



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Selectieve en geïndiceerde preventie van problematisch middelengebruik bij jongeren

van Deursen, D.S.; Salemink, E.; Lammers, J.; Wiers, R.W.

**Publication date**

2010

**Document Version**

Final published version

**Published in**

Kind en Adolescent

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

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

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

*UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (<https://dare.uva.nl>)*

# Selectieve en geïndiceerde preventie van problematisch middelengebruik bij jongeren

Denise S. van Deursen, Elske Salemink, Jeroen Lammers en Reinout W. Wiers

## SAMENVATTING

Alcoholmisbruik gedurende de adolescentie hangt samen met een breed scala aan problemen op zowel korte als lange termijn. Universele preventieprogramma's zijn echter weinig effectief gebleken in het voorkomen van alcoholmisbruik onder jongeren. In dit artikel wordt een overzicht geschetst van het aanbod aan selectieve en geïndiceerde preventie en wordt de effectiviteit van deze preventieprogramma's besproken. Op het gebied van selectieve preventie geven persoonlijkheidsgerichte programma's de meest veelbelovende resultaten. Persoonlijke normatieve feedback, al dan niet in combinatie met motiverende gespreksvoering, lijkt een effectieve geïndiceerde interventiemethode. Meer onderzoek naar de werkzame elementen van selectieve en geïndiceerde preventie is nodig, evenals onderzoek naar de effectiviteit van deze interventies voor specifieke subgroepen van jongeren. Tot slot kan toekomstig onderzoek zich richten op nieuwe interventietechnieken, die meer automatische cognitieve processen trachten te veranderen.

Alcoholmisbruik onder jongeren is een veelvoorkomend probleem, dat samenhangt met een breed scala aan problemen op zowel korte als lange termijn. Onderzoek heeft aangetoond dat alcoholmisbruik tijdens de adolescentie samenhangt met slechte schoolprestaties, onveilige seks, gezondheidsproblemen, angst, depressie en zelfmoordpogingen (voor een overzicht zie Clark, 2004). Daarnaast zijn er aanwijzingen dat alcoholmisbruik tijdens de adolescentie blijvende effecten heeft op de ontwikkeling van het brein (voor een overzicht zie Verdumen e.a., 2006) en in het bijzonder op de hersenfuncties die verantwoordelijk worden gehouden voor de mate van cognitieve controle die iemand heeft over zijn impulsen (Tapert e.a., 2004). Deze verminderde

---

*D. S. (Denise) van Deursen, M.Sc.* werkt als assistent in opleiding aan de afdeling ontwikkelingspsychologie van de Universiteit van Amsterdam. E-mail: d.s.vandeursen@uva.nl.

*Dr. E. (Elske) Salemink* is werkzaam als universitair docent aan dezelfde afdeling en werkt als cognitief-gedragstherapeut in opleiding bij Punt P. Arkin te Amsterdam.

*Drs. J. (Jeroen) Lammers* is als senior onderzoeker werkzaam bij het Trimbos-instituut.

*Prof. dr. R. W. (Reinout) Wiers* is hoogleraar ontwikkelingspsychopathologie aan de Universiteit van Amsterdam.

controle wordt mede verantwoordelijk gehouden voor de relatie tussen overmatig drinken tijdens de adolescentie en alcoholverslaving op volwassen leeftijd (Wiers e.a., 2007). In het licht van het feit dat Nederlands onderzoek ruim één op de vijf jongeren tussen de 16 en 25 jaar classificeerde als probleemdrukker (Van Dijck & Knibbe, 2005), is de noodzaak van effectieve preventie groot.

Preventieve interventies die zich richten op alle jongeren (universele preventie) blijken echter weinig effectief (voor een review zie Foxcroft, Ireland, Lister-Sharp, Lowe, & Breen, 2003; Kleinjan & Engels, elders in dit nummer). Met uitzondering van maatregelen op het gebied van wet- en regelgeving en interventies die zich richten op zowel jongeren als hun ouders (Koning e.a., 2009; Spoth, Redmond, Shin, & Azevedo, 2004), is universele preventie op de lange termijn niet of nauwelijks effectief in het voorkomen van alcoholmisbruik bij jongeren. Dit zorgt voor een grote roep om interventies die zich richten op hoogrisicogroepen (selectieve preventie) en jongeren die al overmatig alcohol drinken maar nog niet voldoen aan de diagnostische criteria voor alcoholmisbruik of -afhankelijkheid (geïndiceerde preventie). In dit artikel wordt een overzicht geschetst van het domein van selectieve en geïndiceerde preventie van alcoholmisbruik bij jongeren. Het bewijs voor de effectiviteit van gerichte preventie zal worden besproken, waar mogelijk aan de hand van voorbeelden van interventies die in Nederland worden uitgevoerd. Hoewel de nadruk zal liggen op alcoholgebruik, zullen ook de effecten van selectieve en geïndiceerde preventie op het gebruik van andere middelen (tabak, cannabis, harddrugs) aan bod komen.

Het aanbod aan gerichte preventieprogramma's ter voorkoming van alcoholmisbruik bij jongeren is zeer divers. Selectieve en geïndiceerde preventieprogramma's richten zich op wijd uiteenlopende doelgroepen: van kinderen die nog nooit een slok alcohol hebben gedronken, tot adolescenten die al problemen ondervinden ten gevolge van overmatig alcoholgebruik. Afhankelijk van de doelgroep verschillen ook de doelstellingen en methodes van de preventieprogramma's, evenals de settings waarbinnen deze plaatsvinden. Deze verschillen maken het moeilijk uitspraken te doen over het gehele spectrum van gerichte preventie. In dit artikel zullen de verschillende interventietypes onderscheiden worden aan de hand van de doelgroep waar ze zich op richten, aangezien de doelgroep implicaties heeft voor de overige kenmerken van de interventie.

## **Selectieve preventie**

Selectieve preventie richt zich op subgroepen jongeren die een verhoogd risico hebben op alcoholproblemen. In tegenstelling tot geïndiceerde preventie, is er bij selectieve preventie niet per se sprake van overmatig alcoholgebruik. Groepen waarvan bekend is dat zij een verhoogd risico hebben op alcoholproblematiek zijn onder andere kinderen van ouders met een middelenprobleem, kinderen in het speciaal onderwijs en kinderen met risicovolle persoonlijkheidskenmerken.

### **Kinderen van ouders met een middelenprobleem**

De mate van alcoholgebruik en -problemen onder jongeren hangt samen met het drinkgedrag van hun ouders (Latendresse, 2008). Kinderen van ouders die overmatig

drinken of alcoholverslaafd zijn, hebben dan ook een verhoogde kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van alcoholproblemen (Chassin, Pitts, DeLucia, & Todd, 1999; Cuijpers, Langedoen, & Bijl, 1999; Sher, 1991). Ook hebben zij vaker last van angst- en stemmingsstoornissen dan kinderen van niet-verslaafde ouders (Cuijpers e.a., 1999). Ondanks het feit dat de hoogrisicostatus van deze groep in verschillende onderzoeken is aangetoond, is relatief weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van preventieve interventieprogramma's voor kinderen van probleemdrinkers. Zo zijn slechts enkele schoolgerichte preventieprogramma's voor deze doelgroep in een gerandomiseerde studie onderzocht en geen van deze interventies bleek effectief in het voorkomen van probleemdrinken, of andere klinisch relevante uitkomstmaten zoals angststoornissen en depressie (voor een overzicht zie Cuijpers, 2005).

Ook op het gebied van gezinsgerichte preventie voor kinderen van ouders met een middelenprobleem werden weinig interventies experimenteel onderzocht. Uitzonderingen vormen de programma's *Strengthening Families* en *Focus on the Family*. Hoewel *Strengthening Families* de laatste jaren vooral bekend is geworden als een van de meest succesvolle universele preventiemethoden (Spoth e.a., 2004), is het ontwikkeld als een interventie voor kinderen van alcohol- of drugsverslaafde ouders. Dit programma bestaat uit drie onderdelen van elk veertien sessies: oudertraining, vaardigheidstraining voor de kinderen en sessies met de ouders en kinderen samen. Kumpfer (1998) onderzocht de effectiviteit van het *Strengthening Families*-programma onder gezinnen met kinderen van zes tot twaalf jaar, waarvan een van de ouders een middelenprobleem had. In dit onderzoek werd een vergelijking gemaakt tussen 71 gezinnen die één of meerdere onderdelen van het *Strengthening Families*-programma doorliepen en 47 gezinnen die geen interventie kregen. Wanneer alle drie de interventieonderdelen werden aangeboden, bleek *Strengthening Families* op de korte termijn effectief in het terugdringen van het middelengebruik van ouders en in het verminderen van alcohol- en tabakgebruik onder de oudere kinderen die deze middelen al gebruikten. De langetermijneffecten van de interventie werden echter niet onderzocht en bovendien is de beschrijving van het onderzoek zo beknopt dat de methodologische kwaliteiten ervan slecht te beoordelen zijn. Het *Strengthening Families* programma is sindsdien niet meer onderzocht onder kinderen van ouders met een middelenprobleem. Wel is de effectiviteit van het universele preventieprogramma onderzocht voor subgroepen die geclassificeerd werden als relatief hoog of laag risico, op basis van onder andere de aanwezigheid van internaliserende of externaliserende problematiek onder de ouders (Spoth, Shin, Guyll, Redmond, & Azevedo, 2006). Hieruit bleek dat het *Strengthening Families*-programma gedurende zes jaar na de interventie in beide groepen effectief was in het verhogen van de leeftijd waarop kinderen voor het eerst alcohol gebruikten. Hoewel deze bevinding de potentie ondersteunt van *Strengthening Families* als selectief preventieprogramma, is meer onderzoek nodig om de specifieke waarde van het programma voor kinderen van probleemdrinkers te bepalen.

Het *Focus on the Families*-programma is ontwikkeld voor kinderen van ouders in een methadonprogramma en is eveneens gericht op het hele gezin. Catelano, Gainey, Fleming, Haggerty en Johnson (1999) onderzochten de effectiviteit van dit programma door 130 gezinnen random toe te wijzen aan de interventieconditie of de controleconditie, die alleen deelnam aan het methadonprogramma. Ouders in de interventiecon-

ditie namen in aanvulling op het methadonprogramma deel aan 33 sessies groepsgewijze vaardigheidstraining, waarvan 12 sessies ook werden bijgewoond door de kinderen. Om de toepassing van de getrainde vaardigheden naar de thuissituatie te bevorderen, werd de groepstraining aangevuld met wekelijkse huisbezoeken van een casemanager. De interventie bleek effectief in het verminderen van drugsgebruik bij de ouders zoals gemeten direct na de training en na 12 maanden, maar dit interventie-effect was na 24 maanden niet meer zichtbaar (Catalano, Haggerty, Fleming, Brewer, & Gainey, 2002). De interventie was op de korte en middellange termijn niet effectief in het beïnvloeden van het middelengebruik van de kinderen: het percentage kinderen dat in de voorafgaande maand had gerookt, alcohol had gedronken of marihuana had gebruikt verschilde niet tussen de interventie en de controleconditie, zowel direct na de interventie als na 12 en 24 maanden. Op de lange termijn, twaalf tot vijftien jaar na de interventie, bleek de interventie effectief in het verminderen van het risico op verslavingsstoornissen, maar alleen onder jongens; de interventie had geen invloed op het voorkomen van verslavingsstoornissen bij meisjes (Haggerty, Skinner, Fleming, Gainey, & Catalano, 2008).

Het selectieve preventieaanbod voor kinderen van ouders met een middelenprobleem is recentelijk uitgebreid met een internetsite voor kinderen van ouders met alcoholproblemen: [www.drankjewel.nl](http://www.drankjewel.nl), ontwikkeld door het Trimbos-instituut. In tegenstelling tot de gezinsgerichte programma's *Strengthening Families* en *Focus on the Family*, richt deze website zich alleen op kinderen en niet op hun ouders. Op de site kunnen jongeren vanaf twaalf jaar terecht voor informatie en voor het uitwisselen van ervaringen via een forum. De effectiviteit van deze website is nog niet onderzocht. Een andere vorm van lotgenotencontact kunnen jongeren vinden in verschillende (zelfhulp)groepen voor kinderen van verslaafde ouders, die zowel online aangeboden worden als bij verschillende GGZ-instellingen en bij de Anonieme Alcoholisten. De effectiviteit van dit type interventies is niet experimenteel onderzocht onder jongeren (zie Kingree & Thompson, 2000 voor een onderzoek naar de effectiviteit van zelfhulpgroepen voor volwassen kinderen van verslaafde ouders).

Al met al is er te weinig onderzoek gedaan om algemene conclusies te kunnen trekken over de effectiviteit van selectieve preventieprogramma's voor kinderen van ouders met een middelenprobleem. Meer longitudinaal onderzoek is noodzakelijk om te kunnen bepalen of het verhoogde risico van kinderen van ouders met een middelenprobleem beïnvloed kan worden door selectieve preventieve interventies.

### **Jongeren in het speciaal onderwijs**

Een tweede risicogroep wordt gevormd door leerlingen binnen het speciaal onderwijs. Zo bestaat in Nederland cluster-4-onderwijs voor kinderen met gedrags- of psychiatrische problemen. In de Verenigde Staten zijn er 'alternative' en 'continuation high schools', voor leerlingen die om uiteenlopende redenen niet aan het reguliere voortgezet onderwijs kunnen deelnemen. Amerikaans onderzoek heeft aangetoond dat leerlingen op deze scholen vaker tabak, alcohol, cannabis en harddrugs gebruiken dan leerlingen op reguliere middelbare scholen (Sussman, Dent, Stacy, & Craig, 1998). Uit recent Nederlands onderzoek onder jongeren van twaalf tot zeventien jaar bleek dat jongeren in het cluster-4-onderwijs aanzienlijk meer roken en cannabis gebruiken dan

hun leeftijdsgenoten in het reguliere onderwijs (Kepper, 2009). Van de jongeren die al alcohol drinken, wordt onder leerlingen in het cluster-4-onderwijs meer gedronken en zijn er meer probleemdrinkers dan onder leerlingen van reguliere middelbare scholen. Ook hebben zij vaker geëxperimenteerd met harddrugs.

Om middelenmisbruik onder deze doelgroep te voorkomen en te reduceren zijn verschillende schoolgerichte preventieprogramma's ontwikkeld, waaronder *Project Towards No Drug Abuse*. Dit preventieprogramma bestaat uit negen sessies, waarin leerlingen worden gemotiveerd voor het project, informatie krijgen over lichamelijke afhankelijkheid en alternatieve copingstrategieën en getraind worden in vaardigheden die beslissingen om niet te gebruiken stimuleren. Sussman, Dent, Stacy en Craig (1998) onderzochten de effectiviteit van dit programma met of zonder een aanvullend 'school as community'-component, waarin getracht wordt door middel van buitenschoolse activiteiten de interventie-effecten te versterken. In dit onderzoek werden 21 'continuation high schools' random toebedeeld aan een van de twee interventiecondities, of een *care-as-usual* controleconditie. Een jaar na de interventie werd het gebruik van sigaretten, alcohol, marihuana en harddrugs vergeleken tussen de condities. Kinderen in beide interventiecondities gebruikten minder harddrugs dan kinderen in de controleconditie. Daarnaast hadden beide interventies een effect op alcoholgebruik onder kinderen die voorafgaand aan de interventie al (overmatig) dronken. De interventies hadden geen effect op roken en cannabisgebruik en er werden geen verschillen gevonden tussen de twee interventies. Op de lange termijn, vier à vijf jaar na de interventie, verschilden de interventiecondities alleen nog van de controlecondities in harddrugsgebruik; het effect op alcoholgebruik hield geen stand (Sun, Skara, Sun, Dent, & Sussman, 2006). Ook *Project Success*, een preventieproject voor jongeren op 'alternative high schools', had geen langetermijneffecten op alcoholgebruik, noch op het gebruik van andere middelen (Clark e.a., 2010). Direct na de interventie was het enige verschil in het voordeel van de controlegroep, die een sterkere reductie in harddrugs vertoonde tussen voor- en nameting dan de interventie conditie. Een jaar na de interventie waren er geen verschillen in middelengebruik tussen de twee condities, niet in harddrugsgebruik, noch in het gebruik van tabak, alcohol en marihuana. Al met al is er weinig bewijs voor de effectiviteit van schoolgerichte interventies voor jongeren in het speciaal onderwijs. De weinige onderzoeken die er zijn, laten beperkte of geen (langetermijn)effecten op middelengebruik zien.

### **Jongeren met risicovolle persoonlijkheidskenmerken**

De hiervoor besproken risicogroepen – kinderen van verslaafde ouders en kinderen in het speciaal onderwijs – worden beide geïdentificeerd op basis van hun (sociale) omgeving. Selectieve interventies kunnen zich echter ook richten op jongeren die op basis van individuele kenmerken een verhoogd risico hebben op alcoholproblemen. Conrod, Stewart, Comeau, & Maclean (2006) onderzochten de effectiviteit van het schoolgerichte preventieprogramma *Prevention*, gericht op jongeren met een van de volgende risicovolle persoonlijkheidstrekken: angstgevoeligheid, negatief denken of sensatie zoeken. In dit onderzoek werden Canadese middelbare scholieren die al alcohol dronken en hoog scoorden op een van deze risicovolle persoonlijkheidstrekken random toegewezen aan de interventie of de controleconditie, die geen interventie

kreeg. Leerlingen in de interventieconditie kregen een interventie gericht op de specifieke persoonlijkheidseigenschap waar zij hoog op scoorden. De interventie bestond uit twee groepssessies en bevatte drie elementen: psycho-educatie, copingvaardigheden met betrekking tot het gedrag en cognitieve copingvaardigheden. Uit het onderzoek bleek dat de interventie na vier maanden effect had op onthouding, hoeveelheid en frequentie van alcoholgebruik en bingedrinken. De sterkste effecten werden gevonden op bingedrinken, met name bij de groep sensatiezoekers. Bingedrinken kwam bij nameting voor bij 48% van de groep sensatiezoekers in de interventieconditie, tegenover 68% in de controleconditie. Daarnaast had het programma effect op drankgerelateerde problemen, voornamelijk bij de negatieve denkers en de angstgevoelige jongeren. De positieve effecten van het *Preventure* programma werden gerepliceerd in een tweede onderzoek met een follow-up 12 maanden na de interventie, dat gericht was op een iets jongere doelgroep van Britse middelbare scholieren en waarin een vierde interventiegroep werd toegevoegd voor impulsieve jongeren (Conrod, Catellanos, & Mackie, 2008). Daarnaast is gebleken dat *Preventure* ook effect heeft op (hard)druggebruik (Conrod, Castellanos-Ryan, & Strang, 2010) en op emotionele en gedragsproblemen gerelateerd aan de persoonlijkheidsprofielen, zoals depressieve klachten, paniekaanvallen en spijbelen (Castellanos & Conrod, 2006).

De resultaten van *Preventure* zijn veelbelovend, aangezien dit programma een van de weinige schoolpreventieprogramma's is met effecten op het drinkgedrag en bingedrinken van jongeren. Het programma is echter nog niet buiten de ontwikkelsetting onderzocht. De replicatie van deze bevindingen door een andere onderzoeksgroep zou een belangrijke ondersteuning vormen voor het bewijs voor de effectiviteit van het programma, temeer omdat initiële positieve effecten van andere schoolgerichte preventieprogramma's niet gerepliceerd konden worden in onafhankelijk onderzoek (Clark e.a., 2010; Hallfors e.a., 2006).

Momenteel wordt *Preventure* in Nederland onderzocht door het Trimbos-instituut. Hiervoor is het programma vertaald en aangepast aan de Nederlandse situatie. In een gerandomiseerd onderzoek wordt de effectiviteit van de interventie onderzocht op 13 deelnemende scholen, met nametingen na 2, 6 en 12 maanden. Hierbij is zo veel mogelijk het programmaprotocol van Conrod en collega's gevolgd. Naast de effecten op bingedrinken, frequentie van drinken en drankgerelateerde problemen, wordt in het onderzoek ook gekeken naar emotionele en gedragsproblemen.

## Geïndiceerde preventie

Geïndiceerde preventie is gericht op jongeren die reeds overmatig drinken, maar nog niet voldoen aan de diagnose alcoholmisbruik of -afhankelijkheid. Hoewel de prevalentie van probleemdrinken onder adolescenten en jongvolwassenen hoog is (Van Dijk & Knibbe, 2005), zien jongeren die objectief gezien overmatig drinken hun drinkgedrag vaak niet als probleem. Zo scoorde in een onderzoek onder 96 zwaar drinkende studenten 75% van de deelnemers een 10 of hoger op de Alcohol Use Disorders Identification Test, wat als norm voor een alcoholprobleem gehanteerd wordt (Wiers, Van de Luitgaarden, Van den Wildenberg, & Smulders, 2005). Slechts

één deelnemer gaf echter zelf aan een alcoholprobleem te hebben. Dit suggereert dat bij overmatig drinkende jongeren het inzicht in het eigen drinkgedrag ontbreekt, wat logischerwijs samenhangt met een lage motivatie om iets aan het alcoholgebruik te veranderen. Geïndiceerde preventieprogramma's zijn dan ook veelal gericht op het creëren van motivatie voor verandering. Ofwel indirect, door jongeren meer inzicht te geven in hun eigen drinkgedrag, ofwel direct, door middel van motiverende gespreksvoering. Beide soorten interventies zijn gericht op de jongere zelf, in plaats van het hele gezin. Hoewel er verschillende gezinsgerichte interventies bestaan voor jongeren met middelenproblemen (voor een overzicht zie Ozewechowski & Liddle, 2000; Waldron & Turner, 2008), liggen deze vaak dichterbij het gebied van (vroeg) behandeling dan bij gezinsgerichte geïndiceerde preventie. Om deze reden zal deze vorm van interventie in dit overzicht buiten beschouwing gelaten worden.

### **Persoonlijke (normatieve) feedback**

Een manier om jongeren meer inzicht te verschaffen in hun alcoholgebruik is door het geven van persoonlijke feedback, bijvoorbeeld op de hoeveelheid alcohol die ze drinken, de frequentie van het gebruik en het drinken van alcohol om emoties te reguleren. Op [www.watdrink jij.nl](http://www.watdrink jij.nl), een website van het Trimbos-instituut, kunnen jongeren hun alcoholgebruik in kaart brengen en krijgen zij op basis van hun antwoorden persoonlijke feedback op hun alcoholgebruik, hun drinkmotieven en hun risico op het ontwikkelen van alcoholproblemen. Ook vinden zij hier tips over hoe zij kunnen zorgen dat ze binnen de richtlijnen voor verantwoord gebruik kunnen blijven. Een soortgelijke website van Tactus verslavingszorg; [www.watwil jij met wiet.nl](http://www.watwil jij met wiet.nl), tracht jongeren bewust te maken van hun cannabisgebruik en biedt ze daarnaast verschillende handvatten om hun gebruik te verminderen.

Hoewel deze websites nog niet op effectiviteit zijn onderzocht, is er toenemend bewijs voor de effectiviteit van het geven van persoonlijke feedback als preventieve interventie voor jongeren die overmatig drinken. Zo voerden Riper en collega's (2009) onlangs een meta-analyse uit naar de effectiviteit van één sessie persoonlijke feedback in het verminderen van alcoholgebruik onder zwaar drinkende studenten en volwassenen. De studies die in deze analyse werden meegenomen onderzochten interventies waarin deelnemers persoonlijke feedback kregen op hun drinkgedrag, al dan niet in vergelijking met het drinkgedrag van hun leeftijdsgenoten, zogenaamde normatieve feedback. Uit de resultaten bleek dat persoonlijke feedback op de korte termijn effectief is in het verminderen van alcoholgebruik. Hoewel geen aparte analyses werden uitgevoerd voor onderzoeken onder studentenpopulaties en onderzoeken onder de algemene populatie, leek er geen verschil in effectiviteit tussen deze doelgroepen te bestaan. Daarnaast bleken interventies die bestonden uit louter normatieve feedback even effectief als interventies waarin meerdere vormen van feedback werd gegeven. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of de positieve effecten van persoonlijke feedbackinterventies ook op de lange termijn standhouden. Indien deze interventies blijvende effecten blijken te hebben op het alcoholgebruik van jongeren, vormen deze een belangrijke toevoeging aan het aanbod van geïndiceerde preventie. Aangezien persoonlijke (normatieve) feedbackinterventies online aangeboden kunnen worden zonder tussenkomst van een hulpverlener, kunnen deze interventies mogelijk popu-



laties bereiken die anders geen professionele hulp zouden zoeken, zoals zwaar drinkende jongeren.

### **Motiverende gespreksvoering en andere kortdurende interventies**

Persoonlijke feedback wordt, behalve als zelfstandige interventie, ook vaak aangeboden als onderdeel van een kortdurende interventie. Hoewel kortdurende interventies kunnen verschillen in de specifieke interventiemethoden die worden toegepast, hebben ze met elkaar gemeen dat ze de motivatie tot verandering van het drinkgedrag proberen te versterken. Kortdurende interventies bestaan meestal uit één tot vijf sessies. De meest toegepaste kortdurende interventie is motiverende gespreksvoering, ontwikkeld door Miller en Rollnick (2002). In motiverende gespreksvoering neemt de hulpverlener een empathische, niet veroordelende rol aan en probeert deze cliënt bewust te maken van de discrepantie tussen hun huidige (drink)gedrag en hun doelen voor de toekomst. Op deze manier wordt de motivatie voor gedragsverandering vergroot en tegelijkertijd wordt het vertrouwen in de mogelijkheid tot gedragsverandering aangemoedigd. Motiverende gespreksvoering werd in Nederland relatief vroeg geïmplementeerd en wordt inmiddels op brede schaal toegepast, zowel op het gebied van verslavingszorg als op het gebied van de algemene gezondheidszorg (voor een uitgebreid overzicht zie De Jonge, Merckx, Schippers, & De Wildt, 2009; Schippers & De Wildt, 2005).

De effectiviteit van motiverende gespreksvoering als geïndiceerde preventiemethode voor jongeren is in verschillende onderzoeken geëvalueerd. Zo onderzochten Marlatt e.a. (1998) de effectiviteit van een motiverende interventie onder een groep studenten met hoog risico op alcoholproblemen. Deze studenten waren in het laatste jaar van de middelbare school gescreend op het vóórkomen van bingedrinken en/of alcoholproblemen en werden in het eerste jaar van hun studie toegewezen aan de interventie of de controlegroep. De interventie bestond uit één sessie motiverende gespreksvoering in het eerste studiejaar en schriftelijke persoonlijke feedback in het tweede jaar, eventueel gevolgd door een tweede motiverend gesprek per telefoon. Zes maanden na het eerste motiverende gesprek, was er een klein maar significant effect zichtbaar op drinkgedrag: studenten in de interventiegroep dronken minder frequent en minder veel dan studenten in de controlegroep. Bij de nametingen een en twee jaar na het initiële gesprek lieten studenten in de interventiegroep een grotere reductie in alcoholgebruik zien dan studenten in de controlegroep. Daarnaast bleek de interventie in deze periode te leiden tot een grotere afname van alcoholgerelateerde problemen. Een follow-up na vier jaar toonde bovendien aan dat de sterkere reductie in alcoholgerelateerde problemen aanhield tot en met vier jaar na de interventie (Baer, Kivlahan, Blume, McKnight, & Marlatt, 2001).

Ondanks de positieve resultaten van deze kortdurende motiverende interventie, lopen de effecten van motiverende gespreksvoering uiteen: sommige onderzoeken vinden wel een effect op middelengebruik, andere niet. Over het geheel genomen is er echter wel enige ondersteuning voor motiverende gespreksvoering als interventiemethode voor adolescenten en jongvolwassenen (voor een overzicht zie Grenard, Ames, Pentz, & Sussman, 2006; O'Leary Tevyaw & Monti, 2004). Onduidelijk is echter of motiverende gespreksvoering een toegevoegde waarde heeft boven persoonlijke nor-

matieve feedback. Een analyse van de eigenschappen van succesvolle motiverende interventies suggereert dat motiverende gespreksvoering wellicht het meest succesvol is als er persoonlijke normatieve feedback gegeven wordt en de interventie een-op-een plaatsvindt, in plaats van in groepsverband (Grenard e.a., 2006). Ook zijn er aanwijzingen dat motiverende gespreksvoering vooral geschikt is voor relatief zwaar drinkende jongeren en/of voor jongeren met minder motivatie om te veranderen (O'Leary Tevyaw & Monti, 2004). Voordat sterkere conclusies over de effectiviteit van motiverende gespreksvoering voor specifieke groepen jongeren kunnen worden getrokken, dient meer onderzoek te worden gedaan naar zowel de werkzame elementen van motiverende gespreksvoering, als interventie-effectiviteit voor verschillende subgroepen jongeren.

### Conclusies en richtingen voor toekomstig onderzoek

De beperkte effectiviteit van universele preventieprogramma's in het voorkomen van overmatig alcoholgebruik onder jongeren, heeft de vraag doen toenemen naar gerichte interventies voor jongeren die een hoger risico lopen op alcoholproblemen of jongeren die al overmatig drinken maar nog niet voldoen aan de criteria voor alcoholmisbruik of -afhankelijkheid. In reactie hierop zijn selectieve en geïndiceerde preventieprogramma's ontwikkeld, maar de effectiviteit hiervan is in veel gevallen nog niet aangetoond. Voorlopige steun voor deze gerichte preventieprogramma's komt van een recente meta-analyse, die suggereert dat selectieve en geïndiceerde preventieprogramma's effectiever en kosten-effectiever zijn in het voorkomen en terugdringen van alcoholgebruik dan universele preventie (Shamblen & Derzon, 2009). Hoewel selectieve en geïndiceerde preventiemethoden een toegevoegde waarde lijken te hebben op universele preventiemethoden, is er nog niet genoeg onderzoek gedaan om definitief de balans op te maken over de effectiviteit van het domein van gerichte interventies. Zo zijn veel interventieprogramma's niet in een gerandomiseerde studie onderzocht. Daarnaast blijken veel gerichte interventies die wel aan gedegen effectonderzoek onderworpen zijn, soms geen of beperkte effecten te hebben op middelengebruik. Ook zijn de langetermijneffecten van veel interventies niet onderzocht.

Een aantal relatief nieuwe interventies laat hoopvolle resultaten zien. Voor jongeren met een verhoogd risico op middelenproblemen lijken persoonlijkheidsgerichte interventies effectief. Jongeren die al overmatig drinken lijken baat te hebben bij persoonlijke normatieve feedbackinterventies, al dan niet in combinatie met motiverende gespreksvoering. Toekomstig onderzoek dient de langetermijneffecten van deze interventies te evalueren en te onderzoeken wat de werkzame ingrediënten zijn van deze selectieve en geïndiceerde preventiemethoden. Tot slot dient er meer onderzoek te worden gedaan naar de eigenschappen van de jongeren die de effectiviteit van de interventie beïnvloeden. Op die manier kunnen specifiekere vragen over de effectiviteit van selectieve en geïndiceerde preventiemethoden worden beantwoord, om uiteindelijk de vraag te kunnen beantwoorden: wat werkt voor wie in de gerichte preventie van middelenmisbruik onder jongeren?

Daarnaast zou toekomstig onderzoek zich kunnen richten op nieuwe interventie-

technieken. De interventies besproken in dit overzicht trachten veelal het middelengebruik van jongeren te beïnvloeden door jongeren te informeren en motiveren. Recente theorieën over voorspellers van middelengebruik veronderstellen echter dat naast de meer rationele motieven om alcohol en andere middelen te gebruiken, ook meer automatische processen een rol spelen bij problematisch gebruik (Wiers e.a., 2007). Verondersteld wordt dat overmatig middelengebruik mede wordt veroorzaakt en in stand wordt gehouden door automatische cognitieve processen, waar iemand zich niet per se bewust hoeft te zijn. Er is toenemend bewijs voor de causale rol van deze processen bij middelenproblematiek onder volwassenen, zoals een selectieve aandacht voor alcoholgerelateerde prikkels in de omgeving, automatische geheugenassociaties en een automatische toenaderingsneiging voor alcoholgerelateerde stimuli (voor een overzicht zie Van Deursen, Saleminck, Schoenmakers, & Wiers, 2009). Hoewel het onderzoek naar automatische cognitieve vertekeningen onder jongeren nog in de kinderschoenen staat, zijn er aanwijzingen dat deze processen ook een rol spelen bij (overmatig) alcoholgebruik onder adolescenten (Field, Christiansen, Cole, & Goudie, 2007; Thush & Wiers, 2007; Wiers, Rinck, Dictus, & Van den Wildenberg, 2009; Zetteler, Stollery, Weinstein, & Lingford-Hughes, 2006).

Recentelijk is een start gemaakt met het veranderen van deze automatische processen door middel van computerinterventies waarbij deelnemers getraind worden om hun aandacht van alcoholgerelateerde plaatjes af te wenden, of om alcoholgerelateerde stimuli van zich af te duwen met een joystick. Hiermee zijn hoopgevende resultaten gevonden bij zwaar drinkende studenten (Wiers, Rinck, Kordts, Houben, & Strack, 2010) en alcoholverslaafde volwassenen (Schoenmakers e.a., 2010; Wiers, Eberl, Rinck, Becker, & Lindenmeyer, 2010). Meer onderzoek is nodig om de waarde van deze trainingen als preventieve interventie bij jongeren te bepalen. Aan de Universiteit van Amsterdam zullen binnenkort twee onderzoeken starten naar het hertrainen van automatische processen bij jongeren die overmatig alcohol of cannabis gebruiken.

## Literatuur

- Baer, J. S., Kivlahan, D. R., Blume, A. W., McKnight, P., & Marlatt, G. A. (2001). Brief intervention for heavy-drinking college students: 4-year follow-up and natural history. *American Journal of Public Health, 91*, 1310-1316.
- Castellanos, N., & Conrod, P. J. (2006). Brief interventions targeting personality risk factors for adolescent substance misuse reduce depression, panic and risk-taking behaviours. *Journal of Mental Health, 15*, 645-658.
- Catalano, R. F., Gainey, R. R., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., & Johnson, N. O. (1999). An experimental intervention with families of substance abusers: One-year follow-up of the focus on families project. *Addiction, 94*, 241-254.
- Catalano R. F., Haggerty K. P., Fleming C. B., Brewer D. D., & Gainey R. R (2002). Children of substance abusing parents. Current findings from the Focus on Families project. In R. J. McMahon, & R. D. V. Peters (Red.), *The Effects of Parental Dysfunction on Children* (pp. 179-204). New York: Kluwer Academic Press/ Plenum Publishers.
- Chassin, L., Pitts, S. C., DeLucia, C., & Todd, M. (1999). A longitudinal study of children of alcoholics:

- Predicting young adult substance use disorders, anxiety, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 106-119.
- Clark, D. B. (2004). The natural history of adolescent alcohol use disorders. *Addiction*, 99, 5-22.
- Clark, H. K., Ringwalt, C. L., Hanley, S., Shamblen, S. R., Flewelling, R.L., Hano, M. C. (2010). Project SUCCESS' effect on the substance use of alternative high school students. *Addictive Behaviors*, 35, 209-217.
- Conrod, P. J., Castellanos, N., & Mackie, C. (2008). Personality-targeted interventions delay the growth of adolescent drinking and binge drinking. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 181-190.
- Conrod, P. J., Castellanos-Ryan, N., & Strang, J. (2010). Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 67, 85-93.
- Conrod, P. J., Stewart S. H., Comeau, N., & Maclean, A. M. (2006). Efficacy of cognitive-behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 550-563.
- Cuijpers, P. (2005). Prevention programmes for children of problem drinkers: A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 12, 465-475.
- Cuijpers, P., Langendoen, Y., & Bijl, R. V. (1999). Psychiatric disorders in adult children of problem drinkers: Prevalence, first onset and comparison with other risk factors. *Addiction*, 94, 1489-1498.
- De Jonge, J. M., Merckx, M. J. M., Schippers, G.M., & De Wildt, W. A. J. M. (2009). Motiverende gespreksvoering in de Nederlandse algemene gezondheidszorg. In S. Rollnick, W. R. Miller, & C. C. Butler (Red.), *Motiverende gespreksvoering in de gezondheidszorg. Gedragsverandering als je maar 7 minuten hebt* (pp. 213-225). Gorinchem: Ekklesia.
- Field, M., Christiansen, J. C., Cole, J., & Goudie, A. (2007). Delay discounting and the alcohol Stroop in heavy drinking adolescents. *Addiction*, 102, 579-586.
- Foxcroft, D. R., Ireland, D., Listr-Sharp, D. J., Lowe, G., & Breen, R. (2003). Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: A systematic review. *Addiction*, 98, 397-411.
- Grenard, J. L., Ames, S.L., Pentz, M. A., & Sussman, S. (2006). Motivational interviewing with adolescents and young adults for drug-related problems. *International Journal of Adolescent Medicine & Health*, 18, 53-67
- Haggerty, K. P., Skinner, M., Fleming, C. B., Gainey, R. R., & Catelano, R. F. (2008). Long term effects of the Focus on Families project on substance use disorders among children of parents in methadone treatment. *Addiction*, 103, 2008-2016.
- Hallfors, D., Cho, H., Sanchez, V., Khatapoush, S., Kim, H. M., & Bauer, D. (2006). Efficacy vs. effectiveness trial results of an indicated 'model' substance abuse program: Implications for public health. *American Journal of Public Health*, 96, 2254-2259.
- Kepper, A. (2009). Middelengebruik bij jongeren in het speciaal onderwijs en jongeren in de residentiële jeugdzorg. *Samenvattingenboek van het Negentiende Forum Alcohol en Drugs Onderzoek*. Utrecht: FADO.
- Kingree, J. B., & Thompson, M. (2000). Mutual help groups, perceived status benefits, and well-being: A test with adult children of alcoholics with personal substance abuse problems. *American Journal of Community Psychology*, 28, 325-342.
- 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, 1669-1678.
- Kumpfer, K. L. (1998). Selective prevention interventions: The Strengthening Families Program, *NIDA Research Monograph Series*, 177, 160-207.
- Latendresse, S. J., Rose, R. J., Viken, R. J., Pulkkinen, L., Kaprio, J., & Dick, D. M. (2008). Parenting

- mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviors. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32, 322-330.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Kivlahan, D. R., Dimeff, L. A., Larimer, M. E., Quigley, L. A., Somers, J. M., & Williams, E. (1998). Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: Results from a two-year follow-up assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 604-615.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: The Guilford Press.
- O'Leary Tevyaw, T., & Monti, P. M. (2004). Motivational enhancement and other brief interventions for adolescent substance abuse: Foundations, applications and evaluations. *Addiction*, 99, 63-75.
- Ozechowski, T. J., & Liddle, H. A. (2000). Family-based therapy for adolescent drug abuse: Knowns and unknowns. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 269-298.
- Riper, H., Van Straten, A., Keuken, M., Smit, F., Schippers, G., & Cuijpers, P. (2009). Curbing Problem Drinking with Personalized-Feedback Interventions: A meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 36, 247-255.
- Schippers, G. M., & De Wildt, W. (2005). Motiverende gespreksvoering in Nederland. In W. R. Miller, & S. Rollnick (Red.), *Motiverende gespreksvoering. Een methode om mensen voor te bereiden op verandering* (pp. 249-254). Gorinchem: Ekklesia.
- Schoenmakers, T., De Bruin, M., Lux, I. F. M., Goertz, A. G., Van Kerkhof, D. H. A. T., & Wiers, R. W. (2010). Clinical effectiveness of attentional bias modification training in abstinent alcoholic patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 109, 30-36.
- Shamblen, S. R., & Dertz, J. H. (2009). A preliminary study of the population-adjusted effectiveness of substance abuse prevention programming: Towards making 10N program types comparable. *Journal of Primary Prevention*, 30, 89-107.
- Sher, K. (1991). *Children of alcoholics: A critical appraisal of theory and research*. Chicago: University of Chicago Press.
- Spoth, R. L., Redmond, C., Shin, C., & Azevedo, K. (2004). Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: School-level growth curve analyses 6 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 535-542.
- Spoth, R. L., Shin, C., Gyll, M., Redmond, C., & Azevedo, K. (2006). Universality of effects: An examination of the comparability of long-term family intervention effects on substance use across risk-related subgroups. *Prevention Science*, 7, 209-224.
- Sun, W., Skara, S., Sun, P., Dent, C. W., & Sussman, S. (2006). Project towards no drug abuse: Long term substance use outcomes evaluation. *Preventive Medicine*, 42, 188-192.
- Sussman, S., Dent, C. W., Stacy, A. W., & Craig, S. (1998). One-year outcomes of Project Towards No Drug Abuse. *Preventive Medicine*, 27, 632-642.
- Tapert, S. F., Schweinsburg, A. D., Barlett, V. C., Brown, S. A., Frank, L. R., Brown, G. G., & Meloy, M. J. (2004). Blood oxygen level dependent response and spatial working memory in adolescents with alcohol use disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28, 1577-1586.
- Thush, C., & Wiers, R. (2007). Explicit and implicit alcohol-related cognitions and the prediction of future drinking in adolescents. *Addictive Behaviors*, 32, 1367-1383.
- Van Dijck, D., & Knibbe, R. A. (2005). *De prevalentie van probleemdrinken in Nederland. Een algemeen bevolkingsonderzoek*. Maastricht: Universiteit van Maastricht.
- Van Deursen, D. S., Saleminck, E., Schoenmakers, T. M., & Wiers, R. W. (2009). Het hertrainen van automatische cognitieve processen bij angst- en verslavingsproblematiek. *GZ-psychologie*, 2, 24-29, 31.
- Verdurmen, J., Abraham, M., Planije, M., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Schulten, I., Bevers, J., &

- Vollebergh, W. (2006). *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar. Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies*. Utrecht, Trimboos-instituut.
- Waldron, H. B., & Turner, C.W. (2008). Evidence-based psychological treatment for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 238-261.
- Wiers, R. W., Bartholow, B. D., Van den Wildenberg, E., Thush, C., Engels, R. C. M. E., Sher, K. J., Grenard, J., Ames, S. L., & Stacy, A. W. (2007). Automatic and controlled processes and the development of addictive behaviors in adolescents: A review and a model. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 86, 263-283.
- Wiers, R. W., Eberl, C., Rinck, M., Becker, E., & Lindenmeyer, J. (2010). Retraining automatic action tendencies changes alcoholic patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. Manuscript under review.
- Wiers, R. W., Van de Luitgaarden, J., Van den Wildenberg, E., & Smulders, F. T. Y. (2005). Challenging implicit and explicit alcohol-related cognitions in young heavy drinkers. *Addiction*, 100, 806-819.
- Wiers, R. W., Rinck, M., Kordts, R., Houben, K., & Strack, F. (2010) Retraining automatic action-tendencies to approach alcohol in hazardous drinkers. *Addiction*, 105, 279-284.
- Wiers, R. W., Rinck, M., Dicus, M., & Van den Wildenberg, E. (2009). Relatively strong automatic action-tendencies in male carriers of the OPRM1 G-allele. *Genes, Brain, and Behavior*, 8, 101-106.
- Zettler, J. I., Stollery, B. T., Weinstein, A. M., & Lingford-Hughes, A. R. (2006). Attentional bias for alcohol-related information in adolescents with alcohol-dependent parents. *Alcohol & Alcoholism*, 41, 426-430.