugdhulp, Justitiële Jeugdinrichting, LVB-setting, jongerenwerk) hebben een vergroot risico op problematisch middelengebruik. Hierbij spelen uiteenlopende factoren een rol waarbij die in de 'setting' het gemakkelijkst te beïnvloeden zijn. Open & Alert richt zich op management en professionals in deze risicosettings en bevat een educatieve component (deskundigheidsbevordering) en twee organisatorische componenten (beleid en samenwerking). Effectieve elementen uit het 'probleemgericht leren' (Grol & Wensing, 2006) zoals de identificatie van knelpunten voor het opzetten van beleid en

deskundigheidsbevordering worden toegepast, evenals andere determinanten voor effectieve scholing zoals de duur van de scholing, de groepssamenstelling en actieve participatie. Het handboek met het vijfphasenmodel waarborgt de implementatie. De preventiewerker vanuit de instelling voor verslavingszorg heeft vanaf het begin een sleutelrol waardoor de samenwerking direct wordt opgebouwd en er geleerd kan worden uit de directe ervaring in een veranderende omgeving (Bolhuis, 2016).

### **Onderzoek** – max 100 woorden

Een procesevaluatie in een Justitiële Jeugdinrichting (Van der Veen en Van Leeuwen, 2009) liet positieve resultaten zien. De samenwerking tussen de JJi en de instelling voor verslavingszorg kwam op gang, kennis over alcohol en drugs en vaardigheden in signaleren, begeleiden en doorverwijzen bij de medewerkers namen toe en medewerkers gaven aan vaker in gesprek te gaan over middelengebruik. Uit een andere procesevaluatie (Hilderink en Bransen, 2010) bleek Open & Alert ook toepasbaar in de LVB-setting mits er maatwerk wordt toegepast bij de uitleg over de specifieke risico's voor deze doelgroep en bij de keuze van voorlichtingsmaterialen.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## Beschrijving interventie

*Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.*

*Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.*

### 1.1 Doelgroep

#### **Uiteindelijke doelgroep** – max 100 woorden

*Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?*

De uiteindelijke doelgroep van Open & Alert betreft jongeren en jongvolwassenen van 12 tot 25 jaar (hierna aangeduid als 'jongeren') in zorg- en welzijnsorganisaties die bekendstaan als risicosettings voor problematisch middelengebruik, te weten: Justitiële Jeugdinstellingen (JJi's), residentiële jeugdhulp, voorzieningen voor de LVB-doelgroep en het jongerenwerk (hierna aangeduid als 'risicosettings'). Deze settings staan bekend als risicosetting voor problematisch middelengebruik vanwege de hogere prevalentie van het middelengebruik binnen deze settings en vanwege de kwetsbaarheid van de jongeren die verblijven in deze settings in verband met de reeds aanwezige risicofactoren (o.a. internaliserende en externaliserende problemen, delinquent gedrag, ADHD, PTSS en depressie) én de invloed van de jongeren binnen deze settings op elkaars risicogedrag, waaronder middelengebruik.

#### **Intermediaire doelgroep** – max 100 woorden

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

De intermediaire doelgroep betreft management en professionals (pedagogisch medewerkers, begeleiders, therapeuten, jongerenwerkers) binnen de zorg- en welzijnsorganisaties die bekend staan als risicosettings: Justitiële Jeugdinstellingen (JJi's), residentiële jeugdhulp, voorzieningen voor de LVB-doelgroep en in het jongerenwerk.

#### **Selectie van doelgroepen** – max 250 woorden

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

De risicosettings nemen contact op met de afdeling preventie van de regionale instelling voor verslavingszorg of andersom. De risicosetting en de instelling voor verslavingszorg bepalen waar de knelpunten en behoeften liggen, waar Open & Alert bij kan aansluiten en wat de verslavingszorg daarin kan betekenen. Vervolgens wordt gekeken of aan de randvoorwaarden kan worden voldaan met betrekking tot voldoende tijd, financiering en aandacht van management en medewerkers en voldoende samenwerking tussen de instelling voor verslavingszorg en de risicosetting. Wanneer niet aan deze randvoorwaarden voldaan kan worden is dit een contra-indicatie voor de uitvoering van Open & Alert en kunnen de instelling voor verslavingszorg en de risicosetting besluiten niet verder te gaan. Selectie van de doelgroep vindt hier dus plaats op het niveau van de instelling waarbij de volgende contra-indicaties gelden:

- Onvoldoende tijd (en financiering) van management en medewerkers voor Open & Alert
- Onvoldoende aandacht van management en medewerkers voor Open & Alert
- Tekortschietende samenwerking tussen een instelling voor verslavingszorg en van de risicosetting.

De directie stelt vervolgens een werkgroep en een stuurgroep samen. Na uitvoering van de probleemanalyse door de werkgroep wordt door middel van een werkplan bepaald op welke afdelingen/locaties Open & Alert wordt uitgevoerd. De stuurgroep moet hier akkoord voor geven. Hier vindt dus selectie op het niveau van de afdeling/locatie plaats waarbij geen specifieke contra-indicaties gelden. Vervolgens besluit de werkgroep welke medewerkers zullen deelnemen aan de deskundigheidsbevordering, hier vindt dus selectie op medewerkersniveau plaats. Er vindt geen selectie met betrekking tot de einddoelgroep, de jongeren en jongvolwassenen in de risicosetting, plaats.

#### **Betrokkenheid doelgroep** – max 150 woorden

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

Open & Alert is ontwikkeld door het Trimbos-instituut in samenwerking met de verslavingszorg (Mondriaan, Bouman GGZ, Centrum Maliebaan). De intermediaire doelgroep (professionals bij zorg- en welzijnsinstellingen) was betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie door deel te nemen aan de adviescommissie en door de materialen te testen.

De verschillende versies van Open & Alert zijn doorontwikkeld en indien nodig aangepast op basis van ervaringen van:

Instellingen voor verslavingszorg: De Grift (thans Iriszorg), Parnassia Groep, Jellinek, CAD Zwolle (thans Stichting Tactus Groep) en VNN Friesland (thans VNN);

Aanbieders van jeugdhulp (al dan niet gecombineerd met LVB-zorg): Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland (thans Vitree), Leo Stichting Groep (thans Rentray), 's Heeren Loo Kwadrant (thans 's Heeren Loo), Koraal Groep, OPL/Lijn 5 (thans Lijn5) en Amaranth;

Justitiële Jeugdinstellingen: JJI de Heuvelrug (thans gesloten);

Jongerenwerkorganisaties: Jeugdpoint, Landelijk Ontwikkelingsproject Jongerenwerk (LOJIK, thans niet meer actief).

Andere organisaties die hebben bijgedragen zijn Programmabureau Veilig Rotterdam (thans Directie Veilig Rotterdam), ROC Amsterdam, het Nederlands Jeugd instituut (NJI) en K2 Brabants kenniscentrum jeugd (thans opgeheven).

## 1.2 Doel

### Hoofddoel – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie?*

Het hoofddoel van Open & Alert is het voorkomen en verminderen van problematisch middelengebruik bij jongeren en jongvolwassenen van 12 tot 25 jaar) in Justitiële Jeugdinstellingen (JJI's), de residentiële jeugdhulp, het jongerenwerk en instellingen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking door het realiseren van een open en alerte houding bij professionals ten aanzien van middelengebruik (pedagogisch medewerkers, gedragswetenschappers en therapeuten) binnen deze settings.

### Subdoelen – max 350 woorden

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

Open & Alert richt zich op medewerkers en management van risicosettings. Medewerkers en management vormen hierbij de intermediaire doelgroep.

Subdoelen ten aanzien van de medewerkers zijn:

- Vergroten van kennis bij medewerkers van risicosettings over de werking van genotmiddelen, redenen voor gebruik, het proces van motivatie voor gedragsverandering en mogelijkheden van de verslavingszorg;
- Vergroten van vaardigheden en eigen-effectiviteit van medewerkers van risicosettings in het signaleren, begeleiden en bespreekbaar maken van (problemen als gevolg van) alcohol- en drugsgebruik door cliënten;
- Initiëren van structurele samenwerking tussen de risicosettings en de regionale instelling voor verslavingszorg teneinde bij te dragen aan verbeterde consultatie en doorverwijzing bij problematisch middelengebruik.

Subdoelen ten aanzien van management zijn:

- Begeleiden van het management van risicosettings bij de opzet van breed gedragen beleid gericht op ontmoediging van middelengebruik.
- Initiëren van structurele samenwerking tussen de risicosettings en de regionale instelling voor verslavingszorg teneinde bij te dragen aan verbeterde consultatie en doorverwijzing bij problematisch middelengebruik;
- Een (financiële) infrastructuur opzetten in een risicosetting die voorwaarden schept voor het opstellen van instellingsbeleid en deskundigheidsbevordering van de medewerkers;

De laatste twee subdoelen zijn voorwaardelijk voor de implementatie van de interventie.

## 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.

Open & Alert is een interventie waarin beleidsontwikkeling, deskundigheidsbevordering en samenwerking centraal staan.

De uitvoering van Open & Alert vindt plaats binnen de risicosetting, zoals een JJI of een jeugdhulpinstelling. De preventiewerker van de verslavingszorg ondersteunt en begeleidt het management en de professionals van de risicosetting bij de opzet van Open & Alert en voert het programma uit op de locatie(s) van de organisatie.

Open & Alert werkt met een implementatieplan (het vijfphasenplan) bestaande uit:

1. Contactlegging en oriëntatie
2. Voorbereiding
3. Uitvoering



4. Evaluatie
5. Continuering

Voor het uitvoeren van het vijfphasenplan moet doorgaans een jaar worden uitgetrokken. De eerste begint met contactlegging op initiatief van de instelling voor verslavingszorg of van de risicosetting. Het Trimbos-instituut speelt hierbij een informerende en stimulerende rol. Tijdens de oriëntatie worden de randvoorwaarden met betrekking tot tijd, aandacht en samenwerking verkend en wordt al dan niet besloten om de interventie in te zetten. In de voorbereidingsfase worden een stuurgroep en een werkgroep ingesteld, een probleemanalyse uitgevoerd en een werkplan opgesteld. De eerste twee fasen duren bij elkaar ongeveer zes maanden.

De derde fase vormt de kern van de interventie en betreft de uitvoering van beleidsontwikkeling, deskundigheidsbevordering en het bestendigen van de samenwerking met de instelling voor verslavingszorg. De tijd voor het uitvoeren van deze fase hangt samen met het aantal groepen dat de deskundigheidsbevordering volgt (per groep tien weken voor het gehele opleidingstraject). Hierbij kan de organisatie zelf kiezen of het de beleidsontwikkeling vooraf aan, gelijktijdig met of na afloop van de deskundigheidsbevordering plaats laat vinden hetgeen ook invloed heeft op de totale tijdsduur. De vierde fase bestaat uit verschillende evaluaties. De evaluatie van de deskundigheidsbevordering vindt direct na afloop van de cursus plaats, de procesevaluatie na afloop van het gehele traject voor beleidsontwikkeling, deskundigheidsbevordering en samenwerking en de (effect)evaluatie van het beleid op een vastgesteld moment in de daarop volgende maanden. De laatste fase, continuering, is in principe oneindig waarbij de werkgroep meerdere keren per jaar bij elkaar blijft komen, protocollen zonodig worden aangepast en (effect)evaluaties kunnen worden herhaald.

#### **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.*

*Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving. Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.*

De kern van de interventie bestaat uit beleidsontwikkeling, deskundigheidsbevordering en samenwerking met de instelling voor verslavingszorg. Deze worden hieronder toegelicht.

#### **Beleidsontwikkeling**

Door middel van een stapsgewijze aanpak legt de risicosetting in een beleidsplan vast hoe om te gaan met (problematisch) middelengebruik. De stappen zijn:

1. Planning en analyse
2. Onderzoeken van de wenselijke situatie
3. Draagvlak creëren
4. Aanpassen en vaststellen van wenselijk beleid
5. Uitvoering van beleid
6. Evaluatie en onderhoud

Deze stappen sluiten aan bij het vijfphasenmodel. Stap 1 en 2 horen bij de voorbereidingsfase, stap 3, 4 en 5 bij de uitvoeringsfase en stap 6 bij de fase van evaluatie en continuering.

De werkgroep inventariseert wat het huidige (ongeschreven) beleid is voor (problematisch) middelengebruik. De werkgroep maakt (met behulp van een enquête) een probleemanalyse. De preventiewerker van de verslavingszorg stimuleert discussies en gaat na in hoeverre de doelstellingen van Open & Alert aansluiten bij de doelstellingen van de risicosetting. De preventiewerker brengt hierbij deskundigheid over (problematisch) middelengebruik in.

De vertegenwoordiging vanuit de verschillende disciplines/locaties in de werkgroep zorgt voor draagvlak. Daarnaast worden één of meerdere activiteiten opgezet om extra draagvlak te creëren zoals regelmatige updates over de voortgang van het project in een interne nieuwsbrief, flyer of voorlichtingsavond, of het organiseren van een kick-off bijeenkomst. Het wenselijke beleid wordt door de stuurgroep of directie

vastgesteld waarna de uitvoering van start gaat. De werkgroep beslist hoe het vastgestelde beleid een plaats krijgt binnen de verschillende disciplines: het organisatiebeleid wordt vertaald naar beleidsuitvoering vanuit de verschillende disciplines. De werkgroep is verantwoordelijk voor de evaluatie en het onderhoud van het alcohol- en drugsbeleid.

Open & Alert bevat geen standaard beleidsplan dat door alle organisaties gebruikt kan worden omdat het beleid aangaande middelengebruik moet aansluiten bij de visie van de betreffende organisatie ten opzichte van de eigen rol met betrekking tot gezondheid en gedrag van de jongeren in het algemeen en middelengebruik in het bijzonder. Open & Alert richt zich van oorsprong op het voorkomen van problematisch alcohol- en drugsgebruik. Tabaksontmoediging wordt hier afhankelijk van het staande beleid en de visie van de betreffende organisatie in meegenomen maar de interventie is niet primair gericht op het voorkomen van middelengebruik in het algemeen of het geheel rookvrij maken van de betreffende setting. Dit vraagt om een andere benadering die buiten het bereik van deze interventie valt; er is dan nog meer inzet nodig om draagvlak en naleving te waarborgen.

Aanbevolen wordt om in ieder geval de volgende protocollen op te stellen als onderdeel van het beleidsplan:

- Een scholingsprotocol waarin wordt vastgelegd wanneer welke teams deskundigheidsbevordering krijgen volgens Open & Alert en hoe dit wordt bijgehouden;
- Een voorlichtingsprotocol voor jongeren of jongvolwassenen en eventueel voor ouders waarin wordt vastgelegd of, en zo ja hoe, zij voorlichting krijgen over middelengebruik. Hierbij kan ook gebruik gemaakt worden van materiaal vanuit andere projecten, en ook voor de LVB-doelgroep zijn geschikte materialen beschikbaar.
- Een protocol voor signalering, begeleiding en doorverwijzing, zie ook Samenwerking.

Voorbeelden van beleidsplannen en protocollen zijn in de bijlagen van de handboeken opgenomen.

### **Deskundigheidsbevordering**

Voorafgaand aan de deskundigheidsbevordering voert de preventiewerker van de verslavingszorg idealiter intakegesprekken met medewerkers of afgevaardigden van de werkgroep om het programma af te stemmen op de te trainen medewerkers. Het handboek bevat formulieren die hierbij gebruikt kunnen worden voor het inventariseren van knelpunten en leerdoelen.

De deskundigheidsbevordering bestaat uit twee modules van in totaal vijf bijeenkomsten van elk 3,5 uur. Tijdens de basis cursus Open & Alert (twee bijeenkomsten) krijgen de deelnemers algemene informatie over alcohol en drugs en problematisch gebruik. In de vaardigheidscursus Open & Alert (drie bijeenkomsten) komen de vaardigheden aan de orde die nodig zijn voor het voorkomen, signaleren en begeleiden van problematisch gebruik en het doorverwijzen naar een instelling voor verslavingszorg. De deskundigheidsbevordering sluit zoveel mogelijk aan bij het (nieuw ontwikkelde) middelenbeleid.

De deskundigheidsbevordering wordt verzorgd door de preventiewerker vanuit de verslavingszorg met behulp van de presentaties en het draaiboek van de cursus uit het handboek. In de laatste twee bijeenkomsten gaat een veldwerker/hulpverlener jeugd en/of LVB vanuit de verslavingszorg mee om de koppeling tussen theorie en praktijk te verduidelijken, rollenspellen na te bespreken en het onderdeel over consultatie en doorverwijzing te behandelen.

In het handboek worden per bijeenkomst de doelstellingen, het programma, de inhoudelijke voorbereiding en de benodigde materialen beschreven. Daarna volgt het draaiboek met uitgebreide informatie over de te behandelen programmaonderdelen. Voor de verschillende risicosettings (JJi, residentiële jeugdhulp, LVB-setting, jongerenwerk) is achtergrondinformatie voor de preventiewerker toegevoegd evenals suggesties voor aangepaste oefeningen en materialen voor de verschillende doelgroepen. Hieronder is uitgewerkt hoe het aanbod voor een LVB-setting er uit zou zien.

Bijeenkomst 1 (basis cursus): Algemene informatie alcohol en drugs

- Welkom en kennismaken
- Opdracht 'Gevaarlijk'
- Inleiding Open & Alert

- Kennistoets/ Opdracht 'Indeling naar effect'
- Informatie over alcohol en drugs
- Bespreking kennistoets
- Samenvatting
- Afsluiting

De opdracht 'Gevaarlijk' gaat over de wijze waarop deelnemers verschillende middelen beoordelen. De deelnemers maken de opdracht schriftelijk en individueel. De opdracht luidt: "Zet de volgende middelen op volgorde van meest gevaarlijk: XTC, Alcohol, Tabak, Cannabis, Cocaïne, Speed". Daarna wordt de opdracht besproken met de deelnemers: wat staat bij de meeste deelnemers op nummer 1 en wat op nummer 6? Waarom?

Bijeenkomst 2 (basiscursus): Algemene informatie over alcohol- en drugsgebruik

- Welkom en terugblik
- Opdracht 'Eigen Gebruik'
- Stadia van gebruik en herstel
- Positieve en negatieve gevolgen
- Waarom een risicogroep?
- Visie op verslaving
- Over de instelling voor verslavingszorg
- Samenvatting en vragen
- Evaluatie
- Afsluiting

De stadia van gebruik en herstel volgens Shaffer en Jones (zie Lowinson et al., 1997) worden uitgelegd waarbij voor de verschillende doelgroepen aandachtspunten worden toegelicht. Zo kan bijvoorbeeld voor mensen met LVB experimenteren gemakkelijk overgaan naar excessief gebruik vanwege de kwetsbaarheid in het zelfsturend vermogen.

Bijeenkomst 3 (vaardigheidskursus): Voorkomen en signaleren

- Welkom
- Hoe alcohol- en drugsgebruik voorkomen?
- Signaleren: hoe doen jullie dat?
- Problematisch gebruik signaleren
- Casusbespreking: een signaleringsgesprek
- Samenvatten en vragen stellen
- Afsluiting en huiswerk

Het onderdeel 'Signaleren: hoe doen jullie dat?' bestaat uit discussie en inventarisatie. Hoe signaleren medewerkers normaal dat een jongere of jongvolwassene kampt met (nieuwe) problemen? Hoe gaan de medewerker(s) dan te werk? Bespreken ze dit met collega's en de jongere of jongvolwassene en welke vragen stellen ze dan?

Bijeenkomst 4 (vaardigheidskursus): Gedragsverandering begeleiden

- Welkom
- Doel van de begeleiding nu
- Stadia van gedragsverandering
- Welke begeleiding in welk stadium
- Oefenen met de stadia van gedragsverandering: een rollenspel
- Samenvatting en vragenstellen
- Afsluiting en huiswerk

In deze bijeenkomst worden de stadia van gedragsverandering volgens Prochaska en DiClemente (1993) behandeld. Met behulp van een rollenspel wordt geoefend met de stadia van gedragsverandering. Elk groepje ontvangt de rolbeschrijvingen en het observatieformulier die in de bijlage van het handboek voor preventiewerkers zijn opgenomen. De rollenspellen worden na afloop plenair nabesproken.

Bijeenkomst 5 (vaardigheids cursus): Gedragsverandering begeleiden en samenwerken met een instelling voor verslavingszorg

- Welkom
- Een gespreksmodel en gespreksvaardigheden
- Rollenspel: een gesprek met Patrick of Michelle
- Consultatie en doorverwijzen naar een instelling voor verslavingszorg
- Casusbespreking: in de praktijk
- Samenvatten, vragen en afsluitende opdracht
- Evaluatie en afsluiting

In deze bijeenkomst wordt het 'deskundig hulpverleners' model van Egan (1990) gebruikt voor het voeren en structureren van gesprekken met de jongere of jongvolwassene. Ook worden de principes van motiverende gespreksvoering behandeld. Als vervolg op deze deskundigheidsbevordering kunnen medewerkers een erkende cursus volgen om motiverende gespreksvoering toe te kunnen passen.

Aan het eind van deze bijeenkomst vullen de deelnemers het evaluatieformulier in dat te vinden is in de bijlage van het handboek voor preventiewerkers.

In aanvulling op de bijeenkomsten voor deskundigheidsbevordering kan de e-learning 'Open & Alert online' worden ingezet die deelnemers thuis kunnen doornemen. De e-learning bevat dezelfde inhoud als de bijeenkomsten uit het handboek. In de basis cursus komen de volgende onderwerpen aan bod:

Les 1: Alcohol, wat is het, hoeveel wordt het gebruikt en wat zijn de risico's?

Les 2: Cannabis, wat is het, hoeveel wordt het gebruikt en wat zijn de risico's?

Les 3: Harddrugs, wat zijn het, wat zijn de risico's en combinatiegebruik?

Les 4: Problematisch gebruik van alcohol en drugs

Les 5: Signalen van middelengebruik

De vaardigheids cursus bevat:

Les 1: Voorkomen en signaleren van alcohol- en drugsgebruik in de (residentiële) jeugdhulpverlening en LVB-zorg

Les 2: Het (voeren van een) signaleringsgesprek

Les 3: Gedragsverandering begeleiden en doorverwijzen naar de instelling voor verslavingszorg

### **Samenwerking**

Een belangrijk element van Open & Alert is de samenwerking met de instelling voor verslavingszorg. Deze wordt opgebouwd vanaf het eerste contact van de preventiewerker met de risicosetting. Door het begeleiden van de werkgroep, het inbrengen van deskundigheid met betrekking tot alcohol en drugs en het uitvoeren van de deskundigheidsbevordering wordt vertrouwen opgebouwd. Bij de beleidsontwikkeling kan in een protocol worden vastgelegd hoe signalering, begeleiding en doorverwijzing plaatsvindt en hoe de samenwerking met de instelling voor verslavingszorg er hierbij uitziet. Het handboek bevat een voorbeeld van informatie die de instelling voor verslavingszorg hierbij kan geven.

## 2. Uitvoering

### Materialen – max 200 woorden

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

Het Trimbos-instituut ontwikkelt en beheert de materialen behorende bij Open & Alert en ondersteunt de instellingen voor verslavingszorg bij de uitvoering. Het handboek Open & Alert wordt beschikbaar gesteld aan preventiewerkers van instellingen voor verslavingszorg die door het Trimbos-instituut getraind worden om de interventie uit te voeren en bevat een beschrijving van het vijfphasenplan, handreikingen voor het ontwikkelen van beleid en een draaiboek voor het uitvoeren van de vijf bijeenkomsten voor deskundigheidsbevordering. Preventiewerkers krijgen vanuit het Trimbos-instituut tevens de beschikking over Powerpoint presentaties van de bijeenkomsten waar zij eigen dia's aan toe kunnen voegen. Ook krijgen zij toegang tot digitale bestanden (formulieren voor probleemanalyse, inventarisatie, registratie, observatie en evaluatie en certificaten) die zij op maat kunnen maken voor de instellingen waar zij mee werken. Verder bevat de bijlage van het handboek voorbeelden van implementatieplannen en protocollen, werkbladen, kennistoetsen, checklists en hand-outs.

Naast het handboek voor preventiewerkers is er een meer beknopt implementatiehandboek met een beschrijving van het vijfphasenplan voor de risicosettings welke zij via de instellingen voor verslavingszorg of rechtstreeks bij het Trimbos-instituut kunnen bestellen.

De e-learning 'Open & Alert online' bevat dezelfde inhoud als de bijeenkomsten voor deskundigheidsbevordering: 5 lessen basiscursus die elk in ca. 20 minuten te doorlopen zijn en 3 lessen vaardigheidscursus die ieder ongeveer 20 tot 25 minuten duren. Voor beide cursussen is een reader en certificaat beschikbaar. Ook hier geldt dat cursisten zich via de instelling voor verslavingszorg of rechtstreeks bij het Trimbos-instituut aan kunnen melden.

De preventiewerker kan tevens gebruik maken van aanvullende materialen zoals folders en brochures over alcohol en drugs, inclusief specifiek foldermateriaal voor bepaalde doelgroepen die te verkrijgen zijn via het Trimbos-instituut. Voor de LVB-doelgroep zijn er bijvoorbeeld brochures zoals 'Alcohol zonder flauwekul', 'Hasj en wiet zonder flauwekul' en 'XTC, cocaïne en speed zonder flauwekul' en de website, toolbox en handleiding van Bekijkhetnuchter.nl.

Tenslotte zijn via het Trimbos-instituut ook flyers en brochures over Open & Alert verkrijgbaar die gebruikt kunnen worden om bekendheid en draagvlak te verwerven.

### 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?*

Open & Alert wordt uitgevoerd door een preventiewerker vanuit een instelling voor verslavingszorg binnen risicosettings voor problematisch middelengebruik voor jongeren en jongvolwassenen, te weten:

- Jongerenwerk: begeleiding van jongeren tussen de circa 10 en 23 jaar gepositioneerd in de vrije tijd, en primair bedoeld voor jongeren uit de lagere sociaaleconomische klasse en kwetsbare jongeren (Metz, 2011).
- Residentiële Jeugdhulpverlening: leefgroepen voor jeugdigen tot 18 jaar (met eventuele uitloop naar 23 jaar) die vanwege problemen bij henzelf of bij hun ouders niet thuis kunnen verblijven en/of behandeling nodig hebben (website JeugdzorgNederland, 2018).
- Justitiële Jeugdinstellingen: gesloten instellingen voor jongeren van 12 tot 18 jaar (met eventuele uitloop naar 23 jaar) met jeugddetentie of een maatregel tot plaatsing in een justitiële jeugdinstelling (website JeugdzorgNederland, 2018).
- LVB-settings: voorzieningen voor jeugdigen en (jong)volwassenen met een licht-verstandelijke beperking variërend van ambulante begeleiding tot verschillende vormen van dagbesteding (bijv. sociale werkplaats) en speciale woonvoorzieningen (bijv. beschermd wonen).

In de periode 2014-2016 werd Open & Alert door 10 van de 15 aangeschreven instellingen voor verslavingszorg uitgevoerd waarbij 77 implementatietrajecten werden uitgevoerd binnen (minstens) 38 risicosettings. Dit betrof vooral de residentiële jeugdhulp en LVB-settings. De verkoop van e-learnings steeg in deze periode; in 2016 werd 870 keer de basiscursus en 422 keer de vaardigheidscursus verkocht. In

december 2018 volgden ongeveer 150 mensen de e-learning met daarin de basis cursus en de vaardigheids cursus.

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

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

De preventiewerker van de verslavingszorg speelt een sleutelrol in de interventie door te adviseren, ondersteuning te bieden bij het ontwikkelen van alcohol- en drugsbeleid en de deskundigheidsbevordering te verzorgen. De hiervoor benodigde competenties sluiten aan bij de in het Competentieprofiel Gezondheidsbevordering en Preventie (TNO, 2012) beschreven kenmerken van professionals op operationeel/uitvoerend niveau in de geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Dit betreft competenties met betrekking tot: verandering mogelijk maken, verbinden door samenwerken, analyse, planning, implementatie en evaluatie en communicatie.

Specifiek voor Open & Alert betekent dit:

- Het doel van Open & Alert kunnen uitleggen aan diverse doelgroepen
- Kennis van de specifieke risicosettings en doelgroepen voor Open & Alert (jongeren en jongvolwassenen in risicosettings, management en professionals)
- Kennis hebben over de cijfers en ontwikkelingen in alcohol- en drugsgebruik
- Didactische kwaliteiten en ervaring in het geven van cursussen en trainingen aan professionals
- Cursusmateriaal kunnen ontwikkelen zoals het schrijven van rollenspellen.

In aanvulling op de preventiewerker is het belangrijk om een jeugd- en/of LVB-specialist vanuit de verslavingszorg in te schakelen in de laatste twee bijeenkomsten van de deskundigheidsbevordering. Voor deze persoon zijn de volgende aanvullende competenties vereist:

- Hulpverleningservaring met jongeren en jongvolwassenen op het gebied van (problematisch) middelengebruik;
- Kunnen hanteren van de methodiek van Egan (1990) en het model van Prochaska & DiClemente (1993);
- Ervaring hebben met het geven van consultatie aan professionals.

Preventiewerkers die Open & Alert uitvoeren worden getraind door het Trimbos-instituut in samenwerking met instellingen voor verslavingszorg.

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

Open & Alert is goed overdraagbaar door de handboeken voor de preventiewerkers en de risicosettings en de train-de-trainer voor de preventiewerkers. Daarnaast kunnen de preventiewerkers beschikken over materialen zoals presentaties, formulieren en certificaten die zij op maat aan kunnen passen voor de risicosettings waar zij mee werken. De e-learnings en readers bieden de professionals uit de risicosettings de mogelijkheid om de inhoud uit de deskundigheidsbevordering individueel en op een voor hen geschikt moment te verwerken en/of na te lezen.

Voor de preventiewerkers die met Open & Alert gaan werken is er een train-de-trainer vanuit het Trimbos-instituut waarin de inhoud van de interventie en de hiervoor benodigde competenties aan bod komen.

Uitvoerders van Open & Alert kunnen terecht bij de projectleider van Open & Alert van het Trimbos-instituut voor inhoudelijke vragen en worden jaarlijks op de hoogte gehouden van nieuwe ontwikkelingen. In het contact met het Trimbos-instituut worden de uitgevoerde procesevaluaties als input gebruikt om ontwikkelingen te volgen en mogelijkheden voor doorontwikkeling te verkennen.

### **Randvoorwaarden** – max 200 woorden

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

Open & Alert kent een aantal randvoorwaarden welke worden verkend in de eerste fase van het vijfphasenplan (contactlegging en oriëntatie). De randvoorwaarden zijn:

- Voldoende tijd (en financiering) van management en medewerkers voor Open & Alert;

- Voldoende aandacht van management en medewerkers voor Open & Alert;
  - Voldoende samenwerking tussen een instelling voor verslavingszorg en van de risicosetting.
- Wanneer deze randvoorwaarden niet aanwezig zijn is dit een contra-indicatie en kunnen de instelling voor verslavingszorg en de risicosetting besluiten niet verder te gaan met Open & Alert.

Ook wanneer Open & Alert eenmaal van start is gegaan is het belangrijk om de randvoorwaarden te blijven monitoren. Hierbij is het met name belangrijk voor de voortgang van het implementatietraject dat er directe communicatielijnen zijn tussen de werkgroep en het management van de risicosetting. Het handboek voorziet in een beschrijving hoe deze communicatie eruit moet zien door te werken met een stuurgroep en een werkgroep.

### **Implementatie** – max 200 woorden

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

Het Trimbos-instituut beheert de interventie en de daarbij ondersteunende materialen. Daarnaast speelt het Trimbos-instituut een informerende en stimulerende rol richting de instellingen voor verslavingszorg en de risicosettings door middel van bijdragen aan studiedagen en vakbladen en het versturen van nieuwsbrieven.

Het handboek voor de preventiewerker beschrijft het vijfphasenplan voor implementatie en bevat daarbij een tijdspad en hulpmiddelen zoals formulieren, vragenlijsten, folders, etc.. Voor de risicosettings is er een beknopt implementatiehandboek met het vijfphasenplan.

#### Fase 1: Contactlegging en oriëntatie

Risicosettings leggen contact met de instelling voor verslavingszorg of andersom. Knelpunten en behoeften worden geïnventariseerd en randvoorwaarden met betrekking tot tijd, financiering, aandacht en samenwerking worden verkend. Gezamenlijk wordt besloten of Open & Alert van start kan gaan.

#### Fase 2: Voorbereiding

De directie van de risicosetting stelt een werkgroep en een stuurgroep samen. De werkgroep (bestaande uit medewerkers uit verschillende disciplines/afdelingen) voert een probleemanalyse uit en stelt een werkplan op dat door de stuurgroep geaccordeerd wordt.

#### Fase 3: Uitvoering

De werkgroep ontwikkelt beleidsplannen en protocollen, de deskundigheidsbevordering wordt uitgevoerd en er wordt gewerkt aan draagvlak voor Open & Alert in de organisatie.

#### Fase 4: Evaluatie

De werkgroep en stuurgroep voeren een procesevaluatie van de invoering van Open & Alert uit, de werkgroep doet een (effect)evaluatie van het alcohol- en drugsbeleid onder medewerkers en de preventiewerker evalueert de cursus met de deelnemers.

#### Fase 5: Continuering

De werkgroep blijft intact, de preventiewerker is op afroep beschikbaar en er zijn afspraken over de samenwerking. De werkgroep volgt de ontwikkelingen op het gebied van middelengebruik en houdt de protocollen actueel.

### **Kosten** – max 200 woorden

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

De totale kosten voor Open & Alert zijn op voorhand moeilijk aan te geven omdat de tijdsinvestering van (uitvoerende) medewerkers per project verschilt, denk bijvoorbeeld aan het aantal medewerkers dat getraind moet worden. Ook hangen de kosten (en tijdsinvestering) af van de noodzaak van een risicosetting om een alcohol- en drugsbeleid op te zetten. Een project komt sneller van de grond wanneer de risicosetting behoefte heeft aan een project als Open & Alert dan wanneer de risicosetting eerst nog overtuigd dient te worden van het belang van een alcohol- en drugsbeleid.

De uitvoering van alle fasen van Open & Alert kost doorgaans een jaar. De uurprijs voor de inzet van een preventiewerker is ongeveer €95,-.

Medewerkers van de risicosetting die plaats nemen in de werkgroep investeren bovendien tijd in Open & Alert, net als de medewerkers die de deskundigheidsbevordering volgen. Deze loonkosten worden betaald door de risicosetting.

Tijdens de pilotstudie van Open & Alert in een JJI was de tijdbesteding van de leden van de werkgroep voor de fase 2 tot en met 5 als volgt:

- Voorzitter: 168 uur
- Vice-voorzitter: 14 uur
- Ieder werkgroeplid: 51 uur
- Iedere medewerker die deelneemt aan de deskundigheidsbevordering: 18 uur



### 3. Onderbouwing

**Probleem** – max 400 woorden

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

Problematisch middelengebruik omvat zowel een stoornis in het gebruik van middelen volgens de DSM-V als het risicovolle middelengebruik waarbij er signalen of symptomen zijn die wijzen op een verhoogd risico op een dergelijke stoornis (Wits e.a., 2016). Hierbij wordt gekeken naar de hoeveelheid en frequentie van gebruik, rekening houdend met leeftijd, motieven, omstandigheden en gevolgen van het middelengebruik (Hendriks e.a., 2014). De prevalentie van (problematisch) middelengebruik verschilt per middel maar komt met name voor bij jongens en jonge mannen (Van Laar, 2017). Onder jongeren in een justitiële jeugdinstelling (JJI), in de residentiële jeugdzorg en in het voortgezet speciaal onderwijs voor jongeren met gedragsproblemen (REC-4 scholen) komt middelengebruik relatief veel voor (Kepper e.a., 2009; 2011). Gezien de reeds aanwezige risicofactoren kan dit gebruik doorgaans als problematisch worden aangemerkt (Wits e.a., 2016).

Vermeulen-Smit et al. (2014) vergeleken het middelengebruik van 15-16 jarigen uit het onderzoek van Kepper e.a. (2009; 2011) met dat van 16-jarigen in het reguliere voortgezet onderwijs in dezelfde periode (Van Dorsselaer e.a., 2010).

Tabel 1: Vergelijking middelengebruik in risicosettings en regulier voortgezet onderwijs (Vermeulen-Smit et al, 2014)

	JJI voorafgaand aan verblijf (Kepper e.a. 2009; 2011)	JJI tijdens verblijf (Kepper e.a. 2009; 2011)	Residentiele jeugdzorg (Kepper e.a. 2009; 2011)	REC 4-scholen (Kepper e.a. 2009; 2011)	Regulier onderwijs (Van Dorsselaer, 2010)
Dagelijks roken	75,8%	Onbekend	65,5%	46,6%	11,7%
Alcohol	50,9% (problematisch alcoholgebruik)	32%	40% (fors wekelijks drinken)	40% (fors wekelijks drinken)	29,7% (zwaar wekelijks drinken)
Cannabis	80,3% (ooitgebruik)	65%	68,8% (ooitgebruik)	54,1% (ooitgebruik)	30,0% (ooitgebruik)
Harddrugs	22,1% (ooitgebruik)	6%	30,5% (ooitgebruik)	31,0% (ooitgebruik)	6,6% (ooitgebruik)

In de Amsterdamse jeugdzorg lag het percentage laatste-maand-blowers in 2012 op 29% (Benschop et al., 2013). In de vier Nederlandse Jeugdzorgplusvoorzieningen varieerde het middelengebruik in de periode 2012-2015 tussen de 40% tot 50% bij instroom en tussen de 28% tot 40% bij uitstroom (Hammink e.a., 2016). Schattingen over (problematisch) middelengebruik onder mensen met LVB lopen uiteen maar volgens stafleden van LVB-instellingen is zo'n 4% van hun cliënten problematisch alcoholgebruiker en is bij ongeveer 5% het cannabisgebruik problematisch (Van der Nagel et al., 2016).

De gevolgen van (problematisch) middelengebruik verschillen uiteraard per middel en hangen af van de wijze en omvang van gebruik. Roken is in Nederland de belangrijkste oorzaak van voortijdige sterfte door hartziekten, luchtweginfecties, astma en longkanker (Van Laar et al., 2017). Overmatig alcoholgebruik is geassocieerd met het ontwikkelen van alcoholafhankelijkheid. Binge drinken vergroot de kans op verkeersongelukken en hart- en vaatziekten (Burton et al., 2016). Langdurig cannabisgebruik kan leiden tot afhankelijkheid en wordt in verband gebracht met psychische, lichamelijke, sociale en cognitieve problemen (WHO, 2016; NAS, 2017). Mogelijke risico's van drugsgebruik in het algemeen op de lange termijn zijn schooluitval en ziekteverzuim (Goossens, 2012; Ter Bogt et al., 2009).

Middelengebruik is bij jongeren risicovoller dan bij volwassenen vanwege een groter risico op het ontstaan van problematisch gebruik/middelenstoornis, bijkomende psychische stoornissen en negatieve gevolgen voor de (hersens)ontwikkeling (Hendriks et al., 2014).

## Oorzaken – max 400 woorden

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

Bij middelengebruik spelen de 'drug' (farmacologische kenmerken, omvang en wijze van gebruik), de 'set' (persoonskenmerken zoals attitude t.o.v. gebruik en motieven om te gebruiken) en de 'setting' (fysieke, sociale en maatschappelijke omgeving) een rol (Zinberg, 1984). Risicofactoren voor problematisch middelengebruik binnen de 'set' zijn: gebrekkige zelfcontrole en impulsiviteit, oppositioneel opstandig of antisociaal gedrag, psychische problemen zoals angst, traumatisering of depressie en op jonge leeftijd starten met middelengebruik. In de 'setting' spelen verstoorde gezinsrelaties, verslaafde ouder(s) of broers/zussen, invloed van leeftijdsgenoten, school-gerelateerde problemen, armoede, gebrekkige sociale controle en negatieve life-events (verhuizing, scheiding, verlies van ouder, et cetera) een rol (Low et al., 2012; Snoek, Wits, Van der Stel & Van de Mheen, 2010). LVB-jongeren zijn extra kwetsbaar voor problematisch middelengebruik omdat zij gemakkelijker te beïnvloeden zijn en de gevolgen van middelengebruik niet goed kunnen overzien (Bransen et al., 2008; Hammink & Schrijvers, 2012). Bovendien ervaren zij doorgaans weinig negatieve gevolgen van het middelengebruik, bijvoorbeeld omdat hun prestaties op school al slecht waren (Hammink, 2016).

Bovengenoemde risicofactoren zijn doorgaans aanwezig bij jongeren in JJI's, residentiële jeugdzorg en LVB-settings. Internaliserende en externaliserende problemen, delinquent gedrag en een diagnose zoals ADHD, PTSS en depressie komen vaker voor bij deze doelgroep (Nijhof et al., 2011). Jongeren in de jeugdzorg en pleegzorg hebben bovendien vaker te maken gehad met gezinsproblematiek als verwaarlozing en misbruik (Nijhof et al., 2010) of ouders met een psychiatrische aandoening en/of middelenverslaving (Vermeulen-Smit et al., 2014). Daarnaast beïnvloeden jongeren binnen deze settings elkaar mogelijk in hun risicogedrag, waaronder het middelengebruik (Vermeulen-Smit et al., 2014). Instellingsgebonden factoren zoals de aanwezige verslavingsdeskundigheid, de cultuur binnen een instelling en de manier waarop maatregelen worden ingezet bij middelengebruik hebben volgens Hammink (2016) invloed op het middelengebruik tijdens het verblijf in JeugdzorgPlusvoorzieningen. Deskundigheid van medewerkers en eenduidig beleid in een instelling zijn belangrijke voorwaarden om de vaak ernstige gevolgen van problematisch middelengebruik bij jongeren en jongvolwassenen te kunnen voorkomen of te reduceren (Brug et al., 2003).

In de praktijk blijken kennis en vaardigheden met betrekking tot alcohol- en drugsgebruik echter onvoldoende aanwezig bij professionals in risicosettings (Konijn, 1997; Van der Veen & Van Leeuwen, 2009; Dijkstra & Bransen, 2010). Ook ontbreekt er vaak een alcohol- en drugsbeleid, is het opgestelde beleid niet (meer) uitvoerbaar, wordt het onvoldoende nageleefd of is het onvoldoende effectief (Dijkstra & Bransen, 2010; Kepper et al., 2010; Van der Veen & Van Leeuwen, 2009). Professionals vinden het belangrijk om het gesprek aan te gaan over middelengebruik in plaats van alleen te controleren en daar consequenties aan te verbinden (Hammink, 2016). Volgens Wits et al. (2016) is er bij professionals in de jeugdzorg en –bescherming echter sprake van 'handelingsverlegenheid' bij het stellen en handhaven van regels ten aanzien van middelengebruik. Hierbij spelen verwarring over wanneer het gebruik niet meer normaal experimenteelgedrag betreft en de eigen visie van de professional op middelengebruik een rol.

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

## Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

Niet alle genoemde risicofactoren zijn te beïnvloeden. Vanuit algemeen gezondheidsperspectief heeft het de voorkeur om bij het bevorderen van gezond gedrag en het voorkomen van problematisch middelengebruik te focussen op factoren in de omgeving ('setting') die het gedrag mede bepalen en gemakkelijker te beïnvloeden zijn (Marmot, 1998; Bellis et al., 2002). Deskundigheid van medewerkers en eenduidig beleid in een instelling zijn factoren die te beïnvloeden zijn én vormen belangrijke voorwaarden om de vaak ernstige gevolgen van problematisch middelengebruik bij jongeren en jongvolwassenen te kunnen voorkomen of te reduceren (Brug et al., 2003). In de JeugdzorgPlus worden instellingsgebonden factoren zoals de mate van aanwezige verslavingsdeskundigheid, de cultuur binnen een instelling en de manier waarop maatregelen worden ingezet bij middelengebruik tijdens verblijf gezien als te beïnvloeden factoren (Hammink, 2016). Open & Alert richt zich daarom op het ontwikkelen van breed gedragen beleid gericht op ontmoediging van middelengebruik, het vergroten van kennis en vaardigheden bij medewerkers van risicosettings en het initiëren van structurele samenwerking tussen de risicosettings en de regionale instelling voor verslavingszorg teneinde bij te dragen aan verbeterde consultatie en doorverwijzing bij problematisch middelengebruik.

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

### **Verantwoording** – max 1000 woorden

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

Het hoofddoel van Open & Alert is het realiseren van een open en alerte houding bij professionals in risicosettings (pedagogisch medewerkers, gedragswetenschappers en therapeuten) ten aanzien van middelengebruik. Open & Alert draagt hier aan bij door in te zetten op de factoren kennis en vaardigheden bij de professionals door middel van ondersteuning bij beleidsontwikkeling binnen de risicosetting, deskundigheidsbevordering en het opbouwen van een samenwerkingsrelatie tussen de instelling voor verslavingszorg en de risicosetting. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan voorwaardelijke factoren zoals een infrastructuur voor beleid en deskundigheidsbevordering en een structurele samenwerking met de instelling voor verslavingszorg voor consultatie en doorverwijzing.

Het gedrag en de houding van professionals ten aanzien van middelengebruik onder jongeren wordt bepaald door het belang dat aan hun eigen gedrag en het effect daarvan wordt gehecht, de inschatting van hoe de omgeving over hun gedrag denkt en de ingeschatte eigen vaardigheid, self-efficacy ofwel eigen-effectiviteit (Ajzen, 1985). Zoals hierboven aangegeven is er bij medewerkers in risicosettings zoals de jeugdzorg en-bescherming sprake van 'handelingsverlegenheid' (Wits et al., 2016). De volgende aspecten dragen hier aan bij:

- verwarring over wanneer het gebruik niet meer normaal experimenteelgedrag betreft;
- de eigen visie van professionals op middelengebruik en de eigen omgang met middelen;
- het ongrijpbare van middelengebruik;
- onvoldoende inzicht in functie van middelengebruik binnen groepen jongeren ('peer pressure') en als zelfmedicatie (bijvoorbeeld bij ADHD);
- moeite om binnen instellingen effectieve consequenties te verbinden aan gebruik;
- het gangbare blowen binnen de instelling waardoor het handhaven van een drugsvrij milieu een probleem is;
- andere problemen (agressie, criminaliteit) die om aandacht vragen.

De beleidsontwikkeling, deskundigheidsbevordering en samenwerking met de instelling voor verslavingszorg binnen Open & Alert dragen bij aan het wegnemen van de handelingsverlegenheid door aan deze aspecten tegemoet te komen. Zo geeft de basiscursus inzicht in middelengebruik, waaronder ook experimenteelgedrag en de functie van het gebruik. Door de interactieve werkvormen worden professionals ook uitgedaagd om stil te staan bij hun eigen visie op en omgang met middelen. Het ontwikkelen van beleid draagt bij aan eenduidigheid in de consequenties die verbonden worden aan het middelengebruik en hoe problematisch gebruik aangepakt wordt in relatie tot andere problemen. Binnen een leefgroep kan een gedragstherapeutisch programma met een puntensysteem bijdragen aan de afname van middelengebruik (Kok, 1991).

Door de samenwerking met de instelling voor verslavingszorg kan een deskundige geconsulteerd worden of kan er doorverwezen worden. Onderzoek naar interventies gericht op het voorkomen en verminderen van problematisch middelengebruik binnen risicosettings in de VS ondersteunen het belang van een goede samenwerking met de instelling voor verslavingszorg. Bij de interventie Residential Students Assist Program (RSAP) in de VS bleek onder meer dat de inzet van fulltime counselors bijdraagt aan de vermindering van alcohol- en drugsgebruik in de residentiële jeugdzorg (Vermeulen-Smit, 2014). Bij JJI's leidde de aanwezigheid van een geestelijke gezondheidsdienst binnen de inrichting tot een vermindering van alcohol- en drugsgebruik (Vermeulen-Smit, 2014).

Uit de procesevaluatie van Open & Alert in een JJI is gebleken dat draagvlak creëren, medewerkers mee laten denken over het nieuwe beleid en regelmatig medewerkers informeren over het beleid ervoor zorgen dat dit beleid ook wordt nageleefd. Tevens hadden medewerkers die de deskundigheidsbevordering van Open & Alert volgden na afloop meer kennis over middelen en (problematisch) gebruik en waren zij vaardiger geworden in signaleren, begeleiden en doorverwijzen. Ook kon het overgrote deel deze kennis en vaardigheden in praktijk brengen. Medewerkers die de deskundigheidsbevordering hadden gevolgd vonden het nieuwe beleid bovendien duidelijk en helder, in tegenstelling tot medewerkers die de deskundigheidsbevordering niet hadden gevolgd (Van der Veen & Van Leeuwen, 2009).

Tabel 2. Overzicht relatie factoren, doelen en aanpak Open & Alert

Factor	Doelen	Methode	Aanpak Open & Alert
<b>Kennis</b>	Medewerkers van risicosettings kennen de werking van alcohol en drugs, redenen voor gebruik, het proces van motivatie voor gedragsverandering en het aanbod van de verslavingszorg.	Probleemgericht leren, meerdaagse scholing, scholing met deelnemers uit één organisatie, behoeftepeiling, actieve participatie (Grol & Wensing, 2006) Combinatie van actief leren en participatie (Bandura, 1986).	Inventarisatie knelpunten en leerdoelen tijdens intake of eerste cursusbijeenkomst. Cursus duurt vijf dagdelen. Cursus vindt plaats binnen instelling met multidisciplinaire groep van professionals uit de betreffende organisatie. Bijlage in handboek als hulpmiddel bij bepalen leerdoelen. Bijhouden knelpuntenlijst tijdens cursus. Vergroten van kennis over alcohol en drugs door basiscursus met interactieve werkvormen en discussies. E-learning met interactieve werkvormen als aanvulling op groepscursus.
<b>Vaardigheden</b>	Medewerkers van risicosettings zijn vaardig in het signaleren, begeleiden en bespreekbaar maken van (problemen als gevolg van) alcohol- en drugsgebruik door cliënten.	Probleemgericht leren, meerdaagse scholing, scholing met deelnemers uit één organisatie, behoeftepeiling, actieve participatie (Grol & Wensing, 2006) Combinatie van actief leren, participatie en modellering (Bandura, 1986). Deskundig hulpverleners-model (Egan, 1990) Motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2002) Stadia van gedragsverandering (Prochaska & DiClemente, 1993)	Inventarisatie knelpunten en leerdoelen tijdens intake of eerste cursusbijeenkomst. Bijlage in handboek als hulpmiddel bij bepalen leerdoelen. Bijhouden knelpuntenlijst tijdens cursus. Vergroten van vaardigheden door vaardigheidscursus met interactieve werkvormen, discussies, rollenspelen en bespreken van casussen. Leren herkennen van stadia van gedragsverandering tijdens gesprek. E-learning met interactieve werkvormen en video's met voorbeeldgedrag als aanvulling op groepscursus.
<b>Eigen effectiviteit</b>	Medewerkers ervaren zelfvertrouwen (in eigen kunnen) op gebied van vaardigheden in signaleren, bespreekbaar maken en begeleiden van	Probleemgericht leren, meerdaagse scholing, scholing met deelnemers uit één organisatie, behoeftepeiling, actieve participatie (Grol & Wensing, 2006) Vaardigheidstraining door actief leren onder begeleiding en	Vergroten van vaardigheden door vaardigheidscursus in motiverende gespreksvoering met interactieve werkvormen, rollenspelen en bespreken van casussen. Kennistoets. Certificaat voor deelnemers

	problematisch middelengebruik.	modelling (Bandura, 1986) Leren door directe ervaring in veranderende omgeving (Bolhuis, 2004) Deskundig hulpverleners-model (Egan, 1990) Motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2002)	na afloop cursus. Checklist gesprek cliënt. E-learning met interactieve werkvormen en video's met voorbeeldgedrag als aanvulling op groepscursus.
<b>Beleid</b>	Management wordt ondersteund bij ontwikkelen van breed gedragen beleid gericht op ontmoediging van middelengebruik.	Modelling (Bandura, 1986) Leren door directe ervaring in veranderende omgeving (Bolhuis, 2016)	Instellen werkgroep en stuurgroep met vertegenwoordiging van management en professionals. Preventiewerker ondersteunt bij opstellen van beleid. Handleiding bij opstellen van beleid. Medewerkers denken mee over beleid. Medewerkers worden geïnformeerd over beleid. Voorbeelden van artikelen en protocollen in handleiding.
<b>Samenwerking, voorwaarde voor implementatie</b>	Medewerkers en management worden ondersteund door verbeterde consultatie en doorverwijzing op basis van structurele samenwerking tussen de risicosetting en de regionale instelling voor verslavingszorg.	Modelling (Bandura, 1986) Leren door directe ervaring in veranderende omgeving (Bolhuis, 2016)	Instellen werkgroep en stuurgroep met vertegenwoordiging van management en professionals. Vanaf het begin samenwerking tussen risicosetting en instelling voor verslavingszorg met duidelijke rolverdeling. Aandacht voor samenwerking en doorverwijzing in scholing. Vastleggen samenwerking ten aanzien van consultatie en doorverwijzing in beleid.
<b>Interne infrastructuur, voorwaarde voor implementatie</b>	Management wordt ondersteund bij het inrichten van een (financiële) infrastructuur binnen de risicosetting die voorwaarden schept voor het opstellen van instellingsbeleid en deskundigheidsbevordering van de medewerkers.	Leren door directe ervaring in veranderende omgeving (Bolhuis, 2016)	Instellen werkgroep en stuurgroep met vertegenwoordiging van management en professionals. Preventiewerker ondersteunt bij opstellen van beleid. Stappenplan met inschatting tijd en kosten in handleiding.

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

## 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?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

#### **Pilot Open & Alert binnen Justitiële Jeugdinstelling de Heuvelrug, op de locatie Overberg Van der Veen en Van Leeuwen, Trimbos-instituut, 2009**

Procesevaluatie op vier leefgroepen door middel van interviews, observatie, logboeken, vergelijking van beleidsstukken, voor- en nameting bij deelnemers, deskundigheidsbevordering en registratiecijfers (doorverwijzing en behandeling).

##### *Uitkomsten*

Voorafgaand aan de interventie was het beleid restrictief met sancties bij middelengebruik voor alle jongeren. Het beleid was vrijwel onbekend bij de medewerkers en werd niet nageleefd. Na afloop was er een preventief middelenbeleid met een positieve invalshoek waarbij belonen van niet-gebruik en het minderen van gebruik centraal stond. Medewerkers konden het gesprek aangaan om jongeren te motiveren iets aan hun middelengebruik te doen en er was ruimte voor een individuele aanpak. Het beleid werd vastgelegd en meer medewerkers waren er bekend mee en pasten het toe.

De samenwerking tussen de JJI en de instelling voor verslavingszorg was op gang gekomen en er waren elf jongens met problematisch gebruik bij de verslavingszorg in behandeling. Ook werd de visie over begeleiding en behandeling afgestemd waarbij de motivatie van de jongere centraal stond.

Jongeren waren meer open en professionals meer alert. De kennis over alcohol en drugs en de vaardigheden in signaleren, begeleiden en doorverwijzen bij de medewerkers waren toegenomen. Medewerkers gaven aan door het nieuwe beleid vaker een gesprek te hebben gevoerd met jongeren over middelengebruik. Het was nog onduidelijk of er sprake is van een afname van het middelengebruik.

Geconcludeerd werd dat Open & Alert een good-practice interventie is die voor JJI's bruikbaar, werkbaar, succesvol en relevant is, hetgeen werd ondersteund door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) met de uitreiking van de prijs 'Best Practice Award for Health in Prisons 2009'.

#### **Voorkomen van problematisch middelengebruik LVG jongeren (pilot Open & Alert) Hilderink en Bransen, Trimbos-instituut, 2010**

Procesevaluatie van een pilot bij vier instellingen voor jongeren en jongvolwassenen met een (lichte) verstandelijke beperking in samenwerking met de regionale instelling voor verslavingszorg. Er is gebruik gemaakt van observatie, telefonische interviews en schriftelijke vragenlijsten.

##### *Uitkomsten*

Twee instellingen hadden Open & Alert uitgevoerd volgens de opzet van de interventie. Hieruit bleek dat de interventie met enige aanpassingen aan de LVG-doelgroep goed uitvoerbaar is in deze setting. Inhoud, materialen en werkvormen werden positief gewaardeerd en het merendeel van de deelnemers aan de deskundigheidsbevordering vond dat zij het geleerde in de praktijk konden toepassen. Kennis en

vaardigheden van deze medewerkers bleken echter niet eenduidig te zijn toegenomen. De inschatting van de eigen kennis en vaardigheden kwam niet overeenkom met de daadwerkelijke kennis en vaardigheden, hetgeen mogelijk samenhangt met het moment van de nameting direct na afloop van de laatste deskundigheidsbevorderingsbijeenkomst. Preventiewerkers van de verslavingszorg vonden dat de inhoud nog beter aangepast zou moeten worden aan specifieke risico's en toepassingsmogelijkheden van motiverende gespreksvoering bij de LVB-doelgroep. Nieuwe informatie is in 2010 toegevoegd aan de handleiding voor de LVB-setting en in 2017 opgenomen in de nieuwe algemene handleiding.

#### **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?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Er is nog geen effectonderzoek gedaan naar Open & Alert.

*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

Open & Alert richt zich op het veranderen van de houding van professionals ten aanzien van middelengebruik bij jongeren binnen risicosettings. De interventie bevat een educatieve component (deskundigheidsbevordering) en twee organisatorische componenten (beleid en samenwerking) waardoor zowel het geconstateerde kennistekort bij professionals als de organisatorische belemmeringen worden bestreden.

De werkwijze van Open & Alert is gebaseerd op probleemgericht leren (Grol & Wensing, 2006).

Uitgangspunt is dat professionals die zelf een probleem ervaren ook gemotiveerd zijn om hier iets aan te doen. Open & Alert stelt daarom de behoefte van de professionals centraal waarbij door de preventiewerker die Open & Alert uitvoert in samenwerking met de risicosettings veel aandacht wordt besteed aan het inventariseren van knelpunten en leerdoelen. Dit gebeurt zowel tijdens de intake als tijdens de cursussen. Ook andere determinanten voor effectieve scholing zoals de duur van de deskundigheidsbevordering, de groepssamenstelling en actieve participatie zijn vertaald naar een draaiboek voor deskundigheidsbevordering en een bijbehorende e-learning.

De handleiding beschrijft tevens het vijffasenmodel dat een concreet stappenplan biedt voor de implementatie van het voorbereiden, uitvoeren, evalueren en continueren van de deskundigheidsbevordering, het ontwikkelen van beleid en het opbouwen van de samenwerking ten behoeve van het signaleren en bespreekbaar maken van problematisch middelengebruik en het eventueel doorverwijzen naar een instelling voor verslavingszorg. Door de preventiewerker van de instelling voor verslavingszorg vanaf het begin in te zetten en hierbij een duidelijke rolverdeling toe te passen wordt de samenwerking direct opgebouwd hetgeen ook ruimte biedt om te leren uit de directe ervaring in een veranderende omgeving (Bolhuis, 2016).

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

## 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).

Ajzen, I. (1985). From intentions to action: a theory of planned behavior. In J. Huhl, & J. Beckman (Eds.), *Will; performance; control (psychology); motivation (psychology)* (pp. 11–39). Berlin and New York: Springer-Verlag.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.

Bellis, M.A., Hughes, K., & Lowey, H. (2002) Healthy nightclubs and recreational substance use. From a harm minimisation to a healthy settings approach. *Addictive Behaviors*, 27, 1025-1035.

Bogt, T. ter, Van Lieshout M., Doornwaard S. & Eijkemans Y. (2009) *Middelengebruik en voortijdig schoolverlaten*. Utrecht: Trimbos-instituut en Universiteit Utrecht.

Bolhuis, S. (2016). *Leren en veranderen. Emotie, gedrag en denken*. Bussum: Coutinho.

Borghuis, M. (1994). Doorschuiven of samenwerken? Een samenwerkingsproject van jeugdhulpverlening en verslavingszorg. *Tijdschrift voor Jeugdhulpverlening en Jeugdwerk*, vanaf p.19.

Bransen, E., Schipper, H., Mutsaers, K., Haverman, M. & Blekman, J. (2008). *Aard en omvang van middelengebruik bij licht verstandelijk gehandicapte jongeren. Een eerste verkenning bij jongeren zelf en hun begeleiders*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Bransen, M., Govers, A. & De Knegt, V. (2007). *Handboek Open & Alert. Voor jongerenwerkers*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Brookman-Fraze, L., Baker-Ericzen, M., Stahmer, A., Mandell, D., Haine, R.A. & Hough, R.L. (2009). Involvement of Youths with Autism Spectrum Disorders or Intellectual Disabilities in Multiple Public Service Systems. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disability*, 2(3): 201-219.

Brug, J., Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R.M. & Van der Molen, H.T. (2003). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Koninklijke van Gorcum.

Burton, R., Henn, C., Lavoie, D., O'Conner, R., Perkins, C., Sweeney, K. et al. (2016). *The Public Health Burden of Alcohol and the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Alcohol Control Policies: An evidence review*. London: Public Health England.

De Jonge, M. & Ruiter, M. (2010). *Aard en omvang GGZ- en verslavingspreventie 2008. Ontwikkelingen in de inhoud, organisatie en omvang van de GGZ- en verslavingspreventie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Dijck, D. & Knibb, R.A. (2005). *De prevalentie van probleemdrinken in Nederland. Een algemeen bevolkingsonderzoek*. Maastricht: Universiteit van Maastricht.

Dijkstra, M. & Bransen, E. (2010). *Middelengebruik bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Dorsselaer, van, S., De Looze, M., Vermeulen-Smit, E., De Roos, S., Verdurmen, J., Ter Bogt, T. & Vollebergh, W. (2010). *HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland [Health, wellbeing and upbringing of adolescents in the Netherlands]*. Utrecht: Trimbos-instituut

Egan, G. (1990). *Deskundig hulpverleners*. Assen: Dekker & van de Vegt.

Goossens, F.X. (2012). *Verslaving: Maatschappelijke gevolgen. Overlast, geweld, verwervingscriminaliteit, verkeersongevallen en ziekteverzuim*. Utrecht: Trimbos-instituut 2012.

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

Hamminck, A., Barendregt, C. et al (2016). *Middelengebruik in de JeugdzorgPlus*. Rotterdam: IVO.

Hasselt, N. van, Van Laar, M., Onrust, S. & Verdurmen, J. (2010). *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Hendriks, V., Spijkerman, R. et al. (2014). *Richtlijn ADHD en middelengebruik bij adolescenten. Screening, diagnostiek en behandeling in de jeugd-GGZ en jeugdverslavingszorg*. Amersfoort: Resultaten Scoren.

Hilderink, I. & Bransen, E. (2010). *Voorkomen van problematisch middelengebruik LVG jongeren (pilot Open & Alert)*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Hingson, R. & Zha, W. (2009). Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking. *Pediatrics*, 123(6), 1477-1484.

IVZ/Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (2010). *Jongeren in de ambulante verslavingszorg in Nederland (2004-2008)*. Houten: Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ).

JeugdzorgNederland (2018) Informatie over jeugdzorg binnengehaald op 20 november 2018 van <https://www.jeugdzorgnederland.nl/jeugdhulp/algemeen/>

JeugdzorgNederland (2018) Informatie over Justitiële Jeugdinrichting binnengehaald op 19 november 2018 van <https://www.jeugdzorgnederland.nl/jeugdhulp/justitiële-jeugdinrichtingen/>

Kepper, A., Veen, V., Monshouwer, K., Stevens, G., Drost, W., De Vroome, T. & Vollebergh, W. (2009). *Middelengebruik bij jongens in Justitiële Jeugdinrichtingen. Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en harddrugs bij jongens met en zonder PIJ-maatregel*. Universiteit Utrecht, Utrecht.

Kepper A, Monshouwer K, Dorsselaer DS van, Vollebergh W. (2011) Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 20(6): 311-319.

Knorth, E.J. & Dubbeldam, J.W.E. (1995). Plaatsing in de jeugdhulpverlening. Een onderzoek bij 119 adolescenten. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 34, 115-127.

Konijn, C. (1997). "Ik blow nog maar af en toe". Drugspreventieproject op internaat Hoenderloo. *Tijdschrift 0/25*, 14-19.

Koning, I.M., Vollebergh, W.A.M., Smit, F., Verdurmen, J.E.E., Van den Eijnden, R.J.J.M., Ter Bogt, T.F.M., Stattin, H. & Engels, R.C.M.E. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*, 104(10): 1669-1678.

Kok et al. (1991). *Residentieel gedragstherapeutisch behandelingsprogramma: ontwikkeling, invoering, effectmeting*. Assen: Dekker & Van de Vegt.

Laar, M. van, Van Gestel, B. et al. (2017). *Jaarbericht Nationale Drugs Monitor 2017*. Utrecht: Trimbos-instituut/Den Haag: WODC.

Leeuwen, L. van, & Van der Veen, C. (2009). *Open & Alert. Alcohol- en drugspreventie in de Justitiële Jeugdinrichting*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Leeuwen, L. van, Beckers, Y. & Bouts, M. (2006). *Open & Alert. Alcohol- en drugspreventie in de residentiële jeugdhulpverlening*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Lowinson, J.H., Ruiz, P. & Millman, R.B. (1997). *Substance abuse: a comprehensive textbook*. Baltimore: Williams and Wilkins.

Metz, J.W. (2011). *Welzijn in de 21ste eeuw. Van sociale vernieuwing naar welzijn nieuwe stijl*. Amsterdam: SWP.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people to change*. New York/London: The Guilford Press.

Nagel, J.E.L. van der, et al. (2016). Middelengebruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking, in: De Jong, C.A.J., De Haan, H.A., Dijkstra, B.A.G. & Schellekens, A.F.A. (Eds.), *Verslaving anders bekijken* (pp. 26–33). Nijmegen: NISPA.

National Academies of Sciences, E.a.M. (2017). *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*. National Academy of Sciences: Washington.

Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1993). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Annual review of Addictions Research and Treatment*, 3, 245-260. Eerder verschenen in: *American Psychologist* (1992), 47, 1102-1114.

Snoek, A., Wits, E., Van der Stel, J. & Van de Mheen, D. (2010). *Kwetsbare groepen. Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix*. Rotterdam: IVO.

TNO (2012) *Competentieprofiel Gezondheidsbevordering en Preventie de professional*. Binnengehaald op 19 november 2018 van [https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/o14027\\_CompetentieprofielfunctieGBPjuni2012LLversie.pdf](https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/o14027_CompetentieprofielfunctieGBPjuni2012LLversie.pdf)

Valkenberg, H. (2010). *Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol bij jongeren van 10 tot en met 24 jaar*. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid.

Veen, C. van der & Van Leeuwen, L. (2009). *Open & Alert. Alcohol- drugspreventie in de Justitiële Jeugdinrichting. Resultaten procesevaluatie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vermeulen-Smit, E., Van der Eijnden, R., Verdurmen, J., Spruijt, R. & Schulten, I. (2010). *Integrale aanpak opvoedingsadviezen ten aanzien van roken, drinken, drugsgebruik, seksueel risicogedrag en gehoorscha-de*. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut/Universiteit Utrecht/Stivoro.

Vermeulen-Smit, E. et al. (2014). *Preventie van problematisch middelengebruik van jongeren in risicosettingen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vorst, H. van der, Engels, R., Dekovic, M., Meeus, W. & Vermulst, A. (2007). Alcohol-specific rules, personality and adolescents' alcohol use: a longitudinal person-environment study. *Addiction*, 102, 1064-1075.

Vreugdenhil, C., Doreleijers, T.A.H., Vermeieren, R., Wouters, L.F.J.M. & Van den Brink, W. (2004). Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 97-104.

Wits, E., Doreleijers, T., Van den Brink, W., Meije, D., Van Wijngaarden, B. & Van de Glind, G. (2016). *Richtlijn middelengebruik Jeugdhulp en Jeugdbescherming*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) (1997). Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Jakarta, The Fourth International Conference on Health Promotion, 21-25 July 1997: Geneve: WHO.

Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) (2016). *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. Geneve: WHO.

Zinberg, N.E. (1984). *Drug, set, and setting : the basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press.

## 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.