

Handreiking
Signalering, screening en kortdurende interventie
van risicovol alcoholgebruik bij Studenten
2022



Samenwerkingsverband
Vroegsignalering
Alcoholproblematiek



Colofon

Deze publicatie is een uitgave binnen het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek, op basis van een eerdere versie die het onderzoeksbureau IVO in opdracht van het Partnership Vroegsignalering Alcohol (PVA) heeft ontwikkeld.

Met dank aan

Het IVO (oorspronkelijke auteurs eerste versie Dr. Tim M. Schoenmakers Drs. Anneke Risselada, Dr. Gerda Rodenburg) en de andere partners in het PVA en de medewerkers van verslavingszorg, GGZ, GGD GHOR Nederland en andere instellingen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de eerste versie van deze handreiking. Tevens dank aan de regio's en gemeenten die hun ervaringen met de eerste versie van de handreiking hebben gedeeld.

Uitgave

Deze uitgave is mogelijk gemaakt door financiering vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Leeswijzer	2
1. Inleiding en afbakening	3
1.1 Doelstelling	3
1.2 Doelgroep en setting	3
1.3 Van risicovol naar verantwoord alcoholgebruik	4
2.1 Signaleren	5
2.2 Bespreken en doorverwijzen	10
2.4 Zorgtoeleiding en Zorg	14
3. Aandachtspunten bij implementatie van de handreiking	15
Bijlage 1 - Zorgstructuur hoger onderwijs	17
Bijlage 2 - Contactgegevens instellingen voor GGZ/ Verslavingszorg	18
Bijlage 3 Audit-C en Audit	19
Bijlage 4 – Elementen voor een preventief contactmoment	20
Bijlage 5 - DSM-5 criteria voor stoornis in het alcoholgebruik	23
Bijlage 6 - Definities en onderbouwing bij het protocol uit 2010	24
Keuze voor de doelgroep	24
Keuze voor settings	25
Keuze voor screeningsinstrumenten	26
Keuze voor interventies	28
Literatuur	30
Bijlage 7 - Methode van ontwikkeling van het protocol in 2010	33

Voorwoord

Het drinken van alcohol is een maatschappelijk geaccepteerd verschijnsel en komt in alle lagen en leeftijden van de bevolking voor. Zeker voor studenten tot ongeveer 24 jaar is voorzichtigheid in het gebruik van alcohol van belang. Doordat de hersenen en organen nog onvolgroeid zijn is er een aanzienlijk verhoogde kans op ontwikkelings- en gezondheidsproblemen. Ook op sociaal-maatschappelijk gebied, is het verstandig om geen tot zeer matig alcoholgebruik bij studenten te bevorderen. Het verdoven van de sociale remmingen na enkele glazen alcohol wordt door studenten over het algemeen als prettig ervaren, maar kan tot controleverlies leiden, wat agressie, ongelukken en ongewenst of onveilig seksueel contact in de hand kan werken.¹

Ruim 28.000 studenten van 15 Nederlandse hogescholen en universiteiten namen recent deel aan een onderzoek naar mentale gezondheid en middelengebruik. Vrijwel alle studenten (94%) hebben ooit alcohol gedronken en de meeste studenten (85%) dronken het laatste jaar alcohol. Eén op de tien studenten drinkt overmatig (meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen) en één op de zeven studenten drinkt zwaar (ten minste één keer per week 6 of meer glazen (mannen) of 4 of meer glazen (vrouwen) drinken op een dag)².

Mannelijke studenten en studenten die zelfstandig wonen drinken vaker overmatig en zwaar in vergelijking met vrouwelijke studenten en studenten die bij ouders wonen. Studenten vanaf 30 jaar en studenten met een migratieachtergrond drinken minder vaak overmatig en zwaar.

Het komt vaak voor en het is onder studenten geaccepteerd om meer dan 10 alcoholische dranken op één avond te drinken. Studenten drinken alcohol, omdat ze het leuk vinden, het sociale bijeenkomsten leuker maakt en ze het gevoel lekker vinden. Daarnaast wordt er door studenten alcohol gedronken om positieve gevoelens te verkrijgen, om problemen te vergeten en omdat anderen ook drinken. Bij overmatige en zware drinkers komen de laatste drie genoemde motieven vaker voor. Vrijwel alle drinkende studenten (97%) drinken alcohol thuis of bij iemand anders thuis en iets minder dan de helft van de studenten (43%) drinkt alcohol in een uitgaansgelegenheid.

Eén op de zes studenten heeft naast alcohol ook het afgelopen jaar andere middelen zoals cannabis of xtc.

Conclusie

Overmatig en zwaar alcoholgebruik door studenten van het hoger onderwijs is geaccepteerd en komt veel voor. Ouders c.q. opvoeders, maar ook professionals (volwassenen) in de omgeving van studenten, hebben invloed op het alcoholgebruik van studenten. Professionals door het tijdig signaleren van het alcoholgebruik bij studenten en het op passende wijze studenten informeren over de risico's van het alcoholgebruik en laagdrempelige kortdurende interventies aanbieden en indien mogelijk ouders c.q. opvoeders te betrekken en te informeren.

Het Nationaal Preventie Akkoord Problematisch Alcoholgebruik biedt nu kansen om de vroegsignalering en hiermee het terugdringen van alcoholproblemen bij studenten een impuls te geven, in dit geval voor de studentenpopulatie.³

¹Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen, Boelema S., e.a., 2009, Trimbos-instituut, Utrecht, Universiteit Utrecht, Utrecht

² Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport 2 – Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs. Dopmeijer J.M., e.a., 2022, Trimbos-Instituut, Utrecht.

³ Nationaal Preventie Akkoord, www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/nationaal-preventieakkoord

Doel van de handreiking

Deze handreiking biedt medewerkers op Hogescholen en universiteiten en intermediairs op andere plaatsen waar studenten hun vrije tijd doorbrengen (sociëteiten, studenten uitgaanscircuit, sportverenigingen), handvatten bij de (vroeg)signalering van risicovol alcoholgebruik bij studenten, het bespreekbaar maken van het signaal met studenten en het kennen en gebruik kunnen maken van adequate doorverwijsmogelijkheden bij alcoholproblematiek. De handreiking beschrijft ook een kortdurende interventie voor risicovol alcoholgebruik en doorverwijsmogelijkheden naar de zorg. De handreiking vormt de basis om hulpmiddelen voor professionals te ontwikkelen bij vroegsignalering van riskant alcoholgebruik studenten. De implementatie van deze vroegsignalering gaat vanuit het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcohol gestalte krijgen.

Leeswijzer

Dit document kent de volgende opbouw: na de inleiding (Hoofdstuk 1) komt de handreiking aan bod, waarin achtereenvolgens de werkwijze van signalering, kortdurende interventie en doorverwijzing van studenten met een verhoogd risico op alcoholproblematiek wordt besproken (Hoofdstuk 2). De verschillende onderdelen van de handreiking worden duidelijk van elkaar onderscheiden, zodat lezers zich eventueel kunnen beperken tot de voor hen relevante stukken; 'signaleren', 'bespreken', 'preventief contactmoment' of 'doorverwijzen'). Hoofdstuk 3 biedt aandachtspunten waar bij de implementatie van de handreiking rekening mee gehouden kan worden. Een beschrijving van de totstandkoming van de eerste versie van het protocol en gehanteerde methoden is opgenomen in de bijlagen.

1. Inleiding en afbakening

In deze handreiking wordt de werkwijze beschreven voor signalering en kortdurende interventies voor studenten tot 24 jaar met een verhoogd risico op het ontwikkelen van alcoholproblemen.

Signalering vindt bij voorkeur al plaats wanneer er nog geen sprake is van ernstige problematiek en de student in veel gevallen nog een compleet en ondersteunend sociaal netwerk heeft. Vanuit het *stepped-care* principe wordt daarom in deze handreiking steeds naar de minst ingrijpende interventie gestreefd, die rekening houdt met de aard en ernst van de problematiek en met de hulpvraag van de student. Uitgangspunten hierbij zijn de aanwezige competenties van de student zelf.

1.1 Doelstelling

De handreiking biedt de professional/intermediair handvatten voor signalering van risicovol alcoholgebruik bij studenten. Verder biedt het handvatten voor het bespreekbaar maken van signalen de student en indien nodig adequate doorverwijsmogelijkheden. Hiermee wordt bij studenten riskant alcoholgebruik in een vroeger stadium gesignaleerd en zo nodig gemotiveerd voor een (kortdurend) preventief of preventief of behandeltraject.

1.2 Doelgroep en setting

De handreiking richt zich op professionals en intermediairen die tijdens hun werkzaamheden in contact komen met hoog risico-studenten. Deze doelgroep wordt in deze handreiking gedefinieerd als studenten tot 24 jaar met een verhoogd risico op het ontwikkelen van alcoholproblemen. Zij drinken meer dan verantwoord is, maar zijn nog niet afhankelijk c.q. verslaafd. Verder hebben ze kenmerken ('signalen') die kunnen duiden op het ontwikkelen van alcoholproblematiek.

We bevelen aan de signalering van risicovol of problematisch drinkgedrag bij studenten te baseren op de situatie en kennis die signaleerders (samen) hebben op de volgende gebieden:

- De hoeveelheid alcohol die een student drinkt (drug / middel);
- De kwetsbaarheid van de student voor alcohol (set / persoon);
- De situatie waarin het gebruik plaatsvindt (setting / omgeving).
- Zichtbare gevolgen van alcoholgebruik (fysieke signalen & gedragsindicaties)

In hoofdstuk 2 vindt u een uitgebreide lijst van mogelijke signalen voor risicovol drinkgedrag, gebaseerd op de onderdelen drug, set, setting en zichtbare gevolgen.

1.3 Van risicovol naar verantwoord alcoholgebruik

De handreiking richt zich op risicovol alcoholgebruik. Dat betekent dat een student te veel en te vaak drinkt én kwetsbaar is om problematisch drinkgedrag te ontwikkelen. Signalen die duiden op kwetsbaarheid zitten in de hoeveelheid gebruik, kenmerken van de student, de context waarin gebruikt wordt, de omgeving van de student en zichtbare gevolgen van gebruik.

In 2015 is het advies voor studenten en jong volwassenen over alcoholgebruik aangepast door de Gezondheidsraad. Uit onderzoek blijkt dat te vroeg en/of te vaak alcohol drinken en/of geregeld binge-drinken tot gezondheidsrisico's leidt.

Het advies is om tot minstens 18 jaar geen alcohol te drinken. Voor studenten van 18 jaar en ouder geldt dat hoe langer het eerste gebruik wordt uitgesteld hoe beter en bij voorkeur niet voor het 25^{ste} levensjaar.⁴ De meest gezonde en veilige keuze voor volwassenen is om geen alcohol te drinken of anders maximaal 1 standaardglas per dag.⁵

De verhoging van de leeftijdsgrens naar 18 jaar voor verkoop van alcohol in de Drank- en Horecawet⁶ versterkt het terugdringen van risico's van alcoholgebruik door studenten en maakt ook de oudere leeftijdsgroep zich bewust dat hierna niet of matig drinken tevens de voorkeur heeft.

⁴ www.alcoholinfo.nl

⁵ Bron: Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag Gezondheidsraad 24, 1–95 (2015)

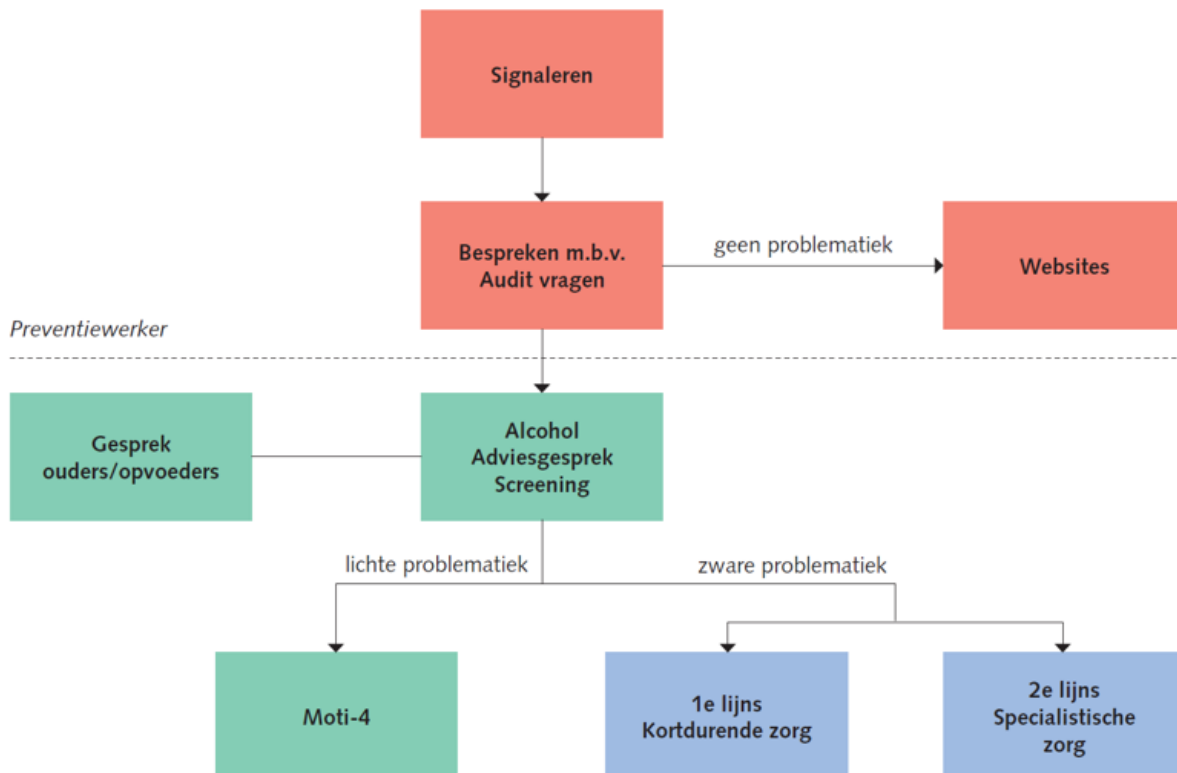
⁶ Drank- en Horecawet 2013 en gewijzigde Drank- en Horecawet 2014, voor meer informatie zie [Infosheet Extra wijzigingen Drank- en Horecawet, Centrum Veilig en Gezond Uitgaan, Utrecht \(2013\)](#).

2. De handreiking

In dit hoofdstuk worden aan de hand van het onderstaand stroomdiagram de stappen in de handreiking beschreven: Signaleren, bespreken en doorverwijzen, preventief contactmoment, zorgtoeleiding en zorg, privacy en betrekken van intermediairs.

Stroomdiagram Handreiking

Intermediairs



2.1 Signaleren

Wat?

Het signaleren van risicovol en mogelijk problematisch alcoholgebruik bij hoog-risico-studenten studenten in de leeftijd tot 24 op de Hogeschool, universiteit of in hun vrije tijd.

Signalen

Tabel 1 geeft een overzicht van belangrijke en veel voorkomende signalen die kunnen wijzen op risicovol alcoholgebruik.⁷ Als hulpmiddel bij het signaleren van problematisch alcoholgebruik kan bekeken worden of er aanwijzingen zijn voor problematisch alcoholgebruik op één of meerdere van de volgende gebieden:

- De hoeveelheid en soort alcohol die wordt gedronken (drug / middel);
- De kwetsbaarheid de student voor alcohol (set / persoon);
- De situatie waarin het gebruik plaatsvindt (setting / omgeving).
- Zichtbare gevolgen van alcoholgebruik (fysieke signalen & gedragsindicaties)

Benadrukt moet worden dat de signalen in de tabel niet volledig zijn en ook kunnen voorkomen zonder dat er sprake is van risicovol alcoholgebruik.

Tabel 1: Signalen die kunnen wijzen op riskant alcoholgebruik bij studenten

Middel	<ul style="list-style-type: none"> - Welke soort alcohol gebruikt de student? Alleen alcohol of ook andere middelen, zoals tabak, cannabis, XTC of cocaïne? (meer middelen kan duiden op meer problemen) - Hoe vaak drinkt de student (frequentie)? - Hoeveel glazen drinkt de student (hoeveelheid)?
Persoon	<ul style="list-style-type: none"> - Geslacht (jongens drinken meer en vaker dan meisjes) - Leeftijd (alcoholgebruik neemt toe met de leeftijd). Hoe jonger hoe kwetsbaarder - SES, sociaal economische status (studenten met een lage SES drinken meer, vaker en op jongere leeftijd dan studenten met een hoge SES). Lagere SES ook kwetsbaarder voor problemen - Problemen met genotmiddelen of psychische problemen bij ouders, middelengebruik tijdens de zwangerschap door moeder - Agressie of ruzie, vertonen van antisociaal gedrag - Experimenterende persoonlijkheid, zoeken naar wat nieuw of spannend is - Jongere met een diagnose ADHD, ASS, depressie of hoogbegaafdheid hebben een grotere kwetsbaarheid
Omgeving	<ul style="list-style-type: none"> - Waar drinkt de student? Tijdens het uitgaan of ook op school of veel in de thuiszetting? - Met wie? Is er druk vanuit de vriendengroep? Drinkt iemand ook wel eens alleen op zijn kamer? - Op welke tijdstippen? Alleen 's avonds, of ook 's ochtends? Indrinken? - Drinken vrienden en ouders (te)veel alcohol? - Zijn de ouders gescheiden of spelen er relatieproblemen? - Hebben personen uit de omgeving van de student bezorgdheid geuit over de student (ouders, vrienden, leraren, collega's van werk/bijbaan)?
Fysieke signalen	<ul style="list-style-type: none"> - Bij langdurig zware drinkers worden de volgende tekenen van overmatig alcoholgebruik gezien, vooral na het weekend (let ook op regelmatig maandagochtend verzuim!): - intoxicatie (aangeschoten/dronken) - onthoudingsverschijnselen (bijv. zweten, trillen, zenuwachtigheid) - verwijde pupillen

⁷ Matthys et al. 2006, Schrijvers & Schoemaker 2008, Verstuyf 2007; Zinberg 1984

	<ul style="list-style-type: none"> - alcoholgeur - maag-darmklachten - gewichtsverandering - vermoeidheid/algehele malaise door slaapproblemen, met name problemen met doorslapen hoofdpijn
Gedragsindicaties	<ul style="list-style-type: none"> - Veelvuldig (verkeers) ongevallen met fiets of auto, regelmatig doktersbezoek - Dalende schoolresultaten, cognitieve problemen, concentratiestoornissen - Veelvuldig te laat komen (maandagochtend) - Spijbelen (maandagochtend), schooluitval - Kater in het weekend of op maandagochtend - Veel over alcoholgebruik praten - Vrienden die ook veel drinken
Motieven voor alcoholgebruik	<ul style="list-style-type: none"> - 'enhancement' (drinken om positieve gevoelens vanuit jezelf te verkrijgen, bijvoorbeeld om je te helpen genieten) - 'coping' (drinken om problemen te vergeten) - 'sociale druk en conformiteit' (drinken omdat anderen dat doen, om erbij te horen)

Door wie?

In de setting studentenomgeving, vrije tijd en het sociale domein zijn verschillende personen/functies te onderscheiden die in aanraking komen met studenten die mogelijk een verhoogd risico op het ontwikkelen van alcoholproblematiek hebben. Dit zijn de aangewezen personen om (de eerste) signalen van overmatige alcoholconsumptie op te pikken, bij de student zelf of naar aanleiding van vragen/zorgen van ouders, vrienden of andere personen in de omgeving van de student.

Overkoepelend over deze settings zijn (outreaching) preventiewerkers van GGZ/Verslavingszorg en/of gezondheidsbevorderaars van de GGD. Zij zijn belangrijke actoren in het signaleren van problematisch alcoholgebruik bij studenten. Zij vormen verbindingen tussen actoren en settings en staan hiermee centraal in het proces van vroegsignalering. Voor GGZ en Verslavingszorg wordt dan ook aanbevolen zoveel mogelijk outreachend te werken, om de samenwerking tussen settings en actoren op het gebied van vroegsignalering te stimuleren.

Studenten

Zorgcoördinator, intern zorgoverleg

Vrije tijd

In de setting vrije tijd worden studentenwerkers, straathoekwerkers, medewerkers van sportverenigingen (trainer, barpersoneel) en (outreaching) preventiewerker van GGZ of verslavingszorginstellingen gezien als belangrijke signaleerders. Zij komen op straat, in studentencentra, op de sportvereniging, in het uitgaanscircuit en op andere momenten veelvuldig in aanraking met studenten, zowel individuele studenten als studenten in groepsverband.

Sportverenigingen

Veel studenten zijn lid van één of meerdere sportverenigingen. Medewerkers van deze verenigingen (voornamelijk vrijwilligers) zien studenten bij trainingen, wedstrijden en sportevenementen. Trainers en barpersoneel kennen de leden van de vereniging vaak goed en kunnen signalen opvangen over het gedrag, dat reden kan geven voor een vermoeden van riskant alcoholgebruik.

Wij raden de volgende werkwijze aan:

- Leidinggevend en van sportkantine en bestuursleden zijn bekend met de grote lijnen van deze handreiking. Tevens hebben zij de contactgegevens van preventiewerkers.
- Alle vrijwilligers en leidinggevend en kunnen getraind worden in het signaleren.
- Vrijwilligers (barpersoneel, trainers, coaches) bespreken signalen met de leidinggevend die contact kan zoeken met preventiewerk.
- Preventiewerkers zijn sowieso bereikbaar bij signalen, maar werken bij voorkeur ook outreachend op de vereniging.
- Het bespreken van het alcoholgebruik met een student wordt overgelaten aan preventiewerkers.

studenten

Overkoepelend voor school & vrije tijd & (sociale) wijkteams

Preventiewerker

Binnen de setting vrije tijd kan de GGZ of Verslavingszorg tijdens (outreaching) contacten informatie opdoen over studenten op basis waarvan vermoedens van een problematische omgang met alcoholgebruik kunnen ontstaan. Daarnaast zijn preventiewerkers aanspreekpunt voor studenten en andere personen/instaties die met studenten in contact komen en verontrustende signalen opvangen die mogelijk kunnen wijzen op problematisch alcoholgebruik. Contactgegevens voor preventiewerkers van verschillende organisaties zijn weergegeven in bijlage 2.

Hoe?

Deskundigheidsbevordering

Om riskant alcoholgebruik bij studenten vroegtijdig te herkennen, is inzicht in de algemene signalen van alcoholgebruikstudenten noodzakelijk. Signaleerders dienen op de hoogte te zijn van de risico's en verwijsmogelijkheden bij alcoholgebruik door studenten

Aanbevolen wordt om alle relevante partijen in de settings studeren en vrije tijd die vanuit hun beroep met studenten in aanraking komen deskundigheidsbevordering aan te bieden. Prioriteit hierbij hebben de belangrijkste actoren van de twee settings, namelijk studentendecanen, zoroördinatoren, leden van interne zorgteams, studenten en leidinggevend en van sportkantine en/of bestuursleden die in de sportvereniging die jeugd en jong volwassenen in hun takenpakket hebben. De overige actoren, zoals docenten, conciërges en studentenbegeleiders, hebben vaak minder tijd beschikbaar om iets met een signaal te doen. Voor hen is het primair van belang dat zij basale kennis hebben over tekenen van riskant alcoholgebruik studenten en weten wie ze hiervan op de hoogte moeten stellen zodat het signaal opgepakt wordt.

De training heeft verschillende doelen: (1) kennisvermeerdering bij de deelnemers, (2) het creëren van draagvlak voor het onderwerp en (3) het benadrukken van het belang van vroegsignalering van alcoholproblematiek en (4) verbeteren van vaardigheden voor signalering en gespreksvoering. Aan de orde komen het huidige drinkgedrag van Nederlandse studenten, risico's van overmatig alcoholgebruik voor het individu en de omgeving, landelijk geldende drinkadviezen, studenten, gespreksvaardigheden en concrete verwijsmogelijkheden. De deskundigheidsbevordering wordt bij voorkeur verzorgd door de regionale instelling voor GGZ/Verslavingszorg. In Bijlage 2 is een lijst opgenomen met de contactgegevens van alle instellingen voor GGZ/Verslavingszorg.

Voor sportverenigingen kan bekeken worden of men kan aansluiten bij de e-learning [Verantwoord Alcohol Schenken](#) voor barvrijwilligers/medewerkers van sportkantine. Ook kan aangesloten worden bij een Instructie verantwoord Alcoholgebruik die door de instelling voor GGZ/Verslavingszorg gegeven worden. Eventueel kan overwogen worden één of meerdere van de belangrijkste actoren binnen een organisatie, instelling of vereniging een vervolgtraining aan te bieden, waardoor zij 'experts' worden op het onderwerp. Dit zijn bij voorkeur medewerkers die geïnteresseerd zijn in het onderwerp en bereid zijn en vanuit de organisatie de mogelijkheid hebben hier tijd en energie in te steken. De experts treden op als aanspreekpunt voor collega's en als vaste contactpersoon voor de Verslavingszorg/GGZ. Vroegsignalering en doorverwijzing worden gestimuleerd en geborgd in de organisatie wanneer er een duidelijk competentieprofiel beschikbaar is waar de experts aan moeten voldoen.

2.2 Bespreken en doorverwijzen

Wat?

Het bespreken van het signaal met de student en het uitvragen van het alcoholgebruik is een eerste stap om het vermoeden van problematisch alcoholgebruik te bevestigen of het trekken van verkeerde conclusies te voorkomen. Wanneer het vermoeden van overmatig alcoholgebruik op basis van het gesprek de student blijft bestaan, is het zaak de student te motiveren voor een preventief contactmoment⁸ met een professional.

Vaak hebben studenten weinig motivatie of zelfinzicht en (h)erkennen zij hun riskante drinkgedrag niet. Dit maakt dat zij niet open staan voor een gesprek hierover. Het is belangrijk om hier bewust mee om te gaan en studenten te motiveren om in gesprek te gaan met een professionele hulpverlener in een vertrouwde, laagdrempelige setting op school of in de vrije tijd.

Door wie?

Bij voorkeur de persoon die het signaal heeft opgemerkt. Het eerste contact met de student heeft het meeste effect wanneer dit een open en laagdrempelig karakter heeft. Zij zijn hierdoor eerder bereid in gesprek te gaan, waarna een preventiewerker indien nodig kan interveniëren via het preventief contactmoment.

Een andere mogelijkheid is het signaal op verzoek van de signaleerder door de (vaste) preventiewerker van de GGZ/Verslavingszorg de student te laten bespreken. In eerste instantie kan dit heel laagdrempelig plaatsvinden: de preventiemedewerker intervineert in dit geval outreachend.

Hoe?

Professionals die met studenten werken weten hoe zij deze doelgroep het beste kunnen bereiken namelijk vanuit een open, eerlijke en niet-veroordelende houding, om de kans op weerstand de student te verkleinen. Daarnaast is het van belang om op een niet-moraliserende toon en op informele manier de student in gesprek te gaan over de opgemerkte signalen en de betekenis hiervan. Over het algemeen waarderen studenten het wanneer er persoonlijke aandacht aan hen geschonken wordt en ze het gevoel hebben dat er iemand interesse toont en naar ze luistert. De uitdaging voor signaleerders ligt erin een goed evenwicht te vinden tussen hun professionele houding en een houding die aansluit bij de leefwereld van studenten.

Vraag naar het alcoholgebruik van de student. Geef aan dat de student zelf verantwoordelijk is voor zijn/haar gedrag, maar behoud tegelijkertijd een pro actieve houding. Studenten hebben over het algemeen weinig tot geen probleembesef wanneer het om hun eigen alcoholgebruik gaat.

Een advies hierbij is om de termen alcoholmisbruik, alcoholafhankelijkheid en verslaving te vermijden, dit kan weerstand oproepen bij studenten. Bovendien zijn deze diagnoses alleen door een professional op basis van uitgebreide testen te stellen.

⁸ Wanneer in de handreiking gesproken wordt over een preventief contactmoment gaat het om een *gespreksetting* met een professional van de GGZ of Verslavingszorg. Een contactmoment wordt bij voorkeur op locatie binnen de settings school en vrije tijd vormgegeven, om het laagdrempelig en toegankelijk voor studenten te maken. Gedacht kan worden aan een (periodiek) spreekuur met een open karakter of een gesprek op afspraak, maar ook andere vormen zijn mogelijk.

Alcoholgebruik uitvragen

Om het alcoholgebruik van de student op een gestructureerde manier uit te vragen, worden in onderstaand kader een aantal vragen genoemd. Ze vormen de zogenaamde AUDIT-C, een korte screener om riskant alcoholgebruik mee op te sporen én op ervaringen van professionals van GGZ- en verslavingszorginstellingen.⁹ De vragen kunnen eenvoudig op een informele manier in een gesprek met de student verwerkt worden, en geven voldoende informatie om te bekijken of de student verantwoord omgaat met alcohol. Wees alert op studenten die, bijvoorbeeld in groepsverband, hun alcoholgebruik overdrijven als een uiting van stoer gedrag. De open vragen sluiten aan bij de methodiek van motiverende gespreksvoering.

Preventiemedewerkers van instellingen voor GGZ/Verslavingszorg passen de Audit-C (of een uitgebreidere screener zoals de Audit) ook toe en berekenen daarmee een score die de indicatie geeft voor (beginnende) alcoholproblematiek. Zie hiervoor Bijlage 3. Hier lichten we naast de vragen ook de scoreberekening en daarmee gepaard gaande indicatie toe van risicovol alcoholgebruik.

Audit-C

Score	0	1	2	3	4	
Vragen						
1.Hoe vaak drink je alcohol?	nooit	één keer per maand of minder	2-4 keer per maand	2-3 keer per week	4 keer of vaker per week	
2.Hoeveel drink je op een typische dag dat je alcohol drinkt?	1-2 glazen	3-4 glazen	5-6 glazen	7-9 glazen	10 glazen of meer	
3.Hoe vaak drink je meer dan 6 glazen op één gelegenheid?	nooit	minder dan 1 keer per maand	2 – 3 keer per maand	2-3 keer per week	4 of meer keer per week	
					Totaalscore	

Voor vrouwen geldt dat bij 7 of meer punten er doorggevraagd kan worden op het alcoholgebruik. Voor mannen geldt dit bij meer dan 8 punten.

Risicant alcoholgebruik kan echter ook tot uiting komen in andere signalen, zoals bezorgdheid vanuit de omgeving (ouders, vrienden, school) of doordat de student zelf zich zorgen maakt over zijn gebruik. Het advies is om een vierde vraag te stellen aan de student:

4. Heeft iemand wel eens een opmerking gemaakt over je alcoholgebruik? Maken andere mensen zich zorgen om je alcoholgebruik en vinden ze dat je minder zou moeten drinken? (bijvoorbeeld ouders, familie, vrienden) of maak je jezelf wel eens zorgen?

Leg het alcoholgebruik van de student naast de landelijke drinkadviezen en laat de student zelf een conclusie trekken over de vergelijking. Dit geeft de student inzicht in het eigen gedrag. Focus niet alleen

⁹ Gual A, Segura L, Contel M, Heather N, Colom J (2002). AUDIT-3 and AUDIT-4: effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol and Alcoholism* 37 (6), 591-596.

op het alcoholgebruik maar bespreek ook de signalen in het gedrag van de student en/of bezorgdheid die door de omgeving is geuit.

Het landelijk advies voor studenten is om tot minstens 18 jaar geen alcohol te drinken. Voor studenten van 18 jaar en ouder geldt dat hoe langer het eerste gebruik wordt uitgesteld hoe beter en bij voorkeur niet voor het 25^{ste} levensjaar. De meest gezonde en veilige keuze voor volwassenen is om geen alcohol te drinken of anders maximaal 1 standaardglas per dag.

Studenten die niet of matig drinken zonder risico's

Studenten die niet op risicovolle manier alcohol drinken, kunnen voor algemene informatie over alcohol verwezen worden naar verschillende websites:

www.allesoverdrinken.nl

www.alcoholinfo.nl

www.alcoholenik.nl

www.maakjekeus.nl

www.jellinek.nl

Voor (hoger opgeleide) studenten (18-24 jaar) is www.watdrinkjij.nl geschikt. Met behulp van een zelftest krijgt student persoonlijk advies en wordt gemotiveerd indien nodig om minder te drinken en biedt hier online ondersteuning bij.

Voor studenten (16-24 jaar) is de Watdrinkjij app ontwikkeld (Play store en App store). Ook bij deze app wordt na een zelftest een jonger gemotiveerd om risicovol alcoholgebruik te verminderen en biedt hierin ondersteuning.

Voor studenten met een lichte verstandelijke beperking is www.bekijhetnuchter.nl geschikt.

Studenten die risicovol drinken

Studenten waarbij vermoedens bestaan van riskant drinkgedrag kunnen doorverwezen worden voor een afspraak met een preventiewerker. Dit is relevant voor studenten die voldoen aan de volgende twee punten:

1. Studenten waarbij op andere gebieden (gedrag, bezorgdheid vanuit de omgeving, zie ook Tabel 1) signalen zijn van risicovol of problematisch alcoholgebruik.
2. Studenten die zelf aangeven minder te willen drinken, maar aangeven dit niet alleen te kunnen.

Motiveren voor een preventief contactmoment

In de aanbevolen deskundigheidsbevordering voor signaleerders wordt aandacht besteed aan de benaderingswijze en gesprekstechnieken die ingezet kunnen worden bij het motiveren van studenten tot een afspraak met een preventiewerker op locatie. Belangrijk is te beseffen dat hier in de meeste gevallen meer dan één gesprek voor nodig is. Wanneer een jongere niet open staat voor een gesprek, spreek dan met de student af om op een later moment nog eens over de mogelijkheid van een contactmoment te praten. Forceer niets, maar geef wel aan dat het op basis van signalen uit het gedrag en de omgeving van de student belangrijk is om extra aandacht aan het drinkgedrag te besteden.

Hieronder volgen een aantal algemene aandachtspunten om tijdens het gesprek te benoemen of rekening mee te houden:

- Wees concreet en transparant, verduidelijk wat er van de student wordt verwacht tijdens een contactmoment en wat zij zelf kunnen verwachten;
- Doel van een contactmoment is voorlichting, advies en indien nodig begeleiding bieden;

- Tijdens een contactmoment krijgt de student inzicht in het eigen gebruik en het effect ervan op het (school)functioneren.

Korte communicatielijnen tussen signaleerders en de uitvoerders van een contactmoment is een noodzakelijke randvoorwaarde om vroegsignalering te laten slagen. Vaste contactpersonen binnen de instellingen voor GGZ/Verslavingszorg, waarvan de naam en contactgegevens bekend zijn bij signaleerders, verkleinen de stap voor signaleerders om contact op te nemen en een situatie voor te dragen voor een contactmoment of advies in te winnen.

Daarnaast is een doorverwijzing naar een contactmoment het meest effectief wanneer er een zogenaamde 'warme overdracht' plaatsvindt: de signaleerder gaat samen met de student naar de preventiewerker om er zeker van te zijn dat de student zich aan de afspraak houdt. Als dit niet mogelijk is, kan de signaleerder ook telefonisch of per email checken of de student op het afgesproken tijdstip op het gesprek is verschenen. De valkuil hierbij is dat studenten bang kunnen zijn voor gezichtsverlies of een afwijzing van de signaleerder als de student zich niet aan de afspraken houdt. In dit soort gevallen is het belangrijk om hier soepel mee om te gaan, om te voorkomen dat de student de signaleerder tevreden probeert te houden in plaats van zelf te willen veranderen. Indien een jongere zich niet aan de gemaakte afspraken houdt, is het aan de signaleerder om de student hierop aan te spreken en het in overleg nogmaals te proberen.

Vrije tijd

In de setting vrije tijd zijn studenten vaak in groepsverband te vinden en rust er een belangrijke taak bij studentenwerk, outreachende hulpverlening en ook politie.

Groepen studenten kunnen actief benaderd worden door een samenwerkingsverband tussen o.a. gemeente, studentenwerk, politie en de instelling voor GGZ/Verslavingszorg. De organisaties hebben hierbij verschillende rollen die op elkaar aansluiten: studentenwerk en politie signaleren mogelijk problematisch alcoholgebruik van een individu of meerdere groepsleden en motiveren hen tot een afspraak met een professional, de gemeente schrijft de betreffende student(n) en hun ouders hierover aan, de GGZ/Verslavingszorg voert individuele gesprekken met de studenten tijdens een contactmoment. Een groepsvoorlichting behoort ook tot de mogelijkheden.

Uit ervaringen van instellingen blijkt dat deze werkwijze een aantal voordelen heeft. Studentenwerkers en de politie kennen de studenten vaak goed, wat het in contact brengen met de preventiewerkers makkelijker maakt. Wanneer studenten tijdens een gesprek aangeven een voorlichting te willen krijgen, kan dit direct worden afgesproken.

Bij signalering van een student op straat of in een andere situatie, kan overwogen worden contact op te nemen met de school van de student of het wijkteam. Wanneer de signalen herkend worden door de school of wijkteam, kan de student wellicht via deze weg naar een contactmoment doorverwezen worden.

Op sportverenigingen wordt een actieve rol van preventiewerk aangeraden, waarbij preventiewerkers outreachend aanwezig zijn en zelf signalen kunnen oppikken of doorkrijgen van vrijwilligers. In diverse gemeenten zijn initiatieven genomen met sportverenigingen om het alcoholgebruik terug te dringen¹⁰. Voor preventiewerk bieden dit soort initiatieven een mogelijkheid om vroegsignalering bij sportverenigingen te realiseren.

Wanneer signalering en bemensing van een contactmoment door dezelfde preventiewerker van de verslavingszorg/GGZ gedaan kan worden, heeft dit als bijkomend voordeel dat de continuïteit richting de student gewaarborgd wordt: de student heeft steeds dezelfde persoon voor zich. Dit kan een belangrijke stimulerende factor zijn in het motiveren van de student tot een afspraak met een professional.

Desondanks kan het met name in de setting vrije tijd enige tijd kosten om een vertrouwensband met de student op te bouwen. Wanneer de student niet wil meewerken aan een doorverwijzing naar een contactmoment, is het van belang de situatie te blijven monitoren en op een later moment nogmaals met de student in gesprek te gaan. Hier ligt een taak voor de belangrijkste actoren in het proces van vroegsignalering: mentor, studentenwerk, politie en preventiewerkers.

2.4 Zorgtoeleiding en Zorg

Studenten die bereid zijn tot gedragsverandering maar waarbij na enkele gesprekken met een professional geen verbetering in het drinkgedrag is te zien, of studenten waarbij het vermoeden bestaat dat ze voldoen aan de DSM5 diagnose van alcoholverslaving (zie Bijlage 4), kunnen het beste worden doorverwezen naar de gespecialiseerde hulpverlening. Hier wordt aanvullende diagnostische screening gedaan en worden zij intensief begeleid bij het veranderen van hun drinkgedrag. Bij studenten waarbij geen sprake is van comorbiditeit of complexe problematiek kunnen zelfhulp of behandeling via internet besproken worden.

Studenten waarbij blijkt dat er meer speelt dan alleen alcoholgebruik, of waarbij alcohol niet het belangrijkste probleem lijkt te zijn, kunnen doorverwezen worden naar collega hulpverleningsinstanties.

Gespecialiseerde hulpverlening

Wanneer er vermoedens bestaan van alcoholmisbruik, alcoholafhankelijkheid, psychiatrische comorbiditeit of complexe problematiek is een verwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening noodzakelijk. Belangrijk hierbij is deze beslissing goed uit te leggen aan de student, om niet de indruk te wekken dat hij/zij wordt 'afgeschreven'. De meeste instellingen voor Verslavingszorg hebben speciale jeugdafdelingen, meestal voor studenten van 12 tot 24 jaar (zie Bijlage 2 voor een overzicht).

Zelfhulp

Op de website van de [Anonieme Alcoholisten \(AA\)](#) is een overzicht te vinden van zelfhulpgroepen en locaties.

Behandeling via internet

E-health mogelijkheden voor studenten zijn:

- www.alcoholenik.nl
- www.zelfhulpalcohol.nl
- www.maxx-app.nl
- www.minderdrinken.nl
- www.allesoverdrinken.nl
-

3. Aandachtspunten bij implementatie van de handreiking

Voor de implementatie van de handreiking zijn op basis van ervaringen met het eerdere protocol een aantal tips:

Wie neemt het initiatief bij de implementatie van de handreiking?

Het initiatief om de handreiking te implementeren kan bij de gemeente liggen, bij een gemeentelijke instantie, zoals de GGD of bij een instelling voor Verslavingszorg. Op gemeentelijk niveau kan in het sociale domein en de jeugdgezondheidszorg de handreiking een meerwaarde hebben om vroegtijdig alcoholproblemen bij studenten te voorkomen of te signaleren. Implementatie van de handreiking kan ook lokaal of regionaal een gezamenlijk initiatief van verschillende partijen zijn die een samenwerkingsverband vormen rondom alcoholmatiging, preventie jeugd etc. Bij een gezamenlijk initiatief is het belangrijk dat de initiërende partijen een duidelijke rol- en taakverdeling hebben.

Keuze voor intermediaire doelgroep

De handreiking richt zich op professionals (de 'signaleerders') die tijdens hun werkzaamheden in contact komen met (risico) studenten. In het protocol worden daarbij twee settings onderscheiden: school en vrijetijd.

Een eerste keuze die gemaakt moet worden is welke professionals gaan signaleren. Richt men zich alleen op de schoolsetting, alleen op de vrijetijdsetting of op beide? De keuze hierin zal mede afhankelijk zijn van beschikbare middelen in tijd en geld en de lokale situatie.

Creëer draagvlak

Besteed aandacht aan het creëren van draagvlak. Professionals zien het al gauw als een extra taak erbij, terwijl in contact met een jongere de alcoholvragen heel weinig tijd in beslag nemen. Het draagvlak vergroot als professionals deskundigheidsbevordering gevolgd hebben en concreet weten naar welke websites en/of welke contactpersoon van instelling voor Verslavingszorg ze kunnen verwijzen en ook weten waar de grens ligt van hun interventie en hun verantwoordelijkheid kan ophouden.

Deskundigheidsbevordering

De deskundigheidsbevordering vergt een goede voorbereiding, met aandacht voor de doelen die worden nagestreefd en met afstemming van de training op de deelnemers.

Belangrijke doelen zijn:

- a. Kennisvermeerdering bij de deelnemers, zowel wat betreft het signaleren, de risico's van alcoholgebruik bij studenten als verwijsmogelijkheden.
- b. Creëren van draagvlak voor het onderwerp.
Om vroegsignalering van alcoholproblematiek bij studenten meer onder de aandacht van signaleerders te krijgen, is het belangrijk de relevantie ervan duidelijk te krijgen. De relevantie van vroegsignalering alcohol is eenvoudig aan te tonen met prevalentiecijfers voor alcohol en drugs.
- c. Samenwerkingsverbanden verstevigen

Ondersteunende materialen

Zorg voor goede ondersteunende materialen voor signaleerders, zoals teasers met verwijzing naar relevante websites, een zakkaart met een goede ketenbeschrijving. De ondersteunende materialen maken het gebruik van de handreiking in de praktijk eenvoudiger, en herinneren signaleerders daarnaast regelmatig aan de vroegsignalering.

Aansluiten bij bestaande overlegstructuren

Er kan voor gekozen worden aan te sluiten bij bestaande overlegstructuren, maar zorg dan wel voor aparte agendasetting, zodat het onderwerp vroegsignalering goed aan bod komt en unieke aandacht krijgt.

Agendasetting

Agendeer het onderwerp bij relevante vergaderingen van beleidsambtenaren, bijvoorbeeld van jeugd, onderwijs en volksgezondheid.

Bijlage 1 - Zorgstructuur hoger onderwijs

In het hoger onderwijs zijn er verschillende stakeholders die direct of indirect met de student in contact staan. Een belangrijke professional in het hele traject van de student zijn studieadviseur en/of de studieloopbaanbegeleiders. Daarnaast zijn er verschillende mentoren binnen opleidingsinstellingen hebben sommige instellingen mental health officers zijn er studentenpsychologen aanwezig en studentdecanen. Wel is het zo dat binnen hoger onderwijsinstellingen het initiatief meer bij de student zelf ligt.

De studieloopbaanbegeleider is bijvoorbeeld een professional die aanwezig is tijdens het hele studietraject van de student. Meestal is het zo dat de student zelf contact zoekt met de studieadviseur. Daarnaast begeleidt de studieadviseur je wanneer je tegenvallers hebt, weinig studiepunten behaald of twijfelt aan je studiekeuze ook kan de studieadviseur je helpen voor een studierichting binnen de opleiding of het kiezen van de juiste vakken dit geldt ook voor de vervolgopleiding na de bachelor de studieadviseur of studieloopbaanbegeleider zijn er dus echt voor studie-gerelateerde problemen.

De studentdecaan is een andere professional in de omgeving van de student de studentdecaan begeleidt de student wanneer zij bijvoorbeeld een belemmering of functiebeperking hebben. Ook staat een studentdecaan de student bij wanneer zij studievertraging oplopen door bijzondere omstandigheden. Daarnaast ondersteunt de studentdecaan ook bij organisatorische aspecten of problemen zoals tijdelijk uitschrijven financiële zaken en andere regelingen en voorzieningen.

Veel onderwijsinstellingen beschikken tegenwoordig over een studentenpsycholoog. De studentenpsycholoog is er vooral voor persoonlijke problemen en als een student veel stress ervaart. Let op: voor veel studenten is het contact zoeken met een studentenpsycholoog een grote stap. De studenten die zelf aankloppen bij de studentenpsycholoog kampen vaak al met stressklachten overspanning of burnout klachten. Deze klachten kunnen ook overmatig alcoholgebruik als gevolg hebben waarbij studenten drinken met een functie.

Naast deze professionals kunnen onderwijsinstellingen ook nog andere professionals of hulpverleners in dienst hebben. Dit kan verschillen per onderwijsinstelling maar bovengenoemde professionals zijn de meest belangrijke en voorkomende professionals.

Bijlage 2 - Contactgegevens instellingen voor GGZ/ Verslavingszorg

Jellinek (provincie FL,GD,NH,UT,ZH,) 088 505 1220 www.jellinek.nl

Tactus Verslavingszorg (provincie FL,GD,OV) 088 382 2887 www.tactus.nl

Novadic-Kentron (provincie NB) 073 689 9090 www.novadic-kentron.nl

Brijder (provincie NH,ZH) **088 358 2260** www.brijder.nl

Verslavingszorg Noord Nederland (provincie DR,FR,GR) 088 2343434 www.vnn.nl

Mondriaan (provincie LB) 088 5066115 en 088 5066978 (preventie) www.mondriaan.eu/nl

Vincent van Gogh (provincie GD,LB,NB) 06 538 740 35 preventie@vvgi.nl

Iriszorg (provincie GD,OV) 088 606 1600 www.iriszorg.nl

Antes/Youz (provincie GD,LB,NB,NH,OV,UT,ZH) 088 358 50 50 www.anteszorg.nl en 088 358 8888 www.youz.nl

Terwille (provincie FL,GR,NH,OV) 050 3116226 www.terwille.nl

De Hoop (provincie UT,ZH,ZL) 078 6111 111 www.dehoop.org

Bijlage 3 Audit-C en Audit

Wat zijn de items van AUDIT-C en AUDIT?						
Vragen	Score	0	1	2	3	4
AUDIT-C (vraag 1 t/m 3)	1. Hoe vaak drinkt u alcohol?	Nooit	1 keer per maand of minder	2 tot 4 keer per maand	2 tot 3 keer per week	4 of meer keer per week
	2. Op een dag waarop u alcohol drinkt, hoeveel standaardglazen* drinkt u dan gewoonlijk?	1 of 2 glazen	3 of 4 glazen	5 of 6 glazen	7 tot 9 glazen	10 of meer glazen
	3. Hoe vaak zijn er gelegenheden waarop u 6 of meer standaardglazen* alcohol drinkt?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
AUDIT (vraag 1 t/m 10)	4. Hoe vaak heeft u het afgelopen jaar gemerkt dat u niet kon stoppen met drinken als u eenmaal begonnen was?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
	5. Hoe vaak was u in het afgelopen jaar vanwege drankgebruik niet in staat om de dingen te doen die normaal van u verwacht worden?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
	6. Hoe vaak had u het afgelopen jaar 's ochtends alcohol nodig gehad om weer op gang te komen nadat u veel had gedronken?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
	7. Hoe vaak heeft u zich het afgelopen jaar schuldig gevoeld of spijt gehad nadat u gedronken had?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
	8. Hoe vaak kon u zich het afgelopen jaar niet herinneren wat de vorige avond gebeurd was doordat u gedronken had?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
	9. Bent uzelf, of is iemand anders ooit gewond geraakt doordat u gedronken had?	Nooit		Ja, maar niet in het afgelopen jaar		Ja, in het afgelopen jaar
	10. Heeft een familielid, een vriend, een dokter of een andere hulpverlener zich ooit zorgen gemaakt over uw drankgebruik of u aangeraden om minder te drinken?	Nooit		Ja, maar niet in het afgelopen jaar		Ja, in het afgelopen jaar
*Een standaardglas alcohol komt overeen met een glas bier van 250 ml met 5% alcohol (een pijpje bier is 1,2 standaardglas), 100 ml wijn met 12% alcohol (een hele fles wijn is 8 standaardglazen), 40 ml likeur (bv. jenever) met 25% alcohol, 30 ml sterke drank (bv. cognac) met 40% alcohol.						

Figuur 2. Items van de screeningsinstrumenten AUDIT-C en AUDIT met bijbehorende scoringsmogelijkheden.

Bijlage 4 – Elementen voor een preventief contactmoment

Probleeminventarisatie

Een goed uitgevoerde probleeminventarisatie van het alcoholgebruik en de omliggende problematiek van de student fungeert als handvat om te bepalen of er verder onderzoek nodig is om tot een diagnose te komen, of een kortdurende interventie volstaat of dat een doorverwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening nodig is.

Als hulpmiddel bij het maken van een functieanalyse van het gebruik bij de student, worden in het kader op de volgende pagina een aantal vragen aangereikt afkomstig uit het Cannabisprotocol (Ivens 2008). De vragen zijn aangepast aan het onderwerp alcohol.

- Hoe oud was je toen je voor het eerst alcohol dronk? Hoe ging dat?
- Wanneer ben je begonnen met regelmatig drinken? (leeftijd, met wie, waar, reden, effect)
- Hoe vaak drink je per week?
- Op welke dagen drink je meestal? (weekend, doordeweeks)
- Op welke tijdstippen drink je meestal? (overdag, 's avonds)
- Wat vind je leuk of lekker aan alcohol?
- Wat is voor jou meestal de reden of aanleiding om alcohol te drinken? (situatie, personen, gebeurtenissen, gevoel voorafgaand aan het drinken)
- Met wie drink je meestal? (alleen, met vrienden)
- Waar drink je meestal? (thuis, bij anderen, op straat, op feestjes)
- Welke effecten heeft alcohol op jou? (alleen positieve effecten of noemt de student ook minder prettige gevolgen van alcohol)
- Weten je ouders dat je alcohol drinkt?
- Wat vinden je ouders van alcoholgebruik?
- Drinken je vrienden? (aantal)
- Hoeveel euro per week geef je ongeveer uit aan alcohol?
- Leen je wel eens geld om alcohol te kunnen kopen?
- Kom je wel eens op een oneerlijke manier aan geld om alcohol te kunnen kopen?
- Behalve de leuke kanten, kun je ook vervelende kanten van het drinken van alcohol noemen?
- Vraag naar de leefgebieden school, thuis, vrienden, werk, etc. Welke gevolgen heeft het alcoholgebruik op het eigen gedrag, stemming en op de relatie met ouders, leerkrachten, vrienden, etc. voelt en gedraagt hij zich anders door het drinken?

Leg vervolgens onderstaande stellingen aan de student voor om de functie van het gebruik te inventariseren:

1	Ik drink alcohol omdat het me meer zelfvertrouwen geeft	ja/nee
2	Ik drink alcohol omdat ik het lekker vind	ja/nee
3	Ik drink alcohol om te kunnen relaxen	ja/nee
4	Ik drink alcohol om mezelf op te vrolijken als ik in een slechte bui ben	ja/nee
5	Ik drink alcohol omdat het leuk is om aangeschoten te zijn	Ja/nee
6	Ik drink alcohol uit verveling	ja/nee

7	Ik drink alcohol omdat mijn vrienden het ook doen	ja/nee
8	Ik drink alcohol om mijn problemen en zorgen te vergeten	ja/nee

Ook kan gebruik gemaakt worden van websites om samen met de student het alcoholgebruik in kaart te brengen. Voor studenten met een lichte verstandelijke beperking www.bekijkhetnuchter.nl, voor (hoger opgeleide) studenten (18-24 jaar) www.watdrinkjij.nl, testen staat ook op www.alcoholenik.nl, www.maakjekeus.nl, www.alcoholinfo.nl en www.jellinek.nl. Op deze sites kan het eigen alcoholgebruik getest worden, gevolgd door (persoonlijke) feedback.

Probleemherkenning

Wanneer de professional inzicht heeft in de problematiek van de student, is herkenning en erkenning van het probleem door de student zelf de volgende stap. Veel studenten ervaren echter weinig tot geen problemen als gevolg van hun alcoholgebruik.

Om het probleembesef van de student te stimuleren, kunnen de volgende stellingen met de student besproken worden (Ivens 2008):

1	Ik heb wel eens geprobeerd te stoppen of te minderen met het drinken van alcohol	ja/nee
2	Ik drink vaker dan ik eigenlijk wil	ja/nee
3	Ik heb wel eens gedacht 'was ik maar nooit begonnen met drinken'	ja/nee
4	Vrienden of ouders hebben wel eens tegen me gezegd dat ik zou moeten stoppen met drinken of minder zou moeten drinken	ja/nee
5	Ik besteed veel tijd aan het drinken van alcohol	ja/nee
6	Door het drinken van alcohol kom ik wel eens in de problemen (thuis, op school, werk, etc)	ja/nee
7	Ik geef meer geld uit aan alcohol dan ik eigenlijk heb	ja/nee

Aanvullend kunnen extra vragen gesteld worden om de probleemherkenning te bevorderen. Deze vragen zijn gebaseerd op ervaringen van professionals van GGZ- en verslavingszorginstellingen:

- Hoe komt het dat je hier toch zit als er geen probleem is?
- Welke problemen ervaren je ouders, school, werk of anderen met jou?
- Waar heeft je omgeving denk je last van?
- Hoe zou jij kunnen zorgen dat jij ook minder last heb van je omgeving (dat ze je 'met rust laten')?

Kortdurende interventie: motiverende gespreksvoering

Bespreek het vermoeden en de probleeminventarisatie met de student. Motiveer de student tot gecontroleerd gebruik, minderen of stoppen van alcoholgebruik, afhankelijk van de situatie (advies op maat).

In deze stap wordt motiverende gespreksvoering aangeraden als centrale interventie. Motiverende gespreksvoering is een gespreksstijl die wordt gebruikt om mensen bewust te maken van hun drinkgedrag en aan te zetten tot vermindering van de alcoholconsumptie (Miller & Rollnick 2002). De techniek kan goed worden toegepast bij mensen die ambivalent of onwillig staan tegenover iets. Het verdient

aanbeveling dat iedere professional die tijdens een preventief contactmoment met deze handreiking werkt, een deskundigheidsbevordering in motiverende gespreksvoering heeft gevolgd.

Hieronder worden kort de belangrijkste uitgangspunten van motiverende gespreksvoering genoemd. Voor een uitgebreide beschrijving van motiverende gesprekstechnieken wordt verwezen naar Miller en Rollnick (2002).

- Inventariseer de intrinsieke motivatie van de student om gedragsverandering te stimuleren, maar leg hem/haar hierbij geen normen of waarden vanuit het referentiekader van de professional op;
- Help de student bij het herkennen en erkennen van het probleem, zoek de ambivalentie op;
- Bespreek de ambivalentie door voor- en nadelen van alcohol drinken en minderen/stoppen voor de student te inventariseren;
- Geef positieve feedback als de student spreekt over de voordelen van gedragsverandering;
- Vermijd discussie;
- Wanneer de student weerstand biedt of het probleem ontkent, pas dan de benaderingswijze en/of strategie aan;
- Benadruk de keuzevrijheid en eigen verantwoordelijkheid van de student als het gaat om het besluit tot minderen/stoppen, maar blijf de centrale lijn in het gesprek bewaken. Bij studenten kan er geen volledig beroep op de eigen verantwoordelijkheid gedaan worden omdat zij de consequenties van hun keuzes nog niet voldoende kunnen overzien.

Bespreek bij iedere sessie op een directe, maar niet veroordelende manier het alcoholgebruik (frequentie, hoeveelheid). Probeer daarnaast met een motiverende vraagstelling de bezorgdheid en twijfels bij de student te verhogen, zodat er vragen ontstaan naar advies. Stimuleer de student om uitspraken te doen die een zelfmotiverend effect hebben door open, uitlokkende vragen te stellen: "Welke zaken in verband met je alcoholgebruik zou jij, of je familie, kunnen zien als een reden van bezorgdheid?", "Welke voordelen zou het opleveren als je stopt met of minder alcohol gaat drinken?"

Let op een juiste timing en dosering van de gegeven informatie. Ongevraagd advies kan de weerstand vergroten. Tot slot is het tonen van empathie een essentieel element van motiverende gespreksvoering. Een warme, reflectieve en niet-veroordelende houding is veel effectiever dan een agressieve, confronterende en dwingende benadering.

Bijlage 5 - DSM-5 criteria voor stoornis in het alcoholgebruik

De vijfde editie van het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) is een Amerikaans handboek voor het diagnosticeren van psychiatrische aandoeningen. Het handboek werkt volgens een classificatiesysteem. Hieronder wordt de classificatie van 'alcohol use disorder' ofwel alcoholverslaving zoals beschreven in het handboek weergegeven. De Nederlandse vertaling van het handboek verschijnt in 2014.

<p>Alcohol use disorder</p>	<p>A problematic pattern of alcohol use leading to clinically significant impairment or distress, as manifested by at least two of the following, occurring within a 12-month period:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alcohol is often taken in larger amounts or over a longer period than was intended. 2. There is a persistent desire or unsuccessful efforts to cut down or control alcohol use. 3. A great deal of time is spent in activities necessary to obtain alcohol, use alcohol, or recover from its effects. 4. Craving, or a strong desire or urge to use alcohol. 5. Recurrent alcohol use resulting in a failure to fulfill major role obligations at work, school, or home. 6. Continued alcohol use despite having persistent or recurrent social or interpersonal problems caused or exacerbated by the effects of alcohol. 7. Important social, occupational, or recreational activities are given up or reduced because of alcohol use. 8. Recurrent alcohol use in situations in which it is physically hazardous. 9. Alcohol use is continued despite knowledge of having a persistent or recurrent physical or psychological problem that is likely to have been caused or exacerbated by alcohol. 10. Tolerance, as defined by either of the following: <ol style="list-style-type: none"> a. A need for markedly increased amounts of alcohol to achieve intoxication or desired effect. b. A markedly diminished effect with continued use of the same amount of alcohol. 11. Withdrawal, as manifested by either of the following: <ol style="list-style-type: none"> a. The characteristic withdrawal syndrome for alcohol. b. Alcohol (or a closely related substance, such as a benzodiazepine) is taken to relieve or avoid withdrawal symptoms. <p>Mild disorder: Presence of 2-3 symptoms. Moderate disorder: Presence of 4-5 symptoms. Severe disorder: Presence of 6 or more symptoms</p>
------------------------------------	--

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (2013). Arlington, VA, American Psychiatric Association.

Bijlage 6 - Definities en onderbouwing bij het protocol uit 2010

Keuze voor de doelgroep

Wat is een verhoogd risico?

Voor een definitie van de doelgroep 'studenten met een verhoogd risico op alcoholproblematiek' wordt gebruik gemaakt van de definitie van hoogrisico groepen voor problematisch alcoholgebruik, zoals deze wordt toegepast in *Preventie van problematisch Alcoholgebruik* van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ; Duine & Bos 2009). In deze rapportage wordt het volgende onder hoogrisico groep verstaan: 'personen die meer drinken dan verantwoord voor de gezondheid is (ondergrens), maar daarbij nog niet voldoen aan de diagnostische criteria van de DSM-5 voor alcoholverslaving (bovengrens)' (zie Bijlage 5).

Voor het bepalen van de ondergrens van de definitie wordt aangesloten bij de keuze van het CVZ om gebruik gemaakt van de AUDIT-C. Dit in plaats van de gangbare richtlijn voor aanvaardbaar alcoholgebruik, die gebaseerd is op volwassenen en derhalve te hoog ligt voor studenten. De AUDIT-C is een korte test bestaande uit drie vragen die goed bij studenten kan worden afgenomen. In de test wordt gekeken naar de hoeveelheid alcohol die een jongere drinkt, hoe vaak de student alcohol drinkt en de frequentie van binge drinken. Een hoge score op de vragen geeft een indicatie van een verhoogd risico op riskant alcoholgebruik. De vragen van de AUDIT-C zijn opgenomen in het protocol (zie ook sectie 3.3).

Wat is 'problematisch' alcoholgebruik?

De definitie van studenten met een verhoogd risico op alcoholproblematiek waar het protocol voor zal gelden, is 'studenten van 12 tot 24 jaar die meer drinken dan aanvaardbaar is, maar daarbij nog niet voldoen aan de diagnostische criteria van de DSM5 voor alcoholverslaving'.

De signalering van problematisch alcoholgebruik wordt gebaseerd op de individuele situatie van de student op de volgende gebieden:

1. De hoeveelheid alcohol die een jongere drinkt (drug);
2. De kwetsbaarheid van de student voor alcohol (set);
3. De situatie waarin het gebruik plaatsvindt (setting).
4. Zichtbare gevolgen van alcoholgebruik (fysieke signalen & gedragsindicaties)

Toelichting

In dit protocol ligt de focus op signalering, waarbij er nog geen sprake is van een gediagnosticeerde stoornis maar er wel tekens, klachten en symptomen bij de student en/of zijn omgeving zijn die wijzen op mogelijk problematisch alcoholgebruik. Deze tekens, klachten of symptomen zijn echter (1) minder in aantal dan vereist bij een diagnose, (2) gedurende een kortere periode aanwezig en (3) minder intens en verstorend dan bij een diagnosticeerbare stoornis het geval is (Verstuyf 2007).

De verschillende fasen van alcoholgebruik (kennismaking, experimenteren, gewoontevorming, gebruik op de voorgrond, niet meer zonder kunnen) zijn niet altijd duidelijk van elkaar te onderscheiden omdat zij subtiel in elkaar overlopen. De grens tussen aanvaardbaar drinken, alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid is daarom lastig aan te geven. Wel zijn er aangrijpingspunten om de ernst van het drinkgedrag mee in te schatten, namelijk de hoeveelheid die de student drinkt (zie ad. 1), de componenten uit de driehoek van Zinberg (zie ad. 2), en zichtbare fysieke kenmerken of gevolgen van overmatig alcoholgebruik (Matthys et al. 2006, Schrijvers & Schoemaker 2008, Verstuyf 2007). Benadrukt moet

worden dat deze aangrijpingspunten geen volledige beschrijving van riskant alcoholgebruik geven en dat de afwezigheid van één van de punten geen reden is om riskant alcoholgebruik uit te sluiten.

1. Hoeveelheid

De hoeveelheid alcohol die studenten drinken kan gelden als één van de signalen bij het vaststellen van mogelijk problematisch gebruik. Deze wijze van signaleren wordt echter bemoeilijkt doordat studenten minder gevoelig zijn voor de verdovende effecten van alcohol dan volwassenen. Doordat zij minder last hebben van verstoring in hun coördinatie en motoriek, kunnen zij meer alcohol drinken voordat ze er zelf iets van merken en voordat het een buitenstaander opvalt (White et al. 2002). Desondanks is het effect van alcohol op de bloedspiegel bij studenten sneller en heviger, omdat ze nog in de groei zijn, een lager gewicht en een kleinere lengte hebben. Dit alles verhoogt het risico op schade aan de gezondheid en andere levensgebieden, zoals leerwerkprestaties, relaties/de omgang met anderen en overlast/geweldpleging. Daarnaast veroorzaakt (een teveel aan) alcohol schade aan het zich ontwikkelende adolescentie brein (Boelema et al. 2009). Verder blijkt uit onderzoek dat wanneer studenten eenmaal beginnen met drinken, hun alcoholgebruik alleen maar toeneemt (Koning et al. 2009; Van der Vorst 2007).

2. Driehoek van Zinberg

Zinberg (1984) verklaart middelengebruik vanuit de interactie tussen drie componenten (Tabel 3): het middel zelf (drug), de persoon die het gebruikt (set), en de omgeving (setting). Op basis van die drie componenten kan ingeschat worden hoe riskant het gebruik is.

Tabel 3: Driehoek van Zinberg

Drug (middel)	<ul style="list-style-type: none"> - Welke middelen (alleen alcohol of ook andere drugs) - Frequentie van gebruik - Hoeveelheid van gebruik
Set (persoon)	<ul style="list-style-type: none"> - Geslacht - Leeftijd - Psychische problemen - Sociale problemen - Genetische aanleg voor verslaving
Setting (omgeving)	<ul style="list-style-type: none"> - Waar? Tijdens het uitgaan of ook op school? - Met wie? Is er druk vanuit de vriendengroep? Drinkt iemand ook wel eens alleen op zijn kamer? - Op welke tijdstippen? Alleen 's avonds, of ook 's ochtends?

Voor welke leeftijden geldt het protocol?

De leeftijdsgroep wordt afgebakend op 12 tot 24 jaar. Met de ondergrens van 12 jaar worden kinderen in de basisschool leeftijd uitgesloten. De bovengrens is afgeleid van de bevinding dat de hersenen van studenten doorgroeien tot ongeveer 24-jarige leeftijd en fors drinken of binge drinken schadelijk kan zijn voor de hersenontwikkeling (Boelema et al. 2009).

Keuze voor settings

In de oorspronkelijke opzet voor de ontwikkeling van dit protocol is opgenomen dat het protocol geschikt dient te zijn voor de settings school, vrije tijd en jeugdhulpverlening. Echter, tijdens de expertmeeting en het literatuuronderzoek bleek dat er in de jeugdhulpverlening in 2010 nauwelijks geschikte interventies of

werkwijzen voorhanden zijn die, eventueel in gewijzigde vorm, voor opname in het protocol in aanmerking konden komen. Hier zou derhalve een compleet nieuw protocol voor ontwikkeld moeten worden. Omdat de opdrachtverstrekking voor dit protocol de nadruk legt op het gebruik maken van reeds bestaande producten en interventies, valt dit buiten het bereik van het huidige project. In overleg met de werkgroep Studenten van het PVA is ervoor gekozen om dit protocol uitsluitend te richten op de settings school en vrije tijd.

Keuze voor screeningsinstrumenten

In het protocol wordt de AUDIT-C beschreven als screener om in te zetten bij de (vroeg)signalering van studenten met een verhoogd risico op alcoholproblematiek. De informatie over de hoeveelheid van het alcoholgebruik uit de AUDIT-C wordt aangevuld met één extra vraag over de reactie van de omgeving van de student op het drinkgedrag (AUDIT-4).

Aangezien (vroeg)signalering over het algemeen wordt gedaan door mentoren, politie en andere personen zonder specifieke expertise op het gebied van alcoholgebruik en -misbruik, worden de vragen uit de AUDIT-C en de extra vraag uit de AUDIT-4 aangeboden als handreiking, zonder de screeners als zodanig te benoemen en zonder de bijbehorende afkappunten. De vragen geven structuur aan het gesprek met de student en leveren de benodigde informatie op om het alcoholgebruik van de student te inventariseren, zodat een weloverwogen beslissing kan worden gemaakt voor een eventuele doorverwijzing van de student naar een preventief contactmoment.

Tijdens een dergelijk contactmoment wordt het alcoholgebruik van de student gestructureerd uitgevraagd, om te bekijken of het vermoeden van problematisch gebruik terecht is. Als hulpmiddel hierbij wordt de AUDIT opgenomen in het protocol. De professional kan gebruik maken van de aanbevolen afkappunten voor studenten tot 18 jaar en studenten van 18 jaar en ouder. Belangrijk hierbij is te realiseren dat signalering van mogelijk problematisch alcoholgebruik niet alleen gebaseerd dient te worden op de score van de student op één of meerdere screeningsinstrumenten. Zoals eerder aangegeven zijn andere signalen uit de omgeving of persoonlijke omstandigheden van de student van evenveel belang.

AUDIT-C

Voor het bepalen van een afkappunt voor de ondergrens 'meer drinken dan verantwoord/aanvaardbaar', is de AUDIT-C in het protocol opgenomen (Tabel 4). Dit is een verkorte versie van de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT, zie Bijlage 5) (Saunders & Aasland 1987; Saunders et al. 1993). De AUDIT wordt in de Multidisciplinaire Richtlijn Stoornissen in het gebruik van Alcohol (in het vervolg 'Multidisciplinaire Richtlijn'; Geurtsen & Van de Glind 2009) aanbevolen als eerste keus voor het opsporen van alcoholmisbruik en –afhankelijkheid. Volgens de Multidisciplinaire Richtlijn kan vanuit praktische overwegingen ook gekozen worden voor de verkorte vorm van de AUDIT, namelijk de AUDIT-C (Bush et al. 1998).

Tabel 4: AUDIT-C (met aangepaste afkappunten voor binge drinken)

Vragen/score	0	1	2	3	4
Hoe vaak drink je alcohol?	Nooit	Maandelijks of minder	2-4 keer per maand	2-3 keer per week	4 keer of vaker per week
Hoeveel drink je op een typische dag	1-2 glazen	3-4 glazen	5-6 glazen	7-9 glazen	10 of meer glazen

dat je alcohol drinkt?					
Hoe vaak drink je 3 of meer (meisjes 18-), 5 of meer (jongens 18-), of 6 of meer (studenten 18+) glazen bij één gelegenheid?	Nooit	Minder dan 1 keer per maand	Maandelijks	Wekelijks	(bijna) dagelijks

Bij studenten moet gelet worden op het antwoord op de derde vraag, over binge drinken (Geurtsen & Van de Glind 2009). Binge drinken (veel alcohol in korte tijd drinken) wordt met de eerste 2 vragen van de AUDIT-C niet altijd opgemerkt. Uit de literatuur blijkt echter dat er een relatie is tussen binge drinken en hersenbeschadiging of achterstanden in cognitieve functies bij studenten (Boelema et al. 2009).

Kwaliteit van de AUDIT-C

De sensitiviteit¹¹ en specificiteit¹² van de AUDIT-C is onderzocht bij studenten en volwassenen, maar voor zover bekend niet onder studenten. Reinert en Allen (2007) rapporteren in hun review voor studies uitgevoerd onder volwassen mannen en vrouwen in de algemene populatie percentages van 56-99% voor sensitiviteit en 58-97% voor specificiteit. Voor populaties in de gezondheidszorg (eerste- en tweedelijnszorg exclusief psychische/psychiatrische stoornissen) schommelt de sensitiviteit van 38% tot 100%. De specificiteit varieert tussen 49% en 98%.

De test-hertest betrouwbaarheid van de AUDIT-C is goed, uiteenlopend van 0.65 tot 0.85 over een periode van 3 maanden en 0.98 over een periode van 3-4 weken (Reinert & Allen 2007).

AUDIT-4 en volledige AUDIT

Omdat het drinkgedrag van studenten ook hun sociale omgeving beïnvloedt en vice versa, wordt in aanvulling op de AUDIT-C ook vraag 10 van de AUDIT in het protocol opgenomen (Tabel 5). Deze vraag geeft meer zicht op de ernst van het alcoholgebruik en op kansen en belemmeringen uit de omgeving van de student. In combinatie met de drie eerder gestelde vragen wordt dit gezien als de AUDIT-4 (Gual et al. 2002). Wanneer de student bevestigend antwoord op deze vraag, is dit een extra indicatie voor problematisch alcoholgebruik.

Tabel 5: vraag 10 AUDIT

Vraag/score	0	2	4
Heeft een familielid, vriend of een dokter of andere hulpverlener in de gezondheidszorg zich ooit	Nee	Ja, maar niet in het afgelopen jaar	Ja, in het afgelopen jaar

¹¹ De sensitiviteit van een test geeft aan welk percentage van een groep personen met een bepaald probleem, in dit geval alcoholproblematiek, terecht door de test als 'problematisch drinker' geïdentificeerd wordt. Wanneer alle problematische drinkers door de test als zodanig worden aangeduid, is de sensitiviteit 100%.

¹² De specificiteit van een test geeft aan welk percentage van een groep personen zonder alcoholproblematiek terecht als 'niet-problematisch drinker' geïdentificeerd wordt. Wanneer uitsluitend verantwoorde drinkers als zodanig worden aangemerkt, is de specificiteit 100%.

zorgen gemaakt over uw drankgebruik en u aangeraden minder te drinken?			
--	--	--	--

Om het beeld van het drinkgedrag van de student compleet te maken, kan de volledige AUDIT bestaande uit 10 items afgenomen worden (zie Bijlage 5). In het protocol wordt aanbevolen dit door een professional te laten doen, om met behulp van afkappunten het vermoeden van problematisch alcoholgebruik te verifiëren. Voor studenten tot 18 jaar is een totaalscore van 4 of hoger een indicatie voor problematisch alcoholgebruik. Bij jongens van 18 jaar en ouder geldt een totaalscore van 8 als aanwijzing dat de student riskant met alcohol omgaat, bij meisjes van 18+ ligt dit op een totaalscore van 5 (Reinert & Allen 2007; Geurtsen & Van de Glind 2009).

Keuze voor interventies

Preventief contactmoment

De methode van een preventief contactmoment wordt in het protocol opgenomen omdat dit laagdrempelig en toegankelijk kan worden opgezet. Het gaat hierbij om een gesprekssetting die op verschillende manieren kan worden vormgegeven, bijvoorbeeld als (periodiek) spreekuur met een open karakter of op afspraak.

Randvoorwaarde voor gebruikers van het protocol is de aanwezigheid van een contactmoment op bijvoorbeeld scholen en/of studentencentra, of de mogelijkheid om dit op te zetten. De gesprekken worden vormgegeven aan de hand van de bewezen effectieve principes van motiverende gespreksvoering. Waar mogelijk wordt de nadruk gelegd op zelfhulp. Voor de setting school kunnen contactmomenten op scholen worden gehouden. Voor de setting vrije tijd kunnen contactmomenten worden opgezet bij een studentencentrum, buurthuis of andere plaats waar studenten verzamelen. Dit is laagdrempelig en toegankelijk, maar heeft als nadeel dat studenten zich in deze setting voornamelijk in groepen verzamelen met de bijbehorende groepsdruk. Dit kan het lastig maken om een jongere 'uit de groep' te halen en een individueel gesprek te voeren. Er is ook niet altijd een geschikte ruimte aanwezig waar het gesprek kan plaatsvinden, zonder (zicht op) vrienden/leeftijdsgenoten in het pand die de student kunnen afleiden. Een preventief contactmoment binnen de regionale instelling voor GGZ/verslavingszorg is een alternatief, maar dit kent over het algemeen een hogere drempel voor de student.

Toelichting

Uit de inventarisatie bij verslavingzorg- en GGZ instellingen naar gebruikte methoden voor vroegsignalering en doorverwijzing blijkt dat een aantal instellingen gebruik maakt van een preventief contactmoment voor studenten, meestal in de vorm van een spreekuur (onder andere Bouman GGZ, Brijder Verslavingszorg, Jellinek, Tactus Verslavingszorg, VNN Drenthe). Er zijn bij de instellingen geen gegevens bekend over de effectiviteit van de spreekuren. Over het algemeen is een dergelijk contactmoment bedoeld om studenten met riskant middelengebruik te signaleren, vermoedens van problematisch drinkgedrag te bevestigen of ontkrachten, een kortdurende interventie uit te voeren en indien nodig door te verwijzen naar een behandeltraject. Tijdens een preventief contactmoment is er ruimte voor enkele motiverende gesprekken van een preventiewerker met de student. De gesprekken richten zich op minderen of stoppen met middelengebruik, of bij ernstig gebruik op het stimuleren van de motivatie van de student tot aanmelding voor behandeling bij de instelling.

Bij sommige instellingen heeft het spreekuur ook een inlooppogelijkheid, waar studenten en andere belangstellenden (bijvoorbeeld ouders) zonder afspraak binnen kunnen lopen voor vragen of advies.

Andere organisaties ontvangen bezoekers alleen op afspraak. Om contactmomenten laagdrempelig en toegankelijkheid te maken, worden ze doorgaans op locatie gehouden, bijvoorbeeld op scholen of in studentencentra. Studenten komen bij de gesprekken terecht via ouders, vrienden, docenten of na observatie van de preventiewerker zelf. De preventiewerker die de gesprekken uitvoert, is getraind in kennis over middelengebruik en motiverende gesprekstechnieken. Daarnaast wordt in de setting school de docenten ook vaak een training aangeboden in het herkennen van riskant middelengebruik.

Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering wordt in het protocol als gesprekstechniek aanbevolen tijdens preventieve contactmomenten, vanwege de bewezen effectiviteit en de aanbeveling in de Multidisciplinaire Richtlijn om deze interventie in te zetten bij problematisch alcoholgebruik (Geurtsen & Van de Glind 2009).

Toelichting

Studenten die gesignaleerd worden als mogelijk problematische alcoholgebruikers zullen vaak niet direct gemotiveerd zijn om hier met een professional over in gesprek te gaan en hun gedrag te veranderen. Door middel van motiverende gesprekstechnieken kan deze motivatie versterkt worden.

Motiverende gespreksvoering is gericht op het expliciteren en verhogen van de motivatie tot gedragsverandering. De gespreksstijl wordt toegepast om mensen bewust te maken van hun drinkgedrag en aan te zetten tot vermindering van de alcoholconsumptie. De techniek wordt met name aangeraden bij mensen die ambivalent of onwillig staan tegenover gedragsverandering. Het is een cliëntgerichte en directieve methode, waarbij de zorgen en belangen van de cliënt centraal staan en er op een doelbewuste manier aangestuurd wordt op het oplossen van ambivalentie. Uitgangspunt bij de gesprekken zijn de aanwezige competenties van de student (Miller & Rollnick 2002).

Naast de toepassing als gespreksstijl wordt motiverende gespreksvoering ook toegepast als basis voor (kortdurende) interventies. Deze interventies bevatten daarnaast vaak ook andere cognitief-therapeutische of psycho-educatieve elementen (Geurtsen & Van de Glind 2009).

Motiverende gespreksvoering is effectief gebleken in het reduceren van het alcoholgebruik van (jonge) probleemdrinkers (Burke et al. 2003; Miller & Willbourne 2002; Moyer et al. 2002; Rubak et al. 2005; Schaus et al. 2009; Vasilaki et al. 2006). Ook geldt dat motiverende gespreksvoering effectiever is dan geen interventie en even effectief als een intensievere behandeling. Dit is aangetoond in verschillende meta-analyses (Burke et al. 2002; Miller & Willbourne 2002; Moyer et al. 2002; Rubak et al. 2005; Vasilaki et al. 2006). De onderzoeken uit de meta-analyses werden met name uitgevoerd in de verslavingszorg en daarnaast ook in algemene ziekenhuizen en de eerstelijnszorg. Naast alcoholgebruik zijn de effecten van motiverende gespreksvoering bekeken voor diabetes, astma, stoppen met roken en gewichtsbeheersing.

Daarnaast zijn er aanwijzingen dat motiverende gespreksvoering voorafgaand aan een klinische behandeling bijdraagt aan de effectiviteit van de behandeling (Bien et al. 1993; Brown & Miller 1993). Een review in opdracht van het programma Resultaten Scoren concludeert dat motiverende gespreksvoering aanbevolen kan worden als eerste screening bij hoogrisico groepen, om hen te bewegen in behandeling te komen en therapietrouw te stimuleren (Smit et al. 2007).

De methode kan ongeacht de ernst van de afhankelijkheid toegepast worden bij alle vormen van problematisch alcoholgebruik, aangezien de mate van afhankelijkheid geen invloed heeft op de grootte van het effect (Burke et al. 2003). De resultaten lijken beter te zijn wanneer de gesprekken worden gevoerd door hoger opgeleide professionals (Rubak et al. 2005), maar het succes van de interventie

wordt mede bepaald door de mate van oefening en ervaring in het toepassen van de methode. Uit onderzoek naar de effectiviteit van motiverende gespreksvoering op de alcoholconsumptie van mensen die op de eerste hulp van een ziekenhuis belanden, blijkt dat er meer succes bereikt wordt wanneer de contacten volgens de algemene principes van motiverende gespreksvoering verlopen en de preventiewerker hier consistent in is, dan wanneer in een gesprek regelmatig specifieke gesprekstechnieken toegepast worden (Gaume et al. 2009). Daarnaast wordt aanbevolen om de gesprekken te laten voeren door personen die over een 'natuurlijke competentie' beschikken om de principes van motiverende gespreksvoering te kunnen aanwenden tijdens contacten met mensen die onverantwoord alcohol drinken. Ook ervaringen van verslavingszorginstellingen met studenten bevestigen het beeld dat het vermogen om een band met de student op te kunnen bouwen even belangrijk is als het kennen en kunnen toepassen van de specifieke gesprekstechnieken. Hiervoor zijn andere competenties belangrijk dan alleen het scholingsniveau van de preventiewerker.

De effectiviteit van kortdurende interventies in het minderen of stoppen van alcoholgebruik is bewezen voor personen die uit eigen initiatief behandeling zoeken, maar ook voor degenen die op hun alcoholgebruik worden aangesproken zonder dat dit de reden was voor het contact (Moyer et al. 2002). De Multidisciplinaire Richtlijn beveelt dan ook aan om iedere persoon met alcoholproblematiek ten minste een kortdurende interventie aan te bieden.

Literatuur

- Bien TH, Miller WR, Tonigan JS (1993). Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction* 00 (6), 742-750.
- Boelema S, Ter Bogt T, Van den Eijnden R, Verdurmen J (2009). *Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen*. Utrecht: Trimbos Instituut en Universiteit Utrecht.
- Boudewijnse HB, Van Lokven E, Oskam E (kernredactie) (2005). *Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg, deel A*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Bovens R (2009). *Checklist Houtafdoening Alcohol*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Brown JM, Miller WR (1993). Impact of motivational interviewing on participation in residential alcoholism treatment. *Psychology of Addictive Behaviours* 7 (4), 211-218.
- Burke BL, Arkowitz H, Menchola M (2003). The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71 (5), 843-861.
- Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA (1998). The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. *Archives of Internal Medicine* 158, 1789-1795.
- Duine TJ, Bos GJ (2009). *Preventie van problematisch alcoholgebruik*. Diemen: College voor Zorgverzekeringen.
- Frank D, DeBenedetti A, Volk RJ, Williams EC, Kivlahan, DR, Bradley KA (2008). Effectiveness of the AUDIT-C as a screening test for alcohol misuse in three race/ethnic groups. *Journal of General Internal Medicine* 23 (6), 781-787.
- Gaume G, Gmel G, Faouzi M (2009). Counselor skill influences outcomes of brief motivational interventions. *Journal of Substance Abuse Treatment* 37, 151-159.
- Geurtsen M, Van de Glind G (2009). *Multidisciplinaire Richtlijn Stoornissen in het gebruik van Alcohol*. Utrecht: CBO en Trimbos Instituut.
- Gual A, Segura L, Contel M, Heather N, Colom J (2002). AUDIT-3 and AUDIT-4: effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol and Alcoholism* 37 (6), 591-596.

- Ivens Y (2008). *Cannabisbehandeling bij studenten en jongvolwassenen (CB-J). Richtlijn en protocol voor de behandelaar*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Jansen H, Snoek A (2007). *Masterprotocol Resultaten Scoren. Handleiding*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Kelly TM, Donovan JE, Chung T, Bukstein OG, Cornelius JR (2009). Brief screens for detecting alcohol use disorder among 18-20 year old young adults in emergency departments: comparing AUDIT-C, CRAFFT, RAPS4-QF, FAST, RUFT-Cut, and DSM-IV 2-item scale. *Addictive Behaviors* 34, 668-674.
- Koning IM, Vollebergh WAM, Smit F, Verdurmen JEE, Van den Eijnden RJJM, Ter Bogt TFM, Stattin H, Engels RCME (2009). Preventing Heavy Alcohol Use in Adolescents (PAS): Cluster Randomized Trial of a Parent and Student Intervention offered Separately and Simultaneously. *Addiction* 104, 1669-1678.
- Matthys W, Vanderschuren LJM, Nordquist, RE, Zonneville-Bender MJS (2006). *Factoren die bij kinderen en adolescenten een risico vormen voor gebruik, misbruik en afhankelijkheid van middelen*. Den Haag: ZonMw Programma Verslaving.
- Miller WR, Rollnick S (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change* (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Miller RM, Willbourne PL (2002). Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction* 97, 265-277.
- Moyer A, Finney JW, Swearingen CE, Vergun P (2002). Brief interventions for alcohol problems. *Addiction* 97, 279-292.
- Mulder J, Bovens R, Franken F, Sannen A (2013). *Proces in uitvoering. Een zoektocht naar de operationalisatie van cruciale procesfactoren in de uitvoering van regionale alcoholprojecten*. Utrecht: STAP, Trimbos instituut.
- NJi (2008). *Referentiemodel Kwaliteit van het Zorg- en Advies Team in het Voortgezet Onderwijs*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut, Onderwijs & Jeugdzorg / LCOJ.
- Reinert DF, Allen JP (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: an update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 31 (2), 185-199.
- Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* 55, 305-312.
- Saunders JB, Aasland OG (1987). *WHO Collaborative Project on the identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption. Report on phase I: development of a screening instrument*. Geneva: World Health Organization.
- Saunders JB, Aasland OG, Babor FT, De La Fuente JR, Grant M (1993). The development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction* 88 (6), 791-804.
- Schaus JF, Sole ML, McCoy TP, Mullett N, O'Brien MC (2009). Alcohol screening and brief intervention in a college student health center: A randomized controlled trial. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs Suppl* 16, 131-141.
- Schrijvers CTM, Schoemaker CG (2008). *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Bilthoven: RIVM.
- Smit E, Verdurmen J, Monshouwer K, Bolier L (2007). *Studenten en verslaving. De effectiviteit van behandelinterventies voor studenten*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Snoek A, Wits E, Van de Mheen D (2010). *Richtlijn vroegsignalering middelenmisbruik of –afhankelijkheid bij studenten*. Rotterdam: IVO; Amersfoort/Resultaten Scoren.
- Valkenberg H, Van der Lely N, Brugmans M (2007). *Alcohol en studenten: een ongelukkige combinatie*. Medisch Contact Online, 17 augustus 2007.
- Van der Lely N, De Visser MDC (2009). *Protocol 'project ter voorkoming van alcohol schade'*. Delft: Reinier de Graaf Groep.
- Van der Vorst H (2007). *The key to the cellar door. The role of the family in adolescents' alcohol use [Thesis]*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.

- Van Dijk D, Knibbe RA (2005). *De prevalentie van probleemdrinken in Nederland. Een algemeen bevolkingsonderzoek*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Van Laar MW, Cruts AAN., Van Ooyen-Houben MMJ, Meijer RF, Croes EA, & Ketelaars APM (2012). *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2011*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vasilaki EI, Hosier SG, Cox WM (2006). The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking. A meta-analytic review. *Alcohol and Alcoholism* 41 (3), 328-335.
- Verdurmen J, Monshouwer K, Van Dorsselaer S, Lokman S, Vermeulen-Smit E, & Vollebergh W (2012). *Jeugd en riskant gedrag 2011. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos - instituut.
- Verstuyf, G (2007). *Dossier Vroeginterventie*. Brussel: Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen.
- White AM, Truesdale MC, Bae JG, Ahmad S, Wilson W, Best P et al. (2002). Differential effects of ethanol on motor coordination in adolescent and adult rats. *Pharmacology, Biochemistry and Behaviour*, 73, 673-677.
- Zinberg NE (1984). *Drug, Set, and Setting. The basis for controlled intoxicant use*. New Haven/London: Yale University Press.

Bijlage 7 - Methode van ontwikkeling van het protocol in 2010

Als leidraad bij de ontwikkeling van dit protocol is gebruik gemaakt van het Masterprotocol Resultaten Scoren (Jansen & Snoek 2007). Deze methode voor het ontwikkelen van protocollen en interventies probeert een brug te slaan tussen theorie en praktijk, door bij het ontwikkelen van het protocol zowel oog te hebben voor evidentie uit de wetenschappelijke literatuur, als best practices en voorkeuren van de intermediaire doelgroep (professionals) en de uiteindelijke doelgroep (studenten). Hierbij worden ook al belangrijke stappen voor implementatie gezet.

De protocolontwikkeling in 2010 werd opgebouwd uit de inbreng van deskundigen, een beknopt literatuuronderzoek, individuele interviews met professionals, en groepsdiscussies met professionals en studenten. In 2013 is het protocol herzien op basis van evaluaties van 5 pilotprojecten in gemeenten waar het protocol is toegepast. Tevens is in 2013 het protocol aangepast aan de herziende adviezen voor alcoholgebruik door studenten van het Trimbos instituut. De onderdelen worden hieronder kort toegelicht.

Consultatie deskundigen

Voor een inventarisatie van reeds succesvol toegepaste screeningsinstrumenten, best practicemethoden en richtlijnen voor vroegsignalering en interventies zijn verschillende deskundigen uit de verslavingszorg en GGZ geraadpleegd. Er is een expertmeeting georganiseerd en een belronde gehouden, waarbij deskundigen van verschillende relevante instellingen zijn gesproken.

Expertmeeting

Als eerste aanzet voor de inventarisatie heeft de werkgroep Studenten van het Partnership Vroegsignalering Alcohol (PVA) een expertmeeting opgezet. Doel van deze expertmeeting was het verkrijgen van inzicht in interventies die geschikt zijn voor toepassing en opname in het protocol, en in bevorderende en belemmerende factoren bij reeds bestaande interventies.

Voor deze bijeenkomst zijn experts uitgenodigd om een presentatie te geven over succesvolle initiatieven ('good practices') die zij vanuit hun instelling op het gebied van vroegsignalering en behandeling van alcoholproblematiek bij studenten hebben ontwikkeld.

De volgende personen en instellingen hebben deelgenomen aan de expertmeeting:

- Koen Burgerhout, Bouman GGZ
- Leo Clarijs, Brijder Verslavingszorg
- Hans Dupont, Mondriaan
- Anita Oliemans, JellinekMentrum
- Mireille Visser, Reinier de Graaf Groep

Belronde

Instellingen die niet bij de expertmeeting aanwezig waren, is tijdens een kort telefonisch gesprek gevraagd hoe zij omgaan met vroegsignaleren en eventueel behandelen van alcoholproblematiek bij studenten, en van welke screeners (korte vragenlijsten t.b.v. vroegsignalering) en/of interventies zij hierbij gebruik maken. Hiermee is een verdere terreinverkenning en knelpuntenanalyse uitgevoerd naar de screeners en interventies die binnen de betreffende organisaties worden toegepast. Er is gesproken met medewerkers die over de meest relevante kennis en ervaring beschikken en zicht hebben op, of een rol hebben in de uiteindelijke toepassing van het protocol.

Tijdens deze belronde is met de volgende instellingen en organisaties contact gelegd:

- IrisZorg
- Tactus Verslavingszorg
- GGZ Noord- en Midden Limburg
- Jellinek Gooi en Vechtstreek
- Centrum Maliebaan
- Parnassia Bavo Groep
- Indigo Zeeland
- Verslavingszorg Noord Nederland
- Stichting Jong Rotterdam

Er is tevens geïnventariseerd of het protocol naast de settings school en vrije tijd kon aansluiten bij de setting jeugdhulpverlening. Hiervoor zijn Bureau Jeugdzorg en het Centrum voor Jeugd en Gezin benaderd. Beide organisaties bleken echter niet te beschikken over bestaande best practices op het gebied van vroegsignalering en behandeling van alcoholproblematiek bij studenten. Om deze reden is besloten het protocol niet op deze setting toe te spitsen.

Literatuuronderzoek

Naast de, deels practice based, informatie uit de expertmeeting is gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur voor de onderbouwing van het protocol. Op basis van beknopt literatuuronderzoek is nagegaan welk screeningsinstrument het meest geschikt is voor vroegsignalering van alcoholproblematiek bij studenten, en welke korte interventies beschikbaar zijn. Hierbij is voornamelijk gekeken naar de mogelijkheden van motiverende gespreksvoering.

Het literatuuronderzoek is uitgevoerd met een praktijkgerichte focus en is geen volledige update van screeningsinstrumenten en interventies. Er is gezocht naar literatuur over screeners die nu al worden gebruikt in de praktijk en er is gebruik gemaakt van bestaande overzichtsstudies, met name de recent verschenen Multidisciplinaire Richtlijn Stoornissen in het gebruik van Alcohol (Geurtsen & Van de Glind 2009).

Afstemming met de praktijk

Na de inventarisatie bij experts en in de literatuur is het perspectief van de intermediaire doelgroep (de professionals) belicht en extra aandacht besteed aan de benaderingswijze richting de uiteindelijke doelgroep (de studentn) die in het protocol wordt gehanteerd.

Professionals

Professionals die via school of in de vrije tijd van studenten met hen in contact komen, vormen de intermediaire doelgroep van het protocol. Per setting zijn twee instellingen uitgenodigd om mee te denken over de inhoud en werkwijze van het protocol. In iedere setting is één instelling intensief betrokken, wiens werkwijze de basis voor het protocol vormt. Daarnaast leest per setting één instelling op basis van eigen ervaringen en expertise mee en becommentarieert de protocolontwikkeling. De instellingen zijn gekozen op basis van de inventarisatie van screeningsinstrumenten en initiatieven die reeds in de praktijk worden toegepast.

De betreffende instellingen is gevraagd een contactpersoon aan te wijzen. De contactpersonen hebben gedurende de projectperiode deelgenomen aan de projectgroep, waarin ook de onderzoeker en projectleider van het IVO plaats hebben.

Bij alle instellingen hebben verschillende sleutelfiguren (bij voorkeur één leidinggevende en twee uitvoerenden) de conceptversies van het protocol gelezen, becommentarieerd en aangevuld. Met de intensief betrokken instellingen is de feedback tijdens een overleg met de sleutelfiguren besproken. De instellingen die meegelezen, hebben hun opmerkingen per email doorgegeven. Waar nodig is aan medewerkers van alle instellingen telefonisch om extra toelichting gevraagd. Tijdens de overleggen met instellingen is gesproken over de werkbaarheid van het protocol in de praktijk. Ook is het bespreekbaar maken van vroegsignalering van probleemdrinken binnen de settings school en vrije tijd aan bod gekomen. Zo kunnen bijvoorbeeld scholen terughoudend zijn in het voeren van een alcoholbeleid omdat dit hen een slechte naam kan geven.

Na de feedbackrondes hebben de contactpersonen van de deelnemende instellingen een vergadering van de projectgroep bijgewoond, waarin de geldigheid van het aangepaste protocol in een gezamenlijk overleg met de toekomstige uitvoerders is besproken.

Studenten

In een groepsinterview met zogenoemde 'peer educators' van Jellinek verslavingszorg zijn de benaderingswijze en wijze van motiveren van studenten zoals deze in het protocol zijn opgenomen, besproken. Op basis van de suggesties en ervaringen van de peer educators is het protocol verder aangescherpt.

De peer educators zijn onderdeel van het CIA project (Cannabis Intelligence Amsterdam), waarin studenten getraind worden om in hun eigen taal aan andere studenten voorlichting te geven. Er is gekozen voor een groepsinterview met CIA peers omdat de doelen, doelgroep, werkzaamheden en settings van het CIA project grotendeels overeenkomen met die van het onderhavige protocol. De einddoelgroep van CIA bestaat uit (allochtone) studenten van 12 tot 23 jaar die op recreatieve of riskante wijze alcohol en/of softdrugs gebruiken. Doelstellingen van het CIA project zijn de student kritisch laten kijken naar hun eigen gebruik, het bevorderen van verantwoord gebruik, vroegherkenning van problematisch gebruik en het verlagen van de toegang tot (zelf)hulp. De settings waarin de peers van CIA werken lopen uiteen van onderwijsopvang en speciaal onderwijs naar studentenwerk, jeugdhulpverlening en jeugd detentie. Onder de vlag van De Gezonde School en Genotmiddelen geven de peers ook voorlichting aan studenten op het voortgezet onderwijs.

De peers hebben zelf ervaring met alcohol en/of softdrugs of gebruiken niet (meer) en kunnen vanwege hun leeftijd en achtergrond goed contact maken met de doelgroep. Gezien de Amsterdamse doelpopulatie heeft het merendeel van de peergroep een niet-Nederlandse afkomst. Tijdens hun werkzaamheden worden de peers begeleidt door een coach.

Het groepsinterview is bijgewoond door acht peers in de leeftijd van 20 t/m 27 jaar, inclusief drie vrouwelijke peers en drie peer coaches. De peers zijn van verschillende afkomst, namelijk Surinaams, Turks, Antilliaans en Afrikaans. Naast hun werkzaamheden voor CIA zijn de peers bezig met een opleiding of actief in een betaalde baan, waarbij een aantal peers ook via hun werk met studenten in contact komt.

Evaluaties van pilotprojecten

Tussen 2010 en 2014 is het protocol in een aantal regio's geïmplementeerd als pilot (Zuid-Holland Zuid, Hardenberg, Noord-Oost Brabant, Noord- en midden Limburg, Zeeuws-Vlaanderen). Op basis van onafhankelijke procesevaluaties en interviews met alle projectleiders van de pilots zijn er aanpassingen gemaakt in het protocol die in de tweede versie van het protocol doorgevoerd zijn. De aanpassingen zitten

door het hele protocol heen. Daarnaast is hoofdstuk 3 met praktische aanbevelingen bij implementatie naar aanleiding van de pilotprojecten bijgevoegd.