



HET GEHEIM VAN GOEREE

Een studie naar het bereik van ouders op Goeree Overflakkee in
het kader van genotmiddelenpreventie bij 10- tot 12-jarigen

Rotterdam, maart 2013

Drs. Gerda Rodenburg

Dr.ir. Carola Schrijvers

IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving



CEPHIR is de academische werkplaats van de afdeling Maatschappelijke
Gezondheidszorg van het Erasmus MC en de GGD Rotterdam-Rijnmond. In
CEPHIR participeren verder: GGD Zeeland, GGD Zuid-Holland Zuid,
Soa Aids Nederland en Stichting Voedingcentrum Nederland. Huisman
Onderzoekscentrum Infectieziekten en Publieke Gezondheid is onderdeel van CEPHIR.



Colofon

Het Geheim van Goeree

Een studie naar het bereik van ouders op Goeree Overflakkee in het kader van genotmiddelenpreventie bij 10- tot 12-jarigen

Auteurs:

Drs. Gerda Rodenburg

Dr.ir. Carola Schrijvers

Veel dank aan de geïnterviewden en aan Ada Overwater, beleidsambtenaar van de gemeente Goedereede, voor haar hulp bij het werven van ouders voor telefonische interviews.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de GGD Rotterdam-Rijnmond

Rotterdam, maart 2013



IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T +31 10 425 33 66

F +31 10 276 39 88

E secretariaat@ivo.nl

W www.ivo.nl

Inhoud

1.	Inleiding	1
1.1	Achtergrond	1
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen	3
1.3	Opbouw van het rapport	3
2.	Methoden van onderzoek	5
2.1	Literatuurstudie	5
2.2	Interviews met landelijke experts	5
2.3	Interviews met lokale experts	5
2.4	Interviews met ouders	6
2.5	Analyse van onderzoeksgegevens	6
3.	Resultaten	7
3.1	Opvattingen van ouders over genotmiddelengebruik	7
3.1.1	Bevindingen uit de literatuur	7
3.1.2	Bevindingen uit de interviews met landelijke en lokale experts	10
3.1.3	Bevindingen uit de interviews met ouders	11
3.2	Barrières om genotmiddelengebruik thuis te bespreken	12
3.2.1	Bevindingen uit de literatuur	12
3.2.2	Bevindingen uit de interviews met landelijke en lokale professionals	13
3.2.3	Bevindingen uit de interviews met ouders	14
3.3	Aanknopingspunten voor ouders	15
3.3.1	Bevindingen uit interviews met landelijke en lokale experts	15
3.3.2	Bevindingen uit de interviews met ouders	16
3.4	Barrières om genotmiddelengebruik tijdens preventiebijeenkomsten te bespreken	16
3.4.1	Bevindingen uit de interviews met landelijke en lokale professionals	16
3.4.3	Bevindingen uit de interviews met ouders	18
3.5	Aanknopingspunten voor preventiewerkers	18
3.5.1	Bevindingen uit de literatuur	19
3.5.2	Bevindingen uit de interviews met landelijke en lokale experts	19
3.5.3	Bevindingen uit de interviews met ouders	21
4.	Samenvatting en beschouwing	23
4.1	Samenvatting	23
4.2	Beschouwing	25
	Literatuur	27
	Bijlage 1: Overzicht van geïnterviewde landelijke en lokale experts	29
	Bijlage 2: Topiclijsten	31

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Sinds 1999 is er op het Zuid-Hollandse eiland Goeree-Overflakkee aandacht voor verslavingsproblematiek. De gemeentes Goedereede, Dirksland, Middelharnis en Oostflakkee hebben onder de naam “Het Geheim van Goeree Overflakkee” een regionale projectgroep gevormd die een groot aantal activiteiten heeft ontwikkeld om bewustwording voor verslavingsproblematiek te creëren en het gebruik van alcohol en drugs terug te dringen. Hoewel het gebruik is gedaald, had in 2006-2008 de helft van de basisschoolleerlingen op Goeree-Overflakkee in groep 7/8 ooit alcohol gedronken (tegenover 36% landelijk) en had 61% van de leerlingen in klas 2/4 van het voortgezet onderwijs in de laatste maand alcohol gedronken (tegenover 51% landelijk) (Hollaar et al., 2010). Sinds juli 2011 zet Goeree Overflakkee, met subsidie van het ZonMw programma Gezonde Slagkracht en in samenwerking met een adviseur van de GGD Rotterdam-Rijnmond, in op het verder terugdringen van middelengebruik onder jongeren, tot ten minste het landelijk niveau. Hierbij wordt gewerkt vanuit een integrale, preventieve aanpak, waarbij het vergroten van weerbaarheid van jonge kinderen (groep 7 en 8 van het basisonderwijs) én hun ouders een belangrijke plaats inneemt (Kreuger, 2011).

De rol van ouders bij (beginnend) alcoholgebruik

Onderzoek laat zien dat ouders een belangrijke rol spelen bij (beginnend) alcoholgebruik. Met name het stellen van duidelijke en strenge regels over alcoholgebruik blijkt effectief in het uitstellen van de leeftijd waarop kinderen voor het eerst alcohol gaan drinken. Daarnaast blijkt het bespreekbaar maken (open communicatie tussen ouder en kind) van belang bij het uitstellen van alcoholgebruik onder jongeren (Van der Vorst, Vermeulen, & Van den Eijnden, 2010). Deze inzichten waren, samen met wetenschappelijk bewijs dat alcohol schadelijk is voor een puberend brein, voor de overheid aanleiding om een programma over Alcohol en Opvoeding te starten. In heel Nederland werden nieuwe interventies ontwikkeld, getest en geïmplementeerd. Deze zijn erop gericht vooral ouders te doordringen van het feit dat alcohol op jonge leeftijd zeer schadelijk is en dat zij, door het stellen van regels, het alcoholgebruik van hun kind kunnen beïnvloeden. Deze landelijke (en regionale) preventieactiviteiten kunnen bijdragen aan het realiseren van een cultuuromslag in de maatschappelijke norm voor alcoholgebruik, namelijk geen alcohol onder de 16 jaar (Verdurmen, Smit, Van Dorsselaer, Monshouwer, & Schulten, 2008).

Normen voor genotmiddelengebruik

Naast maatschappelijke normen voor alcohol- en drugsgebruik, bestaat vanuit overheidswegen een drinkadvies om alcoholische schade bij jongeren te beperken. Ouders van jongeren onder de 16 jaar wordt geadviseerd hun kind nog geen alcohol te laten drinken. Dit advies is gekoppeld aan de nu nog geldende wettelijke leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol, die op 16 jaar ligt (Trimbos-instituut, n.d.-a)¹. Daarnaast krijgen jongeren vanaf 16 jaar het advies om niet iedere dag alcohol te drinken.

¹ Onlangs is een wetsvoorstel voor verhoging van de wettelijke leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol naar 18 jaar in de Tweede Kamer aangenomen.

Jongens vanaf 16 jaar krijgen het advies om op dagen dat zij drinken niet meer dan twee glazen alcohol te drinken; voor meisjes vanaf 16 jaar is dit één glas (Risselada & Schoenmakers, 2010). Voor drugsgebruik bestaan dergelijke adviezen niet, maar het drugsbeleid is erop gericht drugsgebruik door minderjarigen te voorkomen (Hasselt, 2010).

Preventie-aanbod op Goeree Overflakkee voor jongeren en hun ouders

Het vergroten van de weerbaarheid van jongeren en hun ouders, bijvoorbeeld tegen sociale druk, kan ook voorkomen dat jongeren starten met (te veel) drinken en met het gebruik van drugs (Elling & Eland, 2000; Pumariega, Rodriguez, & Ilgus, 2004). Om de weerbaarheid van 10- tot 12-jarige Goerese jongeren te vergroten, krijgen alle leerlingen uit groep 7 en 8 van het basisonderwijs een algemene weerbaarheidstraining en voorlichting over genotmiddelengebruik. Ouders krijgen voorlichting en training in hoe ze met hun kind over genotmiddelen kunnen praten. In groep 7 wordt het leerlingprogramma verzorgd door twee zzp'ers en het ouderprogramma door Youz, onderdeel van Bouman GGZ. In groep 8 worden zowel het leerling- als ouderprogramma verzorgd door De Hoop, een christelijke instelling voor verslavingszorg.

Naast het standaardaanbod voor 10- tot 12-jarigen ontwikkelt Stichting De Ontmoeting een preventieprogramma voor ouders en jongeren met een kerkelijke achtergrond. Daarnaast organiseren Moedige Moeders algemene voorlichtingsavonden voor ouders en, in samenwerking met Youz, Homeparties Alcohol & Drugs². Tot slot biedt het Jongerenwerk cursussen weerbaarheid aan voor alle jongeren ouder dan 12 jaar.

Aanleiding onderzoek

Op Goeree-Overflakkee wordt nu ruim een jaar gewerkt met ouderbijeenkomsten en voorlichting aan 10-12 jarigen. In dit jaar is gebleken dat de opkomst bij ouderbijeenkomsten in het kader van genotmiddelenpreventie redelijk tot goed is, maar dat vooral het daadwerkelijk doordringen tot ouders door de preventiewerkers als probleem wordt ervaren. Zij vragen zich af hoe ouders op Goeree tegen genotmiddelengebruik van jongeren aankijken en wat mogelijke barrières voor hen zijn om met hun 10- tot 12-jarige kinderen op een zinvolle manier het gesprek over alcohol- en drugsgebruik aan te gaan. Dit heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond, in overleg met de ambtelijke werkgroep 'Het Geheim van Goeree', doen besluiten een zogenaamd Klein maar Fijn onderzoek uit te laten voeren³. Het

² Een Homeparty is voorlichting aan huis over alcohol, drugs en pubers. Het is vergelijkbaar met de Tupperware-parties van vroeger. Een kleine groep ouders deelt in de huiskamer van een gastouder ervaringen over hun kinderen. Samen met een deskundige preventiewerker praten ze over hoe je het beste om kunt gaan met alcohol en drugs bij minderjarigen. Het is bedoeld voor ouders die kinderen hebben in de leeftijd van 10 tot 17 jaar. Het is interessant voor ouders van kinderen die (nog) geen alcohol of drugs (lijken te) gebruiken én voor ouders van kinderen die wel alcohol of drugs gebruiken.

³ Deze studie is uitgevoerd in het kader van kortdurende onderzoeksprojecten, ook wel 'Klein maar Fijn' projecten genoemd, als onderdeel van de academische werkplaats CEPHIR. CEPHIR is een samenwerkingsverband van de GGD Rotterdam-Rijnmond en de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC. CEPHIR is opgericht in 2005. De doelstelling van CEPHIR is om samenwerking tussen onderzoek, beleid en praktijk te intensiveren ten einde de kwaliteit en effectiviteit van de publieke gezondheid te verhogen. CEPHIR is actief in de regio Rotterdam-Rijnmond. De missie van CEPHIR is om gezondheids-achterstanden in de regio Rijnmond terug te dringen. Het doel van Klein maar Fijn is om op korte termijn wetenschappelijk onderbouwde antwoorden te geven op vragen waar beleidsmakers en praktijkuitvoerders in hun dagelijks werk mee te maken krijgen. Bij Klein maar Fijn worden actuele vragen vanuit beleid of praktijk opgepakt, verhelderd en beantwoord met een klein onderzoek. Klein maar Fijn is gestart in 2007. Meer informatie is te vinden op: www.cephir.nl.

onderzoek is gericht op het verkrijgen van inzicht in de juiste benaderingswijze van ouders van 10- tot 12-jarigen tijdens bijeenkomsten over genotmiddelenpreventie op Goeree Overflakkee.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

De doelstelling van het onderzoek is:

inzicht verkrijgen in de juiste benaderingswijze van ouders van 10- tot 12-jarigen tijdens bijeenkomsten over genotmiddelenpreventie op Goeree Overflakkee, zodat de ouders op een zinvolle manier het gesprek met hun kinderen kunnen aangaan.

Om dit doel te bereiken zijn de volgende vijf onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Welke opvattingen hebben ouders van 10-12 jarigen over genotmiddelengebruik van jongeren in het algemeen en dat van hun kind in het bijzonder?
2. Wat zijn barrières voor ouders van 10-12 jarigen om genotmiddelengebruik met hun kind te bespreken?
3. Wat zijn concrete handvatten voor ouders van 10- tot 12-jarigen om genotmiddelengebruik thuis bespreekbaar te maken?
4. Wat zijn barrières voor ouders van 10-12 jarigen om genotmiddelengebruik tijdens preventiebijeenkomsten te bespreken?
5. Wat is de juiste benaderingswijze voor preventiewerkers om ouders van 10- tot 12-jarigen te bereiken tijdens bijeenkomsten over genotmiddelenpreventie?

1.3 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 worden de gebruikte onderzoeksmethoden beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft per onderzoeksvraag de bevindingen van het onderzoek. Tot slot worden in hoofdstuk 4 de resultaten samengevat en een conclusie getrokken.

2. Methoden van onderzoek

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een literatuurstudie uitgevoerd en zijn (telefonische) interviews gehouden met landelijke en lokale experts op het gebied van genotmiddelenpreventie, en met ouders van 10- tot 12-jarigen op Goeree Overflakkee. Hieronder worden de onderzoeksmethoden toegelicht, als ook de wijze van data-analyse.

2.1 Literatuurstudie

Omdat het aannemelijk is dat problemen met de juiste benaderingswijze van ouders bij genotmiddelenpreventie niet alleen op Goeree Overflakkee spelen, is gestart met het bestuderen van literatuur. Gezocht is naar opvattingen van ouders over middelengebruik en barrières voor ouders om middelengebruik met hun kind te bespreken, gericht op de Nederlandse situatie. Hiervoor is gebruik gemaakt van websites en onderzoeksrapporten van Nederlandse kennisinstututen, zoals het Trimbos-instituut en het RIVM. Daarnaast hebben lokale partijen, zoals de gemeente en preventiewerk, grijze literatuur over de lokale situatie op Goeree Overflakkee aangedragen.

2.2 Interviews met landelijke experts

Vier landelijke experts op het gebied van genotmiddelenpreventie bij jongeren en de rol van ouders daarin zijn telefonisch geïnterviewd. Bij de selectie van landelijke experts is gekeken naar spreiding qua expertise. De landelijke experts vertegenwoordigen zowel het onderzoeksveld, de preventiepraktijk als de brug tussen beide (zie bijlage 1 voor een overzicht van geïnterviewde landelijke experts).

Op basis van de literatuurstudie en de onderzoeksvragen is een topiclijst opgesteld die als leidraad diende voor de interviews met landelijke experts (zie bijlage 2A, topiclijst landelijke en lokale experts op het gebied van onderzoek en preventie). De interviews duurden gemiddeld 45 minuten.

2.3 Interviews met lokale experts

Naast de landelijke experts zijn vier lokale experts geïnterviewd. Om een beeld te krijgen van de genotmiddelenpreventiepraktijk gericht op ouders van 10- tot 12-jarigen op Goeree Overflakkee, is een face-to-face interview gehouden met een deskundige, werkzaam bij de GGD Rotterdam-Rijnmond. Zij heeft een adviserende rol bij 'Het Geheim van Goeree' en kent, vanuit een functie in het verleden, de lokale situatie goed. Daarnaast zijn telefonische interviews gehouden met drie professionals die (deels) uitvoering geven aan het preventiewerk gericht op ouders van 10- tot 12-jarigen op Goeree Overflakkee. De lokale experts zijn in samenspraak met de GGD-vertegenwoordiger en een gemeentelijke ambtenaar op Goeree Overflakkee vastgesteld (zie bijlage 1 voor een overzicht van geïnterviewde lokale experts).

De topiclijst voor de interviews met lokale experts was vergelijkbaar met die van de landelijke experts, maar met extra aandacht voor de lokale preventiepraktijk op Goeree Overflakkee (zie bijlage 2A). De interviews met lokale experts duurden ongeveer een uur.

2.4 Interviews met ouders

Tot slot zijn telefonische interviews afgenomen bij vier ouders van 10- tot 12-jarigen op Goeree Overflakkee. De ouders zijn geworven via twee christelijke basisscholen, waar eind 2012/begin 2013 een ouderbijeenkomst gericht op genotmiddelenpreventie werd georganiseerd. Voor de ouderbijeenkomst op één van de twee basisscholen had geen enkele ouder zich aangemeld. Via de leerkracht van groep 7/8 van deze school zijn twee ouders benaderd voor een interview over hun opvattingen over genotmiddelengebruik en mogelijke barrières om genotmiddelengebruik op een ouderavond of thuis te bespreken. Van de andere basisschool zijn twee ouders van leerlingen uit groep 8 geïnterviewd die wel hebben deelgenomen aan de ouderbijeenkomst. Ook zij zijn via de leerkracht benaderd. Alle geïnterviewde ouders (drie moeders en één vader) hadden een partner en meerdere kinderen, waarvan het kind in groep 7/8 de oudste was.

Op basis van de literatuurstudie en interviews met landelijke en lokale experts is een topiclijst opgesteld die als leidraad diende voor de interviews met ouders (zie bijlage 2B, topiclijst voor ouders). De interviews met ouders duurden gemiddeld 25 minuten.

2.5 Analyse van onderzoeksgegevens

Resultaten verkregen met de verschillende onderzoeksmethoden geven, vanuit verschillende perspectieven, inzicht in de juiste benaderingswijze van ouders voor genotmiddelenpreventie gericht op hun 10- tot 12-jarige kinderen. Analyse van de data heeft dan ook vanuit deze verschillende perspectieven (literatuur, landelijke experts, lokale experts en ouders) plaatsgevonden, en resultaten worden ook vanuit deze verschillende perspectieven beschreven.

De (telefonische) interviews zijn digitaal opgenomen. Tijdens het interview werden aantekeningen gemaakt, die direct na het interview werden uitgewerkt in een interviewverslag. De interviewverslagen vormden de basis voor data-analyse; de digitale opnamen werden gebruikt als back-up. De data zijn handmatig geanalyseerd.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die betrekking hebben op de vijf onderzoeksvragen.

3.1 Opvattingen van ouders over genotmiddelengebruik

Resultaten over opvattingen van ouders over genotmiddelengebruik van jongeren in het algemeen en dat van hun kind in het bijzonder, zijn gebaseerd op literatuuronderzoek, telefonische interviews met landelijke en lokale professionals, en telefonische interviews met Goerese ouders.

3.1.1 Bevindingen uit de literatuur

Sinds 1984 wordt door het Trimbos-instituut elke vier jaar onderzoek gedaan naar middelengebruik onder scholieren in Nederland in het zogeheten Peilstationsonderzoek Scholieren. Dit is een landelijk representatief scholierenonderzoek naar de prevalentie van roken, drinken en drugsgebruik. In 2007 is het onderzoek uitgebreid met een vragenlijst voor ouders van scholieren van het voorgezet onderwijs, waarmee o.a. inzicht is verkregen in opvattingen van ouders over middelengebruik van hun kind (Verdurmen et al., 2008). In 2011 is dit onderzoek herhaald (Verdurmen, Vermeulen-Smit, Van Dorsselaer, Monshouwer, & Schulten, 2013). Daarnaast voert het Trimbos-instituut in samenwerking met de Universiteit Utrecht en het Sociaal en Cultureel Planbureau het Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-studie) uit. Dit is een landelijk representatief onderzoek over gezondheid en welzijn van jongeren tussen 11 en 16 jaar, waarin ook middelengebruik wordt meegenomen. In de HBSC-studie van 2009 is ook aandacht besteed aan opvattingen van ouders over middelengebruik van hun kind (Van Dorsselaer et al., 2010). In deze twee landelijk representatieve onderzoeken komen twee aspecten van ouderlijke opvattingen over genotmiddelengebruik van jongeren aan bod: 1) opvattingen over schadelijkheid van genotmiddelengebruik onder de 16 jaar en 2) normen ten aanzien van genotmiddelengebruik door jongeren onder de 16. Om de resultaten van het Peilstationsonderzoek 2007, de HBSC-studie 2009 en het Peilstationsonderzoek 2011 met elkaar te kunnen vergelijken, worden resultaten beschreven van ouders van kinderen onder de 16 jaar.

Schadelijkheid van genotmiddelengebruik onder de 16 jaar

In het Peilstationsonderzoek Ouders en in de HBSC-studie is aan ouders van scholieren onder de 16 jaar zowel voor alcoholgebruik als voor cannabisgebruik gevraagd of zij deze middelen schadelijk vinden voor een kind onder de 16 jaar. Tabel 3.1 laat zien dat dit onder andere afhangt van de mate van gebruik. Zo liet het Peilstationsonderzoek Ouders 2011 zien dat 66% van de ouders het schadelijk vindt als een kind onder de 16 ieder weekend 1 of 2 drankjes drinkt, terwijl bijna alle ouders het schadelijk vinden als een kind onder de 16 iedere dag 1 of 2 drankjes alcohol drinkt (98%) of ieder weekend 5 of meer drankjes (97%). In het Peilstationsonderzoek Ouders 2011 wordt dagelijks gebruik van cannabis door 99% van de ouders als schadelijk gezien, terwijl 86% van de ouders het schadelijk vindt als een kind onder de 16 af en toe cannabis gebruikt (Verdurmen et al., 2013).

Tabel 3.1 Schadelijkheid genotmiddelengebruik voor jongeren onder de 16 jaar (%)

	Peilstations- onderzoek Ouders 2007	HBSC- studie 2009	Peilstations- onderzoek 2011
Schadelijkheid alcohol < 16, naar drinkpatroon			
<i>Ieder weekend 1 of 2 drankjes</i>			
12-13 jaar	61.6	74.5 ^a	70.8 ^b
14-15 jaar	47.9	68.8 ^a	61.0 ^c
Totaal	54.4	71.6 ^a	65.8 ^c
<i>Iedere dag 1 of 2 drankjes</i>			
12-13 jaar	96.0	97.7	97.8 ^b
14-15 jaar	93.0	99.0 ^a	97.3 ^b
Totaal	94.4	98.4 ^a	97.5 ^b
<i>Ieder weekend 5 of meer drankjes</i>			
12-13 jaar	97.0	98.2	97.9
14-15 jaar	94.3	98.1 ^a	96.8
Totaal	95.6	98.1 ^a	97.3 ^b
Schadelijkheid cannabis < 16, naar gebruiksfrequentie			
<i>Af en toe cannabis</i>			
12-13 jaar	82.5	87.2 ^a	85.7 ^b
14-15 jaar	78.6	85.2 ^a	81.4 ^b
Totaal	80.4	86.2 ^a	83.5 ^b
<i>Dagelijks cannabis</i>			
12-13 jaar	99.0	99.4	98.9
14-15 jaar	98.7	99.2	99.1
Totaal	98.8	99.3	99.0

Bron: Peilstationsonderzoek Ouders 2007 (Verdurmen et al, 2008), HBSC-studie 2009 (Van Dorsselaer et al., 2010) en Peilstationsonderzoek Ouders 2011 (Verdurmen et al, 2013).

^a verschil tussen 2007 en 2009 is significant

^b verschil tussen 2007 en 2011 is significant

^c verschil tussen 2007 en 2011, en verschil tussen 2009 en 2011 is significant

Naast de mate van gebruik speelt de leeftijd van het kind van de ouder die de vragenlijst invult een rol. Zo noemde in 2011 bijvoorbeeld 61% van de ouders van 14- en 15-jarigen ieder weekend één of twee drankjes drinken schadelijk, terwijl dit voor ouders van 12- en 13-jarigen 71% was (Verdurmen et al., 2013). Tot slot laat tabel 3.1 tussen 2007 en 2009 een toename zien in het percentage ouders dat alcohol- en cannabisgebruik voor kinderen onder de 16 jaar schadelijk vindt. Het duidelijkst zichtbaar is dit voor het ieder weekend drinken van 1 of 2 drankjes (van 55% in 2007 tot 72% in 2009) en voor niet-dagelijks cannabisgebruik (van 80% in 2007 tot 86% in 2009). In 2011 zijn deze percentages

gedaald ten opzichte van 2009, maar er is nog steeds sprake van een toename ten opzichte van 2007.

In beide onderzoeken zijn opvattingen over schadelijkheid van alcohol gerelateerd aan alcoholgebruik van de ouder. Het Peilstation-onderzoek vond een verband tussen beide: naarmate ouders zelf meer dronken, vonden zij het minder vaak schadelijk voor een kind onder de 16 jaar om alcohol te drinken. In de HBSC-studie werd dit verband niet gevonden.

Tabel 3.2 Normen over genotmiddelengebruik van jongeren onder de 16 jaar (%)¹

	Peil 2007	HBSC 2009
<i>Jongeren < 16 mogen af en toe alcohol drinken</i>		
12-13 jaar	26.5	21.5 ^a
14-15 jaar	39.3	25.6 ^a
Totaal	33.2	23.6 ^a
<i>Jongeren < 16 mogen af en toe cannabis gebruiken</i>		
12-15 jaar	²	15.2
<i>Leeftijd waarop ouders het acceptabel vinden dat kinderen alcohol drinken, naar drankhoeveelheid</i>		
<i>Voor het eerst een slokje</i>		
12-13 jaar	59.7	41.4 ^a
14-15 jaar	66.7	44.5 ^a
Totaal	63.3	43.0 ^a
<i>Voor het eerst een heel glas alcohol</i>		
12-13 jaar	18.6	10.0 ^a
14-15 jaar	29.1	15.6 ^a
Totaal	24.1	12.9 ^a
<i>Voor het eerst meerdere glazen</i>		
12-13 jaar	0.8	0.4
14-15 jaar	3.9	1.7
Totaal	2.4	1.0

Bron: Peilstationsonderzoek Ouders 2007 (Verdurmen et al, 2008) en HBSC-studie 2009 (Van Dorsselaer et al., 2010).

¹ Vergelijkingscijfers met het Peilstationsonderzoek Ouders 2011 zijn niet voorhanden

² Normen over cannabisgebruik zijn in het Peilstationsonderzoek Ouders 2007 en de HBSC-studie 2009 anders uitgevraagd, waardoor hiervoor geen vergelijkingscijfers tussen 2007 en 2009 voorhanden zijn

^a verschil tussen 2007 en 2009 is significant

Normen ten aanzien van genotmiddelengebruik door jongeren onder de 16 jaar

Aan ouders met een kind onder de 16 jaar is gevraagd of zij vinden dat jongeren onder de 16 jaar af en toe alcohol mogen drinken en cannabis mogen gebruiken. Tabel 3.2 laat zien dat in 2009 ongeveer

een kwart van de ouders vond dat jongeren af en toe alcohol mogen drinken en 15% van de ouders dat jongeren af en toe cannabis mogen gebruiken. Daarnaast is aan ouders gevraagd wat zij een acceptabele startleeftijd vinden voor een kind om voor de eerste keer een slokje alcohol, een heel glas alcohol, en meerdere glazen alcohol bij één gelegenheid te drinken. In 2009 vond 43% van de ouders het acceptabel dat een kind onder de 16 voor het eerst een slokje alcohol nam, 13% dat een kind onder de 16 voor het eerst een heel glas alcohol dronk en 1% van de ouders dat een kind onder de 16 voor het eerst meerdere glazen alcohol dronk (Van Dorsselaer et al., 2010).

De leeftijd van het kind heeft invloed op de normen ten aanzien van alcoholgebruik. Zo vond in 2009 bijvoorbeeld 16% van de ouders van 14- en 15-jarigen het drinken van een heel glas alcohol acceptabel, terwijl dit voor ouders van 12- en 13-jarigen 10% was (Van Dorsselaer et al., 2010).

Tot slot laat tabel 3.2 tussen 2007 en 2009 een afname in ouderlijke tolerantie en acceptatie ten aanzien van alcoholgebruik door jongeren onder de 16 zien. Zo nam bijvoorbeeld de norm voor het af en toe drinken van alcohol door jongeren onder de 16 af van 33 naar 24% en de acceptatie van de eerste slok alcohol voor je 16^e van 63% naar 43% (Van Dorsselaer et al., 2010).

In beide onderzoeken zijn opvattingen over normen gerelateerd aan alcoholgebruik van de ouder. Zowel het Peilstationsonderzoek Ouders 2007 als de HBSC-studie 2009 liet zien dat ouders die zelf (veel) alcohol drinken minder negatief tegenover alcoholgebruik door jongeren onder de 16 staan dan ouders die niet drinken⁴ (Van Dorsselaer et al., 2010; Verdurmen et al., 2008).

3.1.2 Bevindingen uit de interviews met landelijke en lokale experts

De geïnterviewde landelijke en lokale experts nemen waar dat steeds meer ouders ervan doordrongen zijn dat alcohol schadelijk is voor opgroeiende kinderen. Zij wijzen deze bewustwording van de schadelijkheid van alcohol ook aan als mogelijke verklaring voor de stijging van de gemiddelde startleeftijd voor alcohol van 12 jaar naar 14 jaar⁵.

“Ouders zijn het de laatste jaren wel veel belangrijker gaan vinden. Werd het vijf jaar of meer geleden nog normaal gevonden dat je je kind thuis leert drinken en werd alcohol minder erg gevonden dan roken en drugs, je ziet nu duidelijk dat die trend is omgebogen. Alcohol wordt door ouders serieuzer genomen, door toename van gebruik en door meer bekendheid over de schadelijkheid ervan.” (landelijke expert)

Daarnaast geven de landelijke en lokale experts aan dat ouders alcoholgebruik door 10- tot 12-jarigen over het algemeen onacceptabel vinden. Zij baseren zich op landelijke en regionale onderzoeken waaruit blijkt dat bijna alle ouders vinden dat jongeren onder de 16 geen alcohol horen te drinken. De respondenten wijzen daarnaast op een stijgende tolerantie naarmate kinderen ouder worden: voor 10- tot 12-jarigen is het onacceptabel, maar de tolerantie voor 16-jarigen is een stuk groter.

⁴ In het Peilstationsonderzoek Ouders 2007 was een derde van de ouders een niet (incidentele) drinker, ruim de helft een matige drinker en één op de dertien een ernstiger drinker (Verdurmen et al., 2008)

⁵ De stijging van de gemiddelde startleeftijd voor alcohol van 12 naar 14 jaar werd door landelijke experts genoemd. Zij baseren zich hoogstwaarschijnlijk op de volgende bronnen:

- Vet & Eijnden, 2007, waarin in een steekproef van jongeren op het voortgezet onderwijs een gemiddelde startleeftijd voor meisjes van 12,8 jaar en voor jongens van 12,5 jaar wordt gerapporteerd.
- Verdurmen et al., 2012, waarin in een steekproef van jongeren op het voortgezet onderwijs als gemiddelde leeftijd waarop scholieren voor het eerst alcohol hebben gedronken 14,4 jaar wordt gerapporteerd.

Wat alcoholgebruik van hun eigen kind betreft, denken ouders volgens meerdere experts dat andere jongeren wel drinken en hun eigen kind niet, of dat andere jongeren meer gebruiken dan hun eigen kind. Een lokale expert noemde de neiging van Goerese ouders te denken dat het eigen kind niet gebruikt, iets is dat hoort bij meer gesloten gemeenschappen, waarin meer in 'wij-zij' gedacht wordt.

"Ouders hebben altijd de neiging: 'Mijn kind doet dat niet. Dat doet die club die daar bij die auto staat of die hangclub'." (lokale expert)

Tot slot noemden twee lokale experts een mogelijk verschil in visie van Goerese ouders op alcohol- dan wel drugsgebruik: Goerese ouders zijn (bij oudere jongeren) strikter wat drugs betreft dan wat alcohol betreft.

"Alcohol hoort erbij, maar drugs, daar doen we niet aan. Dat is uit den boze." (lokale expert over hoe Goerese ouders naar alcohol en drugs kijken)

3.1.3 Bevindingen uit de interviews met ouders

Hoewel niet expliciet gevraagd is naar kennis over de schadelijkheid van alcohol voor een puberend brein, gaven drie ouders uit zichzelf aan hiervan op de hoogte te zijn.

"Bij de ouderavond van vorig jaar werd een filmpje getoond van dokter Van der Lely over comazuipende kinderen. Dat bevestigde mij in mijn mening: dat moet je dus écht niet doen!" (ouder)

Zowel de ouders die hadden deelgenomen aan de ouderbijeenkomst als de ouders die dat niet hadden gedaan, gaven aan alcohol- en drugsgebruik door 10- tot 12-jarigen onacceptabel te vinden. De geïnterviewde ouders vinden matig alcoholgebruik vanaf 18 jaar wel acceptabel, maar drugsgebruik niet.

"Drugs moet je helemaal nooit gebruiken. Ik heb niets tegen een glaasje wijn als volwassene, maar drugs is wel echt iets anders. En zeker voor kinderen." (ouder)

Alle vier de ouders gaven aan met hun partner op één lijn te zitten wat betreft hun opvattingen over alcohol- en drugsgebruik. De meeste ouders die zij kennen hebben vergelijkbare opvattingen als zij.

Wat alcohol- en drugsgebruik van hun eigen kind betreft, geven de vier geïnterviewde ouders aan dat hiervan (nog) geen sprake is.

"Nee, dat doet ze niet. Misschien scheelt het dat het een meisje is. Jongens zijn misschien wat vroeger. Er zitten stoere jongens in de klas die weleens een biertje of energy-drink nemen, of roken. Grootspraak of niet, dat is de vraag. Maar op grote schaal gebeurt het niet in groep 8, is mijn idee, maar er zullen er ongetwijfeld een paar zijn. Maar dat zal stiekem zijn. Niet met goedkeuren van pa en ma." (ouder)

Expliciete regels over alcoholgebruik van hun kind hebben de ouders (nog) niet. Ze zijn er wel van overtuigd dat hun kinderen weten hoe thuis tegen alcohol- en drugsgebruik wordt aangekeken.

“Ik kocht ooit wijnballen [snoepjes]. Mijn dochter zei: ‘die mogen wij niet!’. Ze weet dus heel goed dat alcohol voor kinderen niet kan.” (ouder)

De geïnterviewde ouders zien zichzelf als voorbeeld voor hun kinderen wat alcoholgebruik betreft. Door hun eigen (matige) gebruik, proberen zij een positieve invloed op hun kind te hebben. Ze gaan er vanuit nu nog wel invloed op hun kind te hebben, maar dat dit in de loop der jaren minder wordt.

“Hoe ouder ze worden, hoe lastiger het wordt. Ze groeien naar zelfstandigheid toe. Ik heb wel zoiets: ze wonen in ons huis met onze regels. En daar moet je je aan houden. En dat zal best wel eens gaan botsen, maar met die insteek gaan we er tegenaan.” (ouder)

“Van huis uit kan je alleen maar waarschuwen, maar het onbekende blijft aantrekkelijk. Dat weet ik uit eigen ervaring. (...) Er zijn ook ouders die alles strak willen houden, maar dat kan ook misgaan. Je moet de middenweg zien te vinden. Maar dat betekent niet dat je het goed doet. Dat moet de tijd uitwijzen. Straks komt de middelbare school. Dan speelt sociale druk van vrienden meer een rol.” (ouder)

3.2 Barrières om genotmiddelengebruik thuis te bespreken

Resultaten over barrières voor ouders om genotmiddelengebruik met hun kind te bespreken zijn gebaseerd op literatuuronderzoek, telefonische interviews met landelijke en lokale professionals, en telefonische interviews met Goerese ouders.

3.2.1 Bevindingen uit de literatuur

In de HBSC-studie 2009 geeft meer dan 90% van de ouders van kinderen tussen de 12 en 16 jaar aan (best wel) makkelijk met hun kind over alcohol te kunnen praten⁶, waarbij ouders van jonge kinderen vaker aangeven dit gemakkelijk te vinden dan ouders van oudere kinderen. Zo geeft meer dan 95% van de ouders van 12- en 13-jarigen aan (best wel) makkelijk met hun kind over alcohol te praten tegenover 89% van de ouders van 15- en 16-jarigen. Ook beoordelen ouders van kinderen die al alcohol drinken de kwaliteit van de communicatie hierover iets minder vaak als goed dan ouders van kinderen die geen alcohol drinken (89% vs. 96%). Het alcoholgebruik van ouders is niet gerelateerd aan hun oordeel over de kwaliteit van communicatie (Dorsselaer et al, 2010, HBSC 2009). Hoewel geen onderzoeken bekend zijn die specifiek vragen naar barrières van ouders in Nederland om genotmiddelengebruik met hun kind te bespreken, wijst onderzoek wel uit dat ouders het alcohol- en drugsgebruik van hun kind veelal onderschatten. Wat alcohol betreft zijn ouders goed op de hoogte of hun kind wel eens alcohol heeft gedronken, maar ze onderschatten in sterke mate het aantal glazen alcohol dat een kind drinkt. Gemiddeld drinken kinderen drie keer zoveel als een ouder denkt (Verdurmen et al, 2008). Daarnaast onderschatten ouders het ooit-gebruik van cannabis en harddrugs van hun kind. Dertien procent van de jongeren tussen de 12 en 16 zegt ooit cannabis te hebben gebruikt, terwijl 4% van de ouders denkt dat dit zo is. Het percentage scholieren dat ooit harddrugs heeft gebruikt, ligt op 2.4%, terwijl 0.2% van de ouders denkt dat dit zo is.

⁶ Cijfers over ouder-kind communicatie over drugsgebruik zijn niet voorhanden.

Tabel 3.3 Verwachte effectiviteit van maatregelen om genotmiddelengebruik te beïnvloeden

	Peilstations- onderzoek Ouders 2007	HBSC-studie 2009	Peilstations- onderzoek Ouders 2011
Percentage ouders dat effect verwacht van maatregelen om alcoholgebruik te beïnvloeden¹			
12-13 jaar	50.3	56.9 ^a	67.7 ^c
14-16 jaar	46.0	51.0	54.4 ^b
Totaal	47.8	53.6 ^a	60.2 ^c
Percentage ouders dat effect verwacht van maatregelen om cannabisgebruik te beïnvloeden¹			
12-13 jaar	65.0	72.8 ^a	79.1 ^c
14-16 jaar	62.7	69.7	71.9 ^b
Totaal	63.7	71.1 ^a	75.0 ^b

Bron: Peilstationsonderzoek Ouders 2007 (Verdurmen et al, 2008), HBSC-studie 2009 (Van Dorsselaer et al., 2010) en Peilstationsonderzoek Ouders 2011 (Verdurmen et al, 2013).

¹ % ouders dat (beslist) wel effect verwacht, schaalscore (1 t/m 5) > 3.5

^a verschil tussen 2007 en 2009 is significant

^b verschil tussen 2007 en 2011 is significant

^c verschil tussen 2007 en 2011, en verschil tussen 2009 en 2011 is significant

Een andere mogelijke barrière die ouders ervaren bij het met hun kind in gesprek gaan over genotmiddelengebruik is een gebrek aan vertrouwen het genotmiddelengebruik van hun kind te kunnen beïnvloeden. Maatregelen om het genotmiddelengebruik van hun kind te beïnvloeden zijn bijvoorbeeld het stellen van regels, het geven van het goede voorbeeld en het voeren van een goed gesprek over alcohol met hun kind. Tabel 3.3 laat zien dat in het Peilstationsonderzoek Ouders 2011 60% van de ouders vertrouwen heeft in de effectiviteit van hun maatregelen om alcoholgebruik van hun kind te voorkomen. Voor cannabis heeft driekwart van de ouders dit vertrouwen (Verdurmen et al., 2013). Daarnaast laat de tabel zien dat ouders minder vertrouwen in de effectiviteit van hun alcohol- of drugspecifieke opvoeding hebben naarmate hun kinderen ouder worden. Tot slot laat tabel 3.3 tussen 2007, 2009 en 2011 een toename zien in de verwachte effectiviteit van maatregelen tegen alcohol- en cannabisgebruik.

3.2.2 Bevindingen uit de interviews met landelijke en lokale professionals

In de interviews met landelijke en lokale experts werden de volgende barrières voor ouders om genotmiddelengebruik met hun kind te bespreken genoemd:

1. ouders zijn bang een probleem te creëren door het te bespreken.

“Ouders willen gebruik niet aanwakkeren door erover te praten.” (landelijke expert)

2. ouders staan niet open voor het feit dat hun kind (mogelijk) drinkt.

“Het is een veronderstelling van ouders dat hun kind niet drinkt, dus het wordt ook niet besproken. Als je ervoor open staat, kan je als ouder er pas over praten.” (landelijke expert)

3. ouders missen handvatten / tips om genotmiddelengebruik met hun kind te bespreken.

“Als ouders het [genotmiddelengebruik] al willen bespreken, is er de angst dat het gesprek verkeerd gaat. Ouders weten niet hoe ze het goed aan kunnen pakken. Er is geen standaard gebruiksaanwijzing, maar er zijn wel tips. Je moet ouders duidelijk maken dat het ook anders kan. Ze nieuwe inzichten geven. Ze kunnen dan hun eigen stijl aanpassen op basis van die nieuwe inzichten.” (landelijke expert)

4. ouders vinden het moeilijk om duidelijke regels te stellen en daar consequenties aan te verbinden.

“Je wilt maatjes met je kind blijven. Er heeft een verandering in de visie hoe je met kinderen omgaat plaatsgevonden. Opvoeden op basis van gelijkheid.” (landelijke expert)

5. ouders zijn bang geen invloed op gebruik te hebben.

“Ouders denken: ‘Als ze het willen, doen ze het toch wel. Je hebt als ouder geen invloed op gebruik.’ Maar je hebt wel invloed!” (lokale expert)

3.2.3 Bevindingen uit de interviews met ouders

Zowel de ouders die op de ouderavond waren geweest als de ouders die er niet waren geweest gaven aan geen moeite te hebben thuis met hun kind over alcohol en drugs te praten. Hen is gevraagd naar mogelijke barrières die andere ouders ervaren om met hun kind over genotmiddelen te praten. Daarbij werden de volgende aspecten genoemd:

- ouders gebruiken zelf bovenmatig, en zien dat niet als probleem. Hierdoor ontbreekt de noodzaak om het onderwerp met hun kinderen te bespreken;

“Ik denk dat in gezinnen waarin meer wordt gebruikt, het moeilijker is het te bespreken. Maar ook dat die ouders vinden dat je niet zo moet zeuren. Het is geen probleem. (...) Het is een bepaalde cultuur.” (ouder)

- de kinderen zijn nog jong. Bij de meeste kinderen spelen alcohol- en drugsgebruik op deze leeftijd nog geen rol in hun leven, waardoor het onderwerp voor ouders nog niet als relevant wordt gezien.

“Op de lagere school denken kinderen nog veel meer zwart-wit. Ze denken zelf dan ook nog: ‘dat ga ik nooit doen, dat is smerig en dat is slecht voor je.’” (ouder)

3.3 Aanknopingspunten voor ouders

Resultaten over concrete aanknopingspunten voor ouders van 10- tot 12-jarigen om genotmiddelengebruik met hun kind te bespreken, zijn gebaseerd op telefonische interviews met landelijke en lokale experts en telefonische interviews met Goerese ouders. In de literatuur was hierover geen relevante informatie voorhanden.

3.3.1 Bevindingen uit interviews met landelijke en lokale experts

De belangrijkste punten die door landelijke en lokale experts werden aangedragen hingen samen met het aansluiten bij natuurlijke situaties (het juiste moment) en zorgen voor de juiste manier van communiceren met je kind: duidelijk, maar betrokken (de juiste manier).

Het juiste moment

Natuurlijke situaties kunnen op verschillende manieren worden gecreëerd. Als voorbeelden werden onder meer genoemd:

- aansluiten bij lesprogramma's over genotmiddelengebruik op school, inclusief de ouderavonden. Op die manier weten de ouders welke informatie de kinderen hebben gehad en wordt het ook eenvoudiger thuis bespreekbaar te maken;

“Door zowel te werken aan de leerlingen als de ouders, wordt het onderwerp thuis ook makkelijker bespreekbaar. Het onderwerp wordt op deze manier op de agenda gezet, en er ontstaat ook een goede aanleiding het te bespreken.” (landelijke expert)

- aansluiten bij nieuwsberichten in de media over alcohol- en drugsgebruik.

De juiste manier

Hierbij werd gewezen op a) een open manier van communiceren met het kind, die niet veroordelend is, en b) het stellen van duidelijke regels.

“Geef je kind de basis: ik ben oké. Dat is niet de basis voor niet-experimenteren, maar mogelijk wel voor niet-doorslaan. Creëer een speelveld voor je kind en zet het er weer in als het erbuiten komt. Kinderen vinden dat prettig. Ze willen wel wat zeggen, maar ze vinden die grenzen prettig.” (lokale expert)

De experts wezen op verschillende websites waarop tips voor ouders te vinden zijn hoe een goed gesprek met je kind aan te gaan. Als voorbeelden werden genoemd:

- uwkindenalcohol.nl
- pratenoveralcohol.nl
- drugsinfo.nl
- alcoholinfo.nl

3.3.2 Bevindingen uit de interviews met ouders

Aangezien de geïnterviewde ouders zelf geen problemen ervaren met het praten over alcohol en drugs met hun kinderen, kan hun aanpak mogelijk aanknopingspunten bieden voor andere ouders. In de interviews is ingegaan op het juiste moment en de juiste manier van bespreken.

Het juiste moment

De ouders gaven aan dat hun kind thuis zelf over het onderwerp begon naar aanleiding van de lessen over genotmiddelenpreventie die hij/zij op school had gehad.

Daarnaast noemden ouders ook de 'natuurlijke momenten' als aanknopingspunt om over alcohol en drugs te praten, zoals een Tv-programma over vakantievierende jongeren, een nieuwsberichtje in de krant, een item bij het jeugdjournaal of een groep dronken jongeren op straat.

"Het komt toevallig ter sprake. Je ruikt bijvoorbeeld op straat een vreemd luchtje [wiet]. En dan komt het ter sprake." (ouder)

De juiste manier

Elementen die aan bod kwamen bij de manier waarop met het kind over alcohol en drugs wordt gesproken waren:

- open en betrokken communiceren;
- niet veroordelend, maar met respect voor elkaar communiceren;
- tijd vrijmaken als een kind behoefte heeft om over het onderwerp te praten;
- het onderwerp niet als beladen benaderen.

"Bij ons thuis is het onderwerp niet beladen en komt spontaan langs, net als niet te hard autorijden. Maar ik kan me voorstellen dat er gezinnen zijn met problemen, waar het wel een beladen onderwerp is." (ouder)

3.4 Barrières om genotmiddelengebruik tijdens preventiebijeenkomsten te bespreken

Omdat geen onderzoeken bekend zijn die specifiek vragen naar barrières van Nederlandse ouders om genotmiddelengebruik tijdens preventiebijeenkomsten te bespreken, zijn de resultaten in deze paragraaf gebaseerd op telefonische interviews met landelijke en lokale professionals, en telefonische interviews met Goerese ouders.

3.4.1 Bevindingen uit de interviews met landelijke en lokale professionals

In de interviews met landelijke en lokale experts is aandacht besteed aan twee soorten barrières om ouders te bereiken: barrières voor ouders om naar een preventiebijeenkomst te gaan en barrières voor ouders om genotmiddelengebruik tijdens preventiebijeenkomsten te bespreken. De volgende barrières werden genoemd:

Barrières voor ouders om naar preventiebijeenkomsten te komen

1. ouders erkennen genotmiddelengebruik van hun kind niet als probleem.

“Er heerst [op Goeree Overflakkee] heel erg de norm: ‘Ik heb het vroeger ook gedaan en met mij is het ook goed gekomen. Waar maak je je druk om? Het valt allemaal wel mee.’ (...) Thuisgebruik is oké. Dat hoort bij de rituelen. ‘Beter gecontroleerd in bijzijn van ouders dan ongecontroleerd buitenshuis’, zo denken de ouders.” (lokale expert)

2. ouders staan niet open voor het feit dat hun kind (mogelijk) drinkt.

“Ouders willen niet dat hun kind gebruikt. De gedachte is ook dat het eigen kind dat niet doet. En dat is mogelijk een reden dat ouders minder ontvankelijk zijn voor preventie. Maar als je naar de cijfers kijkt, dan weet je dat er wel alcohol wordt gebruikt. Op het voortgezet onderwijs zie je dat ook nog, dat de perceptie van ouders t.a.v. alcoholgebruik van hun kind fout is.” (landelijke expert)

Barrières voor ouders om genotmiddelengebruik tijdens preventiebijeenkomsten te bespreken

1. ouders worden geconfronteerd met hun eigen gebruik en dat brengt hen in verwarring.

“De hele maatschappij heeft enorm veel boter op zijn hoofd als het gaat om alcohol. Uiteindelijk vinden we allemaal alcohol lekker, en in die dubbele moraal moeten we onze kinderen groot brengen. (...) Het lachen komt voort uit deze dubbele moraal: lachen omdat je in verwarring gebracht wordt. Het één doen, en het andere zeggen. Het één vinden en het andere doen.” (landelijke expert)

2. groepsdruk, die mogelijk leidt tot het zich conformeren aan de opvattingen over alcohol- en drugsgebruik van de groep.

“Er is ook sprake van groepsdruk onder ouders. De moralist uithangen in zo'n situatie is lastig. Andere ouders op hun gedrag aanspreken is nog lastiger.” (landelijke expert)

3. onwetendheid over hoe de genotmiddelen specifieke opvoeding aan te pakken.

“Opvoeden moet je kunnen. Als je er problemen mee hebt, loop je daar niet makkelijk mee te koop.” (landelijke expert)

4. de persoon die de ouderavond verzorgt.

“Je moet als preventiewerker wel binnen het kader passen, bijvoorbeeld bij bepaalde christelijke scholen. Daar moet je rekening mee houden. Het moet een stukje maatwerk zijn.” (lokale expert)

3.4.3 Bevindingen uit de interviews met ouders

Net als bij de interviews met landelijke en lokale experts, werd in de interviews met ouders ingegaan op mogelijke barrières voor ouders om naar een preventiebijeenkomst te komen en barrières voor ouders om genotmiddelengebruik tijdens preventiebijeenkomsten te bespreken.

Barrières voor ouders om naar preventiebijeenkomsten te komen

De ouders die niet op een ouderbijeenkomst zijn geweest, gaven aan dat het niet aan het onderwerp van de bijeenkomst lag, maar aan tijdgebrek en/of een planningsprobleem.

“Er komen veel briefjes langs voor ouderbijeenkomsten over allerlei verschillende onderwerpen. (...). Het is druk met een gezin met kleine kinderen. Dan wordt het weleens ingewikkeld tijd vrij te maken voor zulke dingen.” (ouder die niet aanwezig is geweest bij ouderbijeenkomst)

Ouders die wel naar een ouderbijeenkomst zijn geweest, wijzen op ouderbetrokkenheid.

“Het is een algemene tendens. Je ziet het bij elke ouderbijeenkomst. Iedereen heeft het te druk. Dat vind ik geen excuus: je moet altijd tijd vrijmaken om te investeren in je kinderen.” (ouder die aanwezig is geweest bij ouderbijeenkomst)

Aan alle ouders is gevraagd wat mogelijke redenen voor andere ouders kunnen zijn om niet naar een ouderbijeenkomst te komen. Hierbij werden dezelfde redenen aangegeven als die mogelijk bij ouders spelen om het onderwerp thuis niet met hun kind te bespreken (leeftijdsrelevantie en gebruik is geen probleem, zie paragraaf 3.2.3), aangevuld met schaamte voor eigen gebruik en een praktisch argument: ouders met oudere kinderen zijn mogelijk bij hun oudste kind al bij een ouderbijeenkomst geweest, waardoor ze het verhaal al eerder hebben gehoord.

Barrières voor ouders om genotmiddelengebruik tijdens preventiebijeenkomsten te bespreken

Door de twee geïnterviewde ouders die bij een ouderbijeenkomst geweest zijn, maar naar hun idee ook door de andere aanwezige ouders, werden geen barrières ervaren om tijdens de bijeenkomst mee te praten over het onderwerp. De ouders waren tevreden over de ouderbijeenkomst. Het was informatief, er heerste een open, interactieve sfeer, en er was voldoende mogelijkheid om als ouders onderling ervaringen uit te wisselen.

3.5 Aanknopingspunten voor preventiewerkers

Resultaten over concrete aanknopingspunten voor preventiewerkers om ouders van 10- tot 12-jarigen te bereiken tijdens bijeenkomsten over genotmiddelenpreventie zijn voornamelijk gebaseerd op telefonische interviews met landelijke en lokale professionals, en telefonische interviews met Goerese ouders. Daarnaast zijn enkele aanknopingspunten uit bestaande, beschreven preventiemethodieken afgeleid. Bij het beschrijven van de resultaten wordt ingegaan op twee aspecten van het bereiken van ouders: het verhogen van de opkomst en het daadwerkelijk doordringen tot ouders die aanwezig zijn bij preventieavonden, zodat de boodschap landt.

3.5.1 Bevindingen uit de literatuur

De landelijke methodiek 'De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG) heeft een draaiboek voor professionals met daarin o.a. aandacht voor ouderparticipatie. DGSG raadt aan ouderbijeenkomsten te laten aansluiten bij het schoolprogramma over genotmiddelengebruik, door bijvoorbeeld een afsluitende ouderavond te organiseren waarbij de leerlingen aan hun ouders presenteren wat ze hebben geleerd (Trimbos-instituut, n.d.-b).

Om tijdens ouderbijeenkomsten tot ouders door te dringen is de sfeer van belang. Uit de evaluatie van de methodiek 'Homeparty' kwam naar voren dat deelnemende ouders (zeer) tevreden waren over de Homeparty, en dat de huiselijke sfeer daaraan had bijgedragen (Bolier & Riper, 2004). Daarnaast is het aan te raden ouderbijeenkomsten te beginnen met een behoeftepeiling: wat is de behoefte van de ouders en hoe kan de preventiewerker daarbij aansluiten? (Trimbos-instituut, n.d.-b).

3.5.2 Bevindingen uit de interviews met landelijke en lokale experts

Het verhogen van de opkomst

Punten die landelijke en lokale experts noemen om de opkomst van ouders bij ouderavonden over genotmiddelenpreventie te verhogen zijn:

1. bed genotmiddelenpreventie in in een bestaande activiteit waar al veel ouders naartoe komen. Het Preventie Alcohol Scholieren (PAS) onderzoek liet zien dat de opkomst hoog was als genotmiddelenpreventie werd gekoppeld aan de eerste ouderavond van het jaar op het voortgezet onderwijs.
2. koppel genotmiddelenpreventie voor ouders aan het schoolprogramma voor genotmiddelenpreventie, bijvoorbeeld door het schoolprogramma af te sluiten met een activiteit verzorgd door het kind.

"Het programma 'Alcohol een ander verhaal', onderdeel van De Gezonde School en Genotmiddelen, sluit af met een voorlichtingsbureau, waarin kinderen aan hun ouders presenteren wat zij hebben geleerd over alcohol. Dat werkt. Ouders komen omdat hun kind iets doet." (landelijke expert)

3. haak in op natuurlijke momenten. Ouderavonden worden vaak beter bezocht als ze gerelateerd zijn aan een incident. Maar ook de overgang van basisonderwijs naar voortgezet onderwijs is iets wat ouders bezig houdt. Sluit op dat soort momenten aan en speel in op behoeften die onder ouders spelen, ook in de uitnodiging naar ouders toe.

"Landelijk zie je een lagere opkomst als alcohol het thema is van een ouderbijeenkomst in vergelijking met weerbaarheid als thema. Speel daarop in. Je moet het mooi verpakken en vervolgens [tijdens de bijeenkomst] verbreden, naar breder risicogedrag." (lokale expert)

4. nodig zo persoonlijk mogelijk uit. Een uitnodiging door de school of door een oudercomité werkt vaak beter dan een uitnodiging door de GGD of een verslavingszorginstelling.

5. denk aan alternatieven voor een ouderavond en sluit daarbij aan bij de belevingswereld van ouders.

'Hou vol geen alcohol' is bijvoorbeeld een preventieprogramma voor ouder en kind waarbij ouders thuis bereikt worden. Daarnaast zijn er e-learning programma's als 'Praten met uw kind', en avonden als 'Stappen met Ouders', waarmee ouders sfeer kunnen proeven op de plekken waar hun jeugd in het weekend verblijft en daarnaast alcoholvoorlichting krijgen. De Homeparty als alternatief voor de ouderavond kan ook een optie zijn voor meer gesloten groepen ouders.

Voor het individueel bereiken van ouders noemden respondenten het preventief gezondheidsonderzoek van de GGD dat vrijwel standaard aan leerlingen in groep 7 van het basisonderwijs wordt aangeboden, en waarbij ouders standaard aanwezig zijn. Op Goeree Overflakkee wordt in dit kader voor kerkelijke ouders gedacht aan inbedding in de jaarlijkse ouderraadbezoeken die bij alle gezinnen die lid zijn van een kerk worden afgelegd.

Het doordringen tot ouders

De geïnterviewden gaven aan dat, om daadwerkelijk tot ouders door te dringen, het vooral van belang is misvattingen over middelengebruik te ontzenuwen, door hen te confronteren met de werkelijkheid. Daarnaast wordt het belang van interactie tussen preventiewerker en ouders benadrukt.

Voorbeelden hoe misvattingen te ontzenuwen.

1. ouders zien genotmiddelengebruik van hun kind niet als probleem.
Ouders verwijzen naar hun eigen verleden: zelf hebben ze vroeger ook gebruikt. Dit is te ontkrachten door ouders te confronteren met de veranderde tijd en situatie. Als je ouders terugvraagt op welke leeftijd zij voor het eerst alcohol dronken, is dat veelal later dan de leeftijd waarop de huidige jeugd begint. Daarnaast is het aanbod van alcohol veel groter dan vroeger het geval was.

"Als je er als kind de rest van het jaar niet mee geconfronteerd wordt, is het misschien helemaal niet zo erg als je met Oud & Nieuw een slokje champagne van je ouders mag. Die garanties zijn er nu niet meer. De situatie nu is anders dan vroeger: binnen 1,5 jaar na het eerste slokje volgt een eerste dronkenschap. Het dagelijks gebruik van alcohol en de beschikbaarheid is tegenwoordig alom. Vroeger was dat veel minder." (landelijke expert)

2. ouders staan niet open voor het feit dat hun kind (mogelijk) (te veel) drinkt.
Dit is te ontkrachten door te wijzen op prevalentiecijfers en gemiddelde startleeftijden. De gemiddelde startleeftijd ligt op 14 jaar, maar dat betekent dat er ook jongeren zullen zijn die eerder beginnen en jongeren die later beginnen. Bovendien is het beter voorbereid te zijn op toekomstig gebruik, zodat je samen met je kind afspraken kan maken.

"Ouders gaan zich pas echt zorgen maken als het afscheidsfeestje van groep 8 is geweest. Dat is het algemeen geldende idee in het werkveld. En dat ze [de ouders] er dan eigenlijk gewoon inspringen, in het diepe. Terwijl je eigenlijk gewoon voorbereid erin kunt springen." (landelijke expert)

3. onmacht, bijv. als je niet weet hoe je de genotmiddelen specifieke opvoeding aan moet pakken.
Versterk ouders door aan te geven dat ze wel degelijk invloed op het middelengebruik van hun kind hebben, en voorzie hen van de handvatten die ze nodig hebben: wees duidelijk naar je kind toe en creëer een open communicatiecultuur. Hoe je dat doet, daar zijn tips voor.

“Ouders hebben behoefte aan concrete handvatten, bijvoorbeeld ‘Op welk moment bespreek je het?’ En ‘Wat doe je als je kind dichtklapt?’ Er moeten dus gesprekstechnieken aangeleerd worden, waarbij aandacht is voor de toon en het moment.” (landelijke expert)

Interactie tussen preventiewerker en ouders

Dit punt hangt samen met het aansluiten bij behoeften van ouders. Door interactief te werk te gaan, wordt inzicht verkregen in de mogelijke barrières die binnen de groep spelen en in de behoeften die er onder ouders leven. Ouders hebben vaak behoefte aan tips hoe het aan te pakken.

“Het interactieve is belangrijk. Non-verbaal kan je op deze wijze ook ervaren en dat is ook belangrijk. Een computer kan je niet serieus nemen, een mens wel. Het optimale is beleving te creëren, ouders te bereiken, en daardoor zijn ze ook bereid er sneller over te praten.” (lokale expert)

3.5.3 Bevindingen uit de interviews met ouders

Verhogen opkomst

Naast een praktische tip de bijeenkomsten tijdig aan te kondigen, werden door de ouders geen ideeën aangedragen hoe de opkomst te verhogen.

Ondanks de beperkte opkomst gaven ouders aan een ouderbijeenkomst een goede manier te vinden om ouders te bereiken voor genotmiddelenpreventie. Als duidelijke meerwaarde zagen zij dat ouders onderling ervaringen kunnen uitwisselen.

“Waar je kinderen mee in aanraking kunnen komen, daar wil je wat over weten. (...). Het is ons eerste kind: alles is nieuw. Je moet zelf als ouders voor jezelf er een richtlijn in zien te vinden. Dan is het fijn om uit te wisselen met ouders. Je kan van elkaar leren. En je bent niet de enige met dit lastige probleem.” (ouder)

Het doordringen tot ouders

Het doordringen tot ouders leek geen probleem op de ouderbijeenkomst waar twee van de vier geïnterviewde ouders bij aanwezig waren. Er was duidelijk sprake van interactie tussen de preventiewerker en de ouders. Ouders waren zich (opnieuw) bewust geworden van de schadelijkheid van alcohol voor het puberende brein, en van de verschillen tussen de hedendaagse maatschappij en die waarin zij opgroeiden, waarin bijvoorbeeld het aanbod van alcohol beperkter was en de gezagsverhoudingen tussen ouder en kind anders lagen.

Eén ouder wees op het belang breder dan alleen met ouderbijeenkomsten in te zetten op het doordringen tot ouders wat betreft de schadelijkheid van alcohol voor opgroeiende kinderen:

“Heel vaak en duidelijk uitdragen dat alcohol niet goed is. Ook al komen er geen ouders bij een ouderbijeenkomst, de ouders hebben wel een briefje langs zien komen. Daarnaast ook de sportclubs. Daar moet je als preventiewerker misschien gewoon zijn. (...) Het moet misschien wel zo zijn dat ouders zich gaan schamen voor hun alcoholgebruik. Net als bij roken. Er moet een anti-alcoholnorm voor jongeren ontstaan. De leeftijdsgrens voor alcohol opschroeven naar 18 is goed. Op die manier beïnvloed je de maatschappelijke norm. Dat lukt niet in één generatie. Je moet stug volhouden. Met roken is het ook gelukt.” (ouder)

4. Samenvatting en beschouwing

In dit afsluitende hoofdstuk worden de resultaten van de verschillende onderzoeksmethoden geïntegreerd, door een samenvatting per onderzoeksvraag te geven. De resultaten hebben vooral betrekking op alcoholgebruik, omdat drugsgebruik bij 10 tot 12-jarigen in veel mindere mate een rol speelt. Na de samenvatting volgt een korte beschouwing.

4.1 Samenvatting

1. Welke opvattingen hebben ouders over genotmiddelengebruik van jongeren in het algemeen en dat van hun kinderen in het bijzonder?

Zowel uit de literatuur als uit de interviews kwam naar voren dat steeds meer ouders zich ervan bewust zijn dat alcoholgebruik schadelijk is voor opgroeiende kinderen. Daarnaast zien ouders alcoholgebruik door jongeren onder de 16 over het algemeen als onacceptabel, maar naarmate kinderen ouder worden en als ouders zelf (veel) gebruiken worden hun opvattingen milder. Wat het alcoholgebruik van hun eigen kind betreft, bleek uit de interviews met experts dat ouders denken dat andere jongeren wel alcohol gebruiken, maar hun eigen kind niet, of dat andere jongeren meer alcohol gebruiken dan hun eigen kind. Uit de interviews met Goerese ouders kwam naar voren dat alcoholgebruik bij hun kinderen uit groep 7/8 van het basisonderwijs nog geen rol speelt. Zoals eerder aangegeven, werd in de interviews voornamelijk ingegaan op alcoholgebruik, omdat drugsgebruik op de leeftijd van 10 tot 12 jaar nauwelijks speelt. Uit de interviews met ouders kwam wel duidelijk naar voren dat ouders negatiever tegenover toekomstig drugsgebruik staan dan tegenover toekomstig alcoholgebruik.

2. Wat zijn barrières voor ouders om dit onderwerp met hun kinderen te bespreken?

Uit de interviews met experts kwamen de volgende mogelijke barrières voor ouders naar voren om genotmiddelengebruik met hun kind te bespreken:

1. ouders zijn bang een probleem te creëren door het te bespreken;
2. ouders staan niet open voor het feit dat hun kind (mogelijk) drinkt;
3. ouders missen handvatten / tips om genotmiddelengebruik met hun kind te bespreken;
4. ouders vinden het moeilijk om duidelijke regels over middelengebruik te stellen en daar consequenties aan te verbinden;
5. ouders zijn bang geen invloed op middelengebruik te hebben.

Barrière 1 en 2 (onderschatting van middelengebruik) en barrière 5 (de verwachting gebruik niet te kunnen beïnvloeden) sluiten aan bij de bevindingen uit het literatuuronderzoek.

Uit de interviews met ouders kwam naar voren dat zij geen barrières ervaren om met hun kind over alcohol en drugs te praten. Hoewel het om basisschoolleerlingen gaat, sluit dit aan bij de literatuurbevinding dat meer dan 90% van de ouders (best wel) makkelijk met hun kind (leeftijd tussen 12 en 16 jaar) over alcohol kan praten. Bij de middelbare scholieren is het de vraag of het om kwalitatief goede communicatie tussen ouder en kind gaat (Van Dorsselaer et al., 2010). Uit hetzelfde onderzoek blijkt namelijk ook dat ouders het genotmiddelengebruik van hun kind vaak onderschatten, dat ongeveer de helft van de ouders verwacht het alcoholgebruik van hun kind niet te kunnen

beïnvloeden, en dat ongeveer één derde van de ouders verwacht het drugsgebruik van hun kind niet te kunnen beïnvloeden.

De geïnterviewde ouders gaven aan dat alcohol- en drugsgebruik bij hun kind echt nog geen rol speelt. Wat betreft hun invloed op mogelijk toekomstig gebruik gingen zij ervan uit dat die er was, maar in de loop der jaren af zou nemen.

3. Wat zijn concrete aanknopingspunten voor ouders van 10- tot 12-jarigen om genotmiddelengebruik thuis bespreekbaar te maken?

Uit de interviews met experts en ouders kwam naar voren dat het belangrijk is voor ouders om het juiste moment te kiezen om met hun kind te praten over genotmiddelengebruik. Dit kan door aan te haken bij natuurlijke situaties (bijvoorbeeld een Tv-programma over vakantievierende jongeren). Wat de manier van communiceren betreft wezen ouders en experts op het belang van een betrokken en open manier van communiceren over genotmiddelengebruik. Experts vulden dit aan met het stellen van duidelijke regels. De geïnterviewde ouders hadden nu (nog) geen duidelijke regels.

4. Wat zijn barrières voor ouders om genotmiddelengebruik tijdens preventiebijeenkomsten te bespreken?

Uit de interviews met experts kwamen de volgende mogelijke barrières voor ouders naar voren om naar een preventiebijeenkomst te gaan en/of genotmiddelengebruik tijdens preventiebijeenkomsten te bespreken:

1. ouders zien genotmiddelengebruik van hun kind niet als probleem;
2. ouders staan niet open voor het feit dat hun kind (mogelijk) drinkt;
3. ouders worden geconfronteerd met hun eigen gebruik en dat brengt hen in verwarring;
4. groepsdruk onder ouders, waardoor zij hun eigen mening niet durven te profileren;
5. onwetendheid hoe de genotmiddelen specifieke opvoeding aan te pakken;
6. de persoon die de ouderavond verzorgt sluit niet aan bij de ouders, bijvoorbeeld qua levensbeschouwelijke opvattingen.

De (twee) geïnterviewde ouders die naar een bijeenkomst geweest zijn, gaven aan geen barrières te ondervinden om tijdens de bijeenkomst over genotmiddelengebruik te spreken. Er heerste een open, interactieve sfeer, en er was voldoende mogelijkheid om als ouders onderling ervaringen uit te wisselen.

5. Wat zijn concrete aanknopingspunten voor preventiewerkers om ouders van 10- tot 12-jarigen te bereiken tijdens bijeenkomsten over genotmiddelenpreventie?

Om de opkomst te verhogen werden door landelijke en lokale experts de volgende suggesties gegeven:

1. bed genotmiddelenpreventie voor ouders in in bestaande activiteiten op school waar al veel ouders naartoe komen;
2. koppel genotmiddelenpreventie voor ouders aan het schoolprogramma voor leerlingen;
3. haak in op natuurlijke momenten waarop ouders behoefte hebben aan informatie, zoals de overgang van basisonderwijs naar voortgezet onderwijs;
4. nodig tijdig en zo persoonlijk mogelijk uit.

Om ouders tijdens bijeenkomsten te bereiken, gaven zowel experts als ouders het belang van interactie tussen preventiewerker en ouders aan als belangrijk middel. Daarnaast hechtten ouders aan

het uitwisselen van ervaringen met andere ouders. Experts wezen daarnaast op het ontzenuwen van misvattingen die bij ouders heersen, zoals het idee dat ouders geen invloed hebben op het genotmiddelengebruik van hun kind, en het idee dat de hedendaagse maatschappij hetzelfde is als die van vroeger. Door ouders door middel van confrontatie met de werkelijkheid realistische inzichten te verschaffen, worden zij mogelijk beter bereikt.

4.2 Beschouwing

Het doel van het onderzoek was inzicht verkrijgen in de juiste benaderingswijze van ouders van 10- tot 12-jarigen tijdens bijeenkomsten over genotmiddelenpreventie op Goeree Overflakkee, zodat de ouders op een zinvolle manier het gesprek met hun kinderen kunnen aangaan. Vanuit verschillende invalshoeken (landelijke experts, lokale experts en ouders) zijn mogelijke barrières gesignaleerd. Om de benaderingswijze naar ouders toe te verbeteren, moeten deze barrières geslecht worden.

De concrete aanknopingspunten uit dit rapport kunnen behulpzaam zijn bij het verbeteren van de benaderingswijze naar ouders toe. Gunstig uitgangspunt is dat ouders in het algemeen middelengebruik voor 10- tot 12-jarigen onacceptabel vinden, en geen moeite lijken te hebben thuis met hun kind over alcohol en drugs te praten. De geïnterviewde ouders zijn ervan overtuigd dat hun kinderen weten hoe thuis tegen alcohol- en drugsgebruik wordt aangekeken. Expliciete regels over genotmiddelengebruik, bijvoorbeeld 'geen alcohol voor je 18^{er}', hebben de ouders echter (nog) niet. Hoewel gebruik in deze jonge leeftijdsgroep nauwelijks nog een rol speelt, moeten ouders ervan doordrongen worden dat het al op deze leeftijd van belang is de weerbaarheid te vergroten en regels ten aanzien van gebruik te stellen. Daarnaast moeten alcohol(gebruik) en drugs(gebruik) een gespreksonderwerp blijven, ook op de middelbare school, als gebruik een grotere rol in het leven van jongeren gaat spelen.

Literatuur

- Bolier, L., & Riper, H. (2004). *Procesevaluatie homeparty's. Resultaten van het onderzoek naar het draaiboek homeparty's in de praktijk*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Elling, A., & Eland, A. . (2000). *Aanknopingspunten voor opvoedingsondersteuning*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hasselt, N. (2010). Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Hollaar, A., Langeweg, M., Nibte, B., Rommens, E., Wisse, N., & Go. (2010). *Onderzoek naar de mogelijkheden van preventiebeleid ter voorkoming of vermindering van genotmiddelgebruik, voor de ouders van jongeren van Goeree-Overflakkee*. Rotterdam.
- Kreuger, F. (2011). ZonMw subsidievoorstel "Het Geheim van Goeree-Overflakkee". Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond.
- Pumariega, A. J., Rodriguez, L., & Ilgus, M. D. (2004). Substance Abuse Among Adolescents: Current Perspectives. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 3(4), 145–155.
- Risselada, A., & Schoenmakers, T. (2010). Protocol voor Signalering, Screening en Kortdurende Interventie van Risicovol Alcoholgebruik bij Jongeren. Partnership Vroegsignalering Alcohol/IVO.
- Trimbos-instituut. (n.d.-a). Alcoholinfo.nl. Retrieved December 17, 2012, from www.alcoholinfo.nl
- Trimbos-instituut. (n.d.-b). Draaiboek De gezonde school en genotmiddelen (Basisonderwijs). Retrieved from www.dgsg.nl
- Van der Vorst, H., Vermeulen, E., & Van den Eijnden, R. J. J. M. (2010). Rook- en alcoholspecifieke opvoeding. Huidige stand van zaken op het gebied van onderzoek en preventie. *Kind en adolescent*, 31, 255–265.
- Van Dorsselaer, S., De Looze, M., Vermeulen-Smit, E., De Roos, S., Verdurmen, J., Ter Bogtr, T., & Vollebergh, W. (2010). Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. HBSC 2009. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Verdurmen, J., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Lokman, S., Vermeulen-Smit, E., Vollebergh, W., Dorsselaer, S. Van, et al. (2012). *Jeugd en riskant gedrag 2011 Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren* (p. 224). Utrecht: Trimbos-instituut.
- Verdurmen, J., Smit, E., Van Dorsselaer, S., Monshouwer, K., & Schulten, I. (2008). *Ouders over alcohol-, roken- en drugspecifieke opvoeding 2007. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek ouders*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Verdurmen, J., Vermeulen-Smit, E., Van Dorsselaer, S., Monshouwer, K., & Schulten, I. (2013). *Ouders over opvoeding ten aanzien van roken, alcohol, cannabis en internet 2011. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Ouders*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vet, R., & Eijnden, R. van den. (2007). *Het gebruik van alcohol door jongeren en de rol van ouders: Resultaten van twee metingen. IVO Reeks 51* (p. 128). Rotterdam: IVO.

Bijlage 1: Overzicht van geïnterviewde landelijke en lokale experts⁷

Naam	Functie	Organisatie(s)
<i>Landelijke experts</i>		
1. Mevr. dr. J.E.E. (Jacqueline) Verdurmen	Wetenschappelijk medewerker, programma Epidemiologie & Monitor Geestelijke Gezondheid	Trimbos-instituut Universiteit Utrecht
2. Dhr. mr. dr. R. (Rob) Bovens	Lector Verslavingspreventie	Windesheim Hogeschool Zwolle Trimbos-instituut
3. Dhr. drs. J. (Jeroen) Lammers	Senior wetenschappelijk medewerker, programma Opvoeding & Educatie	Trimbos-instituut
4. Dhr. drs. M. (Martijn) Planken	Projectcoördinator regionale alcoholmatiging 'Alcoholopvoeding Durf Nu!'	GGD Nijmegen
<i>Lokale experts</i>		
5. Mevr. drs. D. (Dianne) Feteris	Projectleider Programma Drugs & Alcohol	GGD Rotterdam-Rijnmond
6. Dhr. Ing. E.A. (Erik) Smit	Coördinator Preventiewerk	De Hoop GGZ
7. Dhr. V.A. (Vincent) de Knegt	Coördinator afdeling Vroegsignalering en Preventie	Bouman Youz
8. Dhr. P. (Pieter) Sleurink	Projectleider	Stichting De Ontmoeting

⁷ Het interview met Dianne Feteris heeft face-to-face plaatsgevonden; de overige interviews waren telefonisch.

Bijlage 2: Topiclijsten

A. Topiclijst landelijke en lokale experts op het gebied van onderzoek en preventie

Achtergrond respondent

- Werkzaamheden nu en in het verleden
- Bekendheid met doelgroep 'ouders van 10- tot 12-jarigen'
- Bekendheid met doelgroep 'ouders in gesloten / kerkelijke gemeenschappen'

Alleen voor lokale experts:

Preventie-aanbod op Goeree voor ouders van 10- tot 12-jarigen

- waaruit bestaat het preventie-aanbod?
- welk deel van het preventie-aanbod op Goeree wordt door uw organisatie verzorgd?
- Is er een specifiek aanbod voor (ouders van) 10- tot 12-jarigen?
- hoe is de opkomst bij preventie-bijeenkomsten voor ouders van 10-12 jarigen? En voor oudere jongeren?
- maakt DGSG deel uit van de preventie-aanbod? Zo ja, ook voor (ouders) van 10- tot 12- jarigen?
- wat is de aard van de preventie-bijeenkomsten voor ouders van 10- tot 12-jarigen? (bijv. interactief of vooral luisteren?)

Visie ouders op genotmiddelengebruik

- Hoe kijken ouders aan tegen genotmiddelengebruik van 10-12 jarige jongeren in het algemeen? En van oudere jongeren?
- Waarop is uw antwoord gebaseerd? (literatuur, praktijkervaringen, eigen ideeën?)
- Denkt u dat Goerese ouders wat deze algemene visie betreft afwijken van de rest van Nederland? Zo ja, in welk opzicht?
- Hoe kijken ouders aan tegen genotmiddelengebruik van hun eigen 10-12-jarige kind? En van oudere jongeren?
- Waarop is uw antwoord gebaseerd? (literatuur, praktijkervaringen, eigen ideeën?)
- Denkt u dat Goerese ouders wat deze specifieke visie op hun kind betreft afwijken van de rest van Nederland? Zo ja, in welk opzicht?

Barrières voor ouders om genotmiddelengebruik tijdens preventiebijeenkomsten te bespreken

a. Landelijk

- Wat zijn mogelijke barrières?
- Waarop is uw antwoord gebaseerd? (literatuur, praktijkervaringen, eigen ideeën?)

b. Goeree Overflakkee

- Situatieschets: in Goeree wordt door ouders lacherig gedaan tijdens bijeenkomsten over genotmiddelenpreventie voor 10- tot 12-jarigen
- Wat zijn mogelijke barrières?
 - Waarop is uw antwoord gebaseerd? (literatuur, praktijkervaringen, eigen ideeën?)

Barrières voor ouders om genotmiddelengebruik met hun kinderen te bespreken

a. Landelijk

- Wat zijn mogelijke barrières?
- Waarop is uw antwoord gebaseerd? (literatuur, praktijkervaringen, eigen ideeën?)

b. Goeree Overflakkee

- Wat zijn mogelijke barrières?
- Waarop is uw antwoord gebaseerd? (literatuur, praktijkervaringen, eigen ideeën?)

Concrete oplossingen voor verhogen opkomst + 'bereik' tijdens ouderbijeenkomsten

a. Landelijk

- Wat kan je doen om meer ouders naar bijeenkomsten te krijgen?
- hoe bereik je ouders tijdens ouderbijeenkomsten? Wat kan je doen om ouders beter te bereiken?

b. Goeree Overflakkee

- Wat kan je doen om meer ouders naar bijeenkomsten te krijgen?
- hoe bereik je ouders tijdens ouderbijeenkomsten? Wat kan je doen om ouders beter te bereiken?

Concrete oplossingen voor ouders om genotmiddelengebruik thuis bespreekbaar te maken

- wat zijn randvoorwaarden voor een goed gesprek?
- op welke manieren kunnen ouders goede gespreksmomenten creëren?
- denkt u dat er verschillen zijn tussen landelijk en lokaal Goeree?

B. Topiclijst voor ouders

Achtergrond

U heeft als het goed is een zoon of dochter in groep 7 of 8 van het basisonderwijs.

- Welke school?
- Wat voor soort school is het? (openbaar, christelijk (welke stroming daarbinnen), montessori, etc)
- zoon of dochter?
- in welke groep?
- heeft u nog meer kinderen?

Preventie alcohol en drugs

- als het goed is heeft uw zoon/dochter onlangs les gehad over weerbaarheid / alcohol en drugs. Heeft u daar iets van meegekregen? (en in welke vorm? Bijv. door school ingelicht / kind vertelde er thuis over, etc.)
 - In het kader van deze activiteiten heeft u een uitnodiging ontvangen om de ouderbijeenkomst voor preventie alcohol en drugs bij te wonen.
 - * klopt dat?
 - * heeft u deelgenomen?
 - * waarom wel / niet?
- Als het groep 8-ouders zijn:
- * vorig jaar een aanbod gehad?
 - * toen (ook) meegedaan en waarom?

Visie op genotmiddelengebruik 10- tot 12-jarigen

- Hoe kijkt u aan tegen alcoholgebruik van 10-12 jarige jongeren in het algemeen (dus niet van het eigen kind)? En van oudere jongeren?
- Hoe kijkt u aan tegen drugsgebruik van 10-12 jarige jongeren in het algemeen (dus niet van het eigen kind)? En van oudere jongeren?
- Waarop is uw antwoord gebaseerd? (literatuur, praktijkervaringen, eigen ideeën?)
- Denkt u dat uw visie afwijkt van andere ouders op school?
- Denkt u dat er op Goeree door ouders anders tegen alcohol- en drugsgebruik wordt aangekeken dan in de rest van Nederland? Zo ja, in welk opzicht?
- Weet u of uw eigen kind alcohol drinkt?
 - Zo ja, hoeveel, wanneer, welke soort alcohol, etc.
 - Weet u het zeker of denkt u het?
- Weet u of uw eigen kind drugs drinkt?
 - Zo ja, hoeveel, wanneer, welke drugs, etc.
 - Weet u het zeker of denkt u het?
- **Is uw visie veranderd sinds de bijeenkomst?**

Barrières voor ouders om genotmiddelengebruik met hun kinderen te bespreken

- als u een partner heeft: praat u met uw partner over alcohol- en drugsgebruik?
 - Praat u met uw kind over alcohol- en/of drugsgebruik?
- Zo ja:**

- * waarom?
- * hoe gaat zo'n gesprek? (lastig, open, etc)
- * ervaart u barrières om genotmiddelengebruik met uw kind te bespreken? Zo ja, welke?
- * wat vindt u een juist moment om het te bespreken?
- * wat is volgens u de juiste manier om het te bespreken?
- * heeft u regels over alcohol- en drugsgebruik?
- * denkt u dat u als ouder invloed heeft op het alcohol- en drugsgebruik van uw kind?
- Zo nee, waarom niet?**
- hoe denkt u dat dat bij andere ouders is?
 - * Wordt het onderwerp besproken? ja / nee
 - * mogelijk barrières?
- **Bent u wat bovenstaande punten veranderd sinds de bijeenkomst?**
(bijv. als u geen regels had, gaat u die nu wel stellen?)

Barrières voor ouders om genotmiddelengebruik tijdens preventiebijeenkomsten te bespreken

Het beeld bestaat dat ouders het lastig vinden om over alcohol- en drugsgebruik te praten tijdens ouderbijeenkomsten. Of dat ze lacherig doen.

- Herkent u dit beeld?
 - Zo ja**, hoe denkt u dat het komt dat ouders lacherig doen?
 - Zo nee**, wat zou u verwachten dat een preventiewerker in een dergelijke situatie zou doen?
- heeft u een idee hoe het kan komen dat ouders zo (lacherig / niks zeggen) doen?
- Waarop is uw antwoord gebaseerd? (literatuur, praktijkervaringen, eigen ideeën?)
- Denkt u dat de Goerese ouders wat dit betreft afwijken van de rest van Nederland?
Zo ja, in welk opzicht?
- Ervaart u zelf barrières om genotmiddelengebruik tijdens dergelijke preventiebijeenkomsten te bespreken?
Zo ja, welke / waarom?
Zo nee, waarom niet?

Concrete oplossingen voor verhogen opkomst + 'bereik' tijdens ouderbijeenkomsten

- wat ziet u als mogelijkheden om meer Goerese ouders van 10- tot 12-jarigen naar bijeenkomsten te krijgen? Of moet je ouders op een manier bereiken dan met een ouderbijeenkomst?
- hoe bereik je ouders tijdens ouderbijeenkomsten? Wat kan je doen om ouders beter te bereiken?

Concrete oplossingen voor ouders om genotmiddelengebruik thuis bespreekbaar te maken

- wat is het juiste moment?
- wat is de juiste manier?