



Werkblad beschrijving interventie

Barcode *Omgaan met alcohol en drugs in de horeca*

Gebruik de handleiding bij dit werkblad
www.nji.nl/jeugdinterventies/beschrijven

of

www.loketgezondleven.nl/kwaliteit-van-interventies/beoordeling

Contact NJi
Gert van den Berg
g.vandenberg@nji.nl
030-2306873

Contact RIVM
Sandra van Dijk
sandra.van.dijk@rivm.nl
030-2748678

Achtergrondgegevens

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam: **Ninette van Hasselt, Trimbos-instituut**

Adres: **Postbus 725**

Plaats: **Utrecht**

E-mail: nhasselt@trimbos.nl

Telefoon.: **030 – 2959312**

Fax: **030 – 2971111**

Website: <http://www.trimbospreventie.nl/?themeID=240>

(van de interventie)

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder

Naam:

Adres:

Plaats:

E-mail:

Telefoon:

Fax:

Onderstaande in te vullen door Nederlands Jeugdinstituut /RIVM

Documentatie voor de erkenningscommissie

De volgende documentatie wordt in viervoud toegestuurd aan de erkenningscommissie:

Aangekruiste documenten worden na de beoordeling geretourneerd.

- | | | |
|--------------------------|----|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | Interventiebeschrijving |
| <input type="checkbox"/> | 2. | |
| <input type="checkbox"/> | 3. | |
| <input type="checkbox"/> | 4. | |
| <input type="checkbox"/> | 5. | |

Deelcommissie

Aankruisen welke deelcommissie de interventie zou moeten beoordelen.

- | | | |
|--------------------------|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie I. | jeugdzorg, psychosociale en pedagogische preventie |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie II. | jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie III. | ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerde hulpverlening en jeugdwelzijn |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie IV | preventie en gezondheidsbevordering voor volwassenen en ouderen |

Documentnummer

Voor u begint

Check met behulp van onderstaande lijst of u alle vereiste informatie op het werkblad kunt invullen. Als u één of meer vragen met nee moet beantwoorden, maakt uw interventie geen kans op erkenning door de erkenningscommissie. Uw interventie moet eerst verder ontwikkeld worden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

De vraagnummers in de checklist corresponderen met de onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de erkenningscriteria. Op de websites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM vindt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop.

Criteria voor erkenning op Niveau I: theoretisch goed onderbouwd

Vraag 1	Is de aard, ernst, omvang of spreiding van het probleem of risico waar de interventie zich op richt duidelijk omschreven?	X	Ja	Nee
Vraag 2	Zijn er concrete doelen, zo nodig onderscheiden in einddoelen en voorwaardelijke doelen?	X	Ja	Nee
Vraag 3.1	Bevat de documentatie een definitie van de doelgroep met relevante kenmerken?	X	Ja	Nee
Vraag 4.1	Bevat de methodiek een handleiding of protocol waarin de benodigde handelingen, de volgorde ervan, de duur van de interventie, de frequentie en intensiteit van de contacten en materialen zijn vastgelegd?	X	Ja	Nee
Vraag 4.2	Zijn de verschillende onderdelen van de interventie beschreven op het niveau van concrete activiteiten?	X	Ja	Nee
Vraag 5	Is duidelijk wat de benodigde materialen, waaronder een Nederlandstalige handleiding of protocol, zijn en waar deze materialen verkrijgbaar zijn?	X	Ja	Nee
Vraag 6	Is een analyse gemaakt van met het probleem samenhangende factoren (oorzaken, directe en indirecte risico- en beschermingsfactoren)?	X	Ja	Nee
	Is er een theoretische onderbouwing gegeven waarin de doelgroep, de doelen en de methodiek (de werkzame factoren) verantwoord worden op basis van de probleemanalyse?	X	Ja	Nee
	Is duidelijk hoe de doelgroep, doelen en methodiek onderling op elkaar aansluiten?	X	Ja	Nee
Vraag 8	Is de interventie overdraagbaar, bijvoorbeeld door een systeem van trainingen, begeleiding, registratie, licenties, een overdrachtsprotocol, website, helpdesk of eerdere ervaringen?	X	Ja	Nee
Overige	Is bekend wie de ontwikkelaar, licentiehouder is en wie de uitvoerende en of ondersteunende organisaties zijn?	X	Ja	Nee

Samenvatting

Het is handig de samenvatting als laatste in te vullen. Gebruik voor de samenvatting als geheel maximaal 600 woorden.

Beschrijf hoofddoel(en) of meest karakteristieke (sub)doelen van de interventie.	<p>Doel</p> <p>Barcode wil dat personeel van uitgaansgelegenheden voor jongeren een bijdrage wil en kan leveren aan het voorkomen van riskant gebruik van alcohol en drugs door uitgaanders en het beperken van eventuele negatieve gevolgen voor de gebruiker en diens omgeving.</p>
Noem de doelgroep waarop de interventie direct gericht is.	<p>Doelgroep</p> <p>De directe doelgroep van Barcode is horecapersoneel. Tot deze doelgroep behoren barmannen en -vrouwen, het toiletpersoneel, portiers en de horecaondernemer.</p>
Beschrijf de structuur en de inhoud van de interventie.	<p>Aanpak</p> <p>Een preventieprofessional van een instelling voor verslavingszorg of GGD implementeert Barcode binnen een onderneming. Barcode bestaat uit een voorgesprek met de horecaondernemer, de cursus Barcode inclusief evaluatie, een zogenaamd Barcodeboek en een evaluatie- en follow-up gesprek. De cursus Barcode duurt 4 uur.</p> <p>De cursus Barcode bevat de volgende onderdelen: Basisblokken:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kennismaking en inleiding op de cursus 2. Beroepshouding, wetgeving, bedrijfsbeleid, de verschillende rollen van horecapersoneel ('de professional in de horeca') 3. Drugs, alcohol en veilig uitgaan <p>Twee van de vier volgende keuzeblokken die in overleg met de ondernemer zijn gekozen. Deze duren 60 minuten per blok. Er zijn vier keuzeblokken:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4a. Drugsgebruik 4b. Overmatig alcoholgebruik 4c. Alcohol en minderjarigen 4d. Dealen (30 of 60 minuten) <p>In ieder onderdeel zijn de praktijk binnen de onderneming en de ervaringen van de personeelsleden het uitgangspunt. Theorie wordt tevens op een interactieve manier aangeboden; cursisten mogen eerst zelf informatie en/of ervaringen inbrengen (bijv. n.a.v. een stelling of casus) waarna de trainer eventueel aanvult of er een groepsdiscussie plaatsvindt. Ook de ondernemer neemt deel en speelt een belangrijke rol; hij zet de belangen van de onderneming in het voorkomen van riskant alcohol- en drugsgebruik uiteen en licht het interne beleid hierop toe.</p>
Geef aan of er een handleiding en ander materiaal is.	<p>Materiaal</p> <p>Voor preventieprofessionals die Barcode willen gaan uitvoeren is er een trainersmap met handleiding en draaiboek, inclusief CD met dia's.</p>

Voor de deelnemende horecaonderneming zijn Barcodeboeken beschikbaar, als naslagwerk voor het horecapersoneel.

Voor preventieprofessionals organiseert het Trimbos-instituut regelmatig train-de-trainer bijeenkomsten en terugkomdagen voor Barcode-trainers.

Beschrijf concluderend de resultaten van Nederlands effectonderzoek, buitenlands effectonderzoek en procesevaluaties van de interventie in maximaal 200 woorden.

Meld als er geen onderzoek is: Er zijn geen studies voorhanden.

Onderzoek

In 2005/2006 is Barcode met behulp van een procesevaluatie in drie horeca-ondernemingen onderzocht door het Trimbos-instituut. De tevredenheid van de deelnemers over Barcode was hoog: de deelnemers gaven de cursus een rapportcijfer van gemiddeld 7.6. Een ruime meerderheid van de deelnemers (83% tot 98%) vond dat ze door het volgen van Barcode de signalen van drugsgebruik en dealen kennen, weten wat ze moeten doen in het geval van gezondheidsverstoringen, de regels van verantwoord schenken kennen, weten hoe ze kunnen weigeren alcohol te schenken aan minderjarige of dronken personen en weten wat ze moeten doen wanneer de regels overtreden worden.

Uit de procesevaluatie kwamen de volgende belemmerende factoren voor implementatie naar voren:

- Barcode kan niet verplicht gesteld worden aan het personeel
- De werktijden van horecapersoneel (avonduren) maken het plannen van een training lastig
- De kosten van Barcode voor de horecaondernemer

De belangrijkste faciliterende factoren in de implementatie waren:

- In de werving focussen op het gezamenlijke belang; veiligheid in en om de horecaonderneming
- Gebruik maken van succesverhalen
- Persoonlijk contact tussen trainer en ondernemer
- Affiniteit van de trainer met de horeca
- Flexibele en interactieve inhoud; verbinding maken met het bedrijfsbeleid en situatie ter plekke
- Inbedding in bredere community benadering (Project *Uitgaan, Alcohol en Drugs*).

Uit de internationale literatuur[1] blijkt dat schenkertrainingen voor barpersoneel effectief kunnen zijn in het verminderen van het alcoholgebruik onder minderjarigen en door gasten die al dronken zijn[1;2], in het voorkomen van agressie[3] en verkeersongevallen[4]. Er zijn geen onderzoeken bekend naar de effecten van trainingen voor horecapersoneel op het gebied van drugsgebruik en/of dealen.

Beschrijving voor erkenning op niveau I: theoretisch goed onderbouwd

A. Interventiebeschrijving: probleem, doelgroep, doel, aanpak, materialen en uitvoering

1. Risico- of probleemomschrijving

Geef aan wat het probleem of het risico is waarop de interventie zich richt. Beschrijf de aard, ernst, omvang en spreiding van het probleem, en de gevolgen bij niet ingrijpen.

Als deze informatie er niet is, geef dat dan ook aan.

Maximaal 400 woorden.

Veel Nederlandse jongeren en jongvolwassenen gebruiken alcohol en/of drugs ("uitgaansdrugs") tijdens het uitgaan [5]. Minstens 75% van de consumptie van alcohol door adolescenten wordt gedronken tijdens het uitgaan met vrienden [6;7]. 92% van de uitgaande jongeren drinkt alcohol, waarvan een derde meer dan 10 glazen op een avond. 21% gebruikt soft-of harddrugs. Gebruikers van uitgaansdrugs kunnen diverse acute gezondheidsproblemen ervaren als direct gevolg van dit gebruik. Bij alcohol kunnen dit bijvoorbeeld zijn: black-outs, alcoholvergiftiging, uitdroging en katers[8]. Gebruikers van XTC kunnen te maken krijgen met acute problemen als hoofdpijn, hartkloppingen, bewusteloosheid, ernstige oververhitting en overgeven [9;10]. Bij GHB-gebruik komen depressie van het ademhalingsstelsel en coma regelmatig voor [11].

Naast gezondheidsrisico's verhoogt het gebruik van uitgaansdrugs de kans op dader- of slachtofferschap bij agressie-incidenten. Negentien procent van de uitgaande jongeren geeft aan het voorafgaande jaar slachtoffer te zijn geweest van agressie. Bijna 75% van de daders van agressie in het uitgaanscircuit zegt onder invloed te zijn geweest van alcohol en/of drugs [5]. Ook is middelengebruik gerelateerd aan riskant seksueel gedrag waaronder geen condoomgebruik [12] en seks onder dwang [13]. Ten slotte, is alcohol en/of drugsgebruik een belangrijke oorzaak van verkeersongevallen [14;15].

Het drinken van veel alcohol en/of op jonge leeftijd drinken, verhoogt het risico op het ontstaan van alcoholgerelateerde problemen of verslaving [16;17]

De gezondheidsschade van partydrugs heeft invloed op schoolprestaties, arbeidsuitval, ziekteverzuim en sociale relaties. Een van de risico's van XTC gebruik is bijvoorbeeld het ontwikkelen van een depressie of een andere psychische stoornis. Van depressies en andere psychische stoornissen is bekend dat het dagelijkse functioneren, de arbeidsproductiviteit en de schoolprestaties beïnvloedt [18].

Hoewel alcohol niet verkocht mag worden aan jongeren onder de 16 jaar, is het voor jongeren niet moeilijk om aan alcohol te komen. 94% van de pogingen van 14- en 15-jarigen om een alcoholische drank aan de bar te bestellen is succesvol[19]. En hoewel bij wet niet toegestaan, schenkt het barpersoneel vaak door aan personen die onder invloed zijn van alcohol en/of drugs [20-23].

2. Doel van de interventie

Wat is het doel van de interventie? Beschrijf de einddoelen en eventuele sub- of voorwaardelijke doelen zo concreet moge-

Het einddoel van Barcode is:

Een gezonde en veilige uitgaansomgeving is gecreëerd om daarmee gezondheids-

lijk en bij voorkeur SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden).

en veiligheidsproblemen door gebruik van alcohol en drugs te voorkomen.

Doelstellingen op het niveau van horecapersoneel, de intermediaire doelgroep waar Barcode zich op richt zijn:

Personeel van uitgaansgelegenheden voor jongeren wil en kan een bijdrage leveren aan het voorkomen van riskant gebruik van alcohol en drugs en het beperken van eventuele negatieve gevolgen voor de gebruiker en diens omgeving.

Subdoelstellingen van Barcode voor management en personeel zijn:

- Draagvlak voor preventie van riskant alcohol- en drugsgebruik is vergroot
- Kennis over de effecten en risico's van uitgaansdrugs is vergroot
- Kennis over relevante wetten (Drank- en Horecawet, Opiumwet) en het eigen bedrijfsbeleid is vergroot
- Het aannemen van een professionele beroepshouding bij het omgaan met riskant alcohol- en drugsgebruik is gestimuleerd
- De vaardigheden drugsgebruik, overmatig alcoholgebruik en gerelateerde risico's (dealen, gezondheidsverstoringen, deelnemen aan het verkeer onder invloed) te signaleren en hierop actie kunnen ondernemen zijn vergroot
- Serveren van alcohol aan minderjarige klanten en aan klanten onder invloed van alcohol en/of drugs is gereduceerd.

Doelstellingen specifiek voor de managers van uitgaansgelegenheden:

- Horecaondernemers zijn gestimuleerd een eenduidig alcohol- en drugsbeleid voor het bedrijf op te stellen.
- Horecaondernemers zijn gestimuleerd hun personeel te ondersteunen bij het uitvoeren van de wet en het alcohol- en drugsbeleid binnen de horecaonderneming.

3. Doelgroep van de interventie

Wat is de einddoelgroep van de hier beschreven interventie? Noem ook een eventuele intermediaire doelgroep. Geef een zo precies mogelijke beschrijving van relevante kenmerken van de doelgroep waarop de interventie zich direct richt.

3.1 Voor wie is de interventie bedoeld?

Aangezien het gebruik van partydrugs met name voorkomt onder uitgaande jongeren, is de einddoelgroep van Barcode uitgaande jongeren en jongvolwassenen, waarbij de focus ligt op jongeren van 16-26 jaar.

In Nederland zijn er ongeveer 1.973.000 mensen in die leeftijdsgroep [24]. Uit onderzoek blijkt dat jongeren in een vergelijkbare leeftijdsgroep (15-25 jaar) 69% een uitgaander genoemd kan worden [25;26]*. 56% van deze uitgaanders is vrouw, 44% is man en 90% van Westerse afkomst.

In vergelijking met de algemene bevolking gebruiken jongeren in verhouding meer uitgaansdrugs (behalve alcohol). Zo heeft 14% van de jongeren van 20-24 jaar ooit XTC gebruikt ten opzichte van 3% in de algemene bevolking. Voor cannabisgebruik zijn deze percentages 42% resp. 17% [27].†

* Uitgaande jongeren zijn jongeren die óf minimaal 2 keer per week naar het cafe gaan, óf minimaal 1 keer per maand naar de disco, óf minimaal 1 keer per jaar naar een dance-event.

† De in deze sectie genoemde percentages over middelengebruik komen uit verschillende onderzoeken. In deze onderzoeken zijn verschillende leeftijdscategorieën gehanteerd. Zo zijn bijv. in het ene onderzoek[26] jongeren in de leeftijd van 16-24 jaar bevraagd en in de het andere onderzoek [27] zijn dit

Onder de uitgaanders [25;26]:

- begint 54% met het drinken van alcohol voor de leeftijd van 16 jaar. Dit percentage ligt onder mensen die niet of nauwelijks uitgaan aanmerkelijk lager: 32%.
- is het aandeel dat het afgelopen half jaar veel (is meer dan 6 glazen) heeft gedronken ruim twee keer zo groot (71% t.o.v. 33% van de jongeren die niet uitgaan).
- is het percentage jongeren dat ooit drugs heeft gebruikt hoger dan onder niet-uitgaanders.
 - Cannabis: 45% t.o.v. 25% (niet uitgaanders)
 - XTC: 11% resp. 6%
 - Cocaïne 7% resp. 5%.
- liggen de prevalentie cijfers van gebruik tijdens het voorgaande jaar hoger.

Jongeren die uitgaan hebben vaak minder goede schoolprestaties en hebben vaker problemen met hun ouders dan leeftijdgenoten die niet uitgaan. Ook komt delinquent gedrag vaker voor onder jongeren naarmate ze meer uitgaan [28].

De directe doelgroep van Barcode is horecapersoneel. Tot deze doelgroep behoren barmannen en -vrouwen, het toiletpersoneel, portiers en de horecaondernemer.

Relevante kenmerken van deze groep zijn [29]:

- Iets minder dan de helft van alle werknemers in de horeca is jonger dan 23 jaar.
- Meer dan de helft van de werknemers is vrouw.
- Meer dan de helft van alle werknemers werkt minder dan 12 uur per week in de horeca of heeft een contract zonder vast aantal uren.
- Ongeveer de helft van het horecapersoneel werkt in de bediening.
- 20% van de werknemers in de horeca heeft een beroepsopleiding gevolgd. Bijna de helft van alle werknemers die in de horeca werkzaam zijn hebben evenmin een horecaberoepsopleiding gevolgd en zien hun werk in de horeca als bijbaantje. Deze groep bestaat grotendeels uit scholieren en studenten die werken naast hun studie.
- Jaarlijks verandert 20% van het horecapersoneel van werkgever.

De intermediaire doelgroep van Barcode zijn preventieprofessionals van instellingen voor verslavingszorg en GGD'en. Nederland telt 29 GGD'en [30] en 12 reguliere instellingen voor verslavingszorg. Zij zijn de professionals die Barcode aanbieden aan horecapersoneel.

3.2 Indicatie- en contra-indicatiecriteria

Beschrijf indicatie- en contra-indicatiecriteria indien van toepassing (indien van toepassing kunnen deze criteria vereist zijn voor erkenning; zie handleiding).
Meld ook hoe de doelgroep wordt geselecteerd. Noem eventueel gebruikte selectie-instrumenten en vereiste scores.

Barcode is bedoeld voor horecapersoneel dat alcohol schenkt en/of een signalerende functie kan hebben: barmanspersoneel, toiletpersoneel, portiers en horecaondernemer/bedrijfsleider.

Aan de cursus Barcode doen minimaal zes personen mee, bij voorkeur uit eenzelfde horecaonderneming.

jongeren van 20-24 jaar. De genoemde percentages komen daarom niet overeen, maar dienen te worden geïnterpreteerd in vergelijking met andere groepen binnen hetzelfde onderzoek.

Er zijn geen harde indicatie- of contra-indicatiecriteria. Wel adviseert het Trimbos-instituut het volgende:

- Het implementeren van Barcode volgt bij grote voorkeur op een uitgevoerde lokale probleemanalyse (bijv. de *Scanner Uitgaan Alcohol en Drugs*), waaruit blijkt dat een training van horecapersoneel noodzakelijk is
- Hoewel personeel van iedere onderneming Barcode mag en kan volgen, kan Barcode alleen effect hebben als de horecaondernemer/manager aanwezig en betrokken is. Hij moet stimuleren en ondersteunen dat de deelnemers in praktijk brengen wat ze tijdens de cursus leren. Ook is gebleken dat zijn aanwezigheid de deelnemers bij de les houdt
- Ter voorbereiding op de cursus dient er een voorgesprek plaats te vinden tussen de preventieprofessional en de horeca-ondernemer. De concrete invulling van Barcode wordt op basis van de situatie in de onderneming én de behoeften bepaald.

3.3 Toepassing bij migranten

Geef aan of de interventie uitsluitend, mede of niet bedoeld is voor (specifieke) migrantengroepen en voor welke. Geef ook aan of er speciale aanpassingen of voorzieningen voor deze groepen zijn.

Meld indien niet bekend of niet van toepassing: De interventie is niet speciaal ontwikkeld voor migrantengroepen.

Meld indien niet bekend of niet van toepassing: Het programma heeft geen speciale faciliteiten (zoals vertaalde schriftelijke instructies of tolken) om migrantengroepen in het bijzonder te kunnen bedienen.

De interventie is niet speciaal ontwikkeld voor migrantengroepen.

4. Aanpak van de interventie

Beschrijf de structuur en de opbouw van de interventie. Denk aan de gebruikelijke duur, indien van toepassing de frequentie en intensiteit van de contacten, de volgorde van de onderdelen, handelingen of stappen, en de setting waarin de interventie wordt uitgevoerd.

4.1 Opzet van de interventie

Barcode bestaat uit een voorgesprek met de horecaondernemer, de cursus Barcode inclusief evaluatie, een zogenaamd Barcodeboek en een evaluatie- en follow-up gesprek.

Voorgesprek

Ter voorbereiding op Barcode volgen de uitvoerende preventieprofessional en de horecaondernemer een voorgesprek. Op basis van dit voorgesprek wordt a) een keuze gemaakt uit de keuzeblokken van Barcode, b) Barcode aangesloten op de behoeften van de horecaonderneming en c) praktijkvoorbeelden gedestilleerd die tijdens de cursus gebruikt kunnen worden.

De volgende onderwerpen worden besproken:

- *Situatie in de horecaonderneming.* Bijv. Hoe kijkt de ondernemer aan tegen drugsgebruik in zijn onderneming? Accepteert hij middelengebruik en wil hij schade beperken? Of tolereert hij geen drugs en wil hij inzetten op voorkomen van middelengebruik?
- *Bedrijfsbeleid.* Bijv. hoe is het huidige bedrijfsbeleid (deurbeleid, perso-

neelsbeleid, schenkbeleid, huisregels) rond alcohol, drugs en veiligheid?

Daarnaast is het voorgesprek bedoeld om de horecaondernemen te enthousiasmeren voor Barcode en voor het initiëren, verbeteren of uitvoeren van bedrijfsbeleid op het gebied van alcohol.

Uitvoering

Barcode wordt gegeven in de horecagelegenheid en bevat een basisblok van ruim 1,5 uur en twee keuzeblokken van elk een uur. De personeelsleden en de horecaondernemer nemen deel.

De totale cursus neemt 4 à 4,5 uur in beslag (inclusief pauze). Barcode wordt door een PowerPoint presentatie ondersteund. De dia's bevatten een samenvatting van de (versimpelde) theorie, plaatjes en beschrijvingen van uit te voeren opdrachten/casussen.

Het basisblok bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Kennismaking en inleiding op de cursus
2. Beroepshouding, wetgeving, bedrijfsbeleid, de verschillende rollen van horecapersoneel ('de professional in de horeca')
3. Drugs, alcohol en veilig uitgaan.

Na het basisblok volgen twee of meer keuzeblokken die in overleg met de ondernemer zijn gekozen. Deze duren 60 minuten per blok. Er zijn vier keuzeblokken:

4. Keuzeblok: Drugsgebruik
5. Keuzeblok: Overmatig alcoholgebruik
6. Keuzeblok: Alcohol en minderjarigen
7. Keuzeblok: Dealen (30 of 60 minuten)

Barcodeboek

Na afloop van de cursus krijgt de horecaonderneming het Barcodeboek. Hierin staat onder meer feitelijke informatie over drugs, wet- en regelgeving. Het bevat eerstehulptips en biedt ruimte voor de eigen huisregels, de gedragscodes, het overdragen van informatie naar andere personeelsleden en belangrijke telefoonnummers. Met het Barcodeboek kan ook de belangrijkste informatie uit de cursus overgedragen worden aan nieuw personeel dat de cursus nog niet heeft gevolgd. Het is de bedoeling dat het boek een vaste plaats achter de bar krijgt.

Evaluatie en follow-up

Barcode wordt middels een formulier geëvalueerd bij de deelnemers. Vervolgens houden de preventieprofessional en de ondernemer een evaluatiegesprek en maken eventueel vervolgsafspraken.

4.2 Inhoud van de interventie

Wat gebeurt er concreet bij de uitvoering?
Beschrijf hoe de onderdelen van de interventie worden ingevuld of uitgevoerd, zo nodig met enkele typerende voorbeelden.

Het voorkomen van gezondheids- en veiligheidsproblemen door alcohol- en drugsgebruik voor de individuele gebruiker, de onderneming, de bezoekers en het personeel staat centraal in Barcode. Een belangrijk onderdeel in de cursus is de bespreking van de wetgeving en het bedrijfsbeleid van de horecaonderneming. Daarnaast kijken de personeelsleden tijdens de cursus naar hun eigen rol. Wat kunnen zij doen om risico's te voorkomen of te beperken? Waarop moeten ze letten om problemen te signaleren? En wat kunnen ze doen in situaties waarin de veiligheid of gezondheid van bezoekers in het gedrang komt? Hoe kunnen ze regels handhaven? Theorie wordt afgewisseld met praktijkopdrachten en de deelnemers kunnen hun eigen ervaringen inbrengen (zie *Trainersmap voor preventieprofessionals van*

instellingen voor verslavingszorg en GGD'en) .

Blok 1: Kennismaken en inleiding op de cursus

In dit blok stellen de deelnemers en de preventieprofessional/trainer zich aan elkaar voor en vertellen wat hun persoonlijke verwachtingen zijn van Barcode. De trainer geeft een korte inleiding op Barcode en het programma, vertelt dat uitgaan een belangrijke en leuke bezigheid is voor jongeren, maar dat uitgaan soms ook met problemen gepaard gaat. De eigenaar of bedrijfsleider van het horecabedrijf licht toe waarom hij deze cursus aanbiedt en waarom hij gekozen heeft voor bepaalde keuzeblokken.

Blok 2: De professional in de horeca

Tijdens dit blok geeft de trainer een inleiding over relevante wet- en regelgeving (onder meer de Opiumwet, de Drank- en Horecawet, het bedrijfsbeleid van de horecaonderneming). Vervolgens wordt de functie van het personeel (rolmodel, gezagsdrager en gastheer) toegelicht en wordt de theorie verduidelijkt en praktisch toegepast tijdens een casusbespreking.

Blok 3: Drugs, alcohol & veilig uitgaan

Tijdens dit blok geeft de trainer een korte inleiding over verschijningsvormen, werking en risico's van de meest gebruikte middelen in het uitgaanscircuit. Er wordt uitleg gegeven over het samenspel van factoren in het middel, de persoon en de omgeving, dat maakt of een probleemsituatie daadwerkelijk riskant wordt uit veiligheids- of gezondheidsoogpunt. Ten slotte worden de mogelijkheden verkend voor preventie in de omgeving. Horecapersoneel kan als onderdeel van de uitgaansomgeving bijdragen aan preventie.

Keuzeblok 4: Drugsgebruik

In dit keuzeblok komen de volgende onderwerpen aan bod: a) Het belang van het signaleren van drugs- en/of combigebruik, b) Lichamelijke en psychische signalen van drugsgebruik, c) Het beleid van de onderneming op het gebied van drugsgebruik, d) Handelen bij regelovertreding met betrekking tot drugsgebruik, e) Drinkspiking (facultatief).

Keuzeblok 5: Overmatig alcoholgebruik

De ondernemer geeft een korte inleiding waarin hij het belang van verantwoord schenken voor de onderneming weergeeft. Daarna wordt theorie rondom (overmatig) alcoholgebruik besproken, zoals definities, signalen van overmatig alcoholgebruik en preventieve acties. Door middel van een casus en een rollenspel bespreken wordt een praktische strategie voor verantwoord schenken besproken.

Keuzeblok 6: Alcohol en minderjarigen

Ook dit blok begint met een korte inleiding door de horecaondernemer of bedrijfsleider over het belang van het letten op de leeftijdsgrens voor de onderneming. Verder worden het wettelijke en gezondheidstechnisch kader besproken, zoals feiten en cijfers rondom alcohol en minderjarigen, de extra schadelijkheid van alcohol voor jongeren en de wet. Met behulp van een casus en een rollenspel leren en oefenen de deelnemers een praktische strategie voor het niet-schenken van alcoholhoudende dranken aan jongeren onder de 16 en sterke drank aan jongeren onder de 18.

Keuzeblok 7: Dealen

De horecaondernemer leidt dit blok in door te vertellen over de situatie en eventuele problemen rondom de dealen in de zaak, zoals de huidige regels, afspraken en procedures binnen het bedrijf. Vervolgens bespreekt de trainer de theorie rondom dea-

len, zoals de signalen van dealen, preventieve acties en een casus over dealen/verborgen regelovertreding.

De minimale variant van Barcode zijn de drie basisblokken gecombineerd met twee keuzeblokken (4 uur). De basisblokken geven algemene informatie/theorie over uitgaan, middelengebruik, wet- en regelgeving en de verantwoordelijkheden van het horecapersoneel. De keuzeblokken, die in overleg met de ondernemer gekozen zijn, schenken aandacht aan de theorie van een specifiek onderwerp (bijv. Dealen) gecombineerd met een bespreking van ervaringen en het bedrijfsbeleid op dit onderwerp.

Een horecaondernemer kan ervoor kiezen om naast de basisblokken ook alle keuzeblokken op te nemen in de cursus. Misschien omdat alle onderwerpen van de keuzeblokken spelen in zijn onderneming. Ook dit is mogelijk. Aangeraden wordt dan om de cursus over twee dagdelen van 3 uur te spreiden. Koninklijke Horeca Nederland acht een investering van één dagdeel haalbaar en het pilotonderzoek naar Barcode bevestigde dit beeld.

5. Materialen en links

Welke materialen zijn er en waar zijn deze verkrijgbaar? Noem ten minste de Nederlandse handleiding. Noem ook eventuele links naar relevante websites, rapporten of andere relevante bestanden. Vermeld eventueel ook of er aparte materialen zijn voor migranten en zo ja welke.

Trainersmap voor preventieprofessionals van instellingen voor verslavingszorg en GGD'en, met een handleiding met achtergronden over Barcode (deel I) en een draaiboek voor de uitvoering, inclusief opdrachten, van Barcode (deel II). In de bijlagen van de handleiding tevens:

- een wervingsfolder voor ondernemers en personeel
- een certificaat
- invulformulieren voor het voor- en evaluatiegesprek
- een evaluatieformulier voor de deelnemers

In de bijlagen van het draaiboek tevens:

- een overzicht van de sheets

De trainersmap wordt geleverd met een CD met daarop de dia's in PowerPoint en het certificaat.

Het eerder beschreven *Barcodeboek*, als naslagwerk voor de deelnemers.

De trainersmap en Barcodeboek(en) zijn te bestellen na de train-de-trainer bijeenkomst via www.trimbospreventie.nl door preventieprofessionals die de bijeenkomst hebben bijgewoond.

Over Barcode is een factsheet voor horecaondernemers geschreven. Ook deze is te downloaden via www.trimbospreventie.nl.

B. Onderbouwing van de interventie

6. Verantwoording: doelgroep, doelen en aanpak

Geef aan hoe probleemanalyse, doel, doelgroep en methodiek op elkaar aansluiten. In uw betoog moet antwoord gegeven zijn op de volgende vragen (zie ook de handleiding bij dit werkblad):

Probleemanalyse

Wat zijn de factoren (determinanten) die het probleem beïnvloeden?

Onderbouw dit met theorieën en/of onderzoeksliteratuur, een redenering (ratio) of een visie. Als u hiervoor gebruik maakt van een algemene theorie over gedragsverandering, maak dan aannemelijk dat deze van toepassing is op het probleem.

Geef aan hoe deze factoren met elkaar samenhangen. Noem oorzakelijke, risico-, instandhoudende, verzachtende en/of beschermende factoren.

Beïnvloedbare factoren

Welke factoren zijn beïnvloedbaar?

Laat dit alles zien met theorie/ studies of voorbeelden.

Op welke veranderbare factoren richt de interventie zich?

Verbinding probleemanalyse, doel, doelgroep en aanpak

Kan het doel met de gekozen aanpak worden bereikt? Maak dit aannemelijk aan de hand van studies en/of ervaringen.

Laat zien dat de doelgroep aansluit bij de probleemanalyse.

Werkzame factoren /mechanismen

Wat zijn de werkzame factoren /mechanismen? Welke elementen mogen bij aanpassing van de interventie niet ontbreken?

Verantwoording

Voor de verantwoording kan gebruik worden gemaakt van Nederlands en/of internationaal onderzoek naar de theorie achter de interventie, naar onderdelen van de interventie en/of naar soortgelijke interventies, en van onderzoek naar buitenlandse versies van de interventie.

Probleemanalyse: Drug, set en setting

Barcode is ontwikkeld om de determinant *opgeleid personeel* in de *fysieke setting* van de uitgaander te beïnvloeden. De theorie van Zinberg [31] stelt namelijk dat determinanten die maken dat middelengebruik problematisch wordt kunnen worden ingedeeld in *drug, set en setting*. Een dergelijk benadering van middelengebruik wordt ook aanbevolen door de World Health Organization [32]. *Drug* verwijst naar de farmacologische eigenschappen van het middel zelf (bijv. risico's en ingenomen hoeveelheid). *Set* zijn de eigenschappen van de persoon die het middel tot zich neemt (bijv. attitude t.o.v. gebruik, motieven voor gebruik [33-35]).

Daarnaast bepalen de eigenschappen van de fysieke, sociale en maatschappelijke omgeving (de *setting*) in belangrijke mate of iemand wel of niet (riskant) gaat gebruiken in het uitgaanscircuit [31;36]. Ook vanuit algemeen gezondheidsperspectief wordt vaak aanbevolen om te focussen op de omgeving in plaats van enkel op de individuele risicofactoren [37]. Naast opgeleid personeel zijn onder andere openbaar vervoerregelingen, de aanwezigheid van voorlichtingsmateriaal en beschikbaarheid van condooms factoren die kunnen bijdragen aan een gezondere omgeving waarin mensen minder riskant gaan gebruiken [38].

Determinanten in de *drug* en de *set* zijn moeilijk te beïnvloeden in het uitgaanscircuit. De determinanten in de *setting*, en dan met name de fysieke setting, bieden de beste mogelijkheden voor preventie (de zogenaamde *Healthy Settings Approach*): omgevingsfactoren zijn makkelijker te beïnvloeden dan persoon of middel. De gedachte is dat een gezonde en veilige uitgaansomgeving als het ware uitnodigt tot gezond gedrag [38].

Opgeleid personeel kan bijdragen aan de gezonde uitgaansomgeving. Uit de internationale literatuur [1] blijkt dat trainingen voor barpersoneel effectief zijn in het verminderen van het alcoholgebruik onder minderjarigen en door klanten die dronken zijn [1;2]. Ook kan het trainen van personeel agressie [3] en verkeersongevallen voorkomen [4]. Het trainen van personeel op het gebied van druggerelateerde onderwerpen kan problemen in clubs voorkomen, doordat personeel mensen kan herkennen nadelige gevolgen van drugs ondervinden en dealen kunnen herkennen [39].

Beïnvloeding van determinanten gedrag horecapersoneel:

Algemene determinanten

Barcode beoogt een aantal determinanten van het gedrag van horecapersoneel te beïnvloeden. Het gewenste gedrag is hierbij verantwoord schenken m.b.t. minderjarige en dronken klanten en de aanpak van drugsgebruik en dealen in de onderneming. De determinanten waar Barcode zich op richt zijn in algemene zin: a) attitude t.o.v. gewenste (schenk)gedrag, b) subjectieve normen (ervaren sociale druk tot het wel/niet uitvoeren van gedrag) en c) ervaren gemak/moeilijkheid om het gedrag tot uitvoer te brengen (gedragscontrole). Volgens de *Theory of Planned Behavior* (TPB) [40] zijn dit de determinanten die bepalen of intenties bestaan voor het uitvoeren van het gedrag. (Hoewel deze theorie met name wordt gebruikt om gezondheidsgedrag te verklaren, blijkt deze theorie ook toepasbaar in werkgerelateerd gedrag (voor een voorbeeld zie [41])). De daadwerkelijk uitvoer van het gedrag wordt bepaald door intenties. De aanwezigheid van specifieke kennis, bijv. rondom wet- en regelgeving, huis-

regels en risico's en effecten van alcohol en drugs is een voorwaarde voor de uitvoer van het gedrag. Barcode beoogt daarom deze kennis te vergroten. In tabel 1 staat in detail beschreven uit welke onderdelen Barcode bestaat en hoe deze onderdelen zich richten op de determinanten attitude, subjectieve normen, zelfcontrole en kennis.

Beïnvloeding van determinanten gedrag horecapersoneel: Specifieke determinanten

Naast algemene determinanten van gedrag (TPB) is uit de literatuur een aantal meer specifieke determinanten bekend met betrekking tot het schenken aan dronken personen zijn en minderjarigen (voor zover bekend zijn er geen andere trainingen over middelengebruik voor horecapersoneel dan Barcode en EHBDu). Barcode richt zich ook op deze determinanten. Hieronder staat per determinant aangegeven hoe Barcode die tracht te beïnvloeden. Hierbij wordt verwezen naar specifieke onderdelen van Barcode, die in tabel 1 terug te vinden zijn.

Determinanten m.b.t. schenken aan dronken personen:

1. Barpersoneel het over het algemeen heel normaal vindt dat een dronken gast een drankje bestelt [20]:
Barcode richt zich op de beïnvloeding van deze norm door de huisregels en wet-en regelgeving rondom verantwoord schenken te laten bespreken. Dit draagt de norm uit dat de onderneming en de overheid het schenken aan dronken personen afkeurt (onderdeel 2.1, 2.3, 5.1) en dat het schenken aan dronken personen schadelijk kan zijn voor personeel, onderneming en klanten (onderdeel 5.2)
2. Ze waarde hechten aan de omzet van de onderneming [20], hun fooi [4;42] en omdat de klant een 'vaste' klant kan zijn of een bekende van de manager [42].
Barcode richt zich op de beïnvloeding van deze attitude door de manager actief te betrekken bij de discussies over verantwoord schenken. Ook wordt in Barcode a) het belang van een professionele beroepshouding (2.2), b) het belang voor de onderneming van het niet schenken aan dronken klanten (5.1, 5.2) c) de risico's van alcoholgebruik (5.2) benadrukt.
3. Barpersoneel herkent beginnende dronkenschap niet [21]
Barcode richt zich op de beïnvloeding van a) de attitude van het signaleren van dronkenschap door het belang van signaleren voor de onderneming te benadrukken (5.2) en b) draagt op een interactieve manier kennis over over de signalen van dronkenschap (5.2).
4. Personeel bang is voor een mogelijke boze of gewelddadige reactie van de klant wanneer ze weigeren alcohol te schenken [42]. Ze kent onvoldoende effectieve strategieën om met de klanten om te kunnen gaan en een schenkverzoek te weigeren [4];[21]
Barcode richt zich op de beïnvloeding van de gedragscontrole van het weigeren van een schenkverzoek door a) personeel te bevestigen dat het weigeren van een verzoek om drank lastig is (5.3) en b) kennis over een gespreksmodel voor het weigeren van een schenkverzoek van een (lastige) klant over te brengen (5.3) en toe te passen in een rollenspel (5.4).
5. Ze het gevoel hebben dat de beslissing om niet te schenken niet wordt gesteund door het management en/of het overige personeel [4;42]
Om de gedragscontrole te verhogen wordt in Barcode a) de ondernemer actief betrokken bij Barcode door het beleid en de huisregels te bediscussiëren (2.1, 5.1) en is hij gedurende de gehele cursus aanwezig om deel te nemen waaruit steun voor verantwoord schenken blijkt.
6. Barpersoneel ziet de risico's niet in van alcoholgebruik [4].
Barcode richt zich op de beïnvloeding van deze attitude door de risico's van alcoholgebruik te benadrukken (5.2)
7. Eigenaren of managers negeren de wet opzettelijk [21].

Een doel van het voorgesprek over Barcode met de horecaondernemer is hem te enthousiasmeren voor Barcode en voor het positief beïnvloeden van de attitude rondom het initiëren, verbeteren of uitvoeren van bedrijfsbeleid op het gebied verantwoord schenken.

8. Iets minder dan de helft van alle werknemers in de horeca is jonger dan 23 jaar [29] en daarmee is horecapersoneel een jonge beroepsgroep. Daarnaast zijn horecamedewerkers vaak zelf uitgaanders [43]. Op basis hiervan kan verwacht worden, dat een groot deel van het horecapersoneel zelf ook alcohol gebruikt (wel of niet tijdens werktijd).

Barcode besteedt hierom aandacht aan de persoonlijke attitude m.b.t. alcoholgebruik (2.3) en benadrukt het belang van een professionele beroepshouding (inclusief voorbeeldgedrag) (2.2 en 2.3).

Schenken aan minderjarigen:

1. Horecapersoneel controleert nauwelijks wat de leeftijd van een klant is wanneer deze een alcoholisch drankje bestelt. Jongeren onder de 16 (en 18 jaar) zeggen vaak zonder problemen (sterke) alcoholische drankjes te kunnen bestellen. Bij 14/15 jarigen maakt in 17% van de gevallen de barkeeper een opmerking (meestal vragen naar leeftijd of identiteitsbewijs), maar krijgt het merendeel van deze jongeren de bestelling toch mee.

De meeste cafés en discotheken geven aan te controleren op leeftijd door te vragen naar identiteitsbewijs door de leeftijd te schatten. Dertig procent van de horecaondernemingen ondervindt problemen bij het handhaven van de leeftijdsgrenzen.

Van de horecamedewerkers zegt 44% dat dit komt, doordat de leeftijd van de jongeren moeilijk in te schatten is, dat jongeren de grenzen niet accepteren (13%) en dat het personeel niet achter de grenzen staat (13%) [19].

Om dit te beïnvloeden richt Barcode zich op a) de norm dat schenken aan minderjarige afgekeurd wordt door de onderneming en de overheid (2.1, 6.1, 6.3), b) de attitude door het belang van het niet schenken aan minderjarigen voor de onderneming (6.1), de gezondheid van minderjarigen(6.3) en het belang van het vragen naar een identiteitsbewijs (6.5) te benadrukken c) de bewustwording van de moeilijkheid van het inschatten van de leeftijd van de klant (6.2, 6.5 d) het vergroten van de kennis over de risico's van alcoholgebruik door minderjarigen (6.3) en het weigeren van een schenkverzoek (6.4) en d) het oefenen van de vaardigheden voor het weigeren van een schenkverzoek (6.5) (rollenspel of foto-opdracht)

2. Horecapersoneel is goed op de hoogte van de minimum leeftijdsgrenzen voor de verstrekking van alcohol [19].

Om die reden richt Barcode zich in beperkte mate op kennisoverdracht.

Werkzame factoren van Barcode:

Effectieve componenten van trainingen voor horecapersoneel

Op basis van een internationale review naar de effectiviteit van trainingen voor horecapersoneel (zie ook onderdeel 11: buitenlandse effectstudies voor de verschillende onderzoeken) een aantal componenten geïdentificeerd die de kans op effectiviteit van een training aan barpersoneel verhogen [44].

Hieronder wordt per effectieve component aangegeven hoe deze in Barcode is verwerkt:

1. De steun van het management voor verantwoord schenken is essentieel. *De uitvoering van Barcode begint met het voeren van een voorgesprek met de horecaondernemer (zie onderdeel 4.1 van deze beschrijving). Dit gesprek is mede bedoeld voor het stimuleren van de ondernemer voor het aanbieden van Barcode en voor het initiëren, verbeteren of uitvoeren van bedrijfsbeleid op het gebied van alcohol. Daarnaast wordt de ondernemer actief betrokken bij de uitvoering van*

- Barcode; de ondernemer licht het huidige beleid toe in de cursus en neemt deel aan de discussies. Ten slotte worden Barcode en datgene er besproken is tijdens de cursus nabesproken in een evaluatiegesprek met de ondernemer.*
2. Training/begeleiding van managers op het gebied van opstellen van beleid
Zie bovenstaande punt.
 3. Bespreking van het belang van verantwoord schenken; de risico's van doorschenken aan dronken personen (zoals auto ongelukken, lichamelijke effecten).
Barcode verhoogt de kennis over (de werking en) risico's van alcohol voor klanten (3.1) en benadrukt het belang van het niet schenken aan dronken personen voor de onderneming (5.1, 5.2).
 4. Bespreking van normen.
Normen voor verantwoord alcoholgebruik bij volwassenen en minderjarigen worden respectievelijk besproken in de keuzeblokken "Overmatig Alcoholgebruik" (5.1, 5.2) en "Alcohol en minderjarigen" (6.1, 6.3).
 5. Bespreking van huisregels -en beleid en het verhogen van de vaardigheden deze te ontwikkelen op het gebied van verantwoord schenken.
De huisregels en beleid komen worden met de ondernemer besproken tijdens het voor- en het nagesprek en in ieder keuzeblok (4.3, 5.1, 6.1, 7.1).
 6. Begrip van preventieve en proactieve interventies.
In Barcode worden preventieve en proactieve interventies besproken en geoefend, waaronder signaleren van overmatig alcoholgebruik (5.2), het weigeren van een schenkverzoek aan dronken of minderjarig personen inclusief een gespreksmodel (5.2 t/m 5.4 resp. 6.4, 6.5) en het vragen naar een identiteitsbewijs bij (mogelijk) minderjarige klanten (6.5).
 7. De norm die benadrukt moet worden is niet te schenken aan dronken of minderjarige personen.
Vrijwel alle onderdelen van Barcode benadrukken het belang en de norm van het niet schenken aan dronken of minderjarige personen waaronder de bespreking van huisregels en beleid rondom het niet schenken aan dronken of minderjarige personen, wet- en regelgeving op dit gebied, risico's van alcoholgebruik (volwassenen en minderjarigen).
 8. Bespreking van wetten, regels en sancties rondom de verkoop van alcohol aan dronken of minderjarige personen.
Kennis over relevante wet- en regelgeving wordt overgebracht in basisblok 2: "de professional in de horeca". In dit onderdeel worden de Drank- en Horecawet, de Opiumwet, de Wegenverkeerswet en de regels voor verantwoord verstrekken van alcohol in de horeca (opgesteld door de horecabranche) besproken. Ook worden de gevolgen besproken wanneer deze wetten overtreden worden (vergunning kan worden ingetrokken, boetes).
 9. Vergroten van vertrouwen in het eigen handelen en de vaardigheden voor het weigeren van een schenkverzoek door het gewenste gedrag op te splitsen in de verschillende componenten te herhalen en te oefenen d.m.v. een rollenspel. Het betreft de volgende vaardigheden:
 - Vaardigheden voor het herkennen en voorkomen van dronkenschap
Hoe Barcode inzet op de beïnvloeding hiervan is reeds beschreven onder de specifieke determinanten van gedrag m.b.t. het schenken aan dronken personen (punt 3 en 4).
 - Vaardigheden voor het identificeren van minderjarigen en het weigeren van een verzoek tot alcohol schenken
Hoe Barcode inzet op de beïnvloeding hiervan is reeds beschreven onder de specifieke determinanten van gedrag m.b.t. het schenken aan minderjarigen (punt 1) en punt 6 hierboven.
 10. Het vasthouden van de aandacht van de deelnemers door:
 - Het gebruik van levensechte settings, relevante scenario's en geloofwaardige rolmodellen.

o Kwaliteit van het materiaal (lay-out, gebruiksvriendelijkheid etc.).
*Het draaiboek voor Barcode bevat casussen die worden gebruikt voor het uitspe-
 len van een rollenspel. Deze casussen zijn echter facultatief; er wordt benadruk
 dat het de voorkeur heeft om een relevante casus uit de eigen werkpraktijk te ge-
 bruiken voor het rollenspel. Deze casussen kunnen uit het voorgesprek met de
 ondernemer gedestilleerd worden. Dit maakt de casus voor de deelnemers le-
 vensecht, relevant en geloofwaardig.
 Over de tevredenheid van de trainer, ondernemer of het personeel wat betreft de
 lay-out en de gebruiksvriendelijkheid is geen informatie beschikbaar (wel over
 de tevredenheid van de deelnemers over Barcode in zijn geheel, zie onderdeel 9
 van deze beschrijving).*

11. De grootste leerpunten van de training moeten herhaaldelijk en door verschillen-
 de communicatiekanalen gebracht worden (video, colleges, discussies en een op-
 friscursus).

*Barcode bevat verschillende communicatiemethoden om de belangrijkste inhou-
 delijke punten over te brengen en de deelnemers actief met de cursusinhoud te la-
 ten werken: groepsdiscussies, mind-mappen, video- en foto opdrachten, rollen-
 spelen en hoorcolleges. Een opfriscursus behoort tot de mogelijkheden en is een
 onderwerp dat aan bod komt in het evaluatiegesprek met de horecaondernemer.*

Werkzame factoren van Barcode:

Barcode als onderdeel van een integrale aanpak

Vanuit de praktijk en wetenschap aanbevolen om in het uitgaanscircuit niet op zich-
 zelf staande interventies aan te bieden. Het combineren van verschillende interventies
 (een integrale of community aanpak) lijkt meer effectief te zijn [45-47]. Een integrale
 aanpak kan bestaan uit één of meerdere van de volgende interventies:

- bewustwording en mobilisatie van belangrijke stakeholders (gemeenten, horeca-
 ondernemers, instellingen voor verslavingszorg, politie)
- training van horecapersoneel en andere stakeholders
- invoeren van huisregels
- het verbeteren van de uitgaansomgeving (gebieden en ondernemingen)
- voorlichting aan uitgaanders over de risico's van alcohol en drugs
- wet- en regelgeving

Barcode kan als een op zichzelf staande interventie geïmplementeerd worden. Uit
 onderzoek is immers gebleken dat alleen een training effectief kan zijn (zie onderdeel
 11). Barcode past echter ook in een dergelijke integrale aanpak van riskant alcohol-
 en drugsgebruik in het uitgaanscircuit. Binnen het project van *Uitgaan, Alcohol en
 Drugs* zijn meerdere interventies ontwikkeld die gecombineerd met Barcode invul-
 ling geven aan een lokale integrale aanpak. Zo worden uitgaanders en gebruikers van
 uitgaansdrugs via de website www.drugsenuitgaan.nl en de folderlijn van Voorlich-
 ting Uitgaanders voorgelicht over de effecten en risico's van uitgaansdrugs, aangezet
 tot nadenken over het eigen middelengebruik en geadviseerd over 'zo veilig mogelijk'
 gebruik. Ook biedt *Uitgaan, Alcohol en Drugs* i.s.m. Educare Groningen de training
 Eerste Hulp bij Drank- en drugsincidenten in het uitgaanscircuit (EHBDu) voor men-
 sen die werken in het uitgaanscircuit zodat ze leren drugsgebruik te herkennen en hoe
 ze kunnen omgaan met problemen en acute gezondheidsverstoringen.

Daarnaast biedt uit project *Uitgaan, Alcohol en Drugs* informatie en advies (facts-
 heets en helpdesk) aan stakeholders waarmee deze stakeholders bewust worden ge-
 maakt van het belang van een veilige uitgaansomgeving en een integrale aanpak en
 worden ze gestimuleerd tot het nemen van maatregelen die hieraan bijdragen.

Ook biedt het Trimbos-instituut een testservice, waar gebruikers van uitgaansdrugs de
 samenstelling van hun drugs kunnen laten testen.

Interventienummer

Barcode – omgaan met alcohol en drugs in de horeca -

Barcode kan worden ingezet in het kader van lokaal alcohol-, drugs-, veiligheids- en horecabeleid.

Tabel 1: Overzicht van hoe Barcode zich richt op de determinanten van gedrag van horecapersoneel

*Nb. Afkorting van gedragingen:

VS-DP: Verantwoord schenken m.b.t. dronken personen, VS-M: Verantwoord schenken m.b.t. minderjarigen, DG: Drugsgebruik, D: Dealen

Barcode onderdeel	Positieve beïnvloeding van de attitude m.b.t. gedrag	Beïnvloeding subjectieve normen m.b.t. gedrag	Verhoging van de gedragscontrole	Verhogen van kennis om gedrag te kunnen uitvoeren	Gedrag*
Keuzeblok 1: Kennismaking en uitleg van cursus opzet					
Basisblok 2: De professional in de horeca					
2.1 Bespreking huisregels en relevante wet- en regelgeving (vraaggesprek met ondernemer)	Draagt het belang uit van het adequaat optreden bij voorkomen van en handelen bij alcohol- of drugsgelateerde problemen.	Draagt de norm uit dat VS-DP, VS-M, DG en D door de onderneming en overheid afgekeurd wordt.		Verhoogt de kennis over huisregels- en beleid en wetgeving.	VS-DP VS-M DG D
2.2 Bespreking van rollen die horecapersoneel heeft	Draagt het belang uit van een professionele beroepshouding van horecapersoneel			Verhoogt de kennis over de verschillende rollen die horecapersoneel vervult (rolmodel, gezagsdrager en gastheer).	VS-DP VS-M DG D
2.3 Casuïstiek bespreking <i>Drinken met vrienden</i>	Maakt personeel bewust van eigen attitude t.o.v.: • een professionele beroepshouding van horecapersoneel • handelen bij dronkenschap	Draagt de norm uit dat VS-DP door onderneming en overheid afgekeurd wordt.	Verhoogt de gedragscontrole van door het voeren van een groepsdiscussie over mogelijke signalen van dronkenschap, mogelijke handelingen en de rol van een professionele beroepshouding daarbij.	Biedt de mogelijkheid om kennis over de verschillende rollen (rolmodel, gezagsdrager en gastheer) toe te passen in een praktijkvoorbeeld.	VS-DP
2.3 Casuïstiekbespreking <i>Crisis wat nu?</i> (groepsdiscussie)	Draagt het belang uit van: • een professionele beroepshouding van horecapersoneel • afspraken en handelen bij een ernstige gezondheids- of veiligheidssituatie	Draagt de norm uit dat horecapersoneel adequaat dient op te treden bij een ernstige gezondheids- of veiligheidssituatie.	Verhoogt de gedragscontrole door groepsgewijs mogelijke handelingen bij een ernstige gezondheids- of veiligheidssituatie te bedenken.	Genereert op een interactieve manier kennis over mogelijke handelingen bij een ernstige gezondheids- of veiligheidssituatie.	VS-DP VS-M DG D
Basisblok 3: Drugs, alcohol en veilig uitgaan					
3.1 Informatie werking en risico's drugs en alcohol				Verhoogt de kennis over de verschijningsvormen, werking en risico's van alcohol en drugs	VS-DP VS-M DG

Barcode onderdeel	Positieve beïnvloeding van de attitude m.b.t. gedrag	Beïnvloeding subjectieve normen m.b.t. gedrag	Verhoging van de gedragscontrole	Verhogen van kennis om gedrag te kunnen uitvoeren	Gedrag*
					D
3.2 Informatie Drug, set, setting (Zinberg) (inclusief een voorbeeld)				Verhoogt de kennis over de invloed van drug, set en setting op gezondheidsproblemen	VS-DP VS-M DG
3.3 Veilig uitgaan: Belang van de omgeving (theorie en interactieve brainstorm)	Draagt het belang van getraind horecapersoneel in de uitgaansomgeving uit			<ul style="list-style-type: none"> • Verhoogt de kennis over de veiligheids- en gezondheidsrisico's van riskant middelengebruik. • Genereert op een interactieve manier kennis over maatregelen in de omgeving. 	VS-DP VS-M DG
Keuzeblok 4: Drugsgebruik					
4.1 Waarom drugsgebruik signaleren? (theorie)	Draagt het belang van signaleren van drugsgebruik uit			Verhoogt de kennis over signaleren van drugsgebruik.	DG
4.2 Signalen van drugsgebruik: opdracht "signalen herkennen" (bespreking van een stelling)	Draagt het belang van signaleren van drugsgebruik uit		Bereidt personeel voor op de moeilijkheid van het signaleren van drugsgebruik.	Verhoogt de kennis over signalen van drugsgebruik.	DG
4.3 Signaleren.. en dan? (vraaggesprek met ondernemer over de stand van zaken, huisregels- en beleid m.b.t. de aanpak van drugsgebruik)	Draagt het belang uit van de aanpak van drugsgebruik	Draagt de norm uit dat de onderneming waarde hecht aan preventie riskant drugsgebruik		Verhoogt de kennis over huisregels- en beleid	DG
Alternatieve opdracht "handelen bij drugsgebruik"	Draagt het belang van handelen na signaleren van drugsgebruik uit.	Draagt de norm uit dat personeel moet handelen bij signaleren van drugs-	Verhoogt de gedragscontrole door groepsgewijs mogelijke handelingen bij het signaleren van drugsgebruik te bedenken.	Verhoogt de kennis over mogelijke handelingen inclusief een gespreksmodel bij regelovertreding.	DG

Barcode onderdeel	Positieve beïnvloeding van de attitude m.b.t. gedrag	Beïnvloeding subjectieve normen m.b.t. gedrag	Verhoging van de gedragscontrole	Verhogen van kennis om gedrag te kunnen uitvoeren	Gedrag*
(groepsdiscussie)		gebruik			
4.4 Rollenspel “ een regelovertreding”		Draagt de norm uit dat personeel adequaat moet handelen bij signaleren van drugsgebruik	Verhoogt de gedragscontrole van het signaleren van en handelen bij drugsgebruik door het oefenen van signaleren, handelen en gespreksmodel.	Biedt de mogelijkheid om kennis over signalen, huisregels- en beleid en handelingen en gespreksmodel toe te passen.	DG
Keuzeblok 5: Overmatig alcoholgebruik					
5.1 Inleiding (vraaggesprek met ondernemer over de stand van zaken, huisregels- en beleid m.b.t. de aanpak van het niet schenken aan dronken personen)	Draagt het belang uit van het niet schenken aan dronken personen voor de onderneming	Draagt de norm uit dat de onderneming waarde hecht aan verantwoord schenken m.b.t. dronken personen		Verhoogt de kennis over huisregels- en beleid	VS-DP
5.2 Signaleren van overmatig alcoholgebruik (theorie en brainstorm)	Draagt het belang van het signaleren van overmatig alcoholgebruik uit voor de onderneming	Draagt de norm uit dat VS-DP door overheid afgekeurd wordt en schadelijk kan zijn voor personeel, onderneming en klanten.		Verhoogt de kennis over overmatig alcoholgebruik en signalen (interactief m.b.v. mindmap en groepsdiscussie)	VS-DP
5.3 Beïnvloeden van de consumptie (theorie)			Bereidt personeel voor op de moeilijkheid van het weigeren van een verzoek om drank.	Verhoogt de kennis over hoe een verzoek om drank te weigeren (inclusief gespreksmodel)	VS-DP
5.4 Rollenspel <i>Schenk je wel of schenk je niet? ? (evt. de “doe het verkeer” variant)</i>			Verhoogt de gedragscontrole voor het weigeren van een verzoek om drank door een gespreksmodel te oefenen.	Biedt de mogelijkheid om kennis over het weigeren van een verzoek om drank toe te passen.	VS-DP
Alternatieve opdracht: bespreking video (casuïstiek)			Verhoogt de gedragscontrole door groepsgewijs mogelijke handelingen/het gespreksmodel binnen de casussen te bespreken.	Biedt de mogelijkheid om kennis over het weigeren van een verzoek om drank toe te passen in de casuïstiekbepreking.	VS-DP

Barcode onderdeel	Positieve beïnvloeding van de attitude m.b.t. gedrag	Beïnvloeding subjectieve normen m.b.t. gedrag	Verhoging van de gedragscontrole	Verhogen van kennis om gedrag te kunnen uitvoeren	Gedrag*
Keuzeblok 6: Alcohol en minderjarigen					
6.1 Inleiding (vraaggesprek met ondernemer over de stand van zaken, huisregels- en beleid m.b.t. de aanpak van het niet schenken aan minderjarigen)	Draagt het belang uit van het niet schenken aan minderjarigen voor de onderneming	Draagt de norm uit dat de onderneming waarde hecht aan verantwoord schenken m.b.t. dronken personen		Verhoogt de kennis over huisregels- en beleid	VS-M
6.2 Opdracht 'smoesjes' (groepsdiscussie)			Bereidt personeel voor op de mogelijkheid van het handhaven van leeftijdsgrenzen voor het schenken van alcohol.		VS-M
6.3 Alcohol en jongeren (theorie)	Draagt het belang uit van het niet schenken aan minderjarigen voor de gezondheid van de jongeren.	Draagt de wetenschappelijke-/overheidsnorm uit van geen alcohol schenken aan jongeren onder de 16 jaar.		Verhoogt de kennis over de risico's van alcoholgebruik door jongeren	VS-M
6.4 Beïnvloeden van de consumptie (theorie)				Verhoogt de kennis over hoe een verzoek om drank te weigeren (inclusief gespreksmodel)	VS-M
6.5. Praktijkoefening Foto-opdracht	Draagt het belang uit van het vaststellen van de leeftijd bij twijfel voordat er wordt geschonken.		Maaft personeel bewust van de moeilijkheid van het juist inschatten van de leeftijd van klanten. Vervolgens worden in de groepsdiscussie interventies besproken om dit te vergemakkelijken (bijv. vragen om identiteitsbewijs)		VS-M
Alternatieve opdracht voor opdracht 6.5: rollenspel <i>Schenk je wel of schenk je niet?</i> (evt. "doe het verkeerd" variant)			Verhoogt de gedragscontrole voor het weigeren van een verzoek om drank door handelingen voor het weigeren van een verzoek om drank te oefenen.		VS-M
Keuzeblok 7: Dealen					

Barcode onderdeel	Positieve beïnvloeding van de attitude m.b.t. gedrag	Beïnvloeding subjectieve normen m.b.t. gedrag	Verhoging van de gedragscontrole	Verhogen van kennis om gedrag te kunnen uitvoeren	Gedrag*
7.1 Inleiding (vraaggesprek met ondernemer over de stand van zaken, huisregels- en beleid m.b.t. de aanpak van dealen)	Draagt het belang uit van het niet schenken aan minderjarigen voor de onderneming	Draagt de norm uit dat de onderneming waarde hecht aan de aanpak van dealen		Verhoogt de kennis over huisregels- en beleid	D
7.2 Dealen in de uitgaansomgeving (interactieve opdracht)			Verhoogt de gedragscontrole door mogelijke handelingen voor het voorkomen van en handelen bij dealen te bespreken.	Verhoogt de kennis signalen, preventieve acties en het optreden bij dealen over.	D
7.3 Rollenspel Dealen en dan?			Verhoogt de gedragscontrole voor omgaan met dealen door het oefenen van het gespreksmodel bij verborgen regelovertreding.	Verhoogt de kennis over een gespreksmodel bij verborgen regelovertreding. Daarnaast wordt deze kennis in het rollenspel toegepast.	D

7. Samenvatting onderbouwing

Beschrijf in één tot drie zinnen het verband tussen probleem, doelgroep, doel en methode.

Bij gezondheids- en veiligheidsincidenten in het uitgaanscircuit spelen alcohol en/of drugs vaak een rol. De omgeving beïnvloedt in grote mate of het gebruik van alcohol en/of drugs riskant wordt of niet en horecapersoneel is hier een onderdeel van. Personeel is echter vaak niet toegerust om goed om te gaan met problemen door alcohol- en/of drugsgebruik of in staat om deze problemen te voorkomen. Daarom is Barcode een training voor horecapersoneel, die zich richt op verantwoord schenken, het signaleren van drugsgebruik/dealen, het optreden hierbij en het beleid binnen de horecaonderneming.

C. Overdraagbaarheid

8. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking

Welke eisen zijn er ten aanzien van opleiding, training, certificering, licenties en/of supervisie van de uitvoerend werkers? Beschrijf deze randvoorwaarden voor de toepassing.

Meld indien van toepassing: Er zijn geen specifieke eisen voor de uitvoering en begeleiding van de uitvoerend werkers.

8.1 Eisen ten aanzien van opleiding

Barcode wordt geïmplementeerd/uitgevoerd door preventieprofessionals van instellingen voor verslavingszorg en/of GGD'en (de trainer). Preventieprofessionals dienen ter voorbereiding hierop een train-de-trainer bijeenkomst bij te wonen op het Trimbos-instituut.

Om horeca-ondernemers te werven en horecapersoneel te trainen zijn goede communicatieve-, netwerk-, trainingsvaardigheden en ervaring nodig.

Kennis over horeca en horecapersoneel is noodzakelijk voor het voeren van een gesprek met een ondernemer. Daarnaast verschillen de deelnemers onderling in achtergrond, voorkennis, scholingservaring en motivatie.

De trainer kan te maken krijgen met weerstanden. Er kan weerstand zijn tegen het onderwerp van Barcode. Ten eerste, omdat het (ook) over preventie van alcoholmisbruik gaat en dat kan de omzet van de horecaonderneming raken. Ten tweede, omdat deelnemers mogelijk zelf alcohol drinken of drugs gebruiken en zich aangetast voelen in hun privésfeer. En ten slotte kan een ondernemer denken dat door het volgen van Barcode hij indirect erkent dat hij een probleem heeft met het omgaan met alcohol en drugs.

Eigenschappen van een goede Barcode-trainer zijn:

- Veilige, goede en open sfeer kunnen creëren.
- Enthousiast zijn over uitgaan.
- Uitstralen dat uitgaan en werken in de horeca vooral leuk is.
- Groepsprocessen kunnen analyseren en hanteren.
- Met weerstand kunnen omgaan.
- Goed kunnen begeleiden van de interactie in het cursusproces: duidelijke instructie geven bij opdrachten (doel/nut, indeling groepen, wat ga je doen, tijdsduur), nabesprekingen en discussie kunnen leiden.
- Over goede feedbackvaardigheden beschikken voor rollenspellen
- Inhoudelijk deskundig zijn.
- Inzicht hebben in de eigen beroepshouding.
- Affiniteit hebben met het horecacircuit.
- Gevoel hebben voor de belangen die er spelen.
- De belangrijkste samenwerkingspartners kennen die werken aan veilig en gezond uitgaan.
- Boven de stof staan (dus meer weten dan in het draaiboek staat).
- Deelnemers op een prettige manier aanspreken op hun professionaliteit.

8.2 Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie

Is er voor de overdracht van de interventie een handleiding of protocol? Zijn er eerdere ervaringen waaruit blijkt dat de inter-

Voor Barcode-trainers is een trainersmap met een handleiding en een draaiboek beschikbaar[48]. Deze map is alleen te bestellen door preventieprofessionals die de 1-daagse train-de-trainersbijeenkomst van Barcode door het Trimbos-instituut hebben

ventie overdraagbaar is?

Meld indien van toepassing: Er is geen handleiding of protocol voor overdracht of implementatie.

bijgewoond. Deze training wordt gegeven door een ervaren horeca-trainer van het Trimbos-instituut i.s.m. een ervaren Barcode-trainer.

De volgende onderwerpen worden tijdens de bijeenkomst behandeld:

- Achtergronden en ontwikkeling Barcode
- Barcode in vogelvlucht
- (Werk)ervaringen deelnemers in het uitgaanscircuit
- Opzet Trainershandleiding
- Werving
 - Theorie en materiaal
 - Ervaringen uit de praktijk: wervingmethoden, contactlegging, reacties en weerstand
- Het voorgesprek
 - Theorie, kennismaking met het Veiligheidsplan
 - Ervaringen uit de praktijk: Hoe reageren ondernemers tijdens voorgesprek? Noemer op drugs of op alcohol? Weerstand?
- Uitvoering van de training:
 - Doorloop draaiboek
 - Ervaringen uit de praktijk: hoe stel je een training samen? Welke keuzeblokken passen het beste bij welke door de ondernemer aangegeven situaties? Welke oefeningen kies je (facultatief of niet)?
 - Demonstratie foto-opdracht
 - Theorie
 - Opdracht: Leiden van een discussie
 - Opdracht: rollenspel
 - Ervaringen uit de praktijk bij opzetten en begeleiden van oefeningen (welke oefeningen werken goed bij welke onderdelen, tips en ideeën over andere manieren van rollenspel)
- Evaluatie en follow-up:
 - Ervaringen uit de praktijk: Welke vervolgoopdrachten komen in praktijk voor? Hoe wordt training ervaren door ondernemer en cursisten?

Na deze training ontvangt iedere deelnemer een Barcode deelnamecertificaat.

8.3 Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie beoordeeld en bewaakt? Denk bijvoorbeeld aan registratie van activiteiten en resultaten.

Meld indien niet bekend of niet van toepassing: De wijze van kwaliteitsbewaking wordt bepaald door de uitvoerder.

Op dit moment is er geen certificeringssysteem voor Barcode. Op een aantal manieren bewaakt het Trimbos-instituut de kwaliteit van Barcode:

- De trainingsmaterialen (handleiding, dia's etc.) wordt alleen uitgereikt aan personen die de train-de-trainer bijeenkomst hebben bijgewoond. Het Barcode-boek mag niet besteld worden door personen die geen training hebben gevolgd.
- Het Trimbos-instituut organiseert jaarlijks een terugkomdag voor Barcode-trainers (vrijblijvend).
- Barcode-trainers worden maandelijks benaderd om een overzicht van hun Barcode-activiteiten aan het Trimbos-instituut aan te leveren t.b.v. het monitoren van de implementatiegraad van Barcode.

Daarnaast bevat de trainershandleiding een evaluatieformulier dat door deelnemers aan een Barcode-training ingevuld kan worden. Ook wordt in het een gesprek tussen de ondernemer en de Barcode trainer de training geëvalueerd. Dit kunnen onderdelen zijn van de kwaliteitsbewaking door de uitvoerder.

8.4 Kosten van de interventie

Wat zijn de kosten van de uitvoering? Noem zo mogelijk kosten van licentie, materiaal, trainingen, kwaliteitsbewaking. Vermeld het jaartal waarvoor de prijzen gelden. Noem ook de tijdinvestering van betrokken professionals (uitvoering en coördinatie).

Meld indien van toepassing: Er zijn bij deze interventie geen gegevens bekend over de kosten en/of de tijdsinvestering van professionals.

Voordat Barcode uitgevoerd kan worden, moet een ondernemer instemmen met deelname. Ook moet er regelmatig externe (aanvullende) financiering geregeld worden. Hoeveel tijd dit voortraject kost, is moeilijk in te schatten. Dit is o.a. afhankelijk van het netwerk van de IVZ/GGD binnen de horeca, de motivatie van de ondernemers en of Barcode binnen het gemeentelijke beleid past.

Ook het inhoudelijk voorbereiden en uitvoeren van Barcode kost tijd en geld. Voor het geven van een eerste Barcode-training is ongeveer 36 uur nodig. Voor een volgende keer is dit 24 uur. De uren zijn grofweg als volgt verdeeld:

6 weken van tevoren	4 uur 3 uur 4 uur	<ul style="list-style-type: none"> - Doorlezen handleiding (en cursusmateriaal) - Voorgesprek met de ondernemer, inclusief voorbereiding - Beslissen op basis van voorgesprek: welke cursusonderdelen accent moeten krijgen, welke keuzeblokken worden gekozen, waar lokale voorbeelden ingevoegd moeten worden (sheets aanpassen)?
4 weken van tevoren	2 uur 2 uur 2 uur 3 uur	<ul style="list-style-type: none"> - Praktische organisatie: regelen van ruimte, audiovisuele ondersteuning, catering regelen, cursusmateriaal - Introductie cursus op personeelsvergadering - Programma doornemen - Uitnodiging voor deelnemers maken en versturen
1 week van tevoren	1 uur 3 uur	<ul style="list-style-type: none"> - Herinnering naar deelnemers - Programmadoorloop, oefenen van je presentatie
Dag zelf	7 uur	<ul style="list-style-type: none"> - Uitvoering (inclusief reistijd, binnenkomst, inrichten ruimte, napraten en opruimen)
1 week erna	1 uur 2 uur 2 uur	<ul style="list-style-type: none"> - Opruimen en archiveren, dingen nasturen - Uitwerken evaluaties, noteren van je bevindingen voor het nagesprek en voor een volgende keer - Terugkoppeling ondernemer, vervolgspraken

Deelname aan de training-de-trainer bijeenkomst kost preventieprofessionals € 75,- inclusief trainersmap en Barcodeboek (2009).

Een trainersmap los kost € 50,- en een Barcodeboek € 20,- (2009).

Hoeveel een Barcode-training kost voor de horeca-onderneming is wisselend en hangt af van eventuele gemeentelijke subsidies en de tarieven van de preventieprofessionals (Meestal wordt Barcode gesubsidieerd). Adviesprijs voor een cursus voor 10 deelnemers is € 1000,-.)

Om de investering van de onderneming in mogelijk snel roulerend personeel te beperken, is de duur van Barcode kort (4 uur) in vergelijking met de onderzochte trainingen (zie onderdeel 11) die tot 12 uur in beslag nemen.

9. Onderzoek naar de uitvoering van de interventie

Is er onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie? Beschrijf doel, type onderzoek (bijvoorbeeld procesevaluatie, behoefteanalyse, nulmeting, haalbaarheidonderzoek, tevredenheidmeting etc.), methode en relevante uitkomsten.

Geef aan wat het bereik is, de succes- en faalfactoren en waardering door de doelgroep. Geef ook aan hoe de interventie, indien noodzakelijk, wordt aangepast.

Meld indien van toepassing: Er is geen onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie.

Van november 2005 tot en met april 2006 is Barcode in de horeca in een procesevaluatie met medewerking van preventieprofessionals van Parnassia, de GGD Hollands Midden en Brijder Verslavingszorg onderzocht door het Trimbos-instituut. Het doel van de procesevaluatie was productverbetering door middel van het identificeren van knelpunten in het product, identificeren van randvoorwaarden voor succesvolle implementatie en een tevredenheids- en ervaren effecten meting.

In het onderzoek is het proces van het opzetten en uitvoeren van de cursus in beeld gebracht. Daarbij zijn verschillende methodes gebruikt:

- Interviews met de preventieprofessionals en horecaondernemers
- Registratie van logboekgegevens bijgehouden door preventieprofessionals met betrekking tot opzet en uitvoering van de cursus
- Vragenlijst voor deelnemers aan Barcode met items over kennis, professionele beroepshouding, signaleren en geleerde vaardigheden (doelstellingen van de cursus) en beoordeling van de cursus
- Observatie tijdens de Barcode-trainingen

In de onderzoeksperiode zijn drie Barcode-trainingen gegeven aan 42 medewerkers (betaald en vrijwillig horecapersoneel en managers). Het ging om twee ondernemingen: een grote discotheek en een bar-dancing. De tevredenheid over de Barcode was hoog; de deelnemers gaven de cursus een rapportcijfer van gemiddeld 7.6. Ook vond het merendeel van de deelnemers dat de doelstellingen waren behaald. Tijdens de procesevaluatie bleek dat het programma binnen de gestelde tijd niet haalbaar was, waardoor de preventieprofessional keuzes moest maken in het programma van Barcode.

De ervaren effecten van de deelnemers aan Barcode:

Door het volgen van Barcode:	% (helemaal) mee eens (n=40)
<i>..ken ik de signalen van drugsgebruik</i>	85% (34)
<i>..ken ik de signalen van dealen</i>	83% (33)
<i>..weet ik wat ik moet doen in het geval van gezondheidsverstoringen</i>	88% (35)
<i>..ken ik de regels van verantwoord schenken</i>	98% (39)
<i>..weet ik hoe ik 'nee' kan zeggen tegen een minderjarige of een dronken persoon</i>	92% (37)
<i>..weet ik wat ik moet doen wanneer de regels overtreden worden</i>	95% (38)

Uit de procesevaluatie kwamen de volgende belemmerende factoren voor implementatie naar voren:

- Barcode kan niet verplicht gesteld worden aan het personeel
- De werktijden van horecapersoneel (avonduren) maken het plannen van een training lastig
- De eventuele kosten van Barcode, aangezien het de horecaondernemer ook personele uren kost

De belangrijkste faciliterende factoren in de implementatie waren:

- In de werving focussen op het gezamenlijke belang; veiligheid in en om de horecaonderneming
- Gebruik maken van succesverhalen
- Persoonlijk contact tussen trainer en ondernemer

- Affiniteit van de trainer met de horeca
- Flexibele en interactieve inhoud; verbinding maken met het bedrijfsbeleid en situatie ter plekke
- Inbedding in bredere community benadering (Project *Uitgaan, Alcohol en Drugs*)

Het werven van horecaondernemingen door preventieprofessionals bleek lastig te zijn: horecaondernemers zijn meestal drukbezette personen en hebben doorgaans geen 9-tot-5 mentaliteit.

Face-to-face contact (ten opzichte van mail en telefonisch contact) en actief contact onderhouden om in beeld te blijven, waren bevorderende factoren. Als de *Scanner van Uitgaan, Alcohol en Drugs* was uitgevoerd, liep het werven makkelijker. Dit komt a) vanwege de contacten die al zijn gelegd met de horeca en preventieactiviteiten die soms al in dit kader zijn uitgevoerd en b) omdat de resultaten van een quick scan aanleiding kunnen zijn voor de inzet van Barcode. Het is echter niet wenselijk om de *Scanner* een vast onderdeel van Barcode te laten zijn, omdat dit een veelomvattend onderzoek is wat zich op meer aspecten en doelgroepen richt dan het horecapersoneel. Gezamenlijke uitvoering door preventieprofessionals van een instelling voor verslavingszorg (IVZ) en GGD bleek tot goede resultaten te leiden. De GGD profiteerde van de kennis van de IVZ over drugs en alcohol, gezondheidsverstoringen en van de directe link die de IVZ heeft met de zorg. Andersom was de GGD een goede partner voor de IVZ door haar brede expertise op het gebied van gezondheid, netwerken en beleid.

Na deze procesevaluatie heeft de cursus officieel de naam Barcode – Omgaan met alcohol en drugs in de horeca- gekregen. De inzichten en resultaten vanuit de procesevaluatie zijn verwerkt in de eindproducten: de trainersmap (handleiding en draaiboek), het *Barcodeboek* en een train-de-trainer bijeenkomst.

Het programma van Barcode tijdens de procesevaluatie stond vast, de nieuwe versie van de cursus bestaat uit een vast gedeelte en vier keuzeblokken waar een horecaondernemer op basis van behoefte en situatie er twee uit kan kiezen. De keuzeblokken zijn:

- Keuzeblok Drugsgebruik
- Keuzeblok Dealen
- Keuzeblok Minderjarigen en alcohol
- Keuzeblok Overmatig alcoholgebruik

Wil de horecaondernemer een cursus met alle keuzeblokken dan kan de preventieprofessional een cursus van 2 keer 3 uur aanbieden. Uitgangspunt is een cursus-op-maat: de cursusleider gebruikt de informatie uit het voorgesprek over de situatie in de horecaonderneming en de praktijkervaringen van de deelnemers om de cursus vorm te geven.

Het Barcodeboek is ontwikkeld om de inbedding van de cursus in het bedrijfsbeleid van de horecaonderneming te waarborgen. Het Barcodeboek is een beknopt naslagwerk dat achter de bar kan komen te liggen. Het horecapersoneel krijgt informatie over drugs en alcohol, wet- en regelgeving, wat te doen bij calamiteiten, en er is ruimte vrijgelaten voor belangrijke telefoonnummers. Ook bevat het Barcodeboek 10 geplastificeerde kaartjes op creditcardformaat met daarop enerzijds de te nemen stappen bij het aanspreken van klanten op bijv. regelovertreding. Anderzijds bevat het van de meest gebruikte middelen beknopte informatie over de risico's en effecten. Het Barcodeboek draagt ook de belangrijkste informatie uit de cursus over aan nieuw personeel.

De aandacht voor het bedrijfsbeleid wordt verder gemaakt door de link met het Veiligheidsplan op www.horeca.nl van de horeca in de handleiding.

Inmiddels zijn er 41 professionals opgeleid tot Barcode-trainer en rapporteert 73%

maandelijks de Barcode-activiteiten. 14 trainers geven Barcode training(en) en er zijn 22 Barcode-trainingen gegeven (juli 2009).

Hoewel er pogingen worden gedaan, blijkt het op dit moment voor IVZ/GGD lastig om horecaondernemers te motiveren voor Barcode. Genoemde redenen zijn, dat de prioriteiten van ondernemers ergens anders liggen: door de financiële crisis en het rookverbod in de horeca hebben veel ondernemers moeite met hun zaak goed draaiende te houden. Zij zijn terughoudend in het investeren van tijd/geld in deskundigheidsbevordering. Sommige IVZ/GGD'en kiezen er daarom voor om (tijdelijk) hun tijd te investeren in andere projecten waarbij meer resultaat te behalen is.

Voor u verder gaat

Check met behulp van onderstaande lijst of u de vereiste informatie op het werkblad kunt invullen. De vraagnummers corresponderen met de desbetreffende onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de criteria voor erkenning op Niveau II en III. Op de sites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM kunt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop vinden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

Criteria voor erkenning op Niveau II-III: waarschijnlijk of bewezen effectief

Vraag 10.1	Is de interventie via Nederlandse studies met een matige tot sterke bewijskracht onderzocht en maken deze studies het aannemelijk dat de interventie de gestelde doelen bij de doelgroep daadwerkelijk bereikt? (Voor een overzicht van de bewijskracht van onderzoek, zie de handleiding bij dit werkblad.)	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nee
Vraag 11	Is er onderzoek naar buitenlandse versies van de interventies	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

LET OP

Indien vraag 10 met ja beantwoord wordt, vul dan ook Bijlage 1 in: Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek.

Indien vraag 10 en 11 met nee beantwoord moeten worden, komt uw interventie niet in aanmerking voor een beoordeling op niveau II of III. Vul in dat geval paragraaf 10.1 en 11 op de gevraagde manier in en ga verder met paragraaf 12 onder Overige informatie.

Vergeet niet het logboek in te vullen aan het einde van dit werkblad.

Beschrijving voor erkenning op niveau II-III: waarschijnlijk of bewezen effectief

D. Effectiviteit

10. Nederlandse effectstudies

Wat zijn de kenmerken en uitkomsten van onderzoek naar het effect van de interventie in Nederland?

Noem per studie auteur(s) en publicatiejaar, onderzochte (primaire) doelen van de interventie, onderzoeksgroep, onderzoeksdesign en resultaten. Vermeld effectgroottes *d* of *ES*, of de gegevens om deze te berekenen (zie de handleiding bij dit werkblad).

Beschrijf ook de kenmerken en resultaten van reviews en meta-analyses over de effectiviteit van de interventie in Nederland.

Meld indien van toepassing: Er is geen Nederlands onderzoek naar de effectiviteit van de interventie.

Vat elke studie in telegramstijl samen.

Kies bij Bewijskracht voor:

1 zeer zwak; 2 zwak; 3 matig;
4 redelijk; 5 vrij sterk; 6 sterk; 7 zeer sterk.

Kies bij Effectiviteit voor:

1 positieve resultaten
2 effectiviteit niet vastgesteld; 3 negatieve resultaten; 4. positieve en negatieve resultaten; of 5 effectiviteit onduidelijk of onbekend.

(Zie de handleiding bij dit werkblad.)

10.1 Studies naar de effectiviteit van de interventie in Nederland

Het Trimbos-instituut verkrijgt van ZonMw financiering om de effectiviteit van Barcode te onderzoeken in een RCT.

10.2 Samenvatting Nederlandse effectstudies

Studie 1

Auteurs:

Jaar:

Onderzoekstype:

Belangrijkste resultaten:

Bewijskracht van het onderzoek:

Resultaten effectiviteit:

Studie 2

Etc.

11. Buitenlandse effectstudies

Wat zijn de kenmerken en uitkomsten van effectstudies, reviews of meta-analyses naar de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie?

Een significant gedeelte van Barcode omvat de training van personeel in 'verantwoord schenken'. Naar vergelijkbare trainingen (zogenaamde schenkertrainingen) is in het buitenland veel onderzoek gedaan. Hieronder worden de onderzoeken naar deze trainingen beschreven. (Voor dit gedeelte van de

Noem per studie auteur(s) en publicatiejaar, onderzochte doelen van de interventie, methode en resultaten. Vermeld effectgroottes d of ES , of de gegevens om deze te berekenen (zie de handleiding bij dit werkblad).

Gebruik per onderzoek niet meer dan 150 woorden.

Meld indien van toepassing: Er zijn geen studies die de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie aantonen.

beschrijving is met dank gebruik gemaakt van het rapport *Schenker-Trainingen: Toepassing en Effectiviteit[1]*.

Auteurs: McKnight [49]

Onderzochte doelen:

Effectiviteit van een training.

Onderzoeksmethode:

Pre-posttest design met controlegroep.

Interventie:

Tijdens de eerste drie uur van de zes uur durende training werd a) de noodzaak van verantwoord schenken besproken met het barpersoneel en de managers, b) manieren om dronkenschap bij klanten te voorkomen en c) het interveniëren bij klanten die dronken zijn. De laatste drie uur is bedoeld voor de managers voor het spelen van rollenspellen, beleidsvorming over verantwoord schenken en richtlijnen om zelf de cursus te kunnen geven in de horecagelegenheid.

Resultaten:

Significante verbeteringen in kennis en beleid over, en attitudes t.o.v. verantwoord schenken. In drie staten is er geen effect gevonden van de training op het reageren van het personeel op tekenen van dronkenschap. Er werd significant vaker ingegrepen in de interventie-gelegenheden terwijl er geen verandering werd gevonden in de controlegroep.

Auteurs: Howard-Pitney et al.[49]

Onderzochte doelen:

De effectiviteit van de Responsible Beverage Service Training (RBST) op schenkers, managers en de omgeving.

Onderzoeksmethode:

Pre-posttest design met controlegroep. De impact van de training op overtuigingen, kennis en gedrag van 97 bedieners en 43 managers alsmede beleidsveranderingen werden geëvalueerd.

Interventie:

De (verplichte) training (8 uur) werd apart gegeven aan barkeepers en managers. De training omvatte a) hoorcollege, b) rollenspellen en c) feedback om het personeel te leren over de effecten van alcohol en strategieën voor verantwoord schenken..

Resultaten:

De kennis van barkeepers en managers was na de training significant toegenomen. Ook hadden ze er meer vertrouwen in, dat klanten positief zouden reageren op verantwoorde alcoholverstrekking. De training was minder succesvol in het aanleren en in praktijk brengen van nieuwe strategieën om in te grijpen in het drankgebruik van klanten.

Auteurs: Gliksmann et al.[50]

Onderzochte doelen:

De effectiviteit van een schenkertraining op kennis, attitude en gedrag van schenkers.

Onderzoeksmethode:

Quasi-experimental met pretest/posttest design met controlegroep. Kennis, houding en gedrag werden geëvalueerd bij bestond uit 57 barkeepers die de training volgden (Canada).

Interventie:

De training voor managers omvatte het bespreken van hun wettelijke verplichtingen en het motiveren tot het maken van beleid voor de verkoop van alcohol in hun bedrijf. Vervolgens werd het beleid gepresenteerd aan het barpersoneel en getraind in verantwoord schenken (4,5 uur). De nadruk ligt op het voorkomen van dronkenschap.

Resultaten:

Het gedrag van de barkeepers uit de interventiegroep verbeterde significant in vergelijking met de controlegroep ($p < 0,01$). De training verhoogde de kennis van de barkeepers over hun wettelijke verplichtingen en over gepast schenken van alcohol ($p < 0,01$).

Auteurs: Holder en Wagenaar [4]

Onderzochte doelen:

Het effect van een terugkerende training voor barkeepers op het aantal nachtelijke verkeersongelukken.

Interventie:

De cursus (8 uur) ging over a) (interactie)effecten van alcohol, b) probleemdrinken en alcoholisme, c) wet- en regelgeving, d) technieken voor effectief interveniëren bij dronken personen en d) verantwoorde reclame voor alcoholhoudende dranken.

Onderzoeksmethode:

Time-series, onderzoeksperiode 13 jaar voor de training en 3 jaar tijdens de training (VS).

Resultaten:

Aan het einde van het derde jaar waren er 23% minder nachtelijke verkeersongelukken. Op dat moment was 53% van de barkeepers getraind.

Auteurs: Saltz & Stanghetta [51]

Onderzochte doelen:

Het effect van een cursus verantwoord schenken op attitudes en gedrag van barkeepers.

Interventie:

Een training voor barpersoneel (vier uur) en voor managers (vijf uur). De training omvatte theorie over a) wet- en regelgeving en (het herkennen van)

de effecten van alcohol, b) benodigde vaardigheden (bijv. hoe te weigeren) en c) beleidsaanbevelingen (voor de managers). Gebruikte werkvormen zijn lezingen, groepsdiscussies, rollenspelen en individuele opdrachten.

Onderzoeksmethode:

Pre-posttest design met controlegroep. Interventiegroep bestond uit 335 barkeppers uit 67 cafés en de controlegroep uit 327 barkeppers uit 65 cafés (VS). Pseudo-klienten bezochten voor, vlak na de training en 3 tot 5 maanden later de cafés. De reactie van de barkeeper werd onderzocht.

Resultaten:

Er werd door de managers grote steun gerapporteerd voor de principes van de cursus. In de interventiegroep werd "stoppen met schenken" vaker als preventiestrategie genoemd bij de follow-up (niet significant). Overigens waren er verder ook geen significante verschillen in de effecten op de interventie- en controlegroep.

Auteurs: Simmons-Morton en Cummings [52]

Onderzochte doelen:

Het effect van een interventie het stimuleren van het aanwijzen van een Bewust Onbeschonken Bestuurder ("Bob") en het aanbieden van bonnen voor een taxirit aan beschonken personen.

Interventie:

De 4 uur durende training omvatte informatie over a) de wetten rondom alcohol, b) dronkenschap, c) de preventie van rijden onder invloed en d) mogelijke acties in alcoholgerelateerde probleemsituaties.

Onderzoeksmethode:

Pre-posttest design zonder controlegroep. 55 barkeppers van vijf horecagelegenheden (VS) volgden de training, werden geïnterviewd voor en na de training en de verdeling van de bonnen werd bekeken. Ook klanten werden geïnterviewd.

Resultaten:

De training resulteerde in significante verbeteringen in het beeld dat deelnemers hadden van hun rol in het voorkomen van rijden onder invloed. Echter, dat was voor de interventie ook al hoog. Gemiddeld werd 0,7 taxibon per café per maand gegeven. Minder dan de helft had het idee dat het management achter het programma stond.

Auteurs: Lang et al [53]

Onderzochte doelen:

Het effect van een schenkertraining op het minimaliseren van de schadelijke effecten van alcohol.

Interventie:

De training (3 uur) omvatte het bespreken van a) wet- en regelgeving rondom het schenken aan dronken en minderjarige klanten, b) signalen van dronkenschap, c) omgaan met dronken klanten, d) de effecten van alcohol, e) het ontwikkelen van huisregels n.a.v. een risico assessment.

Onderzoeksmethode:

Pre-posttest design met controlegroep (N= 872 klanten (interventie- en controlegroep)) (Australië).

Resultaten:

Na de training zagen observeerders minder dronken klanten in de interventiecafés en een daling van de BAC's (follow-up) vergeleken met voor de training. Er was een significante toename van kennis bij het personeel. Geen significante veranderingen in rijden onder invloed, vragen om identificatie en afname van klanten met een BAC van > 0.15‰. In één horecagelegenheid waarbij de training werd gesteund door het management waren zeer positieve resultaten geboekt.

Auteurs: Buka en Birdthistle [54]

Onderzochte doelen:

Kort- en lange termijn effecten van een verantwoord schenken training voor horecapersoneel.

Interventie:

De training (5 uur) omvatte het overdragen van kennis en vaardigheden om a) dronkenschap bij klanten en b) het schenken aan minderjarigen te voorkomen, c) identificeren van dronken klanten en het stoppen met schenken en d) het voorkomen van verwondingen bij dronken klanten, e) wet- en regelgeving m.b.t. de aansprakelijkheid bij regelovertreding.

Onderzoeksmethode:

Cross-sectioneel en longitudinaal met controlegroep. De onderzoeksgroep bestond uit 321 barkeepers (N=106 in de interventiegroep). Data werden op drie tijdstippen gedurende vijf jaar verzameld (VS).

Resultaten:

15 maanden na de training rapporteren de barkeepers significant hogere niveaus van het gewenste schenkgedrag dan niet getrainde barkeepers. Hoewel de effecten na 4 jaar afnamen, was het niveau nog steeds hoger dan in de controlegroep. Het belang van een opfrustraining wordt benadrukt voor het behouden van deze positieve resultaten.

Auteurs: Johnsson en Berglund [55]

Onderzochte doelen:

Het effect van een schenkertraining op de alcoholconsumptie in studentenkroegen.

Interventie:

De training (vijf bijeenkomsten, totale duur: 12 uur) richtte zich op de relatie van de barkeepers (zelf studenten) met alcohol. De training omvatte a) bespreken van de eigen verwachtingen van alcohol, b) feiten over alcohol, c) berekening van eigen "optimale" BAC (wel plezier, geen negatieve consequenties van alcohol) en d) vaardigheidstraining voor het weigeren van schenkverzoek en het voorkomen van dronkenschap.

Onderzoeksmethode:

Een pre-posttest gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (Zweden). Twaalf kroegen (6 experimentele en 6 controle kroegen) participeerden. Van rond de 650 bezoekers werden voor en na de test de BAC's bepaald.

Resultaten:

De BAC's van klanten in de interventie-kroegen waren na 1 maand na de training lager vergeleken met de controle-kroegen. Het gemiddelde verschil van BAC tussen de twee groepen was -0.011. Ook rapporteerden klanten in de interventie-groep de sociale atmosfeer minder onrustig/ordeloos.

In de literatuur staan geen onderzoeken gepubliceerd over de effectiviteit van trainingen die zich richten op signaleren van/handelen bij drugsgebruik of dealen door klanten.

E. Overige informatie

12. Toelichting op de naam van de interventie

Is de naam van de interventie helder? Noem de herkomst of diepere betekenis. Is de interventie bekend onder een andere naam? Noem de naam van de eventuele buitenlandse versie van de interventie.

Meldt indien van toepassing: Over de naam van de interventie zijn geen bijzonderheden te vermelden.

Toelichting op de naam *Barcode*:

Gezocht werd naar een naam die uitstraalt dat er in een horecagelegenheid ("Bar") een goede aanpak van alcohol- en drugsgebruik kan bestaan. Het gaan dan om o.a. heldere huisregels, beleid, onderlinge afspraken (een "code"). Deze naam is gekozen omdat het een andere/verrassende betekenis geeft aan het woord Barcode dan zijnde een streepjescode.

Het Trimbos-instituut heeft de naam als merk vast laten leggen.

13. Uitvoering (uitvoerende en of ondersteunende organisaties en partners)

Waar, door welk soort organisaties en op welke schaal wordt de interventie toegepast? Beschrijf op welke locatie de interventie wordt uitgevoerd. Noem eventueel lokale en/of regionale varianten. Noem eventueel ook samenwerkingspartners in de uitvoering.

Meld indien van toepassing:

- *De locatie waar de interventie dient te worden uitgevoerd is niet aangegeven.*
- *Er zijn geen gegevens over de uitvoerende organisatie bekend.*

Op 31 december 2008 hebben in totaal 31 preventieprofessionals van instellingen voor verslavingszorg en GGD'en de train-de-trainer bijeenkomst van Barcode bijgewoond. Barcode heeft een landelijke dekking, wat betekent dat er in iedere regionale instelling voor verslavingszorg in Nederland een Barcode-trainer aanwezig is.

Gerapporteerd aan het Trimbos-instituut sinds mei 2008 zijn Barcodes aangeboden binnen 15 (merendeel stedelijke) gemeenten.

Dit is hoogstwaarschijnlijk een onder-rapportage[‡], aangezien een search op het internet informatie over de implementatie van Barcode in nog 6 andere gemeenten.

Verder staat Barcode beschreven als mogelijk uit te voeren interventie in bijv. alcoholmatigings- en drugspreventieplannen of nieuwsberichten in nog eens 37 andere gemeenten.

Op landelijk niveau werkt het Trimbos-instituut samen met o.a. Koninklijke Horeca Nederland. Zo heeft het Trimbos-instituut i.s.m. Verslavingszorg Noord Nederland een themabijeenkomst over Barcode voor horecaondernemers verzorgd.

[‡] Niet iedere Barcode-trainer reageert op de maandelijkse oproep gegeven Barcode trainingen te rapporteren aan het Trimbos-instituut. Ook wordt pas sinds voorjaar 2008 gepoogd het aantal gegeven trainingen te monitoren, terwijl de eerste Barcode-trainers in het najaar van 2006 opgeleid zijn.

Op gemeentelijk niveau bestaat er geen monitor die bijhoudt welke interventies er lokaal uitgevoerd zijn.

14. Overeenkomsten met andere interventies

Zijn er soortgelijke interventies? Noem relevante en in het oog springende overeenkomsten en /of verschillen; beperk dit tot sterk vergelijkbare interventies.

Meld indien van toepassing: Er zijn geen gegevens over soortgelijke interventies.

Eerst denken, dan schenken

Omdat het examen Sociale Hygiëne alleen voor leidinggevenden verplicht is, en er voor barpersoneel geen opleiding bestaat, is in 2002 de video 'Eerst denken dan schenken' op de markt gebracht[56]. Het is een samenwerkingsproduct van Koninklijke Horeca Nederland en het ministerie van VWS, gemaakt door de Stichting Vakopleidingen Horeca. De video is bedoeld voor barmedewerkers en gaat in op verantwoord alcohol schenken en het omgaan met de dilemma's rond het verstrekken van alcohol. De leden van Koninklijke Horeca Nederland ontvingen hem kosteloos. Er zijn in totaal twaalfduizend videobanden verspreid. Koninklijk Horeca Nederland verwachtte er een toename van de kennis van wet- en regelgeving mee tot stand te brengen. In de praktijk blijkt dat veel medewerkers in de horeca de film niet gezien hebben.

Bar Veilig

Bar Veilig is een programma van het Trimbos-instituut wat zich richt op het tegengaan van agressie in de horeca (in ontwikkeling). Bar Veilig bestaat uit twee delen: een gesprek met de horecaondernemer aan de hand van een checklist. Tijdens dit gesprek krijgt de ondernemer advies over wat hij kan doen om de kans op agressie te beperken. Een cursus leert de ondernemer en zijn personeel hoe beginnende agressie kan worden herkend en hoe met agressie moet worden omgegaan. De cursus duurt 4 uur en is bedoeld voor al het horecapersoneel.

Bar Veilig heeft het omgaan met agressie als insteek. Het verantwoord schenken van alcohol komt aan bod, zij het zeer zijdelings. De grootste overeenkomst tussen Bar Veilig en Barcode bevindt zich in de doelgroep en de interventie van een korte training.

Eerste Hulp bij Drank- en drugsincidenten in het uitgaanscircuit (EHBDu)

EHBDu[57] is een korte cursus voor mensen die in het uitgaanscircuit werkzaam zijn: horeca-of securitypersoneel, taxichauffeurs en vrijwilligers. EHBDu leert deelnemers drugsgebruik herkennen en hoe ze om kunnen gaan met problemen en acute gezondheidsverstoringen door drugsgebruik.

EHBDu kan gezien worden als een verdieping op de module "drugsgebruik". Er wordt dieper dan bij Barcode ingegaan op hoe eerste hulp te bieden bij gezondheidsproblemen door drugsgebruik.

Instructie Verantwoord Alcoholschenken (IVA)

De IVA is een cursus van het Trimbos-instituut en kan gezien worden als het zusje van Barcode. De IVA schenkt aandacht aan effecten en risico's van alcohol, relevante wetten, technieken voor verantwoord schenken.

De IVA heeft echter een andere directe doelgroep dan Barcode: barvrijwilligers in de paracommerciële horeca, zoals sportkantines en jongerenwerk.

Aangehaalde literatuur

Beschrijf de in dit document aangehaalde literatuur volgens APA-normen (zie de handleiding bij dit werkblad).

References

1. Van de Luitgaarden J., Knibbe R.A. *Schenker-trainingen: Toepassingen en Effectiviteit*. Maastricht: Universiteit van Maastricht/NIGZ; 2000.
2. Room R., Babor T., Rehm J. Alcohol and public health. *The Lancet* 2005; **365**: 519-30.
3. Wallin E., Norström T., Andréasson S. Alcohol prevention targeting licensed premises: A study of effects on violence. *Journal of Studies on Alcohol* 2003; **64**: 270-7.
4. Holder H.D., Wagenaar A.C. Mandated server training and reduced alcohol-involved traffic crashes: A time series analysis of the Oregon experience. *Accident Analysis & Prevention* 1994; **26**: 89-97.
5. Bieleman B., Maarsingh H., Meijer G., Ten Den C. *Aangeschoten wild : onderzoek naar jongeren, alcohol, drugs en agressie tijdens het uitgaan*. Groningen: INTRAVAL; 1998.
6. Engels R.C.M.E., Knibbe R.A., Drop M.J. Visiting public drinking places: An explorative study into the functions of pub-going for late adolescents. *Substance Use & Misuse* 1999; **34**: 1261-80.
7. Knibbe R.A., Joosten J., Choquet M., Derickx M., Morin D., Monshouwer K. Culture as an explanation for substance-related problems: A cross-national study among French and Dutch adolescents. *Social Science & Medicine* 2007; **64**: 604-16.
8. Lemmers L. Alcoholmisbruik onder jeugdigen. In: Keijsers J., Vaandrager L., editors. *Gezond Leven: stand van zaken en voorstel voor programmering*. Den Haag: ZonMw; 2000.
9. Pijlman F.T.A., Krul J., Niesink R.J.M. *Uitgaan en veiligheid : feiten en fictie over alcohol, drugs en gezondheidsverstoringen*. Utrecht: Trimbos-instituut; 2003.
10. Van de Wijngaart G.F., Braam R., de Bruin D., Fris M., Maalste N.J.M., Verbraeck H.T. Ecstasy use at large-scale dance events in the Netherlands. *Journal of Drug Issues* 1999; **Vol 29(3)**: 679-702.
11. Van Gorcum T.F., Van Velzen A.G., Van Riel A.J.H.P., Meulenbelt J., De Vries I. *Acute vergiftigingen bij mens en dier*. Bilthoven: RIVM; 2003.
12. Hernandez M., Alfonso C. Psychoactive drugs and sexuality. *International Journal of Mental Health* 1997; **Vol 26(1)**: 68-78.
13. Harreveld C. Ongewenste seks tijdens het uitgaan: wanneer 'ja' tot spijt leidt en 'nee' niet wordt gerespecteerd. 2009. Utrecht, Algemene Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht.
14. Mathijssen M.P.M., Koornstra M.J., Commandeur J.J.F. *Het effect van alcohol-, drugs- en geneesmiddelengebruik op het letselrisico van automobilisten*. Leidschendam: Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV; 2002.
15. Mathijssen M.P.M. *Drug-, medicijn-, en alcoholgebruik onder automobilisten in Nederland 1997/1998*. Leidschendam: Stichting

Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid; 1999.

16. Grant B.F., Dawson D.A. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiological Survey. *Journal of Substance Abuse* 1997; **9**: 103-10.
17. Dewit D.J., Adlaf E.M., Offord D.R., Ogborne A.C. Age at First Alcohol use: A Risk Factor for the Development of Alcohol Disorders. *American Journal of Psychiatry* 2000; 745-50.
18. Smit F., Bohlmeijer E., Cuijpers P. *Wetenschappelijke onderbouwing depressiepreventie : epidemiologie, aangrijpingspunten, huidige praktijk, nieuwe richtingen*. Utrecht: Trimbos-instituut; 2003.
19. Bieleman B., Kruize A., Nienhuis A. *Monitor alcoholverstreking jongeren 2005 - Naleving leeftijdsgrenzen 16 en 18 jaar Drank- en Horecawet; metingen 1999, 2001, 2003 en 2005 -*. Groningen: Stichting Intraval; 2006.
20. Stichting Alcoholpreventie. Doorschenken in de Nederlandse horeca. 2008. Utrecht, Stichting Alcoholpreventie.
21. Donnelly N., Briscoe S. Signs of intoxication and server intervention among 18-39 year old drinking at licensed premises in New South Wales. *Addiction* 2003; **98**: 1287-95.
22. Goodsite B., Klear L., Rosenberg H. The impact of behavioral signs of intoxication on bartender service. *Drugs: Education, Prevention & Policy* 2008; **15**: 545-51.
23. Toomey T.L., Wagenaar A.C., Kilian G., Fitch O., Rothstein C., Fletcher L. Alcohol sales to pseudo-intoxicated bar patrons. *Public Health Reports (Washington, D C : 1974)* 1999; **114**: 337-42.
24. CBS Statline 2008. 2009.
25. Rodenburg G., Spijkerman R., Van den Eijnden R., Mheen H.v.d. *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2005*. Rotterdam: IVO; 2007.
26. Trimbos-instituut/NPO-cijfers, 2005. 2005.
27. Abraham M.D., Kaal H.L., Cohen P.D.A. *Licit and illicit drug use in the Netherlands, 2001*. Amsterdam: CEDRO; 2002.
28. SCP. *Rapportage jeugd 2002*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau; 2003.
29. bedrijfshchap Horeca en Catering. Arbeidsmarktanalyse 2005. 2006. Zoetermeer.
30. www.ggdnederland.nl. 2009.
31. Zinberg N.E. *Drug, set, and setting : the basis for controlled intoxicant use*. New Haven [etc.]: Yale University Press; 1984.
32. WHO. *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. Jakarta, The Fourth International Conference on Health Promotion, 21-25 July 1997: World Health Organisation; 1997.

33. Van de Wijngaart G.F., Braam R., de Bruin D., Fris M., Maalste N.J.M., Verbraeck H. *Ecstasy in het uitgaanscircuit*. Utrecht: Centrum voor Verslavings Onderzoek; 1997.
34. Boys A., Marsden J. Perceived functions predict intensity of use and problems in young polysubstance users. *Addiction* 2003; **98**: 951-63.
35. Boys A., Marsden J., Strang J. Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education Research* 2001; **16**: 457-69.
36. Rehm J., Fischer B., Graham K., Haydon E., Mann R.E., Room R. The importance of environmental modifiers of the relationship between substance use and harm. *Addiction* 2004; **99**: 663-6.
37. Marmot M.G. Improvement of social environment to improve health. *The Lancet* 1998; **351**: 57-60.
38. Bellis M.A., Hughes K., Lowey H. Healthy nightclubs and recreational substance use. From a harm minimisation to a healthy settings approach. *Addictive Behaviors* 2002; **27**: 1025-35.
39. Hughes K., Bellis M.A. *Safer nightlife in the North West of England - a report by the North West Safer Nightlife Group*. Liverpool: John Moores University; 2003.
40. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991; **50**: 179-211.
41. Arnold J., Loan-Clarke J., Coombs C., Wilkinson A., Park J., Preston D. How well can the theory of planned behavior account for occupational intentions? *Journal of Vocational Behavior* 2006; **69**: 374-90.
42. Gehan J.P., Toomey T.L., Jones-Webb R., Rothstein C., Wagenaar A.C. Alcohol outlet workers and managers: Focus groups on responsible service practices. *Journal of Alcohol & Drug Education* 1999; **44**: 60-71.
43. Calafat A., Fernández C., Juan M., Antilla A., Bellis M.A., Bohrn K. *et al*. *Cultural mediators in a hegemonic nightlife*. Palma de Mallorca: Irefrea Espana; 2004.
44. Toomey T.L., Kilian G.R., Gehan J.P., Perry C.L., Jones-Webb R., Wagenaar A.C. Qualitative assessment of training programs for alcohol servers and establishment managers. *Public Health Reports (Washington, D C : 1974)* 1998; **113**: 162-9.
45. NIDA. *Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide for parents, educators and community leaders. Second edition*. Maryland: National Institute on Drug Abuse; 2003.
46. Cuijpers P. Three decades of drug prevention research. *Drugs: Education, Prevention & Policy* 2003; **Vol 10(1)**: 7-20.
47. Calafat A., Juan M., Duch M.A. Preventive interventions in nightlife: a review. *Adicciones* 2009; **21**: 387-414.
48. Bolier L, Van Leeuwen L, Sannen A, Planken M. Barcode - omgaan met alcohol en drugs in de horeca-. Trainersmap voor preventieprofessionals van instellingen voor verslavingszorg en GGD'en. 2009. Utrecht, Trmibos-

instituut.

49. McKnight A.J. Factors influencing the effectiveness of server-intervention education. *Journal of Studies on Alcohol* 1991; **52**: 389-97.
50. Gliksmann L., McKenzie D., Single E., Douglas R. The role of alcohol providers in prevention: An evaluation of a server intervention programme. *Addiction* 1993; **88**: 1195-203.
51. Saltz R.F., Stanghetta P. A community-wide Responsible Beverage program in three communities: early findings. *Addiction* 1997; **92**: S237-S249.
52. Simons-Morton B.G., Cummings S.S. Evaluation of a local designated driver and responsible server program to prevent drinking and driving. *Journal of Drug Education* 1997; **27**: 321-33.
53. Lang E., Stockwell T., Rydon P., Beel A. Can training bar staff in responsible serving practices reduce alcohol-related harm? *Drug & Alcohol Review* 1998; **17**: 39-50.
54. Buka S.L., Birdthistle I.J. Long-term effects of a community-wide alcohol server training intervention. *Journal of Studies on Alcohol* 1999; **60**: 27-36.
55. Kent O.J., Mats B. Education of key personnel in student pubs leads to a decrease in alcohol consumption among the patrons: a randomized controlled trial. *Addiction* 2003; **98**: 627-33.
56. Video "Eerst denken, dan schenken". Zoetermeer: SVH, 2002.
57. Krul J. *EHBD-u, Training Eerste Hulp bij Drugsincidenten in het uitgaanscircuit*. Groningen/Utrecht: Educare/Trimbos-instituut; 2005.

Bijlage 1. Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

Scoor met dit formulier *elke* effectstudie apart. Licht de score bij een item eventueel toe.

Studie 1

Auteur : titel (jaartal)

A. Waar en waarover is de studie uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan

		Ja	Nee
1	De studie is in Nederland uitgevoerd.		
2	De studie betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant)		

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.		
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.		
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.		
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).		
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).		
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.		
7	De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care-as-usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.		
8	Er is een (quasi-)experimentele en een controlegroep (care-as-usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een timeseries design met een multiple baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.		
9	Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.		
10	Er is een follow-upmeting van minimaal 6 maanden na einde interventie.		
11	De experimentele en de controlegroep zijn 'at random' samengesteld.		

Classificatie bewijskracht van het onderzoek

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn

Bewijskracht			Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
	Zeer zwak	Geen van de onderstaande alternatieven	1-6				
	Zwak	Veranderingsonderzoek	1-6 1-6 1-6		9 9	10 10	
	Matig	Resultaten van veranderingsonderzoek zijn vergeleken met ander onderzoek	1-6 7				
	Redelijk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6	8			
	Vrij sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	8	9		
	Sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	
	Zeer sterk	Onderzoek met experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	11

Typering overige methodologische kenmerken

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

	12	Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
	13	Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
	14	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
	15	De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
	16	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

	0	Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
	1	<i>Positieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie.
	2	<i>Effectiviteit niet aangetoond:</i> De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
	3	<i>Negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
	4	<i>Positieve en negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve en negatieve effecten [#] ten aanzien van verschillende doelen van de interventie.
	8	<i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend.</i>

[#] Positief effect = een of meer doelen van de interventie worden gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = het doel van de interventie wordt niet gerealiseerd en wordt deels gerealiseerd maar deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect = de interventie werkt - statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes

--

Bijlage 1 vervolg.

Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

Scoor met dit formulier *elke* effectstudie apart. Licht de score bij een item eventueel toe.

Studie 2

Auteur : titel (jaartal)

A. Waar en waarover is de studie uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan

		Ja	Nee
1	De studie is in Nederland uitgevoerd.		
2	De studie betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant)		

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) geen hokje aan.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.		
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.		
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.		
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).		
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).		
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.		
7	De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care-as-usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.		
8	Er is een (quasi-)experimentele en een controlegroep (care-as-usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een timeseries design met een multiple baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.		
9	Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.		
10	Er is een follow-upmeting van minimaal 6 maanden na einde interventie.		
11	De experimentele en de controlegroep zijn 'at random' samengesteld.		

Classificatie bewijskracht van het onderzoek

Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven *range* moeten aangekruist zijn

Bewijskracht			Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Zeer zwak	Geen van de onderstaande alternatieven		1-6				
Zwak	Veranderingsonderzoek		1-6 1-6 1-6		9 9	10 10	
Matig	Resultaten van veranderingsonderzoek zijn vergeleken met ander onderzoek		1-6 7				
Redelijk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)		1-6	8			
Vrij sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk		1-6	8	9		
Sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up		1-6	8	9	10	
Zeer sterk	Onderzoek met experimenteel design in de praktijk en met follow-up		1-6	8	9	10	11

Typering overige methodologische kenmerken

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

<input type="checkbox"/>	12 Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
<input type="checkbox"/>	13 Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
<input type="checkbox"/>	14 Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
<input type="checkbox"/>	15 De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
<input type="checkbox"/>	16 De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

<input type="checkbox"/>	0 Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
<input type="checkbox"/>	1 <i>Positieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie.
<input type="checkbox"/>	2 <i>Effectiviteit niet aangetoond:</i> De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
<input type="checkbox"/>	3 <i>Negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
<input type="checkbox"/>	4 <i>Positieve en negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve en negatieve effecten [#] ten aanzien van verschillende doelen van de interventie.
<input type="checkbox"/>	8 <i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend.</i>

[#] Positief effect = een of meer doelen van de interventie worden gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = het doel van de interventie wordt niet gerealiseerd en wordt deels gerealiseerd maar deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect = de interventie werkt - statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes

--

Logboek

Vul hieronder in wie iets met de beschrijving doet, wanneer dat gebeurt, en wat er gebeurd is. Pas bij volgende handelingen het versienummer aan, indien van toepassing.

Naam	Datum	Handeling	Documentnummer
------	-------	-----------	----------------