

Nederlands
Jeugd
instituut



rivm

Werkblad beschrijving interventie

Unity

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

of

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

(vanaf 1 juni 2009 beschikbaar)

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: **Jellinek Preventie**
 Adres: **Tweede Constantijn Huygenstraat 39**
 Plaats: **Amsterdam**
 E-mail: **preventie@jellinek.nl**
 Telefoon.: **020-5901330**
 Fax:
 Website: **www.unity.nl**
 (van de interventie)

Contactpersoon

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

Naam: **Judith Noijen**
 Adres: **Tweede Constantijn Huygenstraat 39**
 Plaats: **Amsterdam**
 E-mail: **Judith.Noijen@jellinek.nl**
 Telefoon: **020-5901330**
 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?	Ja	Nee
Vraag 2	Zijn er concrete doelen, zo nodig onderscheiden in einddoelen en voorwaardelijke doelen?	Ja	Nee
Vraag 3.1	Bevat de documentatie een definitie van de doelgroep met relevante kenmerken?	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?	Ja	Nee
Vraag 4.2	Zijn de verschillende onderdelen van de interventie beschreven op het niveau van concrete activiteiten?	Ja	Nee
Vraag 5	Is duidelijk wat de benodigde materialen, waaronder een Nederlandstalige handleiding of protocol, zijn en waar deze materialen verkrijgbaar zijn?	Ja	Nee
Vraag 6	Is een analyse gemaakt van met het probleem samenhangende factoren (oorzaken, directe en indirecte risico- en beschermingsfactoren)?	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?	Ja	Nee
	Is duidelijk hoe de doelgroep, doelen en methodiek onderling op elkaar aansluiten?	Ja	Nee
Vraag 8	Is de interventie overdraagbaar, bijvoorbeeld door een systeem van trainingen, begeleiding, registratie, licenties, een overdrachtsprotocol, website, helpdesk of eerdere ervaringen?	Ja	Nee
Overige	Is bekend wie de ontwikkelaar, licentiehouder is en wie de uitvoerende en of ondersteunende organisaties zijn?	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>Het centrale doel van Unity is dat bezoekers van party's en festivals, die alcohol en/of andere drugs gebruiken, risico reducerende maatregelen toepassen om de risico's die met dit gebruik gepaard gaan zoveel mogelijk te beperken.</p> <p>Daarmee is het einddoel de preventie van riskant alcohol- en druggebruik door bezoekers van party's en festivals.</p>
Noem de doelgroep waar de interventie direct op gericht is .	<p>Doelgroep</p> <p>Unity richt zich op de bezoekers van party's en festivals die alcohol en/of andere drugs gebruiken.</p>
Beschrijf de structuur en de inhoud van de interventie.	<p>Aanpak</p> <p>Unity is een voorlichtingsproject over alcohol en andere drugs dat gebruik maakt van de peer educatie methode. Bij de uitvoering van de peer methodiek worden leefstijlgenoten ingezet om de doelgroep te bereiken met een preventieboodschap.</p>
Geef aan of er een handleiding en ander materiaal is.	<p>Materiaal</p> <p>In 2005 is in opdracht van het Ministerie van VWS het 'Handboek Unity' gepubliceerd. Het handboek heeft primair tot doel het overdraagbaar maken van de Unity methode naar andere regionale instellingen van verslavingszorg.</p>
Beschrijf concluderend de resultaten van Nederlands effectonderzoek, buitenlands effectonderzoek en procesevaluaties van de interventie in maximaal 200 woorden. <i>Meld als er geen onderzoek is: Er zijn geen studies voorhanden</i>	<p>Onderzoek</p> <p>In 2010 heeft Unity 17587 voorlichtingsgesprekken gevoerd en heeft 73% van de 11268 bezoekers, die tevens een korte vragenlijst hebben ingevuld, aangegeven de voorlichtingsboodschap (heel) betrouwbaar te vinden. Een percentage van 23% stond hier neutraal tegenover en 2% vond de voorlichtingsboodschap matig of onbetrouwbaar.</p> <p>In een klanttevredenheidsonderzoek, dat uitgevoerd is in 2009, gaf 85% van de 277 bezoekers aan de informatie (heel) betrouwbaar te vinden. 40% had nieuwe informatie gehoord en 15% gaf aan de intentie te hebben het gedrag (bijvoorbeeld veiliger gebruiken, minderen, meer water drinken) aan te passen.</p> <p>Er zijn geen effectiviteitstudies voorhanden.</p>

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 waar de interventie zich op richt en van wie het probleem is. Beschrijf de aard, ernst, omvang en spreiding van het probleem, en de gevolgen bij niet ingrijpen.

Geef, indien van toepassing, ook aan dat deze informatie er niet is.

Maximaal 400 woorden.

Gebruik van alcohol en andere uitgaansdrugs in het uitgaanscircuit

Ze schieten als paddenstoelen uit de grond, ieder weekend gaan duizenden jongeren en jongvolwassenen naar een club, feest of festival waar gefeest, gedanst en gesjant wordt. In de zomermaanden is het geen uitzondering meer dat er vier grote festivals georganiseerd worden op één dag en de populariteit van de verschillende stromingen binnen de house muziek lijkt dan ook alleen maar toe te nemen. Deze feesten staan bekend als plekken waar men relatief veel experimenteert met partydrugs.

Onder party- dans – of uitgaansdrugs verstaan we drugs die overwegend gebruikt worden tijdens het uitgaan. Middelen die bijdragen aan ontspanning, spontaniteit en energie zijn favoriet binnen het uitgaansleven. Daarbij gaat het vooral om alcohol, tabak, cannabis, ecstasy, cocaïne en amfetamine (Van der Poel, Doekhie, Verdurmen, Wouters, Korf en van Laar, 2010)

Hoewel recreatief gebruik van deze uitgaansdrugs onder de algemene bevolking weinig voorkomt, is het gebruik onder mensen die zich in het nachtleven storten veel frequenter. Naar aanleiding van recent onderzoek naar het middelengebruik onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen op landelijk niveau is geconcludeerd dat het middelengebruik onder party-en clubbezoekers hoog is in vergelijking met dat van de algemene bevolking. Aangezien meer dan 13% van de Nederlandse 15-35 jarigen minimaal eens per jaar een dance feest bezoekt, is het duidelijk dat het gebruik van deze middelen in deze leeftijdsgroep relatief hoog is (KPMG, 2002).

In tabel 1 staan een aantal resultaten uit dit onderzoek weergegeven. Er is onderscheid gemaakt tussen clubs en discotheken (uitgaansgelegenheden met een dansvloer) en party's en festivals (landelijk georganiseerde evenementen, veelal met meer dan 5000 bezoekers). De prevalentiecijfers onder partybezoekers zijn een stuk hoger dan die onder clubbezoekers, voornamelijk wat betreft het gebruik van ecstasy, cocaïne en/of amfetamine (Van der Poel et al., 2010).

Gebruik in afgelopen jaar	Alcohol	*Tabak	Cannabis	Ecstasy	Cocaïne	Amfetamine
Alg. bevolking 15-34 jaar**	74,4	≈35	9,5	2,7	1,0	0,7
Clubbezoekers	96,4	57,1	39,0	15,6	10,0	,3
Partybezoekers	96,5	59,1	45,6	30,8	18,7	11,0

Tabel 1.

* Gegevens over 2009: percentage rokers opgeteld van de leeftijdsgroepen 18-24 en 25-35

**Gegevens over 2005, afkomstig uit Van Laar (2009) en Rodenburg et al. (2007)

Actueel gebruik

Binnen de groep partybezoekers heeft 90,5% in de afgelopen maand alcohol gedronken. Bijna een derde deel heeft cannabis gebruikt. Ecstasy, is na cannabis de meest populaire drug, ongeveer een kwart (23,5%) geeft aan in de afgelopen maand ecstasy te hebben gebruikt. Daarna volgen cocaïne (11,8%) en amfetamine (7,3%). GHB is een relatief nieuw middel dat 4,6% in de afgelopen maand heeft gebruikt (van der Poel et al., 2010).

Unity vraagt ook aan haar bezoekers welke middelen ze in de afgelopen maand hebben gebruikt en die cijfers liggen een stuk hoger, behalve voor alcohol. 87% heeft alcohol gebruikt, 46 % cannabis, 48% ecstasy, 26% cocaïne, 26% amfetamine en 13% GHB.

Naast deze middelen worden in veel mindere mate ook andere middelen gebruikt zoals ketamine, paddo's, LSD, lachgas, 2C-B en poppers .

Een kanttekening: omdat in deze onderzoeken niet is gezocht naar een representatieve afspiegeling van de *dance-scene*, moeten we deze resultaten met enige voorzichtigheid interpreteren.

Middelengebruik en muziekvoorkeur

Verder blijkt uit hetzelfde onderzoek dat er grote verschillen zijn in middelengebruik tussen de feesten onderling. De mate van drugsgebruik en het type drugs zijn verweven met het soort muziek waar het feest om draait. Liefhebbers van hardcore, house en techno scoren hoger op het percentage van actuele gebruikers van bijna alle middelen. Met name de prevalentie van cannabis, ecstasy, cocaïne, amfetamine, GHB en ketamine blijken relatief hoog te zijn. (Van der Poel et al, 2010)

Risico's

Over de definitie van riskant middelengebruik is geen consensus en verschilt per middel. De grens tussen middelengebruik, middelenmisbruik en middelenafhankelijkheid is lastig te trekken. Het is dan ook moeilijk om een harde maat te geven voor gebruik, misbruik of afhankelijkheid, zeker bij jongeren.

Veel definities spreken alleen van riskant gebruik wanneer er sprake is van signalen die wijzen op afhankelijkheid. Aan recreatief drugsgebruik kleven echter ook risico's. Het gaat bij het voorkomen van riskant middelengebruik niet alleen om het voorkomen van afhankelijk maar ook om de preventie van (geestelijke) gezondheidsschade en riskante gedragingen onder invloed. Dat betekent dat ook eenmalig gebruik riskant kan zijn, bijvoorbeeld als iemand deelneemt aan het verkeer terwijl hij onder invloed is. Unity volgt hierin de definitie van het Trimbos-instituut voor het project *Uitgaan en Drugs*, voortbouwend op definities van de WHO2. Deze definitie luidt: *Risicant middelengebruik is ieder gebruik dat gevaar of schade aan gebruiker en/of omgeving kan bezorgen* (Bolier, Sannen & Hasselt, 2005).

Door de verschillende werking van de middelen gaat het om zeer uiteenlopende risico's. Samenvattend kunnen gebruikers van uitgaansdrugs diverse acute gezondheidsproblemen ervaren als direct gevolg van hun middelengebruik, in zeldzame gevallen met dodelijke afloop. Daarnaast zijn er lange termijn risico's verbonden aan het gebruik zoals hersenschade en afhankelijkheid en kan het gebruik indirect leiden tot agressie en geweld, onveilig rijden, verkeersongevallen en maatschappelijke overlast (Kerssemakers et al., 2008). Een selectie van belangrijke risico's per middel is opgenomen in bijlage 2.

Risikant middelengebruik door uitgaanders

Bekend is dat potentieel riskante vormen van gebruik zich in het uitgaansleven relatief veel voor doen (bijvoorbeeld frequent gebruik, polydruggebruik en het experimenteren met voor de gebruiker onbekende middelen). Zo blijkt uit trendonderzoek (Nabben, Koet & Korf, 2007) dat uitgaande jongeren vaak meer dan één middel gebruiken op een dag of avond. Relatief vaak worden de illegale middelen met alcohol gecombineerd. Naast de risico's van de middelen op zich, kunnen combinaties van middelen de risico's vergroten en ook gevaarlijk op elkaar inwerken (Bolier, Sannen & Hasselt, 2005). Wat betreft de indirecte risico's is bekend dat bijna 75% van de daders van geweldsdelicten zegt onder invloed te zijn geweest van alcohol en of drugs. Onveilige seks onder invloed van alcohol en drugs komt relatief vaak voor. Zo rapporteerden Ecstasy-gebruikers bijvoorbeeld meer seksueel riskant gedrag dan niet-gebruikers (Singer et al., 2004). Autobestuurders die het gebruik van alcohol combineren met drugs, hebben honderden keren (400-500x) meer kans om betrokken te raken bij een verkeersongeval dan nuchtere bestuurder (Matthijssen et al., 2002, Lamers, 2004).

Precieze schattingen van prevalenties van gebruik in het algemeen en het voorkomen van riskant middelengebruik ontbreken.

Probleemgebruik

Van der Poel et al (2010) hebben in hun onderzoek naar middelengebruik onder uitgaanders ook criteria voor probleemgebruik van ecstasy, cocaïne en amfetamine meegenomen. Bij een positieve score op tenminste drie van de zeven criteria van de MATE* is sprake van probleemgebruik. Dit was het geval bij 11,3% van de ecstasy gebruikers, 13,0% van de cocaïne gebruikers en 19,4% van de recente amfetamine gebruikers. Onafhankelijk van het middel scoorde deze groep hoog op 4 criteria: 'gebruikt ondanks bekendheid van de mogelijke schadelijke gevolgen', veel tijd besteed aan het gebruik of het verkrijgen van de drugs', 'meer nodig om effecten te ervaren' en 'vaak meer gebruikt dan van plan'. Daarnaast geeft 9-10% aan zonder succes geprobeerd te hebben te minderen of te stoppen met het gebruik.

* De MATE (Meten van Addictie voor Triage en Evaluatie) is een instrument om de diagnose 'midde-lenafhankelijkheid' uit de DSM VI vast te stellen

2. Doel van de interventie

Wat is het doel van de interventie? Beschrijf de einddoelen en eventuele sub- of voorwaardelijke doelen zo concreet mogelijk en bij voorkeur SMART.

Vanuit de probleemanalyse komt naar voren dat op party's en festivals relatief veel uitgaansdrugs gebruikt worden en dat aan het gebruik van deze uitgaansdrugs risico's verbonden zijn.

Het centrale doel van Unity is dat bezoekers van party's en festivals, die alcohol en/of andere drugs gebruiken, risico-reducerende maatregelen toepassen om de risico's die met dit gebruik gepaard gaan zoveel mogelijk te beperken. Daarbij is het einddoel de preventie van riskant alcohol- en druggebruik door bezoekers van party's en festivals.

Vanuit dit meer algemene doel worden verschillende specifieke gedragsdoelen geformuleerd. Deze gedragsdoelen geven aan wat de einddoelgroep moet kunnen of doen om het einddoel: de preventie van riskant alcohol –en ander druggebruik door bezoekers van party's en festivals, te behalen. De identificatie van deze gedragsdoelen is gebaseerd op beschikbare literatuur en op gesprekken met experts over deze risico's en risicoreducerende maatregelen van het gebruik van alcohol- en andere drugs door uitgaanders (zie voor een selectie aan risico's bijlage 2). Deze specifieke gedragsdoelen zijn verder uitgewerkt in zogenaamde *change objectives*, wat de meest concrete doelen zijn van de interventie. Deze zijn terug te vinden in bijlage 3.

Specifieke gedragsdoelen

Algemeen

(gelden voor alle middelen)

- Combineert niet met andere middelen
- Laat drugs testen bij een testservice
- Eet gezonde voeding of vruchtensappen voor en na gebruik
- Rust goed uit voor en na gebruik
- Gebruikt alleen wanneer lichamelijk en psychisch gezond
- Gebruikt niet wanneer men alleen is
- Neemt geen deel aan het verkeer wanneer onder invloed
- Kan adequaat reageren op onwelwording door middelengebruik

Alcohol

- Drinkt na ieder glas alcohol een glas water of fris
- Drinkt niet meer dan 5 glazen per gelegenheid
- Houdt minstens 2 alcoholvrije dagen in de week

Cannabis

- Houdt de rook zo kort mogelijk in de longen
- Rookt geen cannabis wanneer aanleg voor psychose/schizofrenie bekend

Ecstasy

- Gebruikt niet vaker dan eens per 6 weken
- Gebruikt niet meer dan 1-2 mg per kg lichaamsgewicht
- Gaat iedere 2 uur minstens 15 minuten rustig zitten
- Drinkt 2 glazen water of fris per uur

- | | |
|-------------------|---|
| Amfetamine | <ul style="list-style-type: none"> • Gebruikt niet vaker dan eens per 4-6 weken • Gaat iedere 2 uur minstens 15 minuten rustig zitten |
| Cocaïne | <ul style="list-style-type: none"> • Gebruikt niet vaker dan eens per 4-6 weken |
| GHB | <ul style="list-style-type: none"> • Gebruikt niet vaker dan eens per 4-6 weken • Gebruikt niet om in slaap te komen • Eet niet 2 uur voor gebruik |

Naast deze specifieke gedragsdoelen zijn een drietal procesdoelen te formuleren:

Procesdoelen:

1. De drempel naar (digitale) zelfhulp en zorg en andere minimale interventies wordt verlaagd
2. De peer educators vangen signalen van trends in drank & drugsgebruik op en leveren een bijdrage aan drank- & drugsmonitoringsystemen
3. Empowerment: De peer educators ervaren zelf dat ze zowel persoonlijk als professioneel groeien

3. Doelgroep van de interventie

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

3.1 Voor wie is de interventie bedoeld?

De prevalentie van uitgaansdrugs ligt hoger onder uitgaande jongeren en dan met name onder de bezoekers van de party's en festivals. Unity richt zich met haar interventie op de bezoekers van deze evenementen. Dat zijn veelal jongeren en jongvolwassenen van 16 tot ongeveer 35 jaar. De interventie waaiert echter ook uit naar jongere en oudere leeftijdsgroepen die deze evenementen bezoeken en uitgaansdrugs gebruiken.

Dance

Binnen de party- of *dance-scene* zijn verschillende aspecten van belang. Allereerst gaat het binnen de scene om de elektronische, dansbare muziek. *Dance* staat echter niet alleen voor de muziek maar ook voor 'een wijze van leven die synoniem is voor uitgaan, genieten en een bepaalde stijl en manier van doen en laten' (KPMG, 2002 p.4). Belangrijke elementen binnen de *dance* als leefstijl zijn onder andere individualiteit en het maken van eigen keuzes. Wat kenmerkend is, is dat de jongeren die deel uitmaken van deze *scene* bereid zijn hard te werken, maar in het weekend dan ook 'stevig uitgaan' en daarin zelf beslissingen willen nemen. Op *dance*-evenementen wordt de vrijheid in individuele ontplooiing en profilering geboden waar de jongeren behoefte aan hebben. Jongeren kunnen nieuwe contacten maken, hun grenzen verruimen en nieuwe grenzen ontdekken. (KPMG, 2002) Voor veel jongeren is het dan ook een geweldige uitlaatklep om dagelijkse dingen te laten voor wat ze zijn en geheel in een feest op te gaan. Dit uit zich onder meer in de grote bereidheid tot experimenteren met onder andere alcohol en/of drugs. Een ander element dat deel uitmaakt van *dance* als leefstijl is het onderdeel zijn van een groep. Bij leeftijds- en leefstijlgenoten zullen zij in aanzien stijgen, terwijl ze bij anderen eerder afgunst opwekken. Dit uit zich in een bepaalde levensstijl, de kleding die gedragen wordt, waar men wat gaat eten en wat men kan doen en vooral moet laten. Steeds meer jongeren sluiten zich bij de ver-

schillende groepen binnen de *dance-scene* aan mede omdat jongeren in hun vrije tijd nu eenmaal het liefst met gelijken optrekken en graag deel uitmaken van een hechte groep.

Evenementen

Op grond van Nederlands marktonderzoek (KPMG, 2002) wordt verondersteld dat meer dan 2,3 miljoen jongeren en jongvolwassenen (15-36 jaar) geïnteresseerd zijn in *dance*. Het gaat dan over mensen die regelmatig *dance*-evenementen bezoeken en bijvoorbeeld *dance* cd's kopen. Jaarlijks worden zo'n 700 á 800.000 bezoekers geteld aan de toegangspoorten van de grotere evenementen, waarvan er 17 worden gehouden met meer dan 15.000 bezoekers. KPMG heeft 81 danceclubs geteld, waar elk weekeinde enkele tienduizenden bezoekers komen (KPMG, 2002). Deze cijfers komen uit 2002 en naar schatting zijn deze aantallen alleen nog maar toegenomen sinds die tijd. De leden van deze *dance-scene* reizen heel Nederland door om de *dance*-evenementen te bezoeken. Er is dus meer sprake van een nationale dan een lokale *scene*.

Leeftijd

Uit marktonderzoek (De Vos & Jansen, 2002, KPMG, 2002) blijkt dat vooral jongeren in de leeftijdscategorie 16 tot en met 25 jaar geïnteresseerd zijn in *dance*. In de leeftijdscategorie 26 tot en met 35 jaar neemt de intensiteit van de interesse en het bezoek aan *dance*-evenementen af. Dat Unity zich voornamelijk richt op jongeren tussen 16 en 35 is met name het gevolg van de leeftijd van de uitgaanders. Op het grootste gedeelte van de evenementen moeten bezoekers 18 jaar of ouder zijn. In sommige gevallen ligt die grens bij 16. De 11268 bezoekers van de Unitystand in 2010 hadden een gemiddelde leeftijd van 26 met een mediaan van 22.

Intermediaire doelgroep

Unity maakt gebruik van de peer educatie methode, wat betekent dat leden uit de einddoelgroep worden geworven en ingezet om aan hun leeftijsgenoten voorlichting te geven. Dat betekent dat de beschrijving van de einddoelgroep hierboven ook voor hen geldt. Omdat ze een training volgen en ingezet worden om een boodschap over te brengen kunnen ze ook als intermediaire doelgroep gezien kunnen worden.

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.

Binnen deze preventieve interventie, wordt rekening gehouden met een aantal factoren. Zo zijn de mate waarin een individu onder invloed is, de ervaring die hij of zij heeft met genotmiddelen, de leeftijd en het kennisniveau, criteria waarop geanticipeerd wordt.

Bezoekers die onder invloed zijn.

Het is lastig om informatie goed over te brengen aan mensen die sterk onder invloed zijn. Dat heeft te maken met de directe invloed van de verschillende genotmiddelen op onder andere het concentratieniveau en het geheugen. Dat betekent dat de peer educators van Unity over vaardigheden moeten beschikken om in te kunnen schatten of en in welke mate iemand onder invloed is. Tijdens de basistraining, die alle peer educators moeten volgen, wordt aan dit onderdeel aandacht besteed en wordt geoefend met het afkappen van een gesprek met iemand die te zeer onder invloed is.

Om de boodschap van Unity op een effectieve wijze over te brengen, werkt Unity voornamelijk vroeg op de avond (bij nachtfesten). Hoe later het wordt, hoe groter het deel van de bezoekers dat onder invloed is. De mate van onder

invloed zijn neemt ook toe.

Bezoekers die geen ervaring met middelen hebben

Om de gewenste doelen te behalen, is het van belang met iedere bezoeker een gesprek te voeren en onder andere te vragen naar de eigen ervaringen. Voor iedere bezoeker moet het gesprek met de peer educator als het ware op maat gesneden worden. Risico reducerende tips zijn niet relevant voor iemand die geen middelen gebruikt. De peer educators worden dan ook getraind via rollenspelen hoe ze de ervaring met middelen ter sprake kunnen brengen en hoe ze hun voorlichting aan kunnen passen aan de persoon die ze voor zich hebben. Bij mensen die geen ervaring hebben met middelen, wordt het doel verschoven van risico-reductie naar het uitstellen van het eerste gebruik.

Leeftijd

De voorlichtingsmethode, de geworven peer educators en de voorlichtingsmaterialen en boodschap zijn op maat gemaakt voor de specifieke doelgroep van *dance*-evenementen waar Unity werkzaam is. Tijdens enkele evenementen kan het voorkomen dat jongeren onder de 16 of kinderen van volwassen bezoekers aan de informatiestand komen. Uiteraard vraagt de peer educator altijd of de bezoeker van de stand iets wil weten of een vraag heeft. Als duidelijk is dat de persoon helemaal niet met alcohol of ander druggebruik bezig is, wordt deze voorlichting niet relevant en niet geschikt geacht. Zij mogen een snoepje uit de snoepbak pakken en worden verzocht verder te lopen.

3.3 Toepassing bij migranten

Geef aan of de interventie (ook) geschikt is voor (specifieke) migrantengroepen, en zo ja voor welke.

NVT

4. Aanpak van de interventie

4.1 Opzet van de interventie

Unity is een peer educatie interventie, wat betekent dat de einddoelgroep participeert in alle facetten van het programma. Er worden jongeren, die in dit programma peer educators worden genoemd, geworven uit de party- en festival-scene en zij worden getraind om voorlichting te kunnen geven aan hun peers (leefstijlgenoten) op party's en festivals. De professionele trainingen omvatten onderdelen op het gebied van feitenkennis, presentatie- en communicatievaardigheden, teambuilding en enkele beginselen van EHBD-u (Eerste hulp bij drank en drugsongevallen in het uitgaanscircuit) en Motiverende Gespreksvoering. Het draaiboek van deze trainingen is terug te vinden in het Handboek Unity (zie materialen).

De preventieactiviteiten zelf vinden plaats op party's en festivals waar de einddoelgroep te vinden is. De inhoud en de vorm van de voorlichtingsboodschap is samen met de getrainde peer educators ontwikkeld en blijft ook voortdurend in ontwikkeling.

Vorbereiding

Uiteraard worden eerst afspraken gemaakt met desbetreffende feestorganisatie. De organisator levert de materialen voor de stand, stroomvoorziening, de par-

keerkaarten en de entree voor de peer educators. Er worden afspraken gemaakt over tijden, aantal peer educators en de locatie van de informatiestand. In verband met de lawaaierige omgeving probeert Unity in overleg met de organisatie een locatie te vinden voor de informatiestand waar de peer educators gemakkelijk een gesprek kunnen voeren met de bezoekers. Veelal betekent dit dat de meest geschikte plek de *Chill-out*[†] is of de plek waar de bezoekers kunnen zitten om bijvoorbeeld even wat te eten. In overleg met de organisator van het evenement, kan gekozen worden voor een deels 'mobiele' aanpak waarbij de peer educators rondlopen op deze rustige plekken en actief voorlichtingsgesprekken aanknopen met bezoekers.

De peer educators werken in shifts van 2 of 3 uur en bij de indeling van die shifts wordt rekening gehouden met een goede verdeling qua man/vrouw en ervaren en minder ervaren peer educators. Nieuwe peer educators krijgen altijd een zogenaamde buddy toegewezen die met hem of haar mee kijkt en luistert en feedback geeft.

De peer educators schrijven zich in voor de feesten waar zij willen werken en een maand van tevoren wordt er een draaiboek gemaakt waar in staat wie er mee gaan en welke afspraken er zijn gemaakt.

De peer educators werken tijdens nachtfeesten van 21.00 uur tot 04.00 uur en tijdens festivals die overdag plaatsvinden van 12.00 uur tot 23.00 uur.

Op locatie

Voor het feest begint, verzamelen de peer educators en gaan zij onder begeleiding van de peer coach gezamenlijk naar binnen. De informatiestand wordt opgebouwd en alle peer educators krijgen een briefing. Tijdens de briefing is altijd aandacht voor actuele ontwikkelingen op de drugsmarkt, eventuele actuele informatie op het gebied van wetenschappelijk onderzoek of wat er zich in de media heeft afgespeeld. De locatie van de EHBO post wordt besproken evenals andere informatie die specifiek voor desbetreffende avond geldt. De peer educators werken in shifts. Na iedere shift is er een moment van feedback door de peer coach over het verloop.

Voorlichting

1. Op de informatiestand liggen kennistesten met 5 of 10 vragen. De peer educators vragen mensen die de stand benaderen of ze een kennistest willen invullen. De bezoeker van de stand vult de test rustig en voor zichzelf in en vervolgens wordt de test nagekeken. Alle vragen worden doorgenomen, ook de goed beantwoorde vragen. In 4.2 wordt de inhoud van deze voorlichting nader toegelicht en in het Handboek Unity zijn voorbeelden van kennistesten opgenomen in de bijlagen (Zie Materialen).

Nadat de test helemaal is besproken, wordt de bezoeker gevraagd de achterkant van de test in te vullen. Op de achterkant wordt gevraagd naar geslacht, leeftijd, gebruik, waardering van de informatie, intentie, vervoersmiddel en vier cijferige postcode.

Een voorlichtingsgesprek kan tussen de 10 en 30 minuten duren, afhankelijk van aanvullende vragen of discussie die de test op dat moment oproept.

2. Naast de kennistesten liggen er folders over verschillende middelen en thema's op de stand. De peer educators geven naar aanleiding van het gesprek dat ze hebben gevoerd een folder mee zodat de bezoeker de informatie later thuis nog eens rustig door kan lezen. Het is ook mogelijk

[†] Chill out ruimtes zijn aparte ruimtes waar bezoekers die het warm hebben gekregen van het dansen, even kunnen afkoelen (en ontspannen).

dat iemand alleen een folder mee wil nemen. Wanneer iemand een folder pakt, wordt wel altijd gevraagd of degene misschien nog vragen heeft.

3. Behalve het afnemen en beantwoorden van deze kennistest kunnen bezoekers vragen stellen, al dan niet naar aanleiding van de test.
4. In uitzonderlijke situaties is het mogelijk dat tijdens de voorlichting actief wordt gewaarschuwd voor gevaarlijke drugs. Dit gebeurt enkel op aanvraag van het Drugs Informatie Monitorings Systeem van het Trimbos Instituut en in de vorm van een door het Trimbos goedgekeurde poster. Naar aanleiding van de waarschuwing kunnen bezoekers vragen stellen aan de peer educators die hierover van te voren goed zijn ingelicht.

Beschrijf de opzet 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.

2. Website

Via de eigen website van Unity kan de doelgroep informatie vinden over allerlei uitgaansdrugs. Deze informatie bestaat uit feitelijke gegevens en de meest recente (wetenschappelijke) informatie over risico's van het gebruik van deze middelen. Daarnaast staan er de zogenaamde 'Unity tips', wat tips zijn om de risico's van het gebruik zoveel mogelijk te beperken.

Op de website staat ook een forum waar bezoekers van de website ervaringen uitwisselen en vragen kunnen stellen aan de peer educators en andere leefstijlgenoten.

Unity maakt foto's van feestende bezoekers die een kaartje krijgen met het website adres waar ze de foto terug kunnen vinden. Op de Unity folders, posters, T-shirts en gadgets staat het websiteadres en via berichtjes met linkjes naar de website. De website trok in 2010 in totaal 111.897 unieke bezoekers.

3. Partyflock en sociale netwerken

Partyflock is een zeer populaire online community gericht op bezoekers van *dance*-evenementen. Unity werkt samen met Partyflock, heeft een profiel op deze website en monitort het gedeelte op het forum van Partyflock dat over drugs gaat. Indien nodig, reageert Unity op onderwerpen en leden van Partyflock kunnen gemakkelijk een zogenaamd privé berichtje sturen met een vraag over (risico's van) genotmiddelen. Daarnaast plaatst Unity korte berichtjes in de nieuwsbrief van Partyflock wanneer er belangrijke ontwikkelingen zijn op het gebied van genotmiddelen.

Sinds 2009 is Unity zeer actief op de populaire sociale netwerken *Facebook*, *Twitter* en *Hyves*. Leden uit de einddoelgroep krijgen via deze netwerken informatie met betrekking tot wetenschappelijke en politieke ontwikkelingen op het gebied van uitgaansdrugs. Daarnaast worden ze op de hoogte gehouden van het werk van Unity, op welke feesten ze Unity kunnen vinden en wordt geïnvesteerd in het onderhouden van het sociale netwerk en het imago van Unity als interventie voor en door leden uit de doelgroep.

4. Monitoring

Naast de voorlichting aan de einddoelgroep levert Unity ook een bijdrage aan een zo veilig mogelijke uitgaansomgeving. Dit doet Unity onder andere door op de feesten waar zij werkt een monitoring uit te voeren. Tijdens die monitoring is aandacht voor middelengebruik, eventueel omslagpunt in de sfeer, de EHBO post, temperatuur, voldoende rustige plekken, beschikbaarheid van gratis water etcetera. Deze gegevens worden na ieder feest teruggekoppeld aan de organisatie van het feest en wordt door hen zeer op prijs gesteld.

5. Nieuwsbrief

Unity brengt twee keer per jaar een nieuwsbrief uit voor al haar partners met daarin de meest recente ontwikkelingen op het gebied van Unity als interventie, politiek, wetenschap en trends in middelengebruik.

Om een interventie als Unity op te zetten, moeten veel stappen genomen worden. Voor een uitgebreid en praktisch stappenplan en handleiding voor het opzetten en uitvoeren van een peer educatie interventie in het uitgaanscircuit verwijzen we u door naar het Handboek Unity (zie materialen).

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.

Zoals aangegeven richt Unity zich op de preventie van riskant gebruik van alcohol- en andere drugs.. Daarbij zijn een aantal middelen te selecteren die relatief veel gebruikt worden en die gekenmerkt worden als uitgaansdrugs; alcohol, cannabis, ecstasy, amfetamine en cocaïne. GHB neemt een bijzondere plaats in aangezien het slechts door een kleine groep gebruikt wordt, maar wel relatief ernstige gezondheidsincidenten met zich mee brengt.

Andere middelen waar Unity voorlichting over geeft zijn: tabak, ketamine, paddo's, LSD, lachgas, 2C-B, viagra, poppers, smart producten en overige tripmiddelen en zogenaamde *Research chemicals*

Voorlichting

Over het algemeen beginnen bezoekers van de Unity informatiestand met het invullen van een kennistest. De vragen die gebruikt worden voor de kennistest, bevatten informatie en kernboodschappen gebaseerd op de geformuleerde specifieke gedragsdoelen die Unity tracht te bereiken. De vragen worden altijd samen met de peer educators bedacht. Er zijn verschillende versies van de kennistesten, er zijn tests per middel en tests met vragen over verschillende middelen. De vragen die in de kennistesten staan, veranderen en wisselen voortdurend. De onderliggende boodschappen blijven hetzelfde, in sommige gevallen worden er nieuwe aan toegevoegd, wanneer er nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn en/of nieuwe drugs op de markt verschijnen. De vragen wisselen om de kennistest aantrekkelijk te houden voor eventueel terugkerende bezoekers. Om de voorlichting zo veel mogelijk op maat te maken, vraagt de peer educator aan de bezoeker over welke middelen hij of zij zijn of haar kennis wil testen.

Hieronder staan als concrete voorbeelden enkele kennisvragen. Het juiste antwoord is onderstreept. De peer educators krijgen de vragen met een uitgebreide uitleg van tevoren per mail toegestuurd, zodat zij zich goed voor kunnen bereiden op de voorlichting en het antwoord in hun eigen woorden kunnen vertellen.

1. Risico: Kater/uitdroging door alcohol

Gedragsdoel: Drinkt na ieder glas alcohol een glas water of fris

Wat kun je het beste doen om een kater te voorkomen?

A: Tijdens het stappen afwisselend fris en alcohol drinken.

B: Voor het stappen een anti-katerpil slikken.

C: 's Ochtends beginnen waar je de avond ervoor mee bent geëindigd (alcohol).

2. Risico: Schade aan de luchtwegen door cannabis

Gedragsdoel: De rook zo kort mogelijk in de longen houden

Door de rook van een joint diep te inhaleren en lang in te houden:

- A. Word je eerder stoned
- B. Krijg je meer schade aan je longen
- C. Beide antwoorden zijn juist

3. Risico: Oververhitting, neurologische schade, watervergiftiging door ecstasy

Gedragsdoel: Gebruikt niet vaker dan eens in de 4-6 weken, gebruikt niet meer dan 1-2 mg per kg lichaamsgewicht. Gaat iedere 2 uur minstens 20 minuten uitrusten

Hoe kun je de nadelige effecten van ecstasy beperken?

- A. Gebruik niet meer dan 1 keer in de 4-6 weken, en dan niet meer dan 1-2 mg MDMA per kg lichaamsgewicht.
- B. Eet gezond vóór en na ecstasy gebruik en drink gedurende het feest minimaal een glas water of fris per uur.
- C. Af en toe afkoelen in een koele ruimte (chill-out).
- D. Zowel antwoord a. als b. als c. is juist.

4. Risico: Schade neusslijmvlies, vervuilde poeders, kans op afhankelijkheid

Gedragsdoel: Laat cocaïne testen. Gebruikt niet vaker dan eens per 4-6 weken

Welk risico van cocaïnegebruik is het moeilijkst tegen te gaan?

- A. Het risico van schadelijke versnijdingproducten.
- B. Het risico dat je neustussenschot verdwijnt.
- C. Het risico van verslaving.
- D. Het risico van een verontreinigde snuifbuis.

6. Risico: Bewustzijnsverlies / comateuze toestand, stikken in eigen braaksel

Gedragsdoel: GHB naar de testservice brengen, voorkomt outgaan door GHB, niet eten 2 uur voor gebruik, combineert niet met alcohol

Wat is een groot risico van GHB?

- A: Te hoge bloeddruk en hartslag.
- B: Verlies van bewustzijn door overdosering of combinatie met alcohol.
- C: Oververhitting.

Voorbeeld laatste vraag

Een bijzondere vraag is de laatste vraag. Deze vraag is bedoeld als opening van een gesprek over het eigen gebruik en de voor- en nadelen van dat gebruik. Hoe het gesprek verloopt en op welke gedragingen of determinanten ingespeeld kan worden is volledig afhankelijk van de persoon die de kennistest invult.

Wat vind jij?

- A. Coke is een gevaarlijk en verslavend middel. Ik zou het echt nooit (meer) gebruiken
- B. Coke is een prettig middel maar alleen voor af en toe
- C. Coke is een lekker middel, maar niet te veel op een avond, want dan wordt ik zo opgefokt
- D. Voor mij geen feest zonder coke

5. Materialen en links

Welke materialen zijn er en waar zijn deze verkrijgbaar?
Noem ten minste de Neder-

Handleidingen

landse handleiding. Noem ook eventuele links naar relevante websites, rapporten of andere relevante bestanden. Vermeld eventueel ook of er voorzieningen zijn voor migranten en zo ja welke.

Te bestellen via preventie@jellinek.nl:

- Handboek Unity, Noijen 2005.
- Handleiding peer educators Unity
- Peer Education at Dance Events. 'Unity' Do-It-Yourself Guide. Bleeker & - Jamin, 2003

Instellingen die zich aansluiten bij Unity en een eigen Unity afdeling opstarten kunnen de volgende materialen verkrijgen via: Judith.Noijen@jellinek.nl

- Unity trainings map
- Trainingshandleiding inclusief PowerPoint presentaties
- Handleiding voor peer educators en peer coaches
- Handleiding Unity Website
- Monitoringsinstrument

Artikelen

Noijen, J. e.a. Peer-educatie over alcohol- en drugsgebruik in de dancescene. In: Verslaving, jrg. 2, nr. 3, 2006, p. 3-12

Rapporten en verslagen

- The feasibility of peer led interventions to deliver health information to ecstasy and related drug (ERDs) users. Annie Bleeker, Edmund Silins, Paul Dillon, Melanie Simpson and Jan Copeland (PhD) NDARC, University of New South Wales
- Jaarverslag Unity 2009, J.Noijen F. van Bakkum
- Unity, in wetenschappelijk perspectief. Noijen & van der Spek, 2008

Materialen

Instellingen die zich aansluiten bij Unity en een eigen Unity afdeling opstarten kunnen de volgende materialen verkrijgen via: Judith.Noijen@jellinek.nl

- Unity DVD
- Kennisquizen
- Registratieformulieren
- Diverse folders (in eigen beheer), posters, vlaggen, banners en gadgets

Materialen extern

Via het Trimbos (www.trimbospreventie.nl) kan besteld worden:

- Folders uitgaan en drugs
- Factsheets Uitgaan en drugs

Overige

www.unity.nl

B. Onderbouwing van de interventie

6. Verantwoording: doelgroep, doelen en aanpak

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

Onderbouw dit met theorieën en/of onderzoeksliteratuur, een 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. Welke factoren zijn beïnvloedbaar? Laat dit alles zien met theorie/studies of voorbeelden.

Op welke veranderbare factoren richt de interventie zich?

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.

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

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.

Voor meer uitleg en informatie zie de handleiding bij dit werkblad.

Uit de probleemanalyse komt naar voren dat uitgaanders vaker en meer middelen gebruiken en ook vaker middelen combineren dan jongeren die niet uitgaan. Bovendien wijst recent onderzoek erop dat het gebruik van zogenaamde uitgaansdrugs vaker voorkomt onder de bezoekers van party's en festivals. Het gebruik van deze middelen kan naast plezier en genot ook risico's met zich mee brengen. Of en in welke mate deze risico's optreden hangt nauw samen met de wijze van gebruik en het al dan niet uitvoeren van risicoreducerende gedragingen. Om deze risico's te beperken, zijn dan ook een aantal specifieke gedragsdoelen geformuleerd (zie 2. Doel van de interventie).

Omdat gedrag altijd de uitkomst is van verschillende factoren is het voor een effectieve interventie van belang te weten wat de determinanten van de verschillende gedragingen zijn.

Hieronder komen eerst de verschillende determinanten die van invloed zijn op deze gedragingen aan de orde komen (6.1). In de matrix in bijlage 2 zijn de geformuleerde specifieke gedragsdoelen uit paragraaf 2 gekruist met deze determinanten. Dat resulteert in een overzicht van de meest concrete doelen van de interventie in termen van wat een persoon exact moet leren of kunnen om tot een gedragsverandering te komen

In 6.2 worden, gebaseerd op bekende gedragsveranderingmodellen, methoden omschreven die ingezet kunnen worden om deze determinanten te beïnvloeden. Tot slot komen de concrete technieken en activiteiten die Unity inzet om haar doelstelling te bereiken aan bod (6.3).

6.1 Drug, set & setting

Er is veel onderzoek gedaan naar welke factoren of determinanten van invloed zijn op het al dan niet beginnen of juist stoppen met het gebruik van alcohol en andere drugs. Welke determinanten van invloed zijn op het al dan niet toepassen van risicoreducerende maatregelen, is echter voor een groot deel onbekend. Om de belangrijkste determinanten te identificeren die sterk gerelateerd zijn aan het gedrag, is gebruik gemaakt van verschillende vooraf aanstaande theorieën. Een zeer veel gehanteerde theorie binnen de verslavingszorg is de theorie van Zinberg (1984). Deze theorie beschrijft hoe de factoren in een *drug* (het middel zelf), *set* (factoren in het individu) en *setting* (factoren in de fysieke en sociale omgeving) de werking van een bepaald middel bepalen. Er kan gesteld worden dat de factoren *drug*, *set* en *setting* evenzeer van invloed zijn op of het middelengebruik van een persoon gecontroleerd blijft of problematisch wordt (Bolier, Sannen, Hasselt, 2005).

Drug

De factor *drug* verwijst naar de farmacologische en toxicologische werking van een bepaald middel. Zo kan ieder middel zowel fysiek als psychisch een ander effect hebben. De middelen verschillen ook van elkaar wat betreft het ontstaan van tolerantie en verslavingspotentiaal. Daarnaast spelen de dosis en de samenstelling van een middel een rol. Van de illegale middelen weet de

gebruiker in principe niet wat de exacte samenstelling is, met alle risico's van dien. Ze kunnen zeer uiteenlopende doseringen werkzame stof bevatten of stoffen die niet in het middel thuis horen.

Tot slot is een risicofactor de wijze waarop een middel gebruikt wordt. Middelen die gerookt worden, brengen bijvoorbeeld schade toe aan de luchtwegen en de wijze waarop een middel gebruikt wordt bepaald mede het verslavingspotentiaal.

Set

Met *set* worden de individuele karakteristieken van de gebruiker bedoeld. Zo zijn er de demografische kenmerken zoals leeftijd, geslacht, etniciteit en seksuele voorkeur die invloed hebben op het al dan niet vertonen van risicovol gedrag. Hieronder vallen ook de lichamelijke en psychische gesteldheid en persoonlijkheidskenmerken als *sensation seeking* en impulsiviteit. Die zijn echter, middels deze interventie, niet of nauwelijks te beïnvloeden. Beïnvloedbare onderdelen van de *set* zijn attitude en kennis van de risico's en risicoreducerende maatregelen. De attitude wordt onder andere bepaald door de positieve en negatieve uitkomstverwachtingen die iemand heeft bij het (risicovol) gebruik en de afweging van deze verwachtingen. Zo is het een beschermende factor als iemand een positieve attitude heeft ten opzichte van de verschillende risicoreducerende maatregelen omdat de persoon verwacht minder last te hebben van lichamelijke en geestelijke bijwerkingen (Peters, 2008). Risicobereidheid, is een factor die ook bij de set hoort en betreft het open staan voor risicogedragingen en het daadwerkelijk uitvoeren daarvan als de mogelijkheid of situatie zich voordoet. Geanticiperde spijt zijn gevoelens van spijt of schuld die mensen ervaren als men het ongewenste gedrag uitvoert. Als iemand zich realiseert dat hij of zij de volgende dag spijt zal hebben als hij of zij te veel gedronken heeft, dan kan dit die persoon ervan weerhouden om meer dan 5 glazen alcohol te drinken.

Tot slot is hierbij de eigen-effectiviteitsverwachting, geïntroduceerd door Bandura (1986) een belangrijk concept. Daarbij gaat het om de mate waarin iemand gelooft dat hij of zij over de mogelijkheden beschikt om bepaald gedrag te vertonen of te veranderen. Een concept dat daar weer bij hoort is de 'waargenomen gedragscontrole', zoals ontwikkeld door Ajzen (1988). Daarbij gaat het niet om in hoeverre iemand denkt dat het gaat lukken om bepaald gedrag te vertonen, bijvoorbeeld om ECSTASY niet met alcohol te combineren of een alcoholisch drankje te weigeren, maar hoe moeilijk of juist makkelijk dat zal zijn.

Setting

De setting slaat op de fysieke en de sociale omgeving waarbinnen het druggebruik plaats vindt.

Fysieke omgeving

De fysieke omgeving verwijst onder andere naar de beschikbaarheid van middelen of mogelijkheden om gezond of juist ongezond gedrag te vertonen. Wat betreft de fysieke omgeving als onderdeel van de setting, zijn er allerlei omstandigheden waarbinnen een *dance* evenement plaatsvindt die een bijdrage kunnen leveren aan het al dan niet optreden van gezondheidsklachten en dus de risico's hierop verhogen. Van invloed zijn, naast de beschikbaarheid van de verschillende middelen, onder andere kenmerken van de locatie zoals de inrichting, het geluidsniveau, drukte, temperatuur en ventilatie. Ook de beschikbaarheid van water, de prijs (bijvoorbeeld van alcohol) en de aanwezigheid van een gespecialiseerde EHBO, voorlichtingsmaterialen en *Chill outs*. Verder heeft ook de politieke omgeving invloed op het al dan niet ris-

kant middelengebruik op evenementen. De politieke omgeving verwijst dan naar de regels en wetgeving betreffende het gebruik van alcohol en andere uitgaansdrugs en de handhaving daarvan binnen deze specifieke setting.

Sociale omgeving

De invloed van de sociale omgeving kan uitgelegd worden via verschillende concepten. Sociale druk treedt bijvoorbeeld op wanneer iemand door zijn of haar vrienden wordt aangespoord om drugs te gebruiken. Sociale steun is als het ware de positieve variant op sociale druk en treedt op wanneer iemand actief gesteund wordt in het vertonen van het gewenste gedrag. Een ander veel gebruikt concept is de 'subjectieve norm' (Fishbein en Ajzen, 1975). Onder dit concept wordt de gepercipieerde verwachtingen van belangrijke anderen verstaan; bijvoorbeeld 'mijn vrienden verwachten dat ik alcohol drink als ecstasy gebruik'. Verder speelt het waargenomen gebruik van anderen en de acceptatie daarvan een rol, maar ook de hechtheid van en de norm die heerst binnen de desbetreffende subcultuur (Vervaeke, 2009). Uiteraard heeft ook de afkeuring of het verbod door de maatschappij als geheel invloed op het gebruik van middelen en zelfs op de uiteindelijke werking van een bepaald middel.

Drug	Set	Setting
Toxische eigenschappen van het middel zelf	Demografische kenmerken; zoals opleiding, leeftijd, etniciteit, seksuele voorkeur en geslacht	Fysieke omgeving
Samenstelling	Medicijngebruik	Drukte en temperatuur
Dosis	Sensation seeking, impulsiviteit	Goede ventilatie, gratis drinkwater, aanwezigheid <i>Chill out</i>
Verslavingpotentiaal	Lichamelijke en psychische gesteldheid, incl zwangerschap	Beschikbaarheid condooms
Gebruikswijze	Kennis van de risico's	Openbaar vervoerregelingen
Combigebruik	Kennis van risicoreductie	Aanwezigheid voorlichting
	Attitude ten aanzien van risicoreductie	Prijs en beschikbaarheid middelen
	Positieve en negatieve uitkomstverwachting van risicoreductie	Sociale invloed (druk om te gebruiken, waargenomen gebruik en acceptatie van gebruik en risicoreductie)
	Perceptie van normen ten aanzien van risicoreductie	Muziekstijl en subcultuur
	Eigen-effectiviteitsverwachting ten aanzien van risicoreductie	Regels en wetgeving: illegale status middel en mate van repressief beleid
	Eigen effectiviteitsverwachting ten aanzien van weigering	
	Geanticipieerde spijt	

6.2 Bekende werkzame methoden

Hoewel de drug zelf en de fysieke omgeving niet buiten beschouwing blijven, richt deze interventie zich voornamelijk op de (inter) persoonlijke factoren, de set, en de factoren van de sociale omgeving binnen de setting. Hieronder wordt uiteengezet, op basis van de literatuur, middels welke methodieken de relevante, veranderbare determinanten het best beïnvloed kunnen worden.

Set

Kennis

Kennis speelt een centrale rol binnen deze interventie. Om kennis goed over te kunnen dragen, zijn in eerste instantie de factoren aandacht en begrip van belang (McGuire, 1985). De voorlichting heeft namelijk geen effect als de doelgroep er geen belangstelling voor heeft of de boodschap helemaal niet begrijpt. Volgens het *Elaboration Likelyhood Model* zou gezondheidsvoorlichting bovendien het meest effectief zijn wanneer mensen actief aan het denken gezet worden (Petty, Barden & Wheeler, 2002). Op die manier wordt de informatie beter verwerkt en blijft het langer hangen. Actief leren en participatie zijn veel gebruikte methodieken om dit te bereiken.

Om mensen actief aan het denken te zetten maar ook om aandacht en begrip voor de voorlichtingsboodschap te krijgen moet de boodschap aantrekkelijk en opvallend zijn. Daarnaast moet de boodschap aansluiten op het niveau, de taal en de belevingswereld van de doelgroep. We spreken dan van voorlichting op maat.

Attitude en uitkomstenverwachtingen

De attitude wordt bepaald door de verwachtingen die iemand heeft over de uitkomst van het gedrag en vervolgens door de evaluatie van die uitkomsten. Om een attitudeverandering teweeg te brengen, is het zinvol om de voorlichtingsboodschap op die uitkomstverwachtingen, zowel positief als negatief, te richten (Witte, 1995). Dat kan onder andere door foute veronderstellingen of 'broodje aap' verhalen over positieve en negatieve consequenties te corrigeren. Andere manieren zijn het versterken van bestaande veronderstellingen het geven van informatie over nog onbekende voor- en nadelen, of door de nadelen van het ongewenste gedrag en de voordelen van het gewenste gedrag te versterken.

Om dit alles te beïnvloeden is het belangrijk om gebruik te maken van overtuigende argumenten en een betrouwbare bron. Om met overtuigende argumenten te komen, is het van belang dat er een goed inzicht is in de veronderstellingen die de doelgroep zelf heeft over de voor- en nadelen van het gedrag. Alleen als de argumentatie aansluit bij de leefstijl, waarden en normen van de doelgroep zal het overtuigingskracht hebben (O'Keefe, 2002).

Eigen-effectiviteit

Om risicovol gedrag te veranderen moet iemand zelf het idee hebben dat het niet moeilijk is om iets aan het gedrag te veranderen. Bandura (1986) beschrijft vanuit de Sociaal-Cognitieve Theorie dat het meeste gedrag wordt geleerd en dat de eigen-effectiviteitsverwachting omhoog gaat door een combinatie van observeren en doen, ondersteunt door feedback en beloning.

Setting

Fysieke omgeving

Het is reeds ter sprake gekomen dat het al dan niet vertonen van gezond ge-

drag niet enkel afhankelijk is van gedragsdeterminanten, maar ook van omgevingsdeterminanten. Om de gezondheidsvoorlichting succesvol te laten zijn, is het belangrijk dat ook de organisaties van de plek waar het gedrag zich voordoet worden gemotiveerd om zich in te zetten voor het bevorderen van de gezondheid van hun bezoekers. Via een monitor- en feedbacksysteem wordt de betrokken organisatie op de hoogte gehouden van aspecten van de fysieke omgeving die al dan niet bevorderlijk zijn voor de gezondheid van de bezoekers. Vervolgens kan samen met hen bekeken worden welke acties ondernomen zouden kunnen worden om een zo gunstig mogelijke fysieke omgeving te creëren voor het bevorderen van gezond gedrag (Steckler, Goodman & Kegler, 2002).

Sociale omgeving

Zowel de sociale leertheorie van Bandura (1977) als de sociale identiteits-theorie (Tajfel & Turner, 1979) gaan uit van beïnvloeding door belangrijke anderen. Bekend is dat jongeren veel tijd met elkaar doorbrengen en dat de groepsnormen, onder andere met betrekking tot alcohol- en ander druggebruik, enorm veel invloed hebben. De jongeren worden in hun keuze om alcohol en/of andere drugs te gebruiken en de manier waarop ze dat zullen doen beïnvloed door de groepsnorm en door het gedrag van belangrijke anderen binnen die groep (Bleeker & Jamin, 2003, Vervaeke et al, 2008, Sloanne & Zimmer, 1993, Ter Bogt en Engels, 2005., Milburn, 1995., Bleeker, Silins, Dillon, Simpson & Copeland, 2009, Peters 2008).

Om invloed uit te kunnen oefenen op de factoren die een rol spelen bij de sociale omgeving kan ingezet worden op het verhogen van de weerbaarheid tegen ongewenste sociale invloed en het bespreekbaar maken van de subjectieve en morele norm.

Bandura (1986) stelt in zijn sociale cognitie theorie dat mensen kunnen leren door anderen, zogenaamde *models*, te observeren. Dat concept wordt ook wel *modelling* genoemd. Kelly et al. (1992) suggereert, gebaseerd op het diffusie van innovaties principe (Rogers, 1983), dat gedragsverandering kan worden bewerkstelligd via een community benadering, waarbij 'opinion leaders' een voortrekkersrol kunnen vervullen in het uitdragen van risicoreductie strategieën. Bovendien is het geven van sociale steun het direct positief bekrachtigen van het gewenste gedrag een goede methode zijn om gedragsverandering te bewerkstelligen (Bandura, 1986).

6.3. Technieken en activiteiten

Voorgaande uiteenzetting van geformuleerde methodieken om de meest relevante determinanten te beïnvloeden biedt de richtlijnen op basis waarvan deze interventie is vormgegeven. In deze paragraaf komt de vertaling in concrete technieken en activiteiten aan de orde.

Drug

In de setting waar Unity werkt, tijdens *dance*-evenementen, is de drug zelf nauwelijks te beïnvloeden. Middels voorlichting tracht Unity wel de pillentestservice bekend te maken, zodat de doelgroep weet waar de drugs getest kunnen worden om inzicht te krijgen in de samenstelling. Zo worden de risico's die gepaard gaan met vervuilde drugs gereduceerd worden. Daarnaast geeft Unity risicoreducerende adviezen als het gaat om combigebbruik, dosering en frequentie van gebruik.

Set

Kennis

De standaard methode die Unity inzet tijdens haar preventieactiviteiten is het laten maken van korte kennistesten. Omdat deze kennistest door de bezoeker gemaakt wordt en hij of zij dus eerst zelf moet nadenken en vervolgens interactief met de peer educator wordt besproken is dit ook een geschikte methode om de informatieverwerking te bevorderen. Naast dit *face to face* contact geven de peer educators van Unity schriftelijk foldermateriaal mee ter ondersteuning van de voorlichting, zodat de doelgroep deze thuis in een rustige omgeving nog eens door kan lezen.

Bij Unity worden leden uit de doelgroep geworven om in te zetten als peer educators tijdens de preventieactiviteiten. Daar blijft het echter niet bij. De werkwijze van Unity als peer educatie interventie vereist tevens een actieve participatie van de peer educators op alle niveaus van de interventie. Ze worden betrokken bij de inhoud en de formulering van de boodschap maar ook bij de manier waarop die boodschap het beste overgebracht kan worden, zodat deze begrijpelijk en aantrekkelijk is. Op deze manier wordt de doelgroep aangesproken in hun eigen taal en op de wijze waarop ze dat gewend zijn.

Door voortdurend nieuwe en soms ongebruikelijke methodes in te zetten om aandacht te vragen of een boodschap over te brengen, tracht Unity haar bezoekers actief aan het denken te zetten. Zo hebben de peer educators bijvoorbeeld de slogan “*We take drugs seriously*” bedacht en op een grote banner laten drukken. Die tekst kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden en zorgt doorgaans voor veel vragen en opmerkingen van bezoekers wat een goede eerste ingang is om een gesprek over drugs te voeren.

Attitude en uitkomstenverwachtingen

Dat de attitude, ten aanzien van het toepassen van risico reducerende maatregelen, als het ware het resultaat is van een kosten-baten analyse, is interessant omdat de peer educators daar een rol in kunnen spelen. Vaak is men zich niet bewust van de verschillende positieve en negatieve consequenties van het gedrag en door samen met de jongeren een balans op te maken kan een begin gemaakt worden met een bewustwordingsproces van eventueel problematisch gedrag.

Daarnaast wordt er uiteraard objectieve informatie gegeven over mogelijke positieve en negatieve consequenties van het gedrag, de risico's die iemand neemt wanneer hij of zij bepaald gedrag vertoont en wordt informatie en advies gegeven over hoe men deze risico's zoveel mogelijk kan beperken. Door over deze verschillende onderwerpen een gesprek te voeren met een peer educator op een open en eerlijke wijze en door de jongeren zelf te laten nadenken over hun gedrag en ze het gevoel te geven zelf de keuze te kunnen maken zonder daarop veroordeeld te worden, geeft Unity ze de mogelijkheid op hun eigen gedrag te reflecteren en indien nodig hier ook iets aan te doen. Om dit op een succesvolle manier te bewerkstelligen, passen de peer educators de zogenaamde *Motivational Interviewing* technieken toe, waarin ze uitvoerig getraind zijn.

Eigen effectiviteit

Tot slot is er de determinant eigen effectiviteit. Om de eigen effectiviteit te vergroten, zorgt Unity dat er veel praktische tips beschikbaar zijn om het mensen makkelijk te maken de risico's te beperken. Er zijn flyers met risicoreductie tips, adressen van testservices en in sommige situaties zelfs beker-tjes met water of een isotoon drankje verkrijgbaar aan de stand.

Setting

Fysieke omgeving

Het is geen direct doel van Unity om op de factoren in de fysieke omgeving die een rol spelen, invloed uit te oefenen. De interventie heeft daar ook geen invloed op. Unity realiseert zich wel dat het, vanuit de gedachte dat de interactie tussen het individu en de omgeving een grote rol speelt, van belang is haar interventie in een breder kader te plaatsen. Unity is onderdeel van een netwerk waarbinnen veel relevante partijen een rol spelen. Zo onderhoudt Unity intensieve contacten met de EHBO diensten op evenementen, party organisatoren, de belangenvereniging van party organisatoren (BVD), het Trimbos instituut, de GGD, Gohr, politici, politie en alle instellingen voor verslavingszorg. Unity neemt actief deel aan overleggen, geeft gevraagd en ongevraagd advies vanuit haar gezondheids- en risicoreducerende perspectief en werkt intensief samen met deze stakeholders. Samen met hen streeft Unity naar een zo veilig en gezond mogelijke uitgaansomgeving. Via monitorings- en feedbackverslagen en gesprekken met de party organisatoren probeert Unity een bewustzijn te creëren van het belang van de gezondheid van de bezoekers en de mogelijkheden vanuit de organisatie om daartoe bij te dragen.

Sociale omgeving

De *dance-scene*, de doelgroep waar Unity zich als interventie op richt, kan gezien worden als een hechte community. Jongeren vinden het erg belangrijk om binnen deze community geaccepteerd te worden en een bepaalde status te verwerven (KPMG, 2002). Binnen de peer educatie methode wordt gebruik gemaakt van jongeren die zelf een stevige plek hebben binnen die community. Deze peer educators fungeren als betrouwbare bronnen van informatie en kunnen optreden als positief rolmodel (peer educators) voor andere jongeren (peers) uit de eigen doelgroep.

Omdat de peer educators uit dezelfde doelgroep komen, kunnen zij goed ingezet worden om sociale steun te verlenen. Als de peer educators iemand spreken die vanuit zich zelf al risico reducerende maatregelen treft kunnen ze dit positief bekrachtigen door positieve feedback te geven.

Verder kunnen de peer educators onderlinge sociale steun mobiliseren. Als voorbeeld kunnen ze iemand bewust maken van de risico's van overmatig alcoholgebruik en de norm proberen mee te geven dat het echt niet vreemd is af en toe een rondje over te slaan. Wanneer iemand aangeeft dat hij of zij voorneemt dat inderdaad te doen kan het advies van de peer educator zijn dit met vrienden te bespreken. Op die manier kunnen ze onderling op elkaar letten en is de kans groter dat ze succesvoller zijn in het uitvoeren en voortzetten van de voorgenomen gedragsverandering.

Dit sociale netwerk, waar de doelgroep toe behoort, vormt tegelijkertijd belangrijke communicatiestructuren voor het uitwisselen van gezondheidsboodschappen (Rogers, 1995). Hier wordt door Unity gebruik van gemaakt door naast de voorlichting op locatie actief deel te nemen aan fora discussies over alcohol en drugs gerelateerde onderwerpen op online community's die zich specifiek op deze doelgroep richten. Het gebruik maken van sociale media hoort hier ook bij.

Samenvatting

Determinant	Bekende werkzame methode	Toepassing bij Unity
Kennis		
	Informatie begrijpelijk maken en aandacht krijgen en vasthouden <i>Elaboration Likelihood model</i>	Aantrekkelijke en begrijpelijke boodschap maken door deze door peer educators te laten maken en uit te dragen
		Opvallende en aantrekkelijke stand en prikkelende slogan op banner
	Stimuleren van actieve informatieverwerking <i>Actief leren</i>	Interactieve kennistest, eerst zelf laten nadenken en vervolgens samen nakijken en bespreken
		Door discussievragen toe te voegen aan de kennistest
	Participatie	Via peer educatie methode is participatie op alle niveaus gewaarborgd
Attitude		
	Voorlichtingsboodschap richten op pos. en neg. consequenties	Via folders en vragen in kennistest over: Broodje aap verhalen, Informatie geven over onbekende voor- en nadelen
	Evaluatie van eigen gedrag	Gezamenlijk kosten-baten analyse maken adhv <i>Motivational Interviewing</i>
	Gebruik maken van overtuigende argumenten en betrouwbare bron	Gebruik maken van peer educators die weten wat bestaande veronderstellingen zijn en die als betrouwbare bron goed aansluiten bij de leefstijl, normen en waarden van de doelgroep
Eigen effectiviteit	Zorgen dat gedragsverandering makkelijk lijkt <i>Social cognitive theory</i>	Geven van praktische tips voor risico beperking via folders en kennistest
Geanticipeerde spijt		Vragen naar mogelijke gevoelens van spijt achteraf
Fysieke omgeving		Onderhouden netwerk en contacten met stakeholders
	Monitoring- en feedbacksystemen	Tijdens ieder evenement gezondheidsaspecten van de fysieke omgeving monitoren en deze terugkoppelen naar organisatie
Sociale invloed	Verhogen weerbaarheid tegen soc. druk	Argumenten geven of samen bedenken tegen riskant gebruik
	Feedback en bekrachtiging	Actief ondersteunen en belonen verantwoord gebruik
	'Modelling'	Peer educators inzetten als rolmodellen die zelf het gewenste gedrag uitvoeren
	Inzetten opinion leaders	Peer educators inzetten die nauwkeurig geselecteerd zijn
	Mobiliseren sociale steun	Uitleggen dat het zinvol is een vriend(in) te vinden die ook het gewenste gedrag wil en gaat uitvoeren

6.4 Succesfactoren van het inzetten van peer educators

Om een normverandering teweeg te brengen bij het uitgaanspubliek worden peers ingezet. Peers zijn personen die eenzelfde leefstijl, leeftijd en affiniteit hebben als de doelgroep die feitelijk bereikt wordt (uitgaanders). Mensen raken eerder beïnvloed door personen met eenzelfde identiteit, peers. Het is van belang dat de peers ongeveer dezelfde sociale identiteit hebben als de doelgroep. Vanuit de sociale identiteitstheorie kan worden vastgesteld dat informatie eerder wordt aangenomen door iemand die afkomstig is uit eenzelfde identiteitsgroep. Peers zijn getraind en geven voorlichting aan de doelgroep (Rijke & De Vries, 1995, Mellanby, Rees en Tripp, 2000, Milburn, 1995, Tobler, 2000, Cuijpers, 2003).

6.5 Voorwaarden voor een effectief peer educatieproject

Om een effectieve peer educatie interventie uit te voeren binnen de *dance scene* moet aan een aantal belangrijke factoren gedacht worden. Bleeker et al., hebben in 2009 onderzoek gedaan naar de effectiviteit van peer educatie interventies in het uitgaanscircuit in Australië. Vanuit dat onderzoek en een aantal vergelijkende studies (Rijke & De Vries, 1995., Mellanby, Rees en Tripp, 2000., Milburn, 1995., Tobler, 2000., Cuijpers, 2003) zijn een aantal effectieve componenten naar voren gekomen die hieronder samengevat worden.

Peer educators

Vanuit de genoemde onderzoeken kan geconcludeerd worden dat het van groot belang is dat de peer educator iemand is uit de zogenaamde *in-group*. Mensen raken meer beïnvloed door individuen met (ongeveer) dezelfde sociale identiteit (geslacht, cultuur, werk, hobby's). Deze gedeelde sociale identiteit vormt de basis voor het behoren tot die *in-group*. Dat betekent dat de werving en selectie van de peer educators van groot belang is voor de effectiviteit van de peer educatie methode (McDonald, Roche, Durbridge, Skinner, 2003). Peers zijn het meest succesvol wanneer zij voldoen aan de randvoorwaarden van een rolmodel (Bartholomew, Parcel, Kok & Gottlieb, 2006).

Effectieve peer educators zijn zelf afkomstig uit de *party en festival scene* en zouden van ongeveer dezelfde leeftijd (of iets ouder) moeten zijn (Bleeker et al., 2009., Mc Donald et al., 2003., Bartholomew et al, 2006). Verder gaf de doelgroep uit het onderzoek van Bleeker et al. (2009) aan het belangrijk te vinden dat peer educators zelf ervaring hebben met ECSTASY en/of andere uitgaansdrugs.

In termen van drug educatie, is het bekend dat peer educators die dezelfde leefstijl hebben (Gore, 1997), dezelfde ervaringen met middelen (Cripps 1997) en boodschappen overbrengen die niet veroordelend zijn (Shiner & Newburn 1996), de overtuigingskracht van iedere preventieve boodschap versterken.

Doelgroepparticipatie

De participatie en betrokkenheid van de doelgroep moet expliciet onderkend worden tijdens de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van het project. De relatie met de *community* (in dit geval de *dance-scene*) is van groot belang aangezien het de mogelijkheden van de individuele leden van de *scene*, om invloed uit te oefenen op de gedragsdeterminanten van het risico gedrag, vergroot. De betrokkenheid van de doelgroep en het vormen van goede relaties met de doelgroep dragen bij aan de risico reducerende gedragingen voor zowel de peer educators die getraind worden als de peers waarbij de

interventie gepleegd wordt. Het is van groot belang dat het peer educatie project inspeelt op de behoefte vanuit de doelgroep en dat het een project is van de doelgroep zelf.

Training en begeleiding

Peer educators volgen een gedegen training en op regelmatige basis opfris en/of update trainingen over genotmiddelen en communicatie. Bovendien is er adequate begeleiding, supervisie en feedback van professionals.

Goede evaluatie

Wanneer de peer educatie interventie planmatig is ontwikkeld, gebaseerd op theorie en aan bovenstaande succesfactoren voldoet is de kans het grootst dat de voorgenomen doelen verwezenlijkt worden. Dit is echter nooit een garantie en dus moet er voldoende aandacht besteed worden aan de evaluatie.

Het is belangrijk dat de interventie wordt geëvalueerd om na te gaan of het de gewenste resultaten heeft (effectevaluatie) en of de interventie is uitgevoerd zoals gepland (procesevaluatie).

Daarnaast moet veel aandacht besteedt worden aan de interne evaluatie met de peer educators, zij moeten ten slotte het project dragen en uitvoeren. Maar ook klanttevredenheidsonderzoek met zowel de einddoelgroep als belangrijke stakeholders (partyorganisatoren) is voorwaarde voor een succesvol peer educatie project.

Onderdeel zijn van multidisciplinaire aanpak

Om succesvol te zijn zal peer educatie onderdeel moeten zijn van een bredere aanpak waarbinnen getracht wordt om van de directe fysieke omgeving een beschermende in plaats van een risico verhogende factor te maken

6.6. Effectiviteit

Er wordt reeds jaren onderzoek gedaan naar de effectiviteit van peer educatie projecten. De verschillende studies laten positieve effecten zien van het werken met peer educators. Veelal wordt onderzocht of het inzetten van peers effectiever is dan het inzetten van volwassen professionals. Er zijn de afgelopen jaren enkele meta-analyses uitgevoerd (bronnen). Dit is vaak lastig omdat verschillende peer educatie projecten moeilijk met elkaar vergeleken kunnen worden omdat ze zich richten op verschillende gezondheidsgedragingen van individuen die plaatsvinden binnen zeer verschillende omstandigheden. Bovendien zijn ze vaak ontwikkeld met andere methodieken en van verschillende omvang (Cuijpers, 2006).

7. Samenvatting onderbouwing

Geef in één tot drie zinnen de logica van het verband tussen probleem, doelgroep, doel en methode.

Unity heeft als doel de risico's van het gebruik van genotmiddelen door uitgaanders te beperken. Om de risicoreducerende boodschap over te brengen worden leden uit de doelgroep ingezet die als rolmodel en betrouwbare bron van informatie fungeren. De 'op maat gemaakte' voorlichting wordt gegeven binnen de setting en op het moment dat de doelgroep aandacht heeft voor deze boodschap.

C. Overdraagbaarheid

8. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking

Welke eisen zijn er t.a.v. 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

Om effectieve voorlichting te bewerkstelligen dient de groep peer educators een goede afspiegeling te zijn van de doelgroep waaraan voorlichting wordt gegeven. Bij het selecteren van peer educators kan op een aantal zaken gelet worden:

- Een geschikte peer educator bij Unity;
- is ouder dan 18 jaar en jonger dan 36 jaar;
 - beschikt over goede sociale en communicatieve vaardigheden;
 - heeft affiniteit met de *dance-scene* en de leefstijl die daarmee gepaard gaat;
 - is in staat om een 'professionele' afstand tot de *scene* te kunnen nemen;
 - heeft interesse in het leren over alcohol, drugs en middelen gerelateerde onderwerpen;
 - heeft een open houding ten opzichte van alcohol en drugs en van alcohol- en druggebruikers;
 - is zelf geen excessief gebruiker of betrokken bij dealen;
 - is enthousiast, coöperatief en kan goed in teamverband werken;
 - kan assisteren bij het verlenen van hulp in het geval van noodsituaties (contact opnemen met de eerste hulp of met beveiligingspersoneel, etc);
 - is bereid om 's nachts te werken

Training

Wat betreft de kwaliteitsbewaking is een van de belangrijkste onderdelen dat alle peer educators, maar ook alle professionals, die onder de naam van Unity voorlichting geven een gedegen training succesvol hebben afgerond. Deze training bestaat uit kennis over de verschillende uitgaansdrugs, de werking van drugs in de hersenen en een training gesprekstechnieken en *motivational interviewing*.

Deze training wordt centraal en landelijk georganiseerd en alle peer educators zijn verplicht deze twee en een halve dag training te volgen. Bovendien zijn ze allemaal verplicht vier expertmeetings op jaarbasis bij te wonen om de kennis up to date te houden. (Een uitgebreide trainingshandleiding is te vinden in het Handboek Unity).

Op deze manier wordt door alle peer educators in de verschillende regio's een consistente boodschap uitgedragen. De eerste paar voorlichtingen zullen zij onder de begeleiding van een meer ervaren peer educator ('Buddy') aan het werk gaan.

Projectleider/coördinator:

De projectleider is een preventiewerker van een instelling voor verslavingszorg en moet in die zin voldoen aan de algemene functie-eisen van een preventiewerker.

Een geschikte projectleider heeft:

- inhoudelijke scholing alcohol- en drugsvoorlichting en gezondheidsbevordering

- praktische ervaring in het organiseren en trainen van vrijwilligers
- goede leidinggevende capaciteiten
- ervaring in planmatig en structureel werken
- vaardigheden op een ter zake doende wijze te evalueren en te rapporteren
- bereidheid tot het werken op onregelmatige tijden (ook 's avonds)
- kennis van en affiniteit met de *dance-scene* en de daarmee gepaard gaande leefstijl
- heeft een open houding ten opzichte van alcohol en drugs en van alcohol- en druggebruikers;
- Is enthousiast, coöperatief en kan goed in teamverband werken;
- goede mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden

8.2 Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie

Is er voor de overdracht of implementatie een handleiding of protocol? Zijn er eerdere ervaringen waaruit blijkt dat de interventie overdraagbaar is?

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

In 2005 is het handboek Unity geschreven. In het handboek staat onder andere een gedeelte waarin een stappenplan staat beschreven dat gevolgd kan worden bij het opzetten en uitvoeren van een peer educatieproject in uitgaanssettings. Aan de hand van dit handboek hebben meerdere preventie afdelingen van instellingen voor verslavingszorg een afdeling van Unity opgericht.

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 (verder) bepaald door de uitvoerder.

Evaluatie

De eerste vorm van evalueren bestaat onder andere uit de interne evaluatie, met behulp van de peer educators, die ten allen tijde hun mening en tevreden- of ontevredenheid over het project en over de boodschap die het project uitdraagt, kunnen geven. Dit gebeurt tijdens de plenaire vergaderingen, de besprekingen in de werkgroepen en kan via het besloten forum op de website. Omdat het om een community project gaat, is het belangrijk dat dit wordt gestimuleerd. Daarnaast geeft de registratie van de antwoorden op de kennis-test inzicht in het huidige kennisniveau van de doelgroep. Mede aan de hand hiervan wordt het voorlichtingsmateriaal constant aangepast. Ook de waardering van de bezoekers levert interessante gegevens op voor tevredenheids- en evaluatie onderzoek. Daarnaast worden de door de peer educator geregistreerde gegevens met betrekking tot de gestelde vragen van zowel bezoekers van de *stand* als mensen uit de eigen omgeving bijgehouden en deze kunnen tevens worden geanalyseerd. Dit geeft inzicht in het aantal bereikte personen, de inhoud van de gestelde vragen (trends), de lengte van de gesprekken en de mate van doorverwijzen. Dit alles maakt evaluatie en vervolgens gerichte verbetering mogelijk.

Naast deze continue productevaluatie, wordt het project jaarlijks geëvalueerd aan de hand van een grondig evaluatieonderzoek. In dit onderzoek wordt aandacht besteed aan de tevredenheid van de bezoekers over het project in zijn geheel. Deze tevredenheid van de bezoekers wordt daarnaast ook gemeten door op de achterkant van de kennistest te vragen naar de mening van de bezoeker over de informatie en het advies van Unity. Verder laat Unity een satisfactieonderzoek uitvoeren onder de party organisaties. Een dergelijk satisfactieonderzoek onder de feestorganisaties kan niet op jaarlijkse basis plaats vinden omdat dat deze personen onnodig zou belasten dus dit wordt eens in de 2/3 jaar uitgevoerd. Wel kan altijd op informele wijze gevraagd worden naar de ervaringen met het project en naar de tevredenheid van de *stakeholders*. Tot slot kan aan de hand van de ingevulde kennistesten de pro-

ductie worden bijgehouden. Hoeveel mensen hebben een testje ingevuld, maar ook: hoe is de verdeling wat betreft leeftijd, sekse en alcohol-en druggebruik. Deze cijfers worden vervolgens onder andere opgenomen in het Jaarverslag.

Unity landelijk

De doelstellingen en de kwaliteit van Unity landelijk worden gewaarborgd door van tevoren opgestelde richtlijnen. In deze richtlijnen wordt verwezen naar het Unity Handboek wat geldt als standaard waarin de werkwijze wordt beschreven. In 2009 wordt de werkwijze van de verschillende richtlijnen ook getoetst via de monitor kwaliteit. Middels deze monitor wordt meer handen en voeten gegeven aan de intentie die is uitgesproken in de richtlijnen. vier maal per jaar komen alle projectleiders van de verschillende regio's samen voor een landelijk overleg.

8.4 Kosten van de interventie

Budget

Hieronder zijn een aantal uitgaven en mogelijke inkomsten beschreven waarbinnen Unity rekening mee gehouden wordt.

1. Salariskosten voor personeel (projectleiding, peer-coach, preventiewerker)
2. Vrijwilligersvergoedingen (reisvergoeding)
3. Kosten voor de trainingen/expertmeetings (materiaal, ruimte, experts/trainers en catering)
4. Kosten voor de evenementen (transport, catering, gadgets, decor, T-shirts)
5. Kosten voor het produceren van voorlichtingsmateriaal
6. Kosten voor het ontwikkelen en bijhouden van de website
7. Activiteitengeld voor uitstapjes met de peer educators

De uren binnen Unity Amsterdam waren in 2007 als volgt verdeelt:

Projectleider	0,55 fte: 20 u p/w
827,20 uur per jaar	
Projectcoördinator	0,55 fte: 20 u p/w
918,19 uur per jaar	
Projectsenior	0,05 fte: 2 u p/w
81,84 uur per jaar	
Peercoaches (6)	oproepcontract
672,77 uur per jaar	
Totaal 2500 uur per jaar	

De begroting ziet er op het moment van schrijven als volgt uit:

Personeelskosten (uren, overhead en vrijwilligersvergoedingen):
€ 79.298

Overige personeelskosten (studiekosten, uitje, reiskosten, maaltijden):
€ 12.500

Voorlichtingsmaterialen (folders, infostand, publicaties, website):
€ 8.000

Overige materialen (literatuur, huur ruimtes, kantoorbenodigdheden)
€ 9.000

Wat zijn de kosten voor de uitvoering? Noem zo mogelijk kosten voor 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: de kosten van de interventie zijn niet bekend

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, haalbaarheidsonderzoek, 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.

Bereik

In 2010 heeft Unity 128 evenementen bezocht en 17.687 voorlichtingscontacten geregistreerd. Gemiddeld spreken de peer educators 138 bezoekers per feest.

Procesevaluatie

Unity vraagt aan iedere bezoeker die een kennistest invult om een aantal vragen te beantwoorden die op de achterkant van deze test staan. Een van deze vragen is in hoeverre zij de informatie die zij hebben gekregen betrouwbaar vonden. In 2010 is 11268 keer deze achterkant ingevuld en vond 73% de informatie (heel) betrouwbaar en 2% vond de informatie matig tot onbetrouwbaar.

Klanttevredenheidsonderzoek

Naast deze voortdurende evaluatie laat Unity een uitgebreid klanttevredenheidsonderzoek uitvoeren. In 2009 is door twee studenten aan de Hogeschool van Amsterdam een uitgebreid klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Zij hebben 5 organisatoren van evenementen waar Unity werkt, 277 bezoekers van de Unity stand op feesten en 42 peer educators een vragenlijst laten invullen.

De organisatoren ervaren het allemaal als prettig dat Unity aanwezig is op hun evenementen, zijn tevreden over de samenwerking en zouden Unity aanbevelen bij andere organisatoren.

Van de bezoekers, en dus de doelgroep, gaf bijna 90% aan dat de Unity medewerkers open stonden voor een gesprek en goed naar hen luisterden. 85% vond de informatie betrouwbaar, 40% heeft nieuwe informatie gehoord en 15% geeft aan daadwerkelijk het gedrag aan te passen naar aanleiding van het gesprek. Verder gaf 90% aan het belangrijk te vinden dat de voorlichting door jongeren wordt gegeven en 76% vindt het belangrijk dat de voorlichters zelf ook ervaring hebben met het gebruik van genotmiddelen.

Evaluatieonderzoek:

In 2007 was Unity als peer educatie interventie onderdeel van een onderzoek dat uitgevoerd is door de University of New South Wales (rapportage volgt) naar peer educatie. In het kader van dat onderzoek zijn in Nederland recente* ecstasy gebruikers die de Unity stand bezochten tijdens diverse evenementen ondervraagd en later benaderd voor een telefonisch follow-up interview.

Belangrijk resultaat uit het evaluatieonderzoek is dat de doelgroep de boodschap van Unity betrouwbaar vindt en dat het merendeel aangeeft de Unity-stand in de toekomst weer te gaan bezoeken. Een andere conclusie die uit dit onderzoek getrokken kan worden is dat de interventie leidt tot meer informatiezoekend gedrag. Verder blijkt er een behoorlijke potentie voor secundair effect te zijn doordat meer dan de helft van de respondenten de verstrekte informatie met (meerdere) peers gedeeld heeft. Interessant is dat de doelgroep heeft aangegeven het belangrijkste aspect van een peer educator ervaring met gebruik te vinden; dit is juist een centraal punt bij deze vorm van peer educatie.

We spreken over recente gebruikers wanneer ze in de afgelopen maand minimal 1 keer ECSTASY hebben gebruikt.

Wat betreft de invloed van de interventie op daadwerkelijk gebruik is een belangrijk resultaat dat de helft van de respondenten zelf aangeeft hun middelengebruik daadwerkelijk te hebben aangepast naar aanleiding van de verstrekte informatie. Het aanpassen betrof voornamelijk verminderen van gebruik en het drinken van meer water voor- en tijdens gebruik. Ook is na de interventie een duidelijke vermindering in frequentie van ecstasy- en speedgebruik geconstateerd.

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.)	Ja	Nee
Vraag 11	Is er onderzoek naar buitenlandse versies van de interventies	Ja	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 be- wezen effectief

D. Effectiviteit

10. Nederlandse effectstudies

10.1 Studies naar de effectiviteit van de interventie in Nederland

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 Mate van 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.)

10.2 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?

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.

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.*

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 buitenlandse versie van de interventie.

De naam Unity is tijdens een brainstorm bedacht door de eerste vrijwilligers die bij het project betrokken raakten.

In die tijd was de dance scene aan het versprokkelen in kleinere subgroepen met ieder hun eigen muzikale voorkeuren. De vrijwilligers wilden een naam kiezen die juist stond voor verbintenis en een sterk groepsgevoel. Unity stamt af van de het woord community.

Er zijn dergelijke interventies in het buitenland die het Unity model als basis hebben gebruikt. Zij hebben hier voor het Unity handboek of Engelstalige 'Do-it-yourself-guide' voor gebruikt.

Ze hebben de interventie wel aangepast aan hun eigen situatie en aan de hand van de input van hun eigen peer educators.

Kiss- Sydney, Australië

Vitalsounds, België

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.

Unity voert haar interventie uit binnen de setting van het uitgaansleven; in clubs, op kleine en grote feesten en festivals in heel Nederland.

De voorlichting wordt gegeven door peer educators die getraind, ondersteund en begeleidt worden door professionals uit de verslavingszorg.

Unity wordt uitgevoerd door preventie afdelingen van instelling voor verslavingszorg die allemaal een eigen groep peer educators hebben. De peer educators kunnen ook op evenementen in andere regio's werken en er is sprake van landelijke samenwerking tussen de projectleiders. De basistraining, de ontwikkeling van voorlichtingsmaterialen, het uiterlijk van de informatiestand en de website worden landelijk georganiseerd en vormgegeven. Voor de einddoelgroep heeft Unity dan ook een landelijke uitstraling. Er is echter geen sprake van structurele landelijke coördinatie of financiering.

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.*

Unity Amsterdam: Jellinek Preventie

Unity Utrecht: Centrum Maliebaan

Unity Brabant: Novadic-Kentron

Unity Den Haag: Parnassia

Unity Rotterdam: Bouman GGZ

Unity Noord-Holland: Brijder stichting

Unity Gelderland: Iris zorg

Gezamenlijk voeren de peer educators op ongeveer 100 evenementen 11 a 12.000 voorlichtingsgesprekken per jaar.

De projectleiders komen 4 maal per jaar samen voor een landelijk overleg.

Samenwerkingspartners in de uitvoering zijn naast de partyorganisatoren het Trimbos instituut die een deel van de voorlichtingsmaterialen ontwikkeld en Unity goed op de hoogte houdt van onder andere ontwikkelingen op de drugsmarkt en nieuwe wetenschappelijke inzichten, Educare en EMS (de professionele eerste hulp organisaties op dance evenementen), maar ook de Belangen Vereniging Dance.

Er is een landelijke begeleidingscommissie die 3 keer per jaar bij elkaar komt en die gevraagd en ongevraagd advies kunnen geven aan de projectleiders van de verschillende Unity afdelingen.

In deze commissie zitten een event manager van ID&T, de directeur van Educare, een journalist, een onderzoeker van de Universiteit van Maastricht, de directeur van een boekingsbureau voor DJ's (die ook betrokken is bij de organisatie van clubavonden in Amsterdam), een senior preventiemedewerker van Jellinek Preventie en alle projectleiders van de verschillende Unity regio's.

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.

Er zijn geen gegevens over andere soortgelijke interventies

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

Aangehaalde literatuur

Beschrijf de in dit document
aangehaalde literatuur volgens
APA-normen

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Chicago: Dorsey Press.
- Bakkum, F. van & Noijen, J. (2009). *Jaarverslag Unity 2008*
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bartolomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., Gottlieb, N.H. (2006). *Planning Health promotion programs. An intervention mapping approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Benschop, A., Nabben, T., Korf, D.J. (2009). *Antenne 2008; Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers
- Bieleman B, Maarsingh H, Meijer G, Ten Den C. (1998).: *Aangeschoten wild : onderzoek naar jongeren, alcohol, drugs en agressie tijdens het uitgaan*. Groningen: INTRAVAL
- Bleeker, AM., Jamin, J. (2003). *Peer Education at Dance Events. 'Unity' Do-it-yourself Guide*. Amsterdam: Jellinek Amsterdam
- Bleeker, A., Silins, E., Dillon, P., Simpson, M., & Copeland, J. (2009). *The feasibility of peer led interventions to deliver health information to ecstasy and related drug (ERDs) users*. NDARC, University of New South Wales
- Bolier L, Sannen A, Hasselt N van. (2005) *Handboek Uitgaan en Drugs: Werken aan preventie van riskant alcohol- en drugsgebruik in het uitgaanscircuit*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Brug, J., van Assema, P., Lechner, L. (2008) *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering, een planmatige aanpak*. Assen: van Gorcum
- Cuijpers, P., Jonkers, R., De Weerd, L. & de Jong, A. (2002) The effects of drug abuse prevention at school: The Healthy School and Drugs' project. *Addiction*, 97, 67-73
- Cuijpers P (2003) "Three decades of drug prevention research", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 10:1, pp. 7-20
- Cuijpers, P., Scholten, M. & Conijn, B. (2006) *Verslavingspreventie, een overzichtstudie*. ZonMw
- Cripps, C. (1997) Workers with attitude. *Druglink*, 12:3, pp. 15-17
- Croes, E., Kuijpers, W., Krul, J., Van Laar, M (2010). *NDM Achtergrondstudie. Hulpvraag bij amfetamine- en ecstasygebruik*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Fendrich, M., Wislar J.S., Johnson T.P., Hubbell, A. A contextual profile of club drug use among adults in Chicago. *Addiction* 2003;Vol 98(12):1693-70
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading MA: Addison-Wesley.
- Gore, C. (1997) Development and delivery of peer education approaches. In: *Proceedings of a national workshop organized jointly by the National Centre for the Prevention of Drug Abuse and the Drug and Alcohol Services Council, Sydney, 15 August*, Bentley: Curtin University of Technology, pp. 27-31
- Kelly, J.A., St. Lawrence, J.S., Stevenson, Y.L., & Hauth, A.C. (1992). Community HIV/AIDS risk reduction: The effects of endorsements by popular people in three cities. *American Journal of Public Health*, 82, 1483-1489
- Kerssemakers, R., R. van Meerten, E. Noorlander & H. Vervaeke (Eds.) (2008). *Drugs en*

alcohol: gebruik, misbruik en verslaving. Houten: Bohn, Stafleu en Van Loghum.

Korf D.J., Nabben, T., Leenders, F.R.J. *GHB : tussen extase en narcose*. Amsterdam: Rozenberg Publishers, 2002.

Korf DJ, Nabben T, Benschop A. *Antenne 2002, trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers, 2003.

KPMG. *Dance in Nederland: De betekenis en impact van dance op de Nederlandse economie en maatschappij: een verkenning*. Amstelveen: KPMG Special Services, 2002.

Laar, M. van, G. Cruys, J.E.E. Verdurmen, M. van Ooyen-Houben & R.F. Meijer (Red.) (2008). *Jaarbericht NDM 2007*; Nationale Drug Monitor. Utrecht: Trimbos-instituut.

Lamers CTJ. *Influence of marijuana and ecstasy (MDMA) on cognitive function and driving performance*, proefschrift. Maastricht: Universiteit van Maastricht, 2004.

Mathijssen MPM, Koornstra MJ, Commandeur JJF. *Het effect van alcohol-, drugs- en geneesmiddelengebruik op het letselrisico van automobilisten*. Leidschendam: Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV, 2002.

McDonald, J., Roche, M.a., Durbridge, M., Skinner, N. (2003). *Peer Education: From evidence to practice. An alcohol and other drugs primer*. Adelaide: National Centre for Education and Training on Addiction (NCETA)

McGuire, W.J. (1985). Attitudes and attitude change. In L.K. Bartolomew, G.S. Parcel, G. Kok, N.H. Gottlieb. (2006). *Planning Health promotion programs. An intervention mapping approach*. San Fransisco: Jossey-Bass.

Mellanby AR, Rees JB & Tripp JH 2000 "Peer-led and adult-led school health education: a critical review of available comparative research", *Health education research: Theory & Practice*, 15:5, pp. 533–545

Milburn K 1995 "A critical review of peer education with young people with special reference to sexual health". *Health Education Research*, 10, pp. 407–20

Nabben, T., Korf, D.J. (2000). *De combiroes: gecombineerd gebruik van alcohol met cannabis, cocaïne, ECSTASY en amfetamine*. Amsterdam: Thela Thesis.

Nabben T, Benschop, A & Korf, DJ (2006). *Antenne 2005. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg publishers (Jellinekreeks nr. 18)

Nabben, T., Koet, S., Korf, D.J. (2007). *NL.Trendwatch: gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland, 2006-2007*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Noijen, J. (2005). *Handboek Unity, opzetten en uitvoeren van peer educatie in het uitgaanscircuit*. Rozenberg Publishers.

O'Keefe, D.J. (2002). *Persuasion: Theory and research*. Thousand Oaks: Sage.

Perkins, H. W. (2002) Surveying the Damage: A Review of Research on Consequences of Alcohol Misuse in College Populations. *Journal of studies on alcohol*, 14, 91-139.

Peters, GJ. (2008). *Determinants of ecstasy use and harm reduction strategies: Informing evidence-based intervention development*. Maastricht: Universiteit Maastricht

Petty, R.E., Barden, J., & Wheeler, S. (2002). The elaboration likelihood model of persuasion: Health promotions that yield sustained behavioral change. In: R.J. Diclement, R.A. Crosby & M.C. Kegler (Eds.) *Emerging theories in health promotion practice and research: Strategies for improving public health* (pp. 71-99). San Francisco: Jossey-Bass.

Pijlman FTA, Krul J, Niesink RJM. *Uitgaan en veiligheid : feiten en fictie over alcohol, drugs en gezondheidsverstoringen*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003.

- Poel A, van der, Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., Korf, D., van Laar, M. (2010). *Feestmeter 2008-2009. Uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs*. Utrecht/Amsterdam: Trimbos-instituut/ Bonger Instituut
- Poppelier, A., Van de Wiel, A., Van de Mheen, D. (2002). *Overdaad schaaft: Een inventarisatie van de lichamelijke gevolgen van sociaal geaccepteerd alcoholgebruik en binge-drinken. IVO reeks 26*. Rotterdam: Drukkerij Cachet
- Rijke, B., de Vries, N. (1995). Peers doen het beter.....! Peer-voorlichting bij jongeren. *Tijdschrift Gezondheidsbevordering*, jrg. 16 nr. 3/4 p. 103-114
- Rodenburg, G., Spijkerman, R., Van den Eijnden, R., Van de Mheen, D. (2007). *Nationaal prevalentieonderzoek middelengebruik 2005*. Rotterdam: IVO.
- Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A Revised theory of protection motivation. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), *Social Psychophysiology: A source book* (pp. 153-176). New York: Guilford Press.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations* (4th ed.). New York: Free Press.
- Shiner, M. & Newburn, T. (1996) *Young people, drugs and peer education: an evaluation of the Youth Awareness Programme (YAP)*, London: Home Office Drugs Prevention Initiative
- Singer LT, Linares TJ, Nitri S, Henry R, Minnes S. Psychosocial profiles of older adolescent MDMA users. *Drug and Alcohol Dependence* 2004;74:252.
- Sloane, B., & Zimmer, C. G. (1993). The power of peer health education. *Journal of American College Health*, 41, 241-245.
- Steckler, A., Goodman, R.M., & Kegler, M.C. (2002). Mobilizing organization for health enhancement: Theories of organization change. In K. Glanz, B.K. Rimer & F. Marcus Lewis (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (pp. 335-360). San Francisco: Jossey-Bass
- Tajfel, H. & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of inter-group behavior. In S. Worchel & L. W. Austin (Eds.), *Psychology of Intergroup Relations*. Chigago: Nelson-Hall
- Ter Bogt, T.F.M., Engels, R.C.M.E. (2005). 'Partying' Hard: Party Style, Motives for and Effects of MDMA Use at Rave Parties. *Substance Use & Misuse*, 40: 1479-1502.
- Tobler N 2000 "Lessons learned", *Journal of Primary Prevention*, 20:4, pp. 261-74
- Van Gelder, P., Reinerie, P., Smits, M., Burger, I., Hendriks, V. (2004). *Uit (je dak) in Den Haag, 2003: uitgaande jongeren en genotmiddelengebruik*. Den Haag: Parnassia.
- Van de Wijngaart GF, Braam R, de Bruin D, Fris M, Maalste NJM, Verbraeck HT. Ecstasy use at large-scale dance events in the Netherlands. *Journal of Drug Issues* 1999;Vol 29(3):679-702.
- Vervaeke, H. (2009). *Initiation and continuation: social context and behavioural aspects of ecstasy use*. Amsterdam: University of Amsterdam.
- Vervaeke, H, Benschop, A and Korf, D.J.,(2008). Fear, rationality and opportunity: Reasons and motives for not trying ecstasy., *Drugs: education, prevention and policy*,15:4, 350 -364.
- Vervaeke, H. (2008). Hfst 9: Stimulerende middelen: ECSTASY, Hfst. 11: Tripmiddelen: lsd en psychedelische paddenstoelen, Hfst. 12: Tripmiddelen: Cannabis en Hfst. 13: het gebruik van overige tripmiddelen. In: R. Kerssemakers, R. van Meerten, E. Noorlander & H. Vervaeke (Eds.). *Drugs en alcohol: gebruik, misbruik en verslaving*. Houten: Bohn, Stafleu en Van Loghum.
- Vos, de., & Jansen Marktonderzoek. (2002). *ID&T Algemeen onderzoeksrapport 2002*.

Witte, K. (1995) Fishing for succes: using the persuasive health message framework to generate effective campaign messages. In E. Maibach & R.L. Parrot (Eds.), *Designing health messages* (pp. 145-166) Thousand Oaks: Sage.

Yacoubian GS, Boyle C, Harding CA, Loftus EA. It's a rave new world: Estimating the prevalence and perceived harm of ecstasy and other drug use among club rave attendees. *Journal of Drug Education* 2003;Vol 33(2):187-96.

Zinberg NE. *Drug, set, and setting : the basis for controlled intoxicant use*. New Haven [etc.]: Yale University Press, 1984.

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.		

Bewijskracht	Typering opzet: Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven <i>range</i> moeten aangekruist zijn	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 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 design bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie.
	15 Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
	16 De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
	17 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 doel van de interventie wordt (deels) gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = een doel van de interventie wordt niet of deels gerealiseerd en 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

--

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.		

Bewijskracht	Typering opzet: Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven <i>range</i> moeten aangekruist zijn	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 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 design bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie.
	15 Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
	16 De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
	17 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 doel van de interventie wordt (deels) gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = een doel van de interventie wordt niet of deels gerealiseerd en 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
		Beginnen met het maken van de beschrijving / 1

Bijlage 2.

Beschrijving risico's per middel

Drug	Risico
Alcohol	Kater / Uitdroging
	Alcoholvergiftiging
	Ontremming (onveilige seks, verkeersongevallen, agressie)
	Verstoorde nachtrust
	Verstoorde hersen- en zenuwfuncties
	Schade aan hart- en bloedvaten
	Leverziekten en alveesklierontsteking
	Psychische stoornissen
	Afhankelijkheid
	Risico's van combigebruik
Cannabis	Schade aan de luchtwegen
	Psychiatrische aandoeningen
	Cognitieve schade
	Afhankelijkheid
Ecstasy	Oververhitting (hypothermie)
	Serotonine syndroom
	Cardiovasculaire problemen
	Watervergiftiging (hyponatriëmie)
	Neurologische schade
	Psychiatrische aandoeningen
	Vervuilde tabletten
	Risico's van combigebruik
Amfetamine	Oververhitting (hypothermie)
	Serotonine syndroom
	Cardiovasculaire problemen
	Oververmoeidheid/gewichtsverlies
	Schade aan het gebit
	Schade aan neusslijmvlies
	Neurologische schade
	Psychiatrische aandoeningen
	Afhankelijkheid
	Vervuilde poeders
	Risico's van combigebruik
	Cardiovasculaire schade
Cocaïne	Oververmoeidheid/gewichtsverlies
	Psychiatrische aandoeningen
	Schade neusslijmvlies
	Afhankelijkheid
	Vervuilde poeders
	Risico's van combigebruik, specifiek alcohol
	Bewustzijnsverlies / comateuze toestand
GHB	Overdosering: Outgaan
	Stikken in eigen braaksel
	Ontremming
	Schade aan slokdarm
	Afhankelijkheid
	Risico's van combigebruik, specifiek alcohol en andere verdovende middelen

Bron: Kerssemakers, R., R. van Meerten, E. Noorlander & H. Vervaeke (Eds.) (2008). *Drugs en alcohol: gebruik, misbruik en verslaving..*

Bijlage 3

Matrix

	Specifiek gedragsdoel	Kennis	Attitude	Geanticiperde spijt	Eigen effectiviteit	Sociale invloed
Algemeen						
1	Besluit geen riskante combinaties van middelen te gebruiken	Kan uitleggen dat het combineren van middelen de risico's op schadelijke effecten vergroot	Vindt het belangrijk om de risico's op schadelijke effecten van middeleengebruik te beperken	Geeft aan spijt te hebben wanneer riskante combinaties ingenomen zijn	Uit zelfvertrouwen in het niet combineren van verschillende middelen	Heeft negatief beeld van peers die door combigebruik in verwarde staat zijn
		Kan uitleggen dat verschillende middelen elkaars effect kunnen versterken of afzwakken	Vindt het belangrijk om het effect van een middel bewust te ervaren		Uit zelfvertrouwen in het overtuigd nee zeggen wanneer een riskante combinatie aangeboden wordt	Ervaart sociale steun voor het blijven bij de eigen beslissing om niet te combineren
			Kan uitleggen dat het sterk onder invloed zijn belemmerend werkt in de sociale interactie			
			Kan uitleggen dat het combineren van middelen tot onvoorspelbare effecten kan leiden			
2	Besluit drugs te laten testen bij een testservice	Kan uitleggen dat tabletten en poeders verschillen in dosering en vervuild kunnen zijn met andere (riskante) stoffen	Staat positief tegenover het laten testen van drugs	Geeft aan spijt te hebben wanneer ongeteste drugs te hebben gebruikt	Uit zelfvertrouwen in het laten testen van drugs	Ervaart sociale steun voor het laten testen van drugs bij de testservice
		Kan uitleggen dat testen bij een testservice de enige mogelijkheid is om achter de samenstelling van een middel te komen	Kan uitleggen wat de potentiële negatieve consequenties zijn van het innemen van vervuilde of hooggedoseerde tabletten, poeders of vloeistoffen		Uit zelfvertrouwen in het plannen van gebruik en het minimaal een week van te voren te testen van drugs	
		Kan uitleggen dat de testlocaties gevonden kunnen worden op www.drugs-test.nl	Kan uitleggen dat de testservice een vertrouwde en veilige omgeving is met professionele en betrouwbare medewerkers		Uit zelfvertrouwen in het niet gebruiken van drugs waarvan de dosis en samenstelling onbekend is	
		Kan uitleggen dat een bezoek aan de testservice goedkoop en volledig anoniem is				
		Kan uitleggen dat een labuitslag een week kan duren				
3	Neemt geen deel aan het verkeer wanneer onder invloed	Kan uitleggen dat deelname aan het verkeer onder invloed van middelen strafbaar is en welke sancties hierop staan	Staat positief tegenover het niet deelnemen aan verkeer wanneer onder invloed van middelen	Geeft aan spijt te hebben wanneer zelf of chauffeur onder invloed deelgenomen heeft aan het verkeer	Uit zelfvertrouwen in het niet deelnemen aan het verkeer wanneer onder invloed	Ervaart sociale steun voor de beslissing niet deel te nemen aan het verkeer wanneer zelf of chauffeur onder invloed van middelen is

Interventienummer

Unity

		Kan uitleggen hoeveel groter de kans op verkeersongelukken wanneer onder invloed van middelen	Kan uitleggen welke negatieve effecten de middelen hebben op het rijgedrag		Uit zelfvertrouwen in het van te voren maken van afspraken over de BOB	Voelt verantwoordelijkheid voor eigen vrienden
					Vertrouwt er op bij eigen beslissing te blijven om niet deel te nemen aan het verkeer wanneer persoon zelf of chauffeur onder invloed van middelen is	

Matrix 1. Interventiematrix Gedragsdoelen, Determinanten en *Change Objectives* algemene gedragingen die gelden voor alle middelen

	Specifiek gedragsdoel	Kennis	Attitude	Geanticipeerde spijt	Eigen effectiviteit	Sociale invloed
Alcohol						
1	Wisselt alcoholische consumpties af met non-alcoholische consumpties	Kan uitleggen dat alleen alcohol drinken uitdroging en dus een kater kan veroorzaken	Vindt het voorkómen van de kater belangrijk	Geeft aan spijt te hebben wanneer de dag na alcohol gebruik een kater te hebben	Uit zelfvertrouwen in het afwisselen van alcoholische consumpties met non-alcoholische consumpties	Ervaart sociale steun voor de beslissing alcoholische consumpties af te wisselen met non-alcoholische consumpties
			Erkent dat de effecten van alcohol prettiger zijn wanneer geleidelijker ingenomen		Vertrouwt er op bij eigen beslissing te blijven om alcoholische en non-alcoholische consumpties af te wisselen, ook als vrienden dat niet doen	Realiseert zich dat anderen het afkeuren wanneer hij dronken is
			Kan de negatieve consequenties benoemen van veel alcohol in korte tijd innemen		Vindt het makkelijk om bij een rondje een fris te bestellen	
2	Drinkt niet meer dan 5 glazen per gelegenheid	Kan uitleggen dat meer dan 5 glazen alcohol per gelegenheid drinken de risico's op schadelijke effecten vergroot	Kan de negatieve consequenties benoemen van veel alcohol in korte tijd innemen	Geeft aan spijt te hebben wanneer op een gelegenheid meer dan 5 glazen alcohol genuttigd zijn	Uit zelfvertrouwen in het niet meer dan 5 glazen alcohol per gelegenheid drinken	Ervaart sociale steun voor het afslaan van een alcoholisch drankje
			Kan uitleggen dat het sterk onder invloed zijn belemmerend werkt in de sociale interactie		Uit zelfvertrouwen in het overtuigd nee zeggen wanneer een alcoholisch drankje aangeboden wordt	Ervaart sociale steun voor het invoeren van twee alcoholvrije dagen in de week
3	Minstens twee alcoholvrije dagen in de week	Kan uitleggen dat iedere dag alcohol drinken de risico's op schadelijke effecten, in het bijzonder afhankelijkheid, vergroot.	Kan de positieve consequenties noemen van het invoeren van twee alcoholvrije dagen in de week	Geeft aan spijt te hebben wanneer iedere dag van de week alcohol gedronken is	Uit zelfvertrouwen in het in staat zijn om twee alcoholvrije dagen in de week te houden	
			Vindt het belangrijk om de schadelijke effecten van iedere dag alcohol drinken te voorkómen		Vertrouwt er op bij eigen beslissing te blijven om twee alcoholvrije dagen in de week te houden, ook als vrienden dat wel doen	
	Kan adequaat reageren op onwelwording door middelengebruik	Kan uitleggen wat de signalen zijn van onwelwording van middelengebruik	Vindt het belangrijk om in het geval van onwelwording door middelengebruik adequaat te kunnen reageren	Geeft aan spijt te hebben wanneer niet gereageert is op de onwelwording voor middelengebruik	Vertrouwt er op adequaat te kunnen reageren op onwelwording door middelengebruik	Ervaart een gevoel van verantwoordelijkheid voor het welzijn van vrienden
		Kan uitleggen wat vaardigheden zijn die nodig zijn om adequaat te kunnen reageren op onwelwording door middelengebruik				

Matrix 2. Interventiematrix Gedragsdoelen, Determinanten en *Change Objectives* alcohol

Cannabis	Specifiek gedragsdoel	Kennis	Attitude	Geanticiperde spijt	Eigen effectiviteit	Sociale invloed
1	Niet dagelijks blowen	Kan uitleggen dat dagelijks blowen de risico's op schadelijke effecten, in het bijzonder afhankelijkheid, vergroot	Vindt het belangrijk om de risico's van dagelijks blowen te voorkomen	Geeft aan spijt te hebben wanneer dagelijks cannabis gebruikt	Uit zelfvertrouwen in het niet dagelijks gebruiken van cannabis	Erkent dat de meeste uitgaanders die cannabis gebruiken dit niet dagelijks doen
			Vindt het niet cool om iedere dag onder invloed van cannabis te zijn		Vertrouwt er op bij eigen beslissing te blijven om niet dagelijks te blowen, ook als vrienden dat wel doen	Ervaart sociale steun voor het niet dagelijks blowen
			Kan uitleggen dat het dagelijks onder invloed zijn belemmerend werkt in de sociale interactie			
2	Niet roken met tabak	Kan uitleggen dat het roken van cannabis gemengd met tabak de schadelijke effecten op de long en luchtwegen en de kans op afhankelijkheid aan nicotine vergroot	Vindt het belangrijk om de risico's op schadelijke effecten op de long en luchtwegen en de kans op afhankelijkheid aan nicotine te beperken		Uit zelfvertrouwen in het niet roken van cannabis gemengd met tabak	
3	Rook zo kort mogelijk in de longen houden	Kan uitleggen dat het langer in de longen houden van de rook geen positief effect heeft en slechts de kans op schadelijke effecten vergroot	Vindt het belangrijk om de schadelijke effecten te beperken		Uit zelfvertrouwen in het zo kort mogelijk in de longen houden van de rook van cannabis	
4	Wanneer (genetische) aanleg bekend: niet of stoppen met blowen	Kan uitleggen dat het gebruik van cannabis een psychotische aandoening kan uitlokken of verergeren indien genetische aanleg	Vindt het belangrijk om geen psychotische stoornis te krijgen of te verergeren			

Matrix 3. Interventiematrix Gedragsdoelen, Determinanten en *Change Objectives* cannabis

	Specifiek gedragsdoel	Kennis	Attitude	Geanticipeerde spijt	Eigen effectiviteit	Sociale invloed
Ecstasy						
1	Besluit om niet vaker dan eens per 6 weken ecstasy te gebruiken	Kan uitleggen dat frequent ecstasy gebruik de risico's op schadelijke effecten vergroot	Vindt het belangrijk om de risico's op schadelijke effecten van ecstasy te beperken	Geeft aan spijt te hebben wanneer vaker dan eens oer 6 weken ecstasy te hebben gebruikt	Uit zelfvertrouwen in het niet vaker dan eens per 4/6 weken gebruiken van ecstasy/ecstasy	Beschr.norm: Erkent dat de meeste uitgaanders minder dan eens per 4-6 weken gebruiken.
		Kan uitleggen dat frequent ecstasy gebruik resulteert in minder ervaren entactogene effecten	Vindt het belangrijk om de entactogene effecten van ecstasy zo volledig mogelijk te ervaren		Vertrouwt er op uitgaan zonder ecstasy/ecstasy gebruik ook leuk te vinden	Ervaart sociale steun voor het niet vaker dan eens per 6 weken ecstasy gebruiken
			Vindt uitgaan zonder ecstasy ook leuk		Vertrouwt er op bij eigen beslissing te blijven om niet vaker dan eens per 6 weken ecstasy te gebruiken, ook als vrienden dat wel doen.	
			Vindt het belangrijk om het gebruik van ecstasy te bewaren voor speciale gelegenheden			
			Geeft aan spijt te hebben wanneer vaker dan eens per 6 weken zou worden gebruikt			
2	Besluit om niet meer dan 1-2 mg per kg lichaamsgewicht ecstasy te gebruiken	Kan uitleggen dat de dosis gerelateerd is aan de kans op acute gezondheidsincidenten	Vindt het belangrijk om de risico's op schadelijke effecten van ecstasy te beperken	Geeft aan spijt te hebben wanneer meer dan 1-2 mg per kg lichaamsgewicht gebruikt	Uit zelfvertrouwen in het niet meer dan 1-2 mg per kg lichaamsgewicht ecstasy per gelegenheid te gebruiken	Heeft negatief beeld van peers die 'te hard gaan'.
		Kan uitleggen dat hoge dosering ecstasy de entactogene effecten niet intenser maakt	Vindt het belangrijk om de entactogene effecten van ecstasy zo volledig mogelijk te ervaren		Vertrouwt er op bij eigen beslissing te blijven om niet meer dan 1-2 mg per kg lichaamsgewicht te gebruiken, ook als vrienden dat wel doen.	Ervaart sociale steun om niet meer dan 1-2 mg per kg lichaamsgewicht ecstasy te gebruiken
		Kan de potentiële negatieve consequenties op van hoge doseringen ecstasy benoemen	Kan uitleggen dat het sterk onder invloed zijn belemmerend werkt in de sociale interactie			
3	Iedere 2 uur minstens 20 minuten chillen	Kan uitleggen dat chillen de kans op oververhitting sterk verkleint	Vindt het belangrijk om oververhitting te voorkómen		Uit zelfvertrouwen in het opzoeken van de chill-out om te chillen	
		Kent de alarmsignalen van hyperthermie				

		Kan uitleggen wat de schadelijke consequenties kunnen zijn van oververhitting				
4	Drinkt ieder uur niet meer dan 2 glazen water of fris	Kan uitleggen dat het drinken van water de kans op oververhitting verkleint	Vindt het belangrijk om oververhitting te voorkómen		Uit zelfvertrouwen in het drinken van 2 glazen water of fris per uur	
		Kan uitleggen dat het drinken van meer dan 2 glazen water per uur de kans op hyponatriemie vergroot	Vindt het belangrijk om hyponatriemie te voorkómen		Vindt het makkelijk om bij het halen van een rondje een water of fris te bestellen	
		Kent de alarmsignalen van hyponatriemie				

Matrix 4. Interventiematrix Gedragsdoelen, Determinanten en *Change Objectives* ecstasy

	Specifiek gedragsdoel	Kennis	Attitude	Geanticiperde spijt	Eigen effectiviteit	Sociale invloed
Amfetamine						
1	Besluit om niet vaker dan eens per 6 weken amfetamine te gebruiken	Kan uitleggen dat frequent amfetamine gebruik de risico's op schadelijke effecten vergroot	Vindt het belangrijk om de risico's op schadelijke effecten van amfetamine te beperken	Geeft aan spijt te hebben wanneer vaker dan eens per 6 weken amfetamine gebruikt	Uit zelfvertrouwen in het niet vaker dan eens per 6 weken gebruiken van amfetamine	Beschr.norm: Erkent dat de meeste uitgaanders die amfetamine gebruiken minder dan eens per 6 weken gebruiken.
		Kan uitleggen dat frequent amfetamine gebruiken het risico op afhankelijkheid vergroot	Vindt het belangrijk om het risico op afhankelijkheid te beperken		Vertrouwt er op uitgaan zonder amfetamine gebruik ook leuk te vinden	Ervaart sociale steun om niet vaker dan eens per 6 weken amfetamine te gebruiken
			Vindt uitgaan zonder amfetamine ook leuk		Vertrouwt er op bij eigen beslissing te blijven om niet vaker dan eens per 6 weken amfetamine te gebruiken, ook als vrienden dat wel doen.	
			Vindt het belangrijk om het gebruik van amfetamine te bewaren voor speciale gelegenheden			
			Geeft aan spijt te hebben wanneer vaker dan eens per 6 weken zou worden gebruikt			
2	Iedere 2 uur minstens 20 minuten chillen	Kan uitleggen dat chillen de kans op oververhitting sterk verkleint	Vindt het belangrijk om de schadelijke consequenties van oververhitting te voorkomen		Uit zelfvertrouwen in het opzoeken van de <i>chill-out</i> om te <i>chillen</i>	
		Kan uitleggen wat de schadelijke consequenties kunnen zijn van oververhitting				

Matrix 5. Interventiematrix Gedragsdoelen, Determinanten en *Change Objectives* amfetamine

	Specifiek gedragsdoel	Kennis	Attitude	Geanticiperde spijt	Eigen effectiviteit	Sociale invloed
Cocaïne						
1	Besluit om niet vaker dan eens per 4 weken te gebruiken	Kan uitleggen dat frequent cocaïne gebruik de risico's op schadelijke effecten vergroot	Vindt het belangrijk om de risico's op schadelijke effecten van cocaïne te beperken	Geeft aan spijt te hebben wanneer vaker dan eens per 4 weken cocaïne gebruikt	Uit zelfvertrouwen in het niet vaker dan eens per 4 weken gebruiken van cocaïne	Beschr.norm: Erkent dat de meeste uitgaanders die cocaïne gebruiken minder dan eens per 4 weken gebruiken.
		Kan uitleggen dat frequent cocaïne gebruiken het risico op afhankelijkheid vergroot	Vindt het belangrijk om het risico op afhankelijkheid te beperken		Vertrouwt er op uitgaan zonder cocaïne gebruik ook leuk te vinden	Ervaart sociale steun om niet vaker dan eens per 4 weken cocaïne te gebruiken
			Vindt uitgaan zonder cocaïne ook leuk		Vertrouwt er op bij eigen beslissing te blijven om niet vaker dan eens per 4 weken cocaïne te gebruiken, ook als vrienden dat wel doen.	
			Vindt het belangrijk om het gebruik van cocaïne te bewaren voor speciale gelegenheden			
			Geeft aan spijt te hebben wanneer vaker dan eens per 6 weken zou worden gebruikt			

Matrix 6. Interventiematrix Gedragsdoelen, Determinanten en *Change Objectives* cocaïne

	Specifiek gedragsdoel	Kennis	Attitude	Geanticiperde spijt	Eigen effectiviteit	Sociale invloed
GHB						
1	Besluit niet vaker dan eens per week te gebruiken	Kan uitleggen dat frequent GHB gebruik de risico's op schadelijke effecten vergroot	Vindt het belangrijk om de risico's op schadelijke effecten van GHB te beperken	Geeft aan spijt te hebben wanneer vaker dan wekelijks GHB gebruikt wordt	Uit zelfvertrouwen in het niet vaker dan eens per week gebruiken van GHB	Ervaart sociale steun om niet vaker dan eens per week GHB te gebruiken
		Kan uitleggen dat frequent GHB gebruiken het risico op afhankelijkheid vergroot	Vindt het belangrijk om het risico op afhankelijkheid te beperken		Vertrouwt er op uitgaan zonder GHB gebruik ook leuk te vinden	
			Vindt uitgaan zonder GHB ook leuk		Vertrouwt er op bij eigen beslissing te blijven om niet vaker dan eens per 4 weken GHB te gebruiken, ook als vrienden dat wel doen.	
			Vindt het belangrijk om het gebruik van GHB te bewaren voor speciale gelegenheden			
			Geeft aan spijt te hebben wanneer vaker dan eens per week zou worden gebruikt			
2	Niet gebruiken om in slaap te vallen	Kan uitleggen dat het gebruik van GHB als inslaper de kans op afhankelijk sterk vergroot	Vindt het belangrijk om het risico op afhankelijkheid te beperken		Uit zelfvertrouwen in het niet gebruiken van GHB als middel om in te slapen	
			Kan aangeven waarom GHB geen geschikt middel is om als inslaper te gebruiken			Heeft negatief beeld van peers die out regelmatig gaan GHB
3	Besluit uitgaan te voorkomen	Kan uitleggen wat mogelijke oorzaken zijn van het uitgaan van GHB	Vindt het belangrijk om uitgaan door GHB gebruik te voorkomen	Geeft aan spijt te hebben wanneer out gegaan na GHB gebruik	Uit zelfvertrouwen in toepassen van maatregelen die uitgaan van GHB voorkomen	Ervaart een gevoel van verantwoordelijkheid voor een prettig verloop van de uitgaansavond
		Kan uitleggen wat mogelijke schadelijke effecten zijn van het uitgaan van GHB	Geeft aan dat uitgaan van GHB niet normaal is			Ervaart een gevoel van verantwoordelijkheid voor het imago van de uitgaansgelegenheid
		Kan uitleggen wat maatregelen zijn om uitgaan te voorkomen	Geeft aan dat uitgaan van GHB iets genants is			

Matrix 6. Interventiematrix Gedragsdoelen, Determinanten en *Change Objectives* cocaïne