

Interventie

Adviesgesprek Alcohol Jongeren

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering

Datum: 11 februari 2021

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Thomas (29 oktober 2013).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Adviesgesprek Alcohol Jongeren'.

Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	4
1 Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak.....	8
2 Uitvoering	11
3 Onderbouwing	14
4 Onderzoek	20
5 Samenvatting Werkzame elementen	22
6 Aangehaalde literatuur	23
7 Praktijkvoorbeeld	24

Samenvatting

De interventie Adviesgesprek Alcohol Jongeren is bedoeld om met jongeren (12 t/m 23 jaar) en hun ouders in gesprek te gaan over het (mogelijk) risicovol gebruik van de jongere en de invloed die ouders hierop kunnen hebben.

Na signalen van risicovol en/of problematisch alcoholgebruik krijgt de jongere en zijn/haar ouders een oproep voor een gesprek over de signalen, waarbij tevens een screening (Audit) wordt gedaan, psycho-educatie wordt gegeven over alcohol, gebruik en gedragskeuzes en opvoeding. In het gesprek, op basis van motiverende gespreksvoering, wordt een advies gegeven over gedragsmogelijkheden en/of vervolgtrajecten.

Doelgroep

Jongeren van 12 tot en met 23 jaar met bewust of onbewust risicovol alcoholgebruik en hun ouder(s)/opvoeder(s).

Doel

Jongeren

- Jongeren van 12 t/m 23 jaar kunnen de risico's van (eigen) alcoholgebruik benoemen en zijn gemotiveerd om hun alcoholgebruik te stoppen of te minderen na het gesprek.

Ouder(s)/opvoeder(s)

- Ouders kunnen risico's van alcoholgebruik van jongeren benoemen en weten hoe zij invloed kunnen uitoefenen op het drinkgedrag van hun kind.

Aanpak

Adviesgesprek Alcohol Jongeren bestaat uit één gesprek, dat uitgebreid kan worden naar twee gesprekken. Daarnaast vindt een gesprek met de ouders plaats.

De aanpak is een uitwerking van het preventief contactmoment in het Protocol voor Signalering, Screening en Kortdurende Interventie van Risicovol Alcoholgebruik bij Jongeren (Risselada et al, 2014).

Materiaal

Handboek Adviesgesprek alcohol jongeren

Evaluatieonderzoek Adviesgesprek alcohol jongeren

Procesevaluatie Ouders Adviesgesprek alcohol jongeren

Onderbouwing

Keuze voor screeningslijst

Om het gebruik uit te vragen wordt gebruik gemaakt van vragen uit de Audit, in de screeningslijst van de interventie is dit onderdeel A (Alcohol Use Disorder Identification Test (Saunders et al, 1993). Wanneer de Audit een indicatie geeft van risicovol gebruik dan wordt de functie van gebruik uitgevraagd met vragen die gebaseerd zijn op het Cannabisprotocol (Ivens 2008).

Motiverende gespreksvoering en psycho-educatie worden als methodiek in de hele interventie ingezet (Geurtsen & Van de Glind 2009; Verdurmen et al. 2006). De Cirkel van Gedragsverandering van Prochaska en DiClemente wordt gebruikt om aan te sluiten bij het stadium van gedragsverandering waar de jongere zich in bevindt (Prochaska en DiClemente, 1983).

Onderzoek

Tijdens de implementatie is een procesevaluatie gedaan onder cliënten en uitvoerders.

In het algemeen kan gesteld worden dat het adviesgesprek goed wordt ervaren door jongeren, ouders en uitvoerders.

In 2020 is er een evaluatieonderzoek gedaan naar de werving, respons en waardering van ouders over het Adviesgesprek Alcohol Jongeren en hun ouders. De uitkomst hiervan is dat de werving en de respons in het algemeen goed verloopt. De ouders zijn zeer tevreden over het gesprek. Ze wensen (en krijgen) van tevoren informatiematerialen. De ervaring leert dat het traject bij voorkeur met ouders en kind samen op een positieve manier afgerond wordt.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

- Jongeren van 12 tot en met 23 jaar (en specifiek jongeren onder de 18 jaar) bij wie vermoedens bestaan van bewust of onbewust risicovol alcoholgebruik. Het gaat om jongeren die voldoen aan de volgende twee punten:
 1. Jongeren die (regelmatig) veel drinken (ook door de week drinken en/of bingedrinken) en
 2. Waarbij op andere gebieden (gedrag, bezorgdheid vanuit omgeving, zie Tabel 1 uit bijlage 1) signalen zijn van risicovol of problematisch alcoholgebruik.
- Ouder(s)/opvoeder(s):
Ouders/opvoeders van de aangemelde jongere
Ouders/opvoeders die zich zorgen maken over het alcoholgebruik van hun kind

Intermediaire doelgroep

(Kinder)artsen in ziekenhuizen

- Centrum Veilig Thuis Friesland in het kader van het Ziekenhuisprotocol Alcoholintoxicatie.
- Intermediairs, bijv. mentoren van scholen, met wie samenwerking is in vroegsignalering van o.a. alcoholgebruik volgens Protocol Vroegsignalering.
- Bureau Halt in het kader van het Halt protocol. (Voorbeeldprotocol is op te vragen via training@vnn.nl) Bureau Halt heeft ook een eigen interventie ontwikkeld voor minderjarige jongeren, die in aanraking geweest zijn met alcohol.
- Ouders worden standaard uitgenodigd bij aanmelding van een jongere. De aan/afwezigheid van ouders wordt teruggekoppeld naar de verwijzer.

De doelgroepen verschillen per regio. Meestal wordt verwezen door (kinder)artsen in ziekenhuizen en Centrum Veilig Thuis Friesland.

Selectie van doelgroepen

De selectie van de doelgroep vindt plaats via samenwerkingsprotocollen met:

- SEH-/Kinderartsen
- Centrum Veilig Thuis Friesland (CVTF)
- Intermediairs
- Bureau Halt

(Veruit de meeste verwijzingen komen vanuit de ziekenhuizen en CVTF. Het betreft meestal beginnende drinkers.)

Daarnaast vindt soms aanmelding plaats door:

- mensen in de omgeving van de jongere die zich zorgen maken over het alcoholgebruik, bv ouders
- de jongere zelf

Dit betekent dat iedereen die zich aanmeldt in aanmerking komt voor een adviesgesprek alcohol, tenzij er uit de aanmelding blijkt dat er sprake is van contra-indicaties.

Contra-indicaties

De interventie is niet geschikt voor jongeren bij wie het vermoeden bestaat dat het gebruik zwaar problematisch is of waarbij al sprake is van alcoholafhankelijkheid (zie bijlage 4). Deze worden gemotiveerd hulp te zoeken bij de jeugdhulpverlening van de verslavingszorg.

De coördinator/uitvoerder zal direct contact leggen met de jeugdhulpverlening van de verslavingszorg om een gesprek te plannen met de jongere.

Voor Licht Verstandelijk Beperkte jongeren geldt een andere benaderingswijze en is ander foldermateriaal beschikbaar, een adviesgesprek kan wel dezelfde opbouw hebben.

Betrokkenheid doelgroep

Zowel jongeren als ouders zijn betrokken bij de (door)ontwikkeling. In 2020 is er een evaluatieonderzoek gedaan naar de werving, respons en waardering van ouders, welke goed verloopt (jaarlijks 70-100 procent). Zij gaven aan dat de interventie niet hoeft te worden aangepast. De verwijzingen betreffen naar schatting 80 procent beginnende drinkers. Er wordt vrijwel altijd een gesprek gevoerd met zowel de jongere als zijn/haar ouders/opvoeders.

Aangezien er op basis van het signaal en de aanmelding een inschatting gemaakt wordt van de ernst van de problematiek, wordt regelmatig meteen doorverwezen naar de hulpverlening. Daarom wordt het tweede gesprek zeer zelden gevoerd en worden zelden drie of meer risicofactoren gevonden.

Indien ouders en kind het gesprek niet (willen) voeren, dan wordt dit gemeld bij de verwijzer en dan wordt er een notitie in het patiëntendossier gemaakt of er wordt melding gedaan bij Centrum Veilig Thuis. Dit komt nauwelijks voor in de praktijk.

1.2 Doel

Hoofddoel

Jongeren

- Jongeren van 12 t/m 23 jaar kunnen de risico's van (eigen) alcoholgebruik benoemen en zijn gemotiveerd om hun alcoholgebruik te stoppen of te minderen na het gesprek.

Ouder(s)/opvoeder(s)

- Ouders kunnen risico's van alcoholgebruik van jongeren benoemen en weten hoe zij invloed kunnen uitoefenen op het drinkgedrag van hun kind.

Subdoelen

Na afloop van de interventie:

Jongere

Kennis:

- heeft de jongere meer kennis over alcohol en gevolgen van gebruik
- weet de jongere hoe hij zijn gebruik kan ombuigen naar (meer) aanvaardbaar gebruik
- weet de jongere, indien nodig, hoe hij de stap naar hulpverlening kan maken

Bewust maken:

- is de jongere zich bewust van de effecten van groepsdruk op zijn alcoholgebruik

Risicoperceptie:

- heeft de jongere inzicht in zijn gebruik
- weet de jongere of hij wel/niet risicovol gebruiker is
- beseft de jongere dat zijn drinkgedrag tot problemen kan gaan leiden
- is de bezorgdheid en twijfel van de jongere vergroot

Ouders

Kennis:

- weten de ouders wat de effecten van alcohol op jongeren zijn
- weten de ouders dat jongeren niet alleen naar de peergroep luisteren maar ook naar ouders en hebben zij meer vertrouwen in hun eigen aanpak
- hebben de ouders meer kennis over welke opvoedingsstijl het meest effectief is bij voorkomen van risicovol alcoholgebruik van hun kind en weten deze stijl toe te passen in een gesprek met hun kind over alcoholgebruik
- weten de ouders welk effect hun eigen alcoholgebruik heeft op het alcoholgebruik van hun kind
- weten de ouders welke keuzemogelijkheden ze hebben om hun kennis en opvoedingsvaardigheden te vergroten

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

- Een signaal
- Aanmelding
- Afspraak
- Bevestiging afspraak
- Uitvoering eerste gesprek
 - Afsluiting, of
 - Afspraak voor tweede gesprek
- Uitvoering gesprek ouders
- Uitvoering tweede gesprek
- Evaluatie

Adviesgesprek Alcohol Jongeren bestaat uit één gesprek (ongeveer 45 minuten) met de jongere, dat zo nodig uitgebreid kan worden naar twee gesprekken. Daarnaast vindt een gesprek met de ouders (30- 45 minuten) plaats.

De aanpak is een uitwerking van het preventief contactmoment in het Protocol voor Signalering, Screening en Kortdurende Interventie van Risicovol Alcoholgebruik bij Jongeren (Risselada et al, 2014). Dit protocol geeft naast een beschrijving van de opzet van samenwerking met intermediairs een indicatie van wat er besproken zou moeten worden in een preventief contactmoment. Het Adviesgesprek Alcohol Jongeren neemt stap voor stap dit gesprek, maar ook het gesprek met de ouders door.

Inhoud van de interventie

De aanpak van het Adviesgesprek Alcohol Jongere is een uitwerking van het preventief contactmoment in het protocol Vroegsignalering (zie bijlage 3).

De gesprekken worden gevoerd op basis van Motiverende Gespreksvoering (Miller en Rollnick 2005). Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van de theorie van de Cirkel van Gedragsverandering (Prochaska en DiClemente, 1983) (Zie bijlage 2). Er is veel

onderzoek gedaan naar de evidentie van deze theorie en er is steeds meer bewijs dat de stadia van gedragsverandering in elkaar overlopen en dat ze elkaar niet hoeven op te volgen, maar ze lopen soms door elkaar heen. Dit model houdt geen rekening met emoties bij het probleem, de oplossing of het veranderproces. Dit model kan desondanks toch handvatten bieden aan de hulpverlener bij het toepassen van motiverende gespreksvoering (NJI, C. Bartelink 2013).

Doordat de preventiewerker motiverende gespreksvoering beheerst, is hij in staat om de jongere snel en adequaat aanmoedigen en helpen veranderen.

In het schema op de volgende pagina wordt een overzicht gegeven van de verschillende stappen in het proces qua inhoud en toepassing van Motiverende Gespreksvoering.

Proces	Inhoud	Motiverende Gespreksvoering	Aanvullende informatie
Signaal risicovol alcoholgebruik	-Omgeving jongere -Intermediairs -Via ziekenhuisprotocol -Via Haltprotocol -Jongere zelf		Zie voor uitgebreide beschrijving <i>selectie van de doelgroep</i>
Aanmelding	Telefonisch of per (beveiligde)e-mail. Bij Haltprotocol en ziekenhuisprotocol zijn vaste procedures en formulieren.		
Afspraak	Binnen 2 weken wordt afspraak gepland	Engageren	Zie bijlage 2. Cirkel van gedragsverandering als aanvulling op MGV.
Opbouw eerste gesprek	1. Vertrouwen winnen 2. Wederzijdse kennismaking 3. Aanleiding en doel van gesprek 4. Screening 5. Psycho-educatie 6. Samenvatting en advies 7. Bespreken eventueel vervolg	Engageren Focussen Ontlokken Plannen maken	Screening: (Zie Bijlage 5) A. Mate van gebruik (Audit) B. Functie, problemen C. Probleem(h)erkenning D. Indicatie onderliggende problematiek Psycho-educatie -alcohol -schade aan hersenen -uitleg groepsdruk -uitleg gezondheidsrisico's en drinkadvies
Opbouw gesprek ouders	1. Vertrouwen winnen 2. Wederzijdse kennismaking 3. Aanleiding en doel gesprek 4. Psycho-educatie	Engageren Focussen Ontlokken Plannen maken	Psycho-educatie -alcohol en de effecten van alcohol op jongeren -sociale invloed van vrienden en groepsdruk -opvoedstijlen en effecten -voorbeeldgedrag
Opbouw eventuele tweede gesprek (Criteria: -Onvoldoende bewustzijn bij jongere risico na screening -Geen probleemherkenning en motivatie om probleem te veranderen -Wens tweede gesprek vanuit ouders en/of jongere	1. Op gemak stellen 2. Terugblik op eerste gesprek 3. Aanleiding en doel gesprek 4. Vergroten inzicht functie gebruik en probleem(h)erkenning 5. Bespreken ambivalentie 6. Inzicht geven in motivatie 7. Bespreken motivatie tot gecontroleerd gebruik	Engageren Focussen Ontlokken Plannen maken	
Evaluatie	Met jongere en ouders wordt geëvalueerd in hoeverre gesprek aan verwachtingen		Gezamenlijke evaluatie ouders, kind en preventiewerker als

	voldeed en wat het nut voor hen was.		onderdeel van de interventie. Uitkomsten hoeven niet te worden vastgelegd.
Terugkoppeling	Volgens protocollen en afspraken met verwijzers		Vanwege AVG betreft terugkoppeling meestal alleen de uitvoering van de interventie, tenzij er zorg (nodig) is.

2. Uitvoering

Materialen

Materialen voor de uitvoerders:

- Handboek Adviesgesprek Alcohol Jongeren (Zie bijlage 6), dit handboek is bedoeld voor preventiewerkers binnen de verslavingszorg en bevat een duidelijke handleiding voor een adviesgesprek en alle benodigde materialen.
- Gesprekskaarten (gesprek jongeren en gesprek ouders)
- Kaartjes met websites (jongeren en ouders)

Materialen over de evaluatie:

- Evaluatieonderzoek Adviesgesprek Alcohol Jongeren (Zie bijlage 7).
- Procesevaluatie Ouders Adviesgesprek Alcohol Jongeren gesprek (Zie bijlage 8)

Alle genoemde materialen zijn verkrijgbaar bij Voorlichting en Preventie VNN, e-mailadres: training@vnn.nl

Locatie en type organisatie

De interventie is bedoeld voor Verslavingszorginstellingen.

De gesprekken vinden bij voorkeur op een locatie plaats waar de jongere bekend is, zoals thuis of op school. Als die mogelijkheid er niet is vindt het gesprek plaats op de locatie van de verslavingszorginstelling. De interventie kan eventueel ook uitgevoerd worden binnen jeugdzorg, CJG's of soortgelijke instellingen.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Deze interventie kan worden uitgevoerd door preventiewerkers en outreachend jongerenwerkers van verslavingszorginstellingen.

Ook voor medewerkers van wijkteams is dit een bruikbare interventie, mits zij door VNN getraind zijn in de interventie, risico's alcoholgebruik en de cirkel van gedragsverandering.

De medewerker die het gesprek voert:

- heeft hbo-niveau
- beheerst de motiverende gesprekstechniek
- kan aansluiten bij elk stadium van gedragsverandering via de Cirkel Van Gedragsverandering van Prochaska en DiClemente
- heeft kennis van risicovol alcoholgebruik
- heeft enige jaren ervaring met het werken met de doelgroep.
- heeft affiniteit met de doelgroep en beschikt over het vermogen om een band met de jongere op te bouwen
- weet wanneer verdere diagnostiek nodig is
- beheerst de motiverende gesprekstechniek
- is in staat een netwerk op te bouwen en in stand te houden
- De organisatie waar de medewerker werkt is in staat een training *Signaleren en bespreekbaar maken van alcoholgebruik bij jongeren* te geven aan intermediairs

Hierbij zijn competenties belangrijker dan het opleidingsachtergrond.

Kwaliteitsbewaking

Om de kwaliteit van de interventie te bewaken zijn de volgende items van belang:

- de uitvoerders van adviesgesprekken plannen minimaal 4 x per jaar een intervisie
- tijdens deze intervisie horen casuïstiekbespreking, motiverende gesprekstechnieken en evaluatie van de uitvoering onderdeel te zijn; er wordt een verslag gemaakt van inzichten en verbeterpunten (bijvoorbeeld het evaluerende ouder-en-kindgesprek gezamenlijk voeren en de terugkoppeling moet voldoen aan de privacywet AVG), welke door de aandachtsfunctionarissen vroegsignalering worden verwerkt in de protocollen en afspraken en trainingen.
- de gesprekken worden vastgelegd in een gespreksverslag. De jongeren en de eventueel aanwezige ouders krijgen dit verslag toegestuurd. In de uitnodigingsbrief voor het gesprek wordt vermeld dat het verslag ook toegestuurd wordt aan de verwijzende organisatie.
- uitvoerenden kunnen door VNN getraind worden in het voeren van een adviesgesprek; hierbij worden de nieuwste inzichten meegenomen.
- uitvoerende instellingen kunnen ondersteuning krijgen van VNN bij terugkombijeenkomsten en intervisie
- bij het implementeren van de interventie in een organisatie is het wenselijk dat trainingen, intervisie en bijscholingen georganiseerd worden door de programmalijs Preventie en Vroegsignalering van Verslavingskunde Nederland (VKN) en eventueel op organisatieniveau. Inzichten en verbeterpunten dienen door aandachtsfunctionarissen verwerkt en verspreid te worden in de samenwerkingsprotocollen.

Randvoorwaarden

De organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie zijn:

- Het is belangrijk dat er een prettige gespreksruimte beschikbaar is. Dit kan bij de verwijzende instantie zijn, bijv. een school, maar ook bij een verslavingszorginstelling of thuis bij de jongere.
- Financiering: Het is belangrijk goede financiering voor het adviesgesprek te vinden, zodat het gesprek kosteloos aangeboden kan worden. Voor de financier is het van belang dat er met een erkende interventie gewerkt wordt. VNN heeft afspraken met (centrum)gemeenten om diverse producten, waaronder het Adviesgesprek Alcohol Jongeren te laten financieren vanuit WMO-financiering.

Implementatie

Er is nog geen beschreven systeem van implementatie.

Het Protocol Vroegsignalering geeft weer hoe het adviesgesprek geïmplementeerd kan worden in een samenwerkingsketen.

Voor implementatie van het adviesgesprek in de eigen instelling is te starten met een training "Uitvoeren Adviesgesprek alcohol jongeren" (sinds januari 2015 uit te voeren door VNN) aan te raden, gevolgd door regelmatige intervisie en evaluatie.

Kosten

Handboek <i>Alcohol Adviesgesprek Jongeren</i>	€ 20,00
Training - <i>Uitvoeren Alcohol Adviesgesprek Jongeren</i>	1 dagdeel
- <i>Psycho-educatie en Cirkels van gedragsverandering</i>	1 dagdeel
1 dagdeel op locatie VNN	€ 625,00
<i>Elders: op offertebasis</i>	

Ureninzet interventie:

- Gesprek jongere 1 uur
- Gesprek ouders 1 uur
- Verslaglegging, administratie en communicatie verwijzers 1 uur
- Eventueel reiskosten tijd/brandstof- of kilometervergoeding variabel

3. Onderbouwing

Probleem

Het drinken van alcohol is een maatschappelijk geaccepteerd verschijnsel en komt in alle lagen en leeftijden van de bevolking voor. Zeker bij jongeren is voorzichtigheid in het gebruik van alcohol van belang, vanwege de verhoogde kwetsbaarheid voor gezondheidsproblemen door onvolgroeide hersenen en organen. Ook op sociaal-maatschappelijk gebied is matiging in drinkgedrag voor jongeren aanbevolen. Het verdoven van de sociale remmingen na enkele glazen alcohol wordt door adolescenten over het algemeen als prettig ervaren, maar kan bij verdergaande consumptie tot controleverlies leiden, wat agressie, ongelukken en ongewenst of onveilig seksueel contact in de hand kan werken (Boelema et al. 2009).

Voorgaande maakt adolescenten extra kwetsbaar voor alcoholgebruik. Binnen de groep adolescenten zijn jongeren met een verhoogd risico op het ontwikkelen van alcoholproblemen, deze jongeren drinken te veel en te vaak én zijn extra kwetsbaar door kenmerken van de jongere; de context waarin gebruikt wordt, de omgeving van de jongere en de zichtbare gevolgen van gebruik (Zie tabel 1 in bijlage 1).

Jongeren zijn meestal niet gemotiveerd om op eigen initiatief iets aan hun gebruik te veranderen. Ze zijn zich niet bewust van de risico's van hun gebruik, hebben niet door wat de invloed van groepsdruk is en overzien de consequenties van hun gedrag nog niet (Crone, E. 2008).

Ouders zijn zich niet bewust van de bijdrage die zij kunnen leveren aan het ombuigen van het drinkgedrag van hun kind. (Engels, Van der Vorst 2006) Meer ouders zijn sinds 2007 strenge regels (helemaal niet drinken) gaan stellen wat betreft het alcoholgebruik van hun kind; het percentage steeg van 50% in 2007 naar 77% in 2015. Veel ouders hebben er geen vertrouwen in dat zij het drinkgedrag van hun kinderen kunnen beperken (Van Dorsselaer, S. et al, 2016).

Volgens de richtlijnen van het Nationale Preventieakkoord (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018) wordt al het alcoholgebruik door jongeren onder 18 jaar onder problematisch alcoholgebruik verstaan.

In het HBSC-onderzoek zegt 45% van de 12-16-jarigen ooit gedronken te hebben. Zestien procent is ooit dronken geweest (Stevens e.a. 2018).

Zwaar en overmatig alcoholgebruik is in 2018 afgenomen onder de 12-20 jarigen ten opzichte van 2017. (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019).

Het aantal alcoholvergiftigingen in op de spoedeisende hulp in de leeftijd van 12 t/m 17 jaar is de laatste tien jaar niet significant gestegen. In 2018 betrof het 1400 jongeren (Valkenberg, H. & Nijman, S. 2019).

Zie bijlage 9 voor meer actuele cijfers over gebruik alcohol onder jongeren.

Oorzaken

Factoren risicovol alcoholgebruik bij jongeren

Uit onderzoek naar de factoren die risicovol alcoholgebruik bij jongeren kunnen veroorzaken blijkt dat deze in grove lijnen zijn onder te verdelen in individuele factoren en omgevingsfactoren (Matthys, W. et al, 2006; Ruiters et al, 2005).

Individuele factoren

Er blijkt dat het in grote lijnen gaat om de volgende factoren: eventueel aanwezige

psychiatrische stoornissen, psychologische gesteldheid, de leeftijd, en erfelijkheid (Matthys, W. et al, 2006)

Er is bekend dat jongeren met psychiatrische en psychische problemen extra kwetsbaar zijn voor risicovol middelengebruik (Ruiter et al, 2005).

Doordat de hersenen en organen bij jongeren nog onvolgroeid zijn hebben ze een verhoogde kwetsbaarheid voor gezondheidsproblemen (Van der Lely et al, 2011). Er is daarnaast in toenemende mate bewijs dat kwetsbaarheid om middelenafhankelijkheid te ontwikkelen erfelijk is. De rol van erfelijke factoren is het meest duidelijk aangetoond voor alcoholafhankelijkheid (Emmelkamp et al, 2007).

Omgevingsfactoren

Bij omgevingsfactoren gaat om de beschikbaarheid van alcohol, de buurt waar een kind woont, de peergroep en het gezin waar de jongere deel van uitmaakt (Matthys, W. et al, 2006).

Uit onderzoek van Ruiter blijkt dat het wonen in een buurt met lage sociaal economische status een risicofactor is (Ruiter et al, 2005). In de puberteit verschuift de aandacht van de jongere zich van zijn ouders naar zijn vrienden. Jongeren zijn daardoor extra gevoelig voor groepsdruk (Knutsche et al., 2004). Door de sociale norm van de peergroep maken zij zich weinig zorgen over hun alcoholgebruik en hebben ze te weinig of onjuiste kennis van de risico's van gebruik (Crone, E. 2008).

Risicofactoren in het gezin zijn bijvoorbeeld middelengebruik door moeder tijdens de zwangerschap, kindermishandeling en verwaarlozing, complexe gezinsproblemen, inadequate ouderbegeleiding.

Interactie tussen de individuele en omgevingsfactoren

Er zit soms overlap tussen omgevingsfactoren en individuele factoren. In de ontwikkelingsfase van de puberteit verschuift de aandacht van de jongere zich van zijn ouders naar zijn vrienden. Ouders denken daardoor vaak dat zij geen invloed meer hebben op hun kinderen. **Ouders zijn zich niet bewust van de bijdrage die zij kunnen leveren aan het ombuigen van het drinkgedrag van hun kind** (Engels, Van der Vorst 2006).

Bij drie of meer risicofactoren cumuleren deze en is hulpverlening wenselijk (Romijn et al, 2010).

Daarom wordt niet alleen de mate van het alcoholgebruik gescreend en besproken, maar ook de **kwetsbaarheid van de jongere** (functie van gebruik, psychologische gesteldheid en thuissituatie) en de situatie waarin de jongere gebruikt (met vrienden, alleen).

Aan te pakken factoren

Niet alle bovengenoemde factoren zijn te beïnvloeden met deze interventie.

Psychiatrische stoornissen, erfelijkheid en buurt komen niet expliciet aan de orde. De gesprekvoerder heeft wel oog voor deze factoren in verband met mogelijk advies tot doorverwijzing naar andere instanties, mocht het alcoholgebruik zelf het probleem niet blijken te zijn. In de screening wordt naar de functie van gebruik, psychologische gesteldheid en thuissituatie gevraagd omdat dit de mate van zorgelijkheid kan bepalen. In het kader van het preventieve karakter van de interventie binnen een stepped-care beleid past het om vooral de factoren op het gebied van leeftijd, beschikbaarheid, peergroep en het gezin aan te pakken. Gezien het korte tijdsbestek van de interventie

is het het meest effectief om deze factoren aan te pakken om de kennis en bewustwording van de jongere en ouders te vergroten.

Verantwoording

Onderstaande tabel geeft aan hoe de factoren binnen de interventie aangepakt worden om de (sub)doelen te bereiken.

Motiverende gespreksvoering en psycho-educatie worden als methodiek in de hele interventie ingezet. Beide methodieken zijn evidence based. (Emmelkamp et al, 2007) De cirkel van gedragsverandering van Prochaska en DiClemente (zie bijlage 2) wordt ingezet om aan te sluiten bij het stadium van gedragsverandering waar de jongere zich in bevindt.

Factoren	Subdoelen	Methodie	Aanpak adviesgesprek alcohol jongeren
Jongere			
De jongere heeft te weinig of onjuiste kennis van de risico's van alcoholgebruik door de sociale norm van de peergroep	De jongere heeft meer kennis over middel en gevolgen van gebruik	Verwerving van kennis en bewustwording eigen gedrag d.m.v. psycho-educatie (Verdurmen et al. 2006; Van der Stel, 2003) Informatie verstrekken o.b.v. motiverende gesprekstechnieken (ORBSI). (Miller, W.R. Rollnick, S. 2012)	Informatie over puberhersenen en de invloed van alcohol, de werking van alcohol algemeen, schade aan de hersenen. In 2 ^{de} gesprek met jongere wordt er naar de voor- en nadelen van gebruik gekeken
Door de sociale norm van de peergroep maakt de jongere zich weinig zorgen over zijn alcoholgebruik	De jongere is zich bewust van de effecten van groepsdruk op zijn eigen alcoholgebruik	Verwerving van kennis en bewustwording eigen gedrag d.m.v. psycho-educatie (Verdurmen et al. 2006; Van der Stel, 2003)	Uitleg over groepsdruk en een oefening in weerbaarheid aan de hand van voorbeelden van de jongere zelf
De jongere is zich niet bewust van zijn eigen risicovol gebruik doordat zijn hersenen nog niet uitontwikkeld zijn.	De jongere krijgt inzicht in zijn gebruik en weet of hij wel/niet risicovol gebruiker is	Screeningslijst Inventarisatie gebruik (Audit) (Saunders et al, 1993) Inventarisatie functie van gebruik (Ivens, 2008)	Het gebruik van de jongere wordt uitgevraagd, is er een indicatie van risicovol gebruik dan wordt functie van gebruik en probleemerkenning uitgevraagd. Uitslag inventarisatie bespreken
	De jongere beseft dat zijn drinkgedrag tot problemen kan gaan leiden	Ontlocken van verandertaal d.m.v. motiverende gespreksvoering. (Miller, W.R. Rollnick, S. 2012)	uitslag screeningslijst vergelijken met advies Trimbosinstituut en met normen en waarden van jongere en zijn omgeving t.a.v. alcoholgebruik
	De bezorgdheid en twijfel van de jongere is vergroot	Inschatten in welke fase van gedragsverandering jongere zit m.b.v. Cirkel van Gedragsverandering (Prochaska en DiClemente, 1983) Ontlocken van verandertaal d.m.v. motiverende gespreksvoering (Miller, W.R. Rollnick, S., 2012)	Verkennen van ambivalentie bij de jongere en systematisch de voor- en nadelen van gebruik bekijken

	De jongere weet hoe hij zijn gebruik kan ombuigen naar meer aanvaardbaar gebruik	Perspectief bieden op persoonlijke effectiviteit m.b.v. motiverende gespreksvoering (Miller, W.R., Rollnick, S. 2012)	De jongere het vertrouwen geven dat hij zijn gedrag kan veranderen en dit in een persoonlijk advies terugkoppelen via de uitslag
	De jongere weet zo nodig hoe hij de stap naar hulpverlening kan zetten	Samenvatten van gesprek m.b.v. motiverende gespreksvoering ((Miller, W.R. Rollnick, S., 2012) en informatieverstrekking over mogelijke hulpverlening	Als uitslag screeningslijst aangeeft dat het gebruik van de jongere zorgelijk is, wordt hij gemotiveerd zich aan te melden bij hulpverlening en wordt de route daar naar toe uitgelegd.
Ouders			
Ouders zijn zich niet bewust van de bijdrage die zij kunnen leveren aan het ombuigen van het drinkgedrag van hun kind (beschikbaarheid alcohol, eigen alcoholgebruik, lage dunk over invloed op kind)	De ouders beschikken over kennis over de effecten van alcohol op jongeren.	Verwerving van kennis en bewustwording eigen gedrag d.m.v. psycho-educatie (Verdurmen et al. 2006; Van der Stel, 2003)	Informatie over alcohol en de effecten op jongeren.
	De ouders weten dat jongeren niet alleen naar de peergroep luisteren maar ook naar ouders en hebben meer vertrouwen in hun eigen aanpak	Verwerving van kennis en bewustwording eigen gedrag d.m.v. psycho-educatie (Verdurmen et al. 2006; Van der Stel, 2003)	Informatie over sociale invloed van vrienden en groepsdruk en invloed van ouders aan de hand van voorbeelden die ouders zelf aangeven
	De ouders weten welke opvoedingsstijl het meest effectief is bij voorkomen van risicovol alcoholgebruik van hun kind en weten deze stijl toe te passen in een gesprek met hun kind over alcoholgebruik.	Verwerving van kennis en bewustwording eigen gedrag d.m.v. psycho-educatie (Verdurmen et al. 2006; Van der Stel, 2003)	Informatie over verschillende opvoedingsstijlen. Informatie over grenzen stellen ten aanzien van alcoholgebruik van jongere. Een oefening met gesprek met hun kind over alcoholgebruik.
	Weten wat het effect is van hun eigen alcoholgebruik op het alcoholgebruik van hun kind	Verwerving van kennis en bewustwording eigen gedrag d.m.v. psycho-educatie (Verdurmen et al. 2006; Van der Stel, 2003)	Ouders vragen naar hun eigen alcoholgebruik en bewust maken van hun voorbeeldgedrag
	Weten welke keuzemogelijkheden ze hebben om hun kennis en opvoedingsvaardigheden over dit onderwerp te vergroten	Informatieoverdracht	Informatie over websites en cursussen

Keuze voor screeningslijst (Zie bijlage 5)

De screeningslijst wordt als middel gebruikt om:

1. De jongere inzicht te geven in de mate van zijn gebruik en of hij wel of niet risicovol gebruiker is
2. De jongere te laten beseffen dat zijn drinkgedrag tot problemen kan leiden
3. Te bepalen of jongere gemotiveerd gaat worden tot hulpverlening.

Om de mate van het gebruik uit te vragen wordt gebruik gemaakt van vragen uit de Audit, in de screeningslijst van de interventie is dit onderdeel A. (Alcohol Use Disorder Identification Test (Saunders et al, 1993). De Audit is een hulpmiddel om alcoholgebruik op een gestructureerde manier uit te vragen en geeft een indicatie van risicovol alcoholgebruik. (Reinert & Allen, 2007; Geurtsen & Van der Glind, 2009).

De functie van gebruik wordt uitgevraagd met vragen die gebaseerd zijn op het Cannabisprotocol (Ivens 2008). Deze zijn door de auteurs van het Protocol Vroegsignalering (Risselada et al, 2014) aangepast aan alcohol. Dit is onderdeel B en C van de screeningslijst. Een goed uitgevoerde probleemanalyse van de mate van het alcoholgebruik, de kwetsbaarheid van de jongere en de situatie van het gebruiken is van belang om te bepalen of er verder onderzoek of hulpverlening noodzakelijk is. Het is gebleken dat als er drie of meer risicofactoren spelen, deze cumuleren en hulpverlening wenselijk is (Romijn et al, 2010).

De signalen die door de verwijzer zijn opgemerkt en ertoe geleid hebben de jongere naar een gesprek met een preventiewerker te sturen, dienen ook meegenomen te worden. Mocht uit de vragen over de mate van gebruik blijken dat er geen sprake van risicovol gebruik is, dan zijn de vragen uit onderdeel D van de screeningslijst belangrijk om te stellen om tot probleemherkenning te komen: wat is er aan de hand dat de jongere hier zit, zijn er andere problemen? Deze vragen zijn gebaseerd op ervaringen van professionals van GGZ- en verslavingszorginstellingen.

Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering wordt als gesprekstechniek aanbevolen tijdens adviesgesprekken, vanwege de bewezen effectiviteit en de aanbeveling in de Multi-disciplinaire Richtlijn om deze interventie in te zetten bij risicovol alcoholgebruik. De techniek zorgt ervoor dat de jongere de gevolgen van alcoholgebruik op zichzelf gaat betrekken (Geurtsen & Van de Glind, 2009). Jongeren zijn vaak zelf niet gemotiveerd om in gesprek te gaan over hun alcoholgebruik. Motiverende gespreksvoering kan helpen om de motivatie te versterken. Door de gesprekstijl worden jongeren zich bewust van hun drinkgedrag en worden ze aangezet tot verandering. De techniek is vooral bruikbaar bij jongeren met een ambivalentie tot gedragsverandering (Miller, W.R., Rollnick, S. (2002).

Motiverende gespreksvoering is effectief gebleken in het verminderen van het alcoholgebruik bij risicovol gebruikende jongeren (Burke et al. 2003, Miller & Wilbourne 2002; Moyer et al. 2002; Rubak et al. 2005; Schaus et al. 2009; Vasilaki et al. 2006). Motiverende gespreksvoering kan bij ouders gebruikt worden om een veranderproces in de opvoeding op gang te brengen. Zij worden zich bewust van de effecten van alcohol op jongeren en de rol die zij hierin kunnen vervullen.

Ouders en jongeren worden door motiverende gespreksvoering op een niet-moraliserende wijze actief uitgenodigd na te denken over eigen alcoholgebruik en hun eigen rol daarin. Dit heeft als doel om de jongeren te bewegen tot verantwoord alcoholgebruik en de ouders tot een opvoedingsstijl die gebruik maakt van regels stellen en meer toezicht houden.

Cirkel van gedragsverandering (Zie bijlage 2)

Bij de motiverende gesprekstechniek is het van belang om te weten in welk stadium van gedragsverandering de jongere zich bevindt. Met de theorie van de cirkel van gedragsverandering heeft de preventiewerker een goede tool in handen om bij de jongere aan te sluiten en daarmee het effect te vergroten.

Gedragsverandering gaat niet zomaar. Mensen laten hun oude gewoonte niet makkelijk los. Dit gaat via een proces. De Cirkel beschrijft het proces van verandering van voorbeschouwing, overpeinzing, beslissing, actieve verandering, consolidatie tot terugval (Prochaska en DiClemente, 1983). Per stadium wordt een bepaalde aanpak van de preventiewerker gevraagd.

Het gaat in deze interventie vooral over de eerste drie stadia: Voorbeschouwing, Overpeinzing en Beslissing.

Bij de voorbeschouwing gaat het er om het bewustzijn te vergroten, verband te leggen tussen problemen en het alcoholgebruik van de jongere, het gevoel van eigenwaarde te vergroten en zich non-directief op te stellen.

Bij overpeinzing zal de taak van de preventiewerker er vooral in liggen om overwegingen tot verandering bij de jongere te ontlocken, de bezorgdheid van de jongere te vergroten, objectieve informatie over alcohol te geven en de jongere het gevoel te geven dat hij in staat is te veranderen.

Is de jongere in de beslissingsfase dan zal de preventiewerker samen met de jongere bekijken hoe hij tot meer aanvaardbaar alcoholgebruik kan komen en zo nodig informatie geven over behandelingsmogelijkheden.

Er is veel onderzoek gedaan naar de evidentie van deze theorie en er is steeds meer bewijs dat de stadia van gedragsverandering in elkaar overlopen en dat ze elkaar niet hoeven op te volgen, ze lopen soms door elkaar heen. Dit model houdt geen rekening met emoties bij het probleem, de oplossing of het veranderproces. Dit model kan desondanks toch handvatten bieden aan de hulpverlener bij het toepassen van motiverende gespreksvoering (NJI, C. Bartelink 2013). Doordat de preventiewerker motiverende gespreksvoering beheerst, is hij in staat om de jongere snel en adequaat door deze fasen te leiden.

Psycho-educatie

De motiverende gespreksvoering is de basis voor de interventie. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van psycho-educatie.

Door psycho-educatie leer je mensen om te gaan met problematiek door verwerving van kennis en vaardigheden. Bij deze interventie gaat het om de problematiek van risicovol drinken bij jongeren. Wanneer er voor wordt gezorgd dat de jongere en de ouder voldoende kennis hebben over de effecten van alcohol en zich bewust zijn van hun eigen gebruik/het gebruik van hun kind, lijkt dit de kans op risicovol drinken te verminderen (Verdurmen et al. 2006).

Binnen deze interventie krijgt de jongere en de ouder kennis aangereikt over de effecten van alcohol op jongeren. Uit onderzoek blijkt dat alleen kennis nauwelijks invloed heeft tot gedragsverandering. Om de jongere en ouder te motiveren tot ander gedrag worden ze gestimuleerd om zich bewust te worden van hun eigen drinkgedrag en dit te vergelijken met wat de standaard is voor aanvaardbaar gebruik. Pas dan ontstaat motivatie om tot ander gedrag te komen (Van der Stel, 2003).

4. Onderzoek

Onderzoek naar de uitvoering

In 2019/2020 is er vanuit VNN onderzoek gedaan naar de ervaringen met en van ouders.

Onderzoek ouders

- a. *Procesevaluatie Ouders Adviesgesprek Alcohol Jongeren, Van der Meer- Jansma, M. & Doff, R., 2020 (Zie bijlage 8)*
- b. Het betreft een procesevaluatie over het oudergesprek welke uitgevoerd is in 2019/2020 uitgevoerd . In deze procesevaluatie is gekeken naar de werkwijze rondom het adviesgesprek en hoe de werving van ouders en kinderen plaatsvindt en welke wijzigingen er mogelijk wenselijk zijn. Om dit uit te zoeken is een focusgroep uitgevoerd onder preventiemedewerkers die het Adviesgesprek uitvoeren. Hierbij is gezorgd dat er vertegenwoordiging was vanuit alle drie provincies waar VNN werkzaam is, zodat er een breed beeld gegeven kon worden. Vanuit iedere provincie waren minimaal 2 preventiewerkers aanwezig. De focusgroep is begeleid door een onafhankelijk onderzoeker en de gegeven informatie is door een secretaresse uitgewerkt. Vervolgens zijn deze data geanalyseerd en samenvattend weergegeven.
Naast een focusgroep is er een korte vragenlijst uitgezet onder ouders. Het doel was om inzicht te krijgen in hoe ouders het adviesgesprek hebben ervaren, waar ze tevreden over waren en of het adviesgesprek ook voor verandering in de opvoeding heeft gezorgd. Verder is een rapportcijfer over het adviesgesprek uitgevraagd. Er zijn in totaal 11 vragenlijsten vanuit de verschillende provincies binnengekomen. De uitkomsten zijn geanalyseerd en weergegeven.
- c. Ouders zijn zeer tevreden over het adviesgesprek. Ze hebben relevante informatie gekregen die ze in de opvoeding kunnen toepassen en ze zijn zich meer bewust geworden van het alcoholgebruik van hun kind.
Bij de evaluatie is onder de preventiemedewerkers voornamelijk ingegaan op de werving van de ouders en kinderen. Uit de cijfers blijkt namelijk dat in de provincie Friesland veel meer adviesgesprekken worden uitgevoerd. De strakke route van aanmelden lijkt hier aan bij te dragen. Het zou dan ook een advies zijn om bij de implementatie en uitvoering van een adviesgesprek een eenduidige route van aanmelden te gebruiken. VNN is met de samenwerkende organisaties ook in Drenthe en Groningen in gesprek over een eenduidige aanmeldroute. Indien mogelijk wordt er een gesprek met positieve insteek met ouders en kind als afronding van het traject gehouden.

In de periode 2013/2014 heeft er een procesevaluatie onder jongeren en uitvoerenden van VNN plaatsgevonden

Onderzoek praktijkervaringen

- a. *Evaluatieonderzoek adviesgesprek Alcohol Jongeren, Bergsma K., Thomas G.,2014 (Zie bijlage 7).*
- b. Het betreft hier een procesevaluatie.
In het kader van het evaluatieonderzoek zijn er 20 gesprekken gevoerd met jongeren. Bij de cliënten van de adviesgesprekken is een papieren vragenlijst afgenomen.

Alle uitvoerders (n=18) die binnen VNN adviesgesprekken voeren zijn uitgenodigd voor een startbijeenkomst over de methodiek van de procesevaluatie en twaalf uitvoerders hebben aan deze bijeenkomsten deelgenomen.

Met de uitvoerders die een gesprek gevoerd hebben in de procesevaluatieperiode heeft na afloop een groepsinterview plaatsgevonden. Twee uitvoerders die niet bij het groepsinterview aanwezig waren hebben de vragenlijst die tijdens het groepsinterview is behandeld ingevuld en opgestuurd via de mail. Deze informatie is toegevoegd aan de notulen van het groepsinterview.

De tien uitvoerders die in de procesevaluatieperiode geen gesprek hebben gevoerd kregen per e-mail een vragenlijst over het handboek. Twee uitvoerders hebben de vragenlijst ingevuld.

- c. Een samenvatting van de *meest relevante* uitkomsten: In het algemeen kan gesteld worden dat het adviesgesprek goed wordt ervaren door jongeren en uitvoerders. Uitvoerders vinden vooral de screening een bruikbaar instrument waarmee zij tot een gegronnd advies kunnen komen. Jongeren geven aan het advies op te gaan volgen. Het adviesgesprek zorgt dat jongeren inzicht in hun alcoholgebruik.

Onderzoek effecten

Er is geen specifiek onderzoek gedaan naar de effecten op langere termijn van de uitvoering van het Adviesgesprek Alcohol Jongeren.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Werkzame elementen

Werkzame elementen die de doelen van de interventie realiseren zijn:

- Laagdrempeligheid: door de interventie aan te bieden op een locatie die dicht bij de jongere staat en door de duur van de interventie maakt dit hem laagdrempelig voor jongeren en ouders (1,3)
- Betrekken ouders: bij gedragsverandering speelt de omgeving en opvoeding een grote rol. Door de begeleidende rol van ouders te vergroten wordt het effect van het adviesgesprek met de jongere vergroot (2,3)
- Onderdeel van protocollen: doordat de interventie een onderdeel is van een geïntegreerde aanpak wordt het effect vergroot (1)
- Kwaliteit van de uitvoerder: mede door zijn ervaring en beheersing van motiverende gespreksvoering worden de doelstellingen bereikt (1,2,3)
- Motiverende gespreksvoering (2)
- Cirkel van gedragsverandering (2)
- Psycho-educatie (2)
- Aanmeldroute goed georganiseerd (3)
- Afronding traject; gesprek met ouders en kind samen (3)

Betekenis scores:

1. Veronderstelde werkzame elementen zoals beschreven in de aanpak van de interventie
2. Werkzame elementen uit de onderbouwing van de interventie
3. Werkzame elementen uit evaluatieonderzoek naar de praktijkervaringen met de interventie.

6. Aangehaalde literatuur

- Bartelink, C. (2013). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boelema S, Ter Bogt, T., Van den Eijnden, R., Verdurmen, J. (2009). *Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen*. Utrecht: Trimbos Instituut en Universiteit Utrecht.
- Burke, B.L., Arkowitz, H., Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: a meta analysis of controlled clinical science. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71 (5), 843-861.
- Crone, E. (2008). *Het puberende brein*. Uitgeverij Bert Bakker.
- De Graaf, I., Smiet, E., Verdurmen, J. (2007). *Uitstellen van alcoholgebruik door jongeren. Hoe stel je grenzen in de opvoeding*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Emmelkamp, P., Vedel E.. (2007). *Alcohol en drugsverslaving*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Engels, R., Van der Vorst (2006). *Opvoedingsstijlen, ouderlijk alcoholgebruik en alcoholgebruik van adolescenten: een longitudinale studie*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Geurtsen, M., Van de Glind, G. (2009). *Multidisciplinaire Richtlijn Stoornissen in het gebruik van Alcohol*. Utrecht: CBO en Trimbos Instituut.
- GGD Fryslân (2012). *Rapportage Go jeugd 2012, gezondheidsonderzoek onder jongeren van 12 tot en met 18 jaar*. Leeuwarden: GGD Fryslân.
- Ivens, Y. (2008). *Cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen (CB-J). Richtlijn en protocol voor de behandelaar*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Knuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25, 841-861.
- Matthys, W., Vanderschuren, L.J.M.J., Nordquist, R.E., Zonneville-Bender, M.J.S. (2006). *Factoren die bij kinderen en adolescenten een risico vormen voor gebruik, misbruik en afhankelijkheid van middelen*. Den Haag: ZonMw Programma Verslaving.
- Meer, Van der- Jansma, M. & Doff, R. (2020), *Procesevaluatie Adviesgesprek Alcohol Jongeren (ouders)*. Groningen: VNN.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change* (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Miller, R.M., Willbourne, P.L. (2002). Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction* 97, 265-277.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (November 2018). *Nationaal Preventieakkoord, Naar een gezonder Nederland*. www.nationaalpreventieakkoord.nl
- Nederlands Jeugdinstituut, Cora Bartelink (2013). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- <https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/Alcoholgebruik#ch313871>
- Prochaska, J.O., DiClemente & Norcross (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.

- Reinert, D.F., Allen, J.P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: an update of research findings. *Alcoholism: Clinical en Experimental Research* 31 (2), 185-199.
- Risselada, A., Rodenburg, G., Schoenmakers, T.M, Naaborgh, L. (2014), *Protocol voor Signalering, Screening en Kortdurende Interventie van Risicovol Alcoholgebruik bij Jongeren*. IVO PVA.
- Romijn, G., De Graaf, I., De Jong, M. (2010). *Kwetsbare kinderen; literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen*. Utrecht, Trimbos-Instituut.
- Rubak, S., Sanboek, A., Lauritzen, T., Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* 55, 305-312.
- Ruiters, M., Bohlmeijer, E., Blekman, J. (2005). *Derde gids preventie van psychische stoornissen en verslavingen*. Trimbos instituut, Utrecht, Nederland.
- Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, F.T., De La Fuente, J.R., Grant, M. (1993). The development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction* 88 (6), 791-804.
- Schauss, J.F., Sole, M.L., McCoy, T.P., Mullett, N., O'Brien, M.C. (2009). Alcohol screening and brief intervention in a college student health center: A randomized controlled trial. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs Suppl* 16, 131-141.
- Valkenberg, H. en Nijman, S. (2019). *Alcoholvergiftiging en ongevallen met alcohol*. Amsterdam: Veiligheid NL.
- Valkenberg, H. en Nijman, S. (2018). *Alcoholvergiftiging en ongevallen met alcohol*. Amsterdam: Veiligheid NL.
- Van der Lely, N., (2011). *Onze kinderen en alcohol*. Nieuw Amsterdam.
- Van der Lely, N., De Visser, M.D.C. (2009). *Protocol 'project ter voorkoming van alcoholische schade'*. Delft: Reinier de Graaf Groep.
- Van der Stel, J (2003). *De effectiviteit van Psychoeducatie*. Bennebroek: De Geestgronden.
- Van Dorsselaer, S., Tuithof, M., Monshouwer, K. (2016). *Factsheet Peilstationsonderzoek Ouders 2015. Ouders over het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en internet door jongeren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vasilaki, E.L., Hosier, S.G., Cox, W.M. (2006). The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking. A meta-analytic review. *Alcohol and Alcoholism* 41 (3), 328-335.
- Verdurmen, J., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Schulten, I., Bevers, J., & Vollebergh, W. (2006). *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar. Schadelijke effecten en effectiviteit van alcohol interventies*. 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 scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

7. Praktijkvoorbeeld

De preventiefunctionaris ontvangt een (fax)bericht van het regionale ziekenhuis; er is een 15-jarige jongen opgenomen geweest vanwege een alcoholintoxicatie op de Spoedeisende Hulp en de kinderafdeling. Het bestaat uit een formulier, waarmee (een van) de ouders toestemming (geeft/)geven aan de instelling voor verslavingszorg om contact op te nemen voor het plannen van gesprek met ouders en kind. Ook wordt een korte beschrijving gegeven van het incident en eventuele bijzonderheden. Het ziekenhuis heeft ouders en kind een folder meegeven met een korte uitleg van de procedure.

De ouders worden gebeld. Ze staan open voor dit gesprek. In het telefoongesprek zeggen ze erg geschrokken te zijn. Ze hadden nooit verwacht dat hun kind dit zou doen. De jongen is weer opgeknapt na de ziekenhuisopname. Er wordt een afspraak gepland bij de verslavingszorginstelling met vader, moeder en hun zoon op vrijdagmiddag.

Op vrijdagmiddag komen ouders en de zoon voor het gesprek. Er vindt een korte gezamenlijke kennismaking plaats en de preventiewerker geeft uitleg over wat er tijdens de gesprekken gevraagd en gedaan zal worden. De sfeer wordt wat minder gespannen hierdoor. De ouders gaan daarna in de wachtkamer zitten.

Tijdens het alcoholadviesgesprek met de jongere blijkt dat dit de tweede keer was dat de jongen alcohol gedronken heeft. Van zijn ouders heeft hij geen toestemming om te drinken. Hij heeft bij een vriend thuis ingedronken met vrienden, die de (sterke) drank gekregen hadden via een oudere vriend. Hij heeft gewoon een keer uit nieuwsgierigheid meegedronken met zijn vrienden, alhoewel later bleek dat hij veel meer gedronken heeft dan zijn vrienden. De vrienden zijn erg onder de indruk van dit incident. Zij hebben de ouders en de ambulance gebeld, toen hun vriend bewusteloos was.

Uit de screeningslijst komen verder geen zorgelijke zaken naar voren. Hij had geen idee welk effect de drank op hem zou hebben. Dacht dat het wel zou meevallen. De informatie over alcohol uit de quiz, geeft hem veel duidelijkheid over de werking van alcohol. Hij is erg geschrokken na dit incident en heeft erg veel spijt. Na dit incident heeft hij wel besloten niet meer te drinken voor zijn 18^e levensjaar. Hij heeft weinig feestjes, dus de kans dat dit misgaat, lijkt hem klein. Hij mag een afwijkende mening hebben in zijn vriendengroep.

In het gesprek met de ouders blijkt dat ze het alcoholgebruik lang geleden wel eens besproken hadden. Ze hebben geen toestemming gegeven.. Ze zouden het niet erg vinden als hun zoon één of twee biertjes zou drinken; dit lijkt hun niet schadelijk, omdat ze dit zelf vroeger ook deden. Met de ouders wordt hun opvoedstijl besproken. Ook wordt de richtlijn (Nix 18) en opvoedingstips besproken, nadat de ouders aangeven behoefte te hebben aan meer houvast in de opvoeding. De ouders geven aan de richtlijn van geen alcohol voor het 18^e jaar te willen vasthouden, omdat ze weten dat dit voor iedereen het duidelijkst is en dat dit grootste kans op het gewenste gedrag van hun kinderen geeft.

De jongen komt er tijdens de afronding van het gesprek bijzitten. Zowel ouders als de zoon zijn opgelucht dat dit incident met een sisser is afgelopen en ze vinden het fijn dat ze hun hart hebben kunnen luchten. De ouders geven aan dat hun vertrouwen een deuk heeft opgelopen. Zoon biedt excuses aan.

Aan het eind van het gesprek worden de afspraken besproken. Zowel ouders als hun zoon kunnen zich goed vinden in de afspraak dat de zoon niet drinkt tot zijn 18^e jaar. Ze lopen lachend de deur uit.

Na dit gesprek volgt nog een afrondend gesprek met de kinderarts in het ziekenhuis.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

