



WINDESHEIMREEKS KENNIS EN ONDERZOEK NR. 53

## Implementatie van het preventieprogramma De Gezonde School en Genotmiddelen in het Voortgezet Onderwijs

---

Rob Bovens, Mérina Esajas, Vera Kraijer en Jesse Westenek

---



De afbeelding van het stadszegel van Zwolle op de cover is te vinden in het artikel 'Twee Zegels' in: *Verslagen en Mededeelingen van de Vereeniging van Overijsselsch Regt en Geschiedenis*, dl. 6 (Deventer, 1871), p. 112-113. Het betreft een beschrijving van de twee zegels die de heer Cost Jordens in 1871 aan de Vereeniging aangeboden heeft. Op het stadszegel is te zien hoe de aartsengel Michael het kwaad, in de vorm van een draak, verslaat. Volgens de Griekse filosoof Socrates is onwetendheid de bron van alle kwaad. Windesheim wil onwetendheid verslaan door middel van onderzoek.

### Colofon

Windesheimreeks Kennis en Onderzoek nr. 53

R.H.L.M. Bovens, M. Esajas, V. Kraijer, J. Westenek

*Implementatie van het preventieprogramma De Gezonde School  
en Genotmiddelen in het Voortgezet Onderwijs*

ISBN/EAN: 978-90-77901-67-0

Dit is een uitgave van Windesheim

Postbus 10090, 8000 GB Zwolle, Nederland

Niets van deze uitgave mag worden veeveelvoudigd en/of  
onderkast gemaakt worden zonder voorgaande  
schriftelijke toestemming van de uitgever.

De reeks staat onder redactie van:

Dr. Ir. W.W. Buunk, lector Area Development (voorzitter)

Dr. J.L.F. Hagelaar, lector Supply Chain Management

Drs. A. Jansen, senior adviseur Windesheim in Dialoog (secretaris)

Dr. A. Mulder, lector Theologie en Levensbeschouwing

Dr. J. ten Dam, lector De Gezonde Stad

redactiereeks@windesheim.nl

Januari 2015

## Implementatie van het preventieprogramma De Gezonde School en Genotmiddelen in het Voortgezet Onderwijs

**R.H.L.M. Bovens, M. Esajas, V. Kraijer, J. Westenek**

## Inhoudsopgave

|  |    |
|--|----|
| Voorwoord.....   | 5  |
| Samenvatting .....   | 7  |
| 1. Aanleiding van het onderzoek en opdracht .....  | 17 |
| 2. Vraagstellingen, opzet en uitvoering van het onderzoek.....                               | 19 |
| 2.1 Probleemstelling .....   | 19 |
| 2.2 Onderzoeksvragen .....   | 21 |
| 2.3 Opzet van het onderzoek .....  | 22 |
| 2.4 Uitvoering van het onderzoek en respons .....  | 23 |
| 2.5 Verwerking van de gegevens en analyse.....   | 25 |
| 3. Intermezzo: DGSG en haar implementatiestructuur.....                                      | 27 |
| 3.1 Doelstellingen DGSG 2008-2013 in VO en MBO.....  | 27 |
| 3.2 Implementatiedoelstellingen en targets .....   | 28 |
| 3.3 Implementatiestructuur .....   | 28 |
| 3.4 Materialen, deskundigheidsbevordering en overige ondersteuning .....                     | 30 |
| 3.5 Ontwikkelingen in de implementatie .....   | 30 |
| 4. Resultaten van het onderzoek .....  | 33 |
| 4.1 Implementatie DGSG algemeen.....   | 34 |
| 4.2 Implementatie van educatie .....   | 39 |
| 4.2.1 Beantwoording onderzoeksvraag met betrekking tot implementatie van lesprogramma's..... | 40 |
| 4.2.2 Docenten: resultaten literatuuronderzoek.....  | 44 |
| 4.2.3 Docenten: resultaten praktijkonderzoek .....   | 46 |
| 4.2.4 Conclusie implementatie pijler educatie .....  | 52 |
| 4.3 Beleid en regelgeving .....  | 53 |

|  |    |
|--|----|
| 4.3.1 Literatuurstudie met betrekking tot de beleidspijler.....                                | 53 |
| 4.3.2 Beantwoording onderzoeksvragen met betrekking tot beleid en regelgeving .....            | 54 |
| 4.3.3 Conclusie .....  | 60 |
| 4.4 Ouderparticipatie .....  | 63 |
| 4.4.1 Literatuurstudie: de rol van de ouderraad .....  | 63 |
| 4.4.2 Beantwoording onderzoeksvragen met betrekking tot de (mogelijke) rol van de ouderraad... | 65 |
| 4.4.3 Conclusie .....  | 68 |
| 4.5 Signaleren en begeleiden .....   | 69 |
| 4.5.1 Vraagstellingen.....   | 69 |
| 4.5.2 Verloop implementatie.....   | 70 |
| 4.5.3 Toekomst .....   | 72 |
| 4.5.4 Conclusie .....  | 72 |
| 5. Conclusie.....  | 73 |
| 5.1 Welslagen implementatie afhankelijk van stevige basisstructuur en/of faciliteiten .....    | 73 |
| 5.2 Verschil in wensen tussen aanbieder en ontvanger.....                                      | 74 |
| 5.3 Kwaliteit lijkt onder invloed van nadruk op kwantiteit .....                               | 75 |
| 5.4 Kansen onvoldoende gegrepen.....   | 75 |
| 5.5 Tenslotte.....   | 76 |
| 6. Aanbevelingen .....   | 77 |
| Bijlage 1 Vragenlijsten interviews.....  | 81 |
| Literatuurlijst .....  | 91 |
| Eerder verschenen publicaties in de Windesheimreeks Kennis en Onderzoek.....                   | 93 |

## Voorwoord

Het gebruik van verslavende middelen door jongeren mag als vanzelfsprekend op grote maatschappelijke aandacht rekenen. Het draagvlak voor ontwikkeling en uitvoering van preventieprogramma's die ertoe moeten bijdragen dat de jeugd niet (bovenmatig) gaat gebruiken is groot. Ouders zijn met name altijd beducht geweest voor het gebruik van drugs door hun kinderen.

Bij het voorkomen van verslavingsproblemen onder jongeren is de school de meest voor de hand liggende setting om preventieprogramma's uit te voeren vanwege het potentieel grote bereik van de doelgroep. Bijna 25 jaar wordt op scholen gericht aandacht aan het thema geschonken in het kader van "De Gezonde School en Genotmiddelen" vanuit het Trimbos-instituut en haar rechtsvoorganger, het NIAD (Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs).

Naar het effect van dit preventieprogramma voor het onderwijs wordt stelselmatig onderzoek gedaan, laatstelijk nog in een onderzoek van de Radboud-universiteit (De Leeuw et al, 2014; Malmberg et al, 2014). Uit dit onderzoek is gebleken dat het programma tot onvoldoende resultaat leidt in de praktijk. Het gebrek aan positieve resultaten wordt aan allerlei factoren toegekend, waaronder aan het feit, dat het programma niet altijd volledig en adequaat wordt uitgevoerd. Om hier meer inzicht in te krijgen heeft het Trimbos-instituut het lectoraat Verslavingspreventie van de Hogeschool Windesheim gevraagd een onderzoek uit te voeren.

In ons onderzoek gaat het dus niet om het effect van de inhoud van "De Gezonde School en Genotmiddelen", maar wordt nagegaan wat de succes- en faalfactoren van de implementatie van het preventieprogramma zijn. Het onderzoek beperkt zich daarbij tot de implementatie in het Voortgezet Onderwijs.

De implementatie van het preventieprogramma wordt landelijk geïnitieerd en gecoördineerd vanuit een ontwikkel- en implementatieteam DGSG (de afkorting van De Gezonde School en Genotmidde-

len), dat voor de immense taak staat om een preventieprogramma op uiteindelijk zo'n 1200 scholen in het voortgezet onderwijs (naast 7000 scholen in het basisonderwijs en 50 MBO's) geïmplementeerd te krijgen. De implementatie vindt plaats via medewerkers van GGD-en en Verslavingszorginstellingen en contactpersonen op de betreffende scholen.

Niet alleen door het grote aantal scholen is deze taak zo omvangrijk, maar ook vanwege het feit dat een school geen enkele verplichting heeft om het preventieprogramma in te zetten. Het betreft slechts één thema binnen een woud aan gezondheid- en veiligheidsthema's, onderwijstaken en opvoedingstaken waar het onderwijs voor staat. Daarmee is een landelijk implementatieteam voor het realiseren van de implementatie afhankelijk van de interesse en wil van op zichzelf onafhankelijke, keuzevrije onderwijsinstellingen, die zelf, rekening houdend met beperkte budgetten in een krimpende economie hun prioriteiten stellen en bepalen aan welke thema's aandacht wordt geschonken. Niet zelden bijvoorbeeld spelen toevalligheden als vervelende incidenten daarbij een rol.

In ons onderzoek heeft een zoektocht plaatsgevonden naar de factoren die van invloed zijn geweest op het keuzeprocess met betrekking tot de mate van gebruikmaking van het preventieprogramma. Daartoe is gesproken met een groot aantal spelers op dit veld, van landelijk implementatieteam en preventiewerkers bij GGD en verslavingszorg tot vertegenwoordigers van scholen en ouderraden.

Wij willen onze dank uitspreken aan al die respondenten die ons belangeloos met veel vriendelijkheid, enthousiasme en overgave te woord hebben gestaan in dit onderzoek, dat een les moet trekken uit het verleden.

Zonder hen zouden wij niet tot de ruime kennis kunnen zijn gekomen, die in dit rapport is gebundeld. Wij hopen van harte dat de inhoud hiervan tegemoet komt aan uw verwachtingen.

Rob Bovens

Mérina Esajas

Vera Kraijer

Jesse Westenek

## Samenvatting

Sinds bijna 25 jaar bestaat in Nederland De Gezonde School en Genotmiddelen, het programma voor het primair, voortgezet en Middelbaar Beroeps Onderwijs dat beoogt bij leerlingen (risikant) middelengebruik en afhankelijkheid hiervan te voorkomen. Het programma kent vier pijlers en wordt in opdracht van het ministerie van VWS permanent ontwikkeld en geïmplementeerd door het Trimbos-instituut in samenwerking met GGD-en en regionale instellingen voor Verslavingszorg (IVZ). Op basis van periodiek uitgevoerde evaluaties, zowel intern als extern wordt het programma stelselmatig bijgesteld.

Naar het effect van dit preventieprogramma voor het onderwijs wordt stelselmatig intern en extern onderzoek gedaan met het doel het programma permanent te kunnen verbeteren. In een onlangs gerapporteerd onderzoek van de Radboud-universiteit (De Leeuw et al, 2014; Malmberg et al, 2014) is gebleken dat het programma tot onvoldoende resultaat leidt in de praktijk. Het gebrek aan positieve resultaten wordt aan allerlei factoren toegekend, waaronder aan het feit, dat het programma niet altijd volledig en adequaat wordt uitgevoerd. Om hier meer inzicht in te krijgen werd het lectoraat Verslavingspreventie van de Hogeschool Windesheim door het Trimbos-instituut gevraagd een onderzoek uit te voeren naar de wijze waarop het programma geïmplementeerd is.

In dit onderzoek ging het dus niet om het effect van de inhoud van "De Gezonde School en Genotmiddelen", maar is nagegaan wat de succes- en faalfactoren van de implementatie van het preventieprogramma zijn. In overleg met de opdrachtgever beperkte het onderzoek zich daarbij tot de implementatie in het Voortgezet Onderwijs en ten dele in het MBO.

Het onderzoek werd uitgevoerd in de periode van februari tot en met augustus 2014.

### Onderzoekperiode: 2008-2013

Gekozen werd voor de implementatie-activiteiten met het preventieprogramma in de periode 2008-2013. In deze periode heeft een aantal belangwekkende ontwikkelingen plaatsgevonden die op voorhand de aandacht vroegen bij de implementatie van het programma, te weten:

- De introductie van E-learningmodules in het VO.
- Het bestaan van een landelijke opvoedingscampagne rond roken, alcohol en cannabis.
- De behoefte die hieruit voortkwam om ouders meer bij preventie in het onderwijs te betrekken met onder meer als gevolg de introductie van de PAS-module, waarbij zoveel mogelijk ouders van leerlingen in de onderbouw kort werden voorgelicht over het thema alcohol, tegelijkertijd met een lesaanbod aan hun kinderen.
- De groeiende aandacht voor het creëren van een fysiek gezonde omgeving, vrij van genotmiddelen door initiatieven als de "Alcoholvrije school" (Stap) en "Rookvrij schoolplein" (Longfonds) en de landelijke opvoedingscampagnes (Trimbos-instituut).

In de praktijk kwamen hier nog twee ontwikkelingen bij:

- Het afschaffen van structureel regionale bijeenkomsten vanuit het Trimbos-instituut in ruil voor regiobezoeken en bijeenkomsten naar aanleiding van de introductie van nieuwe producten.
- De oplevering van de resultaten van de effectstudie die de Radbouduniversiteit in de periode van 2010-2012 heeft uitgevoerd.

Naast literatuurstudie en deskresearch zijn gegevens verzameld in interviews met vertegenwoordigers van organisaties die op diverse niveaus verantwoordelijk kunnen worden gehouden voor de implementatie van het programma: het ontwikkel- en implementatieteam DGSG van het Trimbos-instituut, intermediairs van GGD-en en Instellingen voor verslavingszorg, docenten en kader uit het onderwijs en ouders van ouderraden.

Het betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij door het betrekken van zoveel mogelijk respondenten uit elke geleding, met oog voor landelijke spreiding toch gepoogd is een zo representatief mogelijk beeld van de werkelijkheid te verkrijgen. Uiteindelijk is uit vrijwel alle regio's in Nederland informatie verkregen van in totaal 37 respondenten.<sup>1</sup>

In het onderzoek is aandacht geschonken aan de implementatie van alle pijlers van het preventieprogramma DGSG: educatie, ouderparticipatie, signaleren en begeleiding en tenslotte beleid en regelgeving. Vanwege de persoonlijke belangstelling bij drie leden van het onderzoeksteam (studenten die deelthema's verwerkt hebben in hun afstudeerscriptie), is bijzondere aandacht geschonken aan drie deelonderwerpen: de rol van docenten, de implementatie van beleid en de rol van de ouderraden.

### Resultaten

#### *Uitvoerders*

Zowel GGD-en als verslavingszorginstellingen hebben een rol bij de implementatie van het preventieprogramma. Er blijkt niet één landelijk sjabloon te zijn voor een taakverdeling tussen beide instellingen, alle varianten komen wel ergens voor. In de ene regio bedient de verslavingszorg het hele Voortgezet Onderwijs en de GGD het basisonderwijs, in de andere regio doet de GGD de introductie en ondersteuning van de E-learning-modules en de verslavingszorg de ondersteuning van de vroegsignalering en gastlessen. Soms is sprake van verdeling naar thema's: tabak en/of alcohol bij de GGD, drugs bij de verslavingszorg.

Respondenten van GGD-en en verslavingszorg in het onderzoek werkten meestal al geruime tijd met de interventie: van 4 tot 10 jaar. Vanwege deze routine werden draaiboeken meestal niet meer gebruikt, behalve door nieuwkomers.

#### *Implementatiegraad*

In de onderzochte periode blijkt het leggen van nadruk op kwantiteit regelmatig ten koste gegaan te zijn van de kwaliteit van uitvoering van het programma. In de afspraken tussen ministerie en Trimbos-instituut is gedurende lange tijd de leidraad geweest om zoveel mogelijk scholen kennis te laten maken met het programma DGSG, ook al was hier maar sprake van één of twee pijlers. Gevolg was een hoge score op enig moment (2012) van 70-75% implementatie van DGSG in het onderwijs in Nederland, de samenstelling van dit pakket per school en de duurzaamheid hiervan bleek in de praktijk beperkter. In de meerderheid van de regio's wordt gewerkt met slechts één, hooguit twee van de pijlers van het programma. De belangstelling vanuit scholen ging vooral uit naar lessen en in tweede instantie, mede onder invloed van de landelijke opvoedingscampagnes en regionale projecten naar ouderavonden. Aan de pijler beleid, die ook het regelen van de zorgstructuur omvat is in de onderzoeksperiode minder aandacht geschonken (schattingen variëren van 10 tot 30%) met als gevolg een onvoldoende brede inbedding van het programma.

<sup>1</sup> Eigenlijk 45, want bij één ouderraad is de voltallige raad gesproken, te weten 9 ouders. Deze zijn als één respondent opgenomen.

Het kost gemiddeld een jaar aan introductie, drie jaar aan vertrouwd raken met werken met het preventieprogramma DGSG en vier jaar eer het preventieprogramma min of meer vaste voet aan de grond heeft gekregen. Het blijkt vaak zoeken naar de juiste contactpersoon/trekker in school. Ook verloop onder het personeel of tijdelijke afwezigheid wegens ziekte of zwangerschap kan implementatie van het programma bedreigen.

In veel regio's heeft men de drang om het preventieprogramma helemaal in te voeren getemperd en is men al blij als scholen met enige pijler van DGSG willen werken. De ervaring is, dat de implementatie met horten en stoten gaat, de contacten met scholen zijn niet continue, soms komt er ineens een uitnodiging voor bijvoorbeeld een ouderavond. Daarom is men bereid zich af en toe op te offeren en toch maar een paar gastlessen aan te bieden.

Een ander gegeven is, dat vrijwel alle implementatoren het trainings- en presentatiemateriaal meer op maat hebben gemaakt. Er worden dan regionale cijfers in verwerkt, nieuw filmmateriaal vertoond, eigen (vroegsignalerings-)modules ingezet, andere methodieken ingezet.

### *Kwaliteit*

De wijze waarop invulling werd gegeven aan educatie was niet altijd van voldoende kwaliteit. Dat had onder andere te maken met het feit, dat vanuit de implementatoren in de onderzoeksperiode onvoldoende aandacht geschonken is aan de competenties en attitudes die bij een vereiste uitvoering van DGSG horen. Dan gaat het om het goed kunnen modereren van groepsprocessen bij de behandeling van een dergelijk delicaat thema en aandacht voor het achterwege laten van persoonlijke opvattingen van docenten met betrekking tot middelengebruik (op het gevaar af dat deze contrair werken in relatie tot het beoogde resultaat van de interventie). Men was allang blij dat scholen bereid waren met het programma te werken. Ook het invoeren van E-learning-modules, die mede het op grotere schaal aanbieden van educatie bevorderen is regelmatig ten koste gegaan van de kwaliteit. Zowel de wat te gemakkelijke houding van sommige docenten als de opstelling van ICT-apparatuur in de klas deed de interactiviteit van de lessen verminderen, hetgeen afbreuk doet aan de potentiële effectiviteit van de module (Koning, 2009).

### *Onderbenutting*

De onderzoekers constateerden, dat in weerwil tot de overvloedige aandacht voor ouderparticipatie ouderraden en medezeggenschapsraden nog onvoldoende een rol hebben gespeeld in de implementatie van het programma DGSG.

Daarnaast lieten de resultaten zien dat bij de implementatie in de onderzochte periode nog onvol-

doende gebruik is gemaakt en geprofiteerd van de kennis die opgedaan is met een integrale benadering van preventie bij veel leefstijlthema's (zie de handreiking Gezonde Gemeente op [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)). De nadruk heeft daarbij de laatste jaren steeds meer gelegen op regelgeving, handhaving en inrichting van de fysieke omgeving als relevante pijlers in deze aanpak. Met beschikbaarheidsbeperking als belangrijk en effectief wapen in het achterhoofd hadden scholen al ver voor de vernieuwde leeftijdswetgeving hun maatregelen kunnen treffen voor het bevorderen van een gezond schoolklimaat. De discussie rond alcohol- en rookvrije schoolreizen en kampen is nog relatief jong.

### *Inzet landelijke en regionale implementatoren en uitvoerders*

In de ogen van de regionale preventiewerkers wordt de ondersteuning vanuit het landelijk implementatieteam als zeer positief ervaren. De lijntjes worden kort bevonden, de helpdesk dienstverlenend, de landelijke bijeenkomsten informatief.


Uit de interviews en waarnemingen van de onderzoekers blijkt dat vrijwel zonder uitzondering implementatoren en uitvoerders van het preventieprogramma DGSG een enthousiaste en positieve houding hebben ten aanzien van dit programma.

### **Succes- en faalfactoren**

#### *Succesfactoren*

Op basis van het onderzoek worden de volgende factoren als bevorderend gezien voor een adequate, duurzame implementatie van het preventieprogramma DGSG:

1. Bij de introductie aansturen op het oprichten van een stuurgroep (of over een langere periode een vaste, actieve en duidelijke kartrekker met veel affiniteit). In dat geval is voornamelijk onderhoud nodig (af en toe een training vroegsignalering, op gezette tijden een ouderavond). Maar respondenten geven aan dat ook in dat geval de aandacht niet moet verslappen en één à twee keer per jaar contact gewenst blijft.
2. De verbinding met een regionaal project, zoals alcoholmatigingsprojecten.
3. Prioriteit vanuit een gemeente, gekoppeld aan budgetten.
4. Inzetten van rapportages uit gezondheidsmonitoren, zoals EMOVO (Electric Monitoring en Voorlichting). Op basis van het duiden van de omvang van bepaalde problematiek wordt de urgentie manifest.
5. Gebruikmaking van de monitoringfunctie in de E-learning. Er werden voorbeelden gemeld van scholen die aangaven met de E-learning te werken, de monitoringfunctie bewees het tegendeel.

- 
6. Incidenten. Over het algemeen is de ervaring, dat na verflauwen van de aandacht voor het incident het preventieprogramma ook uit beeld verdwijnt, in sommige gevallen (bijvoorbeeld bij herhaling of bij gelijk goed oppakken) kan het programma gaandeweg een stevigere basis krijgen.
  7. Een actieve ouderraad of andere ouders met affiniteit (bijv. een van de ouders heeft zelf een verlaafd kind).
  8. Faciliteiten in de vorm van tijd, gerichte taken en voldoende ruimte (voor bijvoorbeeld trainingen).
  9. Opneming als vast onderdeel in een curriculum.
  10. Gastlessen. Hoewel hier niet op aangestuurd wordt kan dit voor veel goodwill zorgdragen.
  11. Ruimte om in te kunnen spelen op de actualiteit.
  12. Budgetten voor extra activiteiten, zoals interactief theater.
  13. Kleinere scholen. Grote scholen stuiten in de ogen van respondenten vaak op logistieke problemen voor de uitvoering van de E-learning of op een langzame besluitvorming. Of er wordt voor gekozen het preventieprogramma slechts op een beperkt aantal afdelingen in te voeren. Nadeel hiervan is, dat sommige voorzieningen voor de hele school zijn (schoolfeesten, schoolpleinen) en dat dan dus maar een deel van de leerlingen/het personeel geïnformeerd is.
  14. Een positieve houding bij de huidige implementatoren en uitvoerders van het preventieprogramma op landelijk en regionaal/lokaal niveau.

Met betrekking tot de factoren 10 t/m 12 dient opgemerkt te worden dat bepalend kan zijn of scholen een voor hen aantrekkelijk pakket ontvangen. Er is veel concurrentie in gezondheidsthema's, 'verkoopargumenten' blijken belangrijk. Scholen zitten niet te wachten op taakverzwaring, hetgeen dreigt in een model, waarbij de uitvoering voornamelijk afhankelijk is van leerkrachten. Concurrerende aanbieders die zelf lessen willen verzorgen zijn dan aantrekkelijk. Bovendien vinden scholen presentatie en kunnen inspelen op de actualiteit belangrijk. Zij neigen dan te kiezen voor Interactief theater, een bepaalde mate van entertainment (inzet van ervaringsdeskundigheid) en meer aandacht voor populaire thema's als gamen.

#### *Belemmerende factoren*

De volgende faalfactoren werden in het onderzoek aangedragen:

1. Onduidelijkheid op voorhand over bij wie men terecht moet binnen een school (zorgcoördinator, directie, ouderraad, mentor).
2. Aandacht voor genotmiddelen kan een school een negatief imago bezorgen. Als een school hier aandacht aan besteed wordt de indruk gewekt, dat er 'wel iets aan de hand zal zijn'.

3. Genotmiddelen maakt al deel uit van andere lesmethoden binnen verzorging, biologie, specifieke aandacht wordt niet nodig gevonden.
4. Onvoldoende technische faciliteiten voor E-learning. Geconstateerd kan worden dat ook veel scholen niet met het programma werken vanwege de afwezigheid van een adequate technische infrastructuur. Al werd ook wel in het onderzoek opgemerkt, dat sommige scholen zich achter dit argument verschuilen.
5. Personeelsverloop, zowel binnen regionale instellingen als op scholen.
6. Een deel van het personeel is ooit getraind, een nieuwe training wordt als overbodig gezien. Nieuwe informatie wordt dan gemist.
7. Docenten zonder affiniteit met het onderwerp worden aangewezen.
8. Specifiek: (in de laatste periode) het terugtrekken van materialen en modules als gevolg van de uitkomsten van het effectonderzoek. Vooral informatie over blowen wordt niet gemist, zeker als men dit ziet in verhouding tot de overvloedige aandacht voor tabak door projecten als Smoke Alert, Niet-Roken-wedstrijd en de E-learning. Lessen over blowen worden als een logisch vervolg gezien op lessen over tabak.
9. Het materiaal werd niet geschikt bevonden voor streng christelijke scholen.

#### **Aanbevelingen**

Op basis van de resultaten komen de onderzoekers tot de volgende aanbevelingen:

1. Zet hoofdzakelijk in op kwaliteit in plaats van op kwantiteit.  
Uit de diverse effectonderzoeken naar het preventieprogramma DGSG is gebleken dat het programma bij de huidige uitvoering tot onvoldoende effecten leidt. Uit ons onderzoek blijkt, dat slechts bij een minderheid van de scholen alle pijlers worden gerealiseerd, laat staan veel meer dan één pijler. Willen beoogde effecten gerealiseerd worden dan zal in de eerste plaats ingezet moeten worden op het implementeren van het hele pakket.  
Op de tweede plaats zal aandacht dienen te worden besteed aan de motivatie en kwaliteit van de uitvoerders van het preventieprogramma DGSG binnen het onderwijs (zie ook aanbeveling 6).
2. Geef aandacht aan een goede implementatie- en uitvoeringsstructuur binnen de school. De aanbeveling is om in ieder geval een team van trekkers te formeren, die zowel kwaliteit als continuïteit van de uitvoering van het programma bevorderen. Geef aan dit platform als opdracht mee aandacht te besteden aan de invoering en uitvoering van alle pijlers van het preventieprogramma DGSG. Zorg er tevens voor dat dit platform over de vereiste attitude, mandaten en slagkracht beschikt.
3. Geef voorrang aan het komen tot een beleid met betrekking tot het realiseren van middelen-



vrije scholen, hierin geruggesteund door de nieuwe wetgeving die tot doel heeft het gebruik van genotmiddelen sowieso tot 18 jaar uit te stellen. Wij bevelen aan, dat implementatoren bij het formuleren van hun ondersteuningsaanbod aan scholen het uitgangspunt van De Gezonde School en Genotmiddelen om te komen tot middelenvrije scholen direct ter tafel brengen. En dat zij daarnaast inzetten op een goede voorbeeldfunctie van docenten door bij scholen te bepleiten in regelgeving op te nemen dat deze geen genotmiddelen gebruiken bij schoolgerelateerde activiteiten.

4. Verplicht scholen te starten met het formuleren van een schoolvisie ten aanzien van genotmiddelen en zet scholen aan na te denken over de inhoud van het beleid en een adequate zorgstructuur. Betrek hier van meet af aan ook de ouderraad/ medezeggenschapsraad bij en communiceer dit naar alle geledingen binnen de school (inclusief ouders).
5. Ontwikkel een toolkit voor ouderraden om bij te dragen aan de implementatie van beleid met betrekking tot middelengebruik en de inzet van het preventieprogramma. Ouderraden kunnen namelijk een belangrijke rol spelen bij het mobiliseren van de schooldirectie en ouders.
6. Uitvoerende docenten/mentoren van het preventieprogramma dienen voldoende kwaliteit, affiniteit en inzet te hebben. Laat de lessen dus uitsluitend uitvoeren door competente, capabele docenten. Werk desnoods met 'vakdocenten DGSG' of een soort mobiele brigade.
7. Indien er vooralsnog onvoldoende capabele uitvoerders zijn van het preventieprogramma DGSG in een school, laat (delen van) dit programma dan voorlopig uitvoeren door specialisten van GGD-en/instellingen voor verslavingszorg in een vooraf bepaalde overgangsperiode. Daarmee wordt voorkomen, dat scholen op voorhand al niet ingaan op het aanbod, de gastlessen dienen dan als wervingsmiddel.
8. Doe een onderzoek naar condities waaronder de rol van ouderraden bij de implementatie en uitvoering van het preventieprogramma DGSG kan worden versterkt.  
Zoals in dit rapport naar voren is gekomen kunnen ouderraden een belangrijke schakel zijn tussen thuis en school met betrekking tot het vormgeven van een verantwoorde opgroei van hun kinderen in relatie tot genotmiddelen.
9. Doe onderzoek naar de motivatie van docenten in de uitvoering van het programma DGSG.  
Kennis kan worden opgedaan voor toekomstige implementatie door inzicht te verkrijgen in wat docenten drijft die wel affiniteit hebben met het onderwerp.
10. Bekijk op welke wijze gemeenten een sterkere rol kunnen spelen in het implementeren van het preventieprogramma.
11. Bevorder dat scholen meer aandacht schenken aan informatieverstrekking over de thema's van

De Gezonde School en Genotmiddelen buiten de lessen en de ouderavonden om.

Hierbij valt te denken aan communicatiemiddelen als het inrichten of vullen van een webomgeving, schoolbladen, materiaal als het tijdschrift Control, de site van J/M e.d.

## 1. Aanleiding van het onderzoek en opdracht

Sinds bijna 25 jaar bestaat in Nederland “De Gezonde School en Genotmiddelen” (DGSG), het preventieprogramma voor het primair, voortgezet en Middelbaar Beroeps Onderwijs dat beoogt bij leerlingen (riskant) middelengebruik en afhankelijkheid hiervan te voorkomen. Het programma kent vier pijlers en wordt in opdracht van het ministerie van VWS permanent ontwikkeld en geïmplementeerd door het Trimbos-instituut in samenwerking met GGD-en en regionale instellingen voor Verslavingszorg (IVZ).

Op basis van periodiek uitgevoerde evaluaties, zowel intern als extern wordt het programma stelselmatig bijgesteld.

Naar aanleiding van recente onderzoeken (De Leeuw et al, 2014; Malmberg et al, 2014) is gebleken dat het preventieprogramma DGSG niet goed werkt in de praktijk. Het gebrek aan positieve resultaten wordt aan allerlei factoren toegekend, waaronder aan het feit, dat het programma niet altijd volledig en adequaat wordt uitgevoerd. De effectiviteit van het preventieprogramma DGSG ligt in de integrale aanpak. Om effectiviteit te bereiken zal in een onderwijsinstelling aan alle vier de pijlers aandacht moeten worden besteed. In de praktijk bleek dat maar weinig scholen aandacht besteedden aan alle vier de pijlers, vooral omdat zij vanuit verschillende instanties geconfronteerd worden met elkaar in tijd en geld beconcurrerende vragen naar aandacht binnen de school (te denken valt aan aandacht voor andere (leefstijl)thema's zoals seksuele voorlichting, aan strengere normen bij eindexamens en dus een grotere prestatiedruk, veel werkdruk bij docenten, etc.).

Al in 2000 was gebleken in effectiviteitsonderzoek van het Trimbos-instituut zelf dat door het merendeel van de scholen die werken met het programma DGSG niet aan alle pijlers aandacht wordt besteed (Tobler et al, 2000; Cuijpers et al, 2002).

Een van de pijlers die nog onvoldoende aandacht lijkt te hebben gekregen is ouderbetrokkenheid, terwijl uit onderzoek in het VO blijkt, dat ouders een belangrijke rol spelen (Koning, 2011). Ouders

hebben belang bij de juiste informatie en handvatten om voor hun beginnende puber een duidelijke norm te kunnen stellen (Engels et al, 2013).

Ook is de laatste jaren steeds meer het inzicht ontstaan dat de pijler regelgeving een belangrijke bijdrage kan leveren aan een gezonde leefstijl door met name aandacht voor het inrichten van een gezonde fysieke omgeving, met daarbinnen de focus op onder meer beschikbaarheidsbeperking (zie bijvoorbeeld de Handreiking Gezonde Gemeente op [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)).

En tenslotte spelen docenten bij de invulling van op zijn minst twee pijlers (educatie en signaleren en begeleiden) een centrale rol. Binnen het Trimbos-team, dat het programma DGSG ontwikkelt en implementeert is er dan ook toenemende aandacht voor het ontwikkelen van instrumentarium om docenten beter te kunnen ondersteunen in de uitvoering van DGSG, onder andere door het ontwikkelen van E-learningmodules.

Vanaf de tweede helft van 2014 wordt het programma DGSG vernieuwd, mede naar aanleiding van de eerder gemelde minder positieve onderzoeksresultaten. Hiervoor is een grootschalige literatuurstudie uitgevoerd om de inhoud van het programma te kunnen aanpassen naar de nieuwste inzichten (Onrust, in prep.).

Het Trimbos-instituut wil daarnaast echter leren uit de lessen van het verleden en realiseert zich, dat de wijze waarop en de mate waarin het programma DGSG in het verleden is geïmplementeerd sterk bepalend kan zijn voor de effectiviteit. Daarom is een opdracht verstrekt aan het lectoraat Verslavingspreventie van Hogeschool Windesheim om de implementatie van DGSG in het verleden te evalueren om daarmee handvatten te kunnen aanreiken voor toekomstige implementatie.

## 2. Vraagstellingen, opzet en uitvoering van het onderzoek

### 2.1 Probleemstelling

#### *Implementatiepraktijk DGSG*

Het programma DGSG van het Trimbos-instituut kent vier pijlers te weten:

1. **Educatie** → Er is (digitaal en hardcopy) lesmateriaal ontwikkeld voor alle doelgroepen binnen het programma. Op de scholen worden deze lessen aangeboden. De lessen gaan inhoudelijk over kennis, houding en gedrag. Daarnaast is er ook aandacht voor groepsdruk en weerbaarheid. Het is de bedoeling leerlingen bewust te maken van het gebruik van alcohol, tabak en drugs.
2. **Ouderparticipatie** → Ouderparticipatie is een belangrijke pijler, omdat ouders een grote rol spelen bij de opvoeding rondom alcohol, tabak en drugs. Het preventieprogramma DGSG heeft een programma voor ouders, waarin handvatten staan met tips voor de opvoeding omtrent het gebruik van alcohol, tabak en drugs. Ouders worden benaderd via ouderavonden, folders en websites. PAS is een voorbeeld van een programma gericht op ouders.
3. **Signaleren en begeleiden** → Deze pijler houdt zich bezig met het herkennen van signalen van alcohol- en drugsgebruik door docenten en andere onderwijsmedewerkers. Dit kan zijn bij de leerling zelf, maar ook in zijn/haar omgeving. Vervolgens wordt er ingegaan op hoe je met deze signalen om kunt gaan en hoe je kunt handelen.
4. **Regels** → In deze pijler komt het schoolbeleid aan bod. Regels betreffende alcohol, tabak en drugs komen op vrijwel elke school voor. Het is de bedoeling dat deze regels duidelijk worden opgesteld en gecommuniceerd naar elkaar.

Het Trimbos-instituut heeft een implementatiestructuur opgezet, waarbij een belangrijke taak is weggelegd voor de regio-instellingen: GGD-en en IVZ-en. De implementatie vindt 'getrapt' plaats: landelijk worden, samen met deskundigen uit de betreffende instellingen handleidingen en materialen ontwikkeld (lesboekjes, E-learningmodules, handleidingen en foldermateriaal voor ouderavonden, basisinformatie ten behoeve van het kunnen ontwerpen van regelgeving), de medewerkers van de

regio-instellingen die als intermediair zullen fungeren worden getraind in landelijke en regionale trainingen in het ondersteunen van de scholen in het aanbieden en uitvoeren van de onder het preventieprogramma DGSG ressorterende interventies. Verder worden zij regelmatig geïnformeerd over relevante ontwikkelingen en nieuwe kennis door middel van informatiebijeenkomsten en nieuwsbrieven. De materialen worden via de regionale contactpersonen over de scholen verspreid.

Na hun training bij het Trimbos-instituut werven de intermediairs scholen en introduceren het preventieprogramma. De intermediairs zijn betrokken bij de uitvoering van het programma. Het is hun taak om scholen te ondersteunen bij de uitvoering van het programma, zoals het bewerkstelligen van een integrale aanpak en het creëren van draagvlak. Tot slot kunnen scholen voor advies en consultatie contact opnemen met de intermediairs (RIVM Centrum Gezond Leven, 2013). Het is de taak van de school om met ondersteuning vanuit GGD-en en instellingen voor verslavingszorg alle vier de pijlers van het preventieprogramma DGSG te realiseren (RIVM, De gezonde school en genotmiddelen voor het voortgezet onderwijs, 2014).

### Probleemstelling

De effectiviteit van het preventieprogramma DGSG is van veel factoren afhankelijk. Het is een omvangrijke interventie die steunt op 4 pijlers. De invulling van deze pijlers gaat over veel schijven, er zijn veel actoren bij betrokken: GGD-en, instellingen voor verslavingszorg, schoolbesturen, directies, docenten, overig onderwijspersoneel, ouders en vertegenwoordigende organen van hen, zoals medezeggenschapsraad en ouderraad. De implementatiestrategie van het Trimbos-instituut (een getrapte benadering met intermediairen) maakt, dat de daadwerkelijke processen en activiteiten in de te bereiken setting (het onderwijs) zich over het algemeen aan het zicht van de implementatoren onttrekken. Er is geen systematische monitor, die deze processen permanent volgt. Wel bestaat er overzicht over bestellingen van materialen, maar onbekend is bijvoorbeeld wanneer deze worden ingezet. Periodiek wordt informatie over de implementatiegraad verzameld, maar bijvoorbeeld is onbekend hoe duurzaam het gebruik van het programma in onderwijsinstellingen is. Immers, als geïmplementeerd is in een bepaalde instelling, wil dit nog niet zeggen of het daaropvolgende schooljaar (evenveel) aandacht aan het onderwerp wordt geschonken. Omdat er regelmatig sprake is van verloop van personeel bij de regionale instellingen lekt kennis hierover weg.

Zeker is echter, dat de implementatie van het programma in het onderwijs landelijk gezien te laag is. Weliswaar is naar schatting van het DGSG-team van het Trimbos-instituut het programma op zeker 70% van de scholen in bijvoorbeeld het VO in enige zin ooit geïmplementeerd, hetgeen bij hun weten de hoogste implementatiegraad is van alle preventieprogramma's in het onderwijs. Maar ook zeker

is, dat het actuele aanbod lager is dan wel dat het programma DGSG niet op alle pijlers wordt aangeboden. Het ontbreekt echter aan inzicht in de wijze waarop de implementatie van het preventieprogramma in het verleden is verlopen en in de factoren die ten grondslag liggen aan de mate waarin het programma is geïmplementeerd. Met het oog op vernieuwing en herintroductie van het programma is het van belang dit inzicht te verwerven.

Omdat de vernieuwingen van het preventieprogramma DGSG voornamelijk in het Voortgezet Onderwijs en het MBO zullen worden doorgevoerd zal in dit onderzoek de focus hierop liggen.

## 2.2 Onderzoeksvragen

De hoofdvraag binnen dit onderzoek luidt:

*“Hoe is de implementatie van het preventieprogramma DGSG in het VO/MBO in de praktijk verlopen in de periode van 2008-2013?”<sup>2</sup>*

De hoofdvraag leidt tot de volgende deelvragen:

1. Wat is de bijdrage van de ter beschikking staande implementatiemiddelen aan de mate waarin DGSG in de praktijk in het VO/MBO is geïmplementeerd?
2. Wat is de relatieve bijdrage van diverse bij de implementatie DGSG te betrekken actoren aan de mate van implementatie van het programma DGSG in het VO/MBO?
3. Welke factoren hebben, buiten de sub 1. en 2. Genoemde, de mate van implementatie van het programma DGSG in het VO/MBO bepaald?

Op al deze deelvragen is getracht in dit onderzoek een antwoord te formuleren. Omdat bij de uitvoering van het onderzoek gebruik gemaakt is van de inzet van drie studenten pedagogiek van de hogeschool Windesheim, die dit onderzoek combineerden met een afstudeerthese is daarnaast op een drietal, met hun persoonlijke belangstelling overeenkomende thema's extra nadruk gelegd, te weten: schoolbeleid, rol van de ouderraad (in het VO) en rol van de docenten.

Hierover zijn de volgende deelvragen gesteld:

### Beleid

1. Welke determinanten zijn van invloed gebleken op de realisatie van de pijler beleid van het programma DGSG in het voortgezet onderwijs?

<sup>2</sup> De betreffende periode is in samenspraak met de opdrachtgever bepaald.

2. Wat zijn de behoeften van de in de uitvoering betrokken organisaties en welke factoren worden gezien als krachten en kansen voor de toekomstige implementatie van de pijler beleid?

#### **Ouderraad**

1. Welke rol hebben ouderraden binnen het Voortgezet Onderwijs gespeeld bij de implementatie en uitvoering van De Gezonde School Genotmiddelen in de periode van 1 januari 2008 tot 1 januari 2014?
2. Welke rol zouden de ouderraden in de toekomst kunnen spelen voor de implementatie en uitvoering van het preventieprogramma DGSG?

#### **Docenten**

1. Vanuit welke kennis, attitude en vaardigheden hebben docenten van VO/MBO-scholen het lesprogramma van het programma DGSG uitgevoerd?
2. Hoe hebben de implementatoren van de GGD en instellingen voor verslavingszorg een bijdrage geleverd aan kennis, attitude en vaardigheden van de docenten?
3. Wat zijn voor docenten en implementatoren belemmerende factoren geweest wat betreft kennis, attitude en vaardigheden tijdens de uitvoering van het programma DGSG?
4. Over welke kennis, attitude en vaardigheden dienen docenten te beschikken voor een goede uitvoering van het programma DGSG?

### **2.3 Opzet van het onderzoek**

Besloten is een kwalitatief onderzoek uit te voeren onder de diverse (potentiële) actoren bij de implementatie van het preventieprogramma DGSG. Het gaat hier dan om medewerkers van het DGSG-team van het Trimbos-instituut, intermediairen van GGD-en en instellingen voor verslavingszorg, school-docenten en ouders. Bij hen zijn kwalitatieve interviews afgenomen, bestaande uit open vragen. De meeste vragen waren voor de onderscheiden responsgroepen gelijkloidend, zodat antwoorden van de diverse responsgroepen met elkaar vergeleken konden worden. Zo kon bijvoorbeeld nagegaan worden of de verwachtingen van de ontwikkelaars van de interventie ten aanzien van de uitvoering overeen kwamen met de visie ten aanzien hiervan bij de uitvoerders zelf.<sup>3</sup>

Van het landelijk DGSG-team bij het Trimbos-instituut zijn de kernfunctionarissen benaderd en ook gesproken (coördinator, senior wetenschappelijk medewerker en coördinator implementatie). Via

<sup>3</sup> Zie voor de vragenlijst bijlage 1.

het implementatieteam zijn contactpersonen, verspreid over Nederland bij IVZ en GGD met een aanbeveling benaderd. In eerste contacten en interviews met dezen is gevraagd naar contacten binnen scholen en onder ouderraden, deze zijn weer benaderd met hulp van de intermediairen.

Binnen het onderzoek is geen gebruik gemaakt van het uitvoeren van een random steekproef van scholen. Gepoogd is een zo groot mogelijke landelijke spreiding te krijgen van intermediairen, en in het verlengde daarvan van scholen en ouders om daarmee een zo representatief mogelijk beeld te kunnen krijgen van de implementatiepraktijk in Nederland.

### **2.4 Uitvoering van het onderzoek en respons**

Aanvankelijk leek het verkrijgen van data uit zoveel mogelijk regio's in Nederland moeilijk te realiseren, omdat de interviewers voor het maken van afspraken en uitvoeren van interviews slechts 5 weken beschikbaar hadden in een periode, waarbinnen ook nog de voorjaarsvakantie viel. Achteraf gezien bleken slechts vanuit de provincies Drenthe, Friesland en Groningen geen enkele data verkregen te kunnen worden in de beschikbare periode.<sup>4</sup>

Hoewel er niet gesproken kan worden van een representatief onderzoek in technische termen denken wij toch met dit kwalitatief onderzoek een goed beeld te hebben gekregen van de implementatiepraktijk rondom het programma DGSG in Nederland.

De meeste data zijn verkregen van het landelijk DGSG-team en de regionale intermediairen, omdat daar ook de prioriteit heeft gelegen in benadering. De contactgegevens van docenten en ouders werden pas verderop in het onderzoek van hen verkregen, waardoor door tijdgebrek van deze onderzoeksgroepen minder gegevens voorhanden zijn.

In onderstaande tabel staan de responsgegevens bij de diverse onderzoeksgroepen:

<sup>4</sup> Ook van Zeeland zijn er geen data, maar deze regio doet maar beperkt mee met DGSG. Dat de noordelijke provincies niet in het onderzoek betrokken zijn kan in de ogen van het landelijk implementatieteam een wat vertekend beeld van de resultaten opleveren, omdat het hier om actieve implementatoren gaat met oog voor brede implementatie van het preventieprogramma.

**TABEL 1 RESPONS IMPLEMENTATIE-ONDERZOEK DGSG**

| <i>Instelling</i>      | <i>Onderzoeksgroep</i> | <i>Respons</i>       |
|------------------------|------------------------|----------------------|
| Trimbos-instituut      | 3 (100%)               | 3 (100%)             |
| GGD (6) / IVZ (10)     | 19 (100%)              | 16 (84%)             |
| Docenten/kader scholen | 21 (100%)              | 11 (52%)             |
| Ouders                 | 19 (100%)              | 7 (37%) <sup>5</sup> |

Van de instellingen voor verslavingszorg waren uit de benaderde regio's alleen de instellingen Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) en Context (Den Haag) niet vertegenwoordigd onder de respondenten. Bij de GGD-en zijn meer regio's niet vertegenwoordigd, maar dit wordt mede veroorzaakt door een beperktere rol in veel regio's op het terrein van genotmiddelenpreventie in vergelijking met de verslavingspreventie.

Ouders zijn gesproken in Doetinchem, Wageningen, Veendam, Deventer (2 verschillende scholen), Amsterdam en Warnsveld.

Wat betreft de scholen hebben docenten en kaderleden deelgenomen uit Utrecht/Amersfoort, Amstelveen, Lelystad, Hardenberg, Doetinchem (4 respondenten, waarvan 2 uitvoerenden, een coördinator en een mentor), Zutphen, Boxmeer, Rosmalen en Heesch.

#### *Tot slot*

Twee van de onderzoekers in dit implementatie-onderzoek hebben een deel van hun data verzameld bij scholen zelf vanwege aandacht voor de thema's 'de rol van de docent' en 'het genotmiddelen-beleid'. Omdat de opgegeven redenen voor de non-respons mede inzicht geven in het verloop van het implementatieproces van DGSG worden deze redenen hieronder vermeld (zie ook J. Westenek, 2014):

- Contactpersonen van scholen weten niet wat de term "DGSG" inhoudt en konden hier geen ondersteuning in bieden en of dachten dit. (Ofwel waren de docenten die hier mee gewerkt hebben

al weg, ofwel het programma stond binnen de school niet onder deze term te boek).

- De school heeft langer dan 6 jaar geleden met het programma gewerkt en dit is voor de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek niet voldoende.
- Docenten hebben het te druk en geven aan geen ondersteuning te kunnen bieden.
- De contactgegevens van scholen zijn pas laat ontvangen, omdat het via de GGD en IVZ is gegaan en het heeft tijd gekost voordat alle betrokkenen op elkaar reageren via de mail.
- De meivakantie is een grote belemmerende factor geweest. Tijdens de vakantie zijn scholen niet in staat geweest om respons te geven. In enkele streken hebben de scholen twee weken meivakantie gehad, dus tot 12 mei.
- Via GGD/IVZ konden ze alleen emailadressen geven. Daardoor heeft het langer geduurd om respons te ontvangen.
- De GGD/IVZ geeft aan dat scholen al aan andere onderzoeken meewerken, ze willen scholen niet extra belasten met ons onderzoek.

## 2.5 Verwerking van de gegevens en analyse

De geluidsopnamen van de interviews zijn woordelijk uitgeschreven. Deze methode is gekozen om de grote hoeveelheid aan informatie te kunnen reduceren tot een overzichtelijke verzameling van tekstgedeelten en bijbehorende thema's. Daarnaast is deze verwerkmethode van belang vanwege het feit, dat in dit onderzoek met diverse onderzoekers is gewerkt in een onderzoeksteam, van welk elke onderzoekspartner voor zich specifieke deelvragen had opgesteld en daarbij gebruik maakte van onderzoeksgegevens van haar collega. Met het oog op de beantwoording van ieders eigen specifieke deelvragen moesten de onderzoekpartners over zo volledig mogelijke informatie kunnen beschikken, ook uit de interviews die niet door henzelf waren afgenomen.

Alle onderzoekers hebben de uitgeschreven documenten volledig gemaakt door middel van open codering, axiale codering en selectieve codering, een kwalitatieve analysemethode (Boeije, 2005).

Hier is voor gekozen om de grote hoeveelheden informatie te kunnen verwerken.

Uitgeschreven interviews en geluidsopnamen zijn in het bezit van het lectoraat.

<sup>5</sup> Er zijn ouders van 7 locaties gesproken. Op één locatie betrof dit een groepsgesprek met 9 ouders.



### 3. Intermezzo: het programma DGSG en haar implementatiestructuur

27

Voor een goed begrip van de in de volgende hoofdstukken gepresenteerde resultaten volgt in dit hoofdstuk een beschrijving van de implementatiestructuur van het programma DGSG. Deze is door de jaren heen stabiel gebleken: volgens een van de in het onderzoek geïnterviewde medewerkers van het DGSG-team is de huidige implementatiestructuur niet anders dan 20 jaar geleden en zijn er nu pas gedachten over het veranderen hiervan, mede ingegeven door de resultaten van de onlangs opgeleverde effectonderzoeken. Voor de beschrijving hiervan is gestart met een documentenanalyse (hardcopy en digitaal) en zijn algemene vragen gesteld in de interviews met 3 medewerkers van het DGSG-team van het Trimbos-instituut over doelstellingen en opdrachten, inrichting van de structuur, materialen en ontwikkelingen in de implementatie.

#### 3.1 Doelstellingen programma DGSG 2008-2013 in VO en MBO

Uit de afsprakenkaders met de opdrachtgever, de afdeling Voeding, Gezondheid en Preventie (VGP) van het ministerie van VWS over de onderzochte periode blijkt, dat het preventieprogramma DGSG tot doel heeft:

*In het VO* → De leerlingen stimuleren om het drinken van alcohol uit te stellen tot in ieder geval 16 jaar en geen tabak en cannabis te gebruiken.

Dit betekent niet roken en geen drugs gebruiken en het zo lang mogelijk uitstellen van het drinken van alcohol, in ieder geval tot minimaal 16 jaar.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Inmiddels zijn deze doelstellingen bijgesteld en is in navolging van de wetswijziging per 1 januari 2014 de nieuwe leeftijd 18 jaar geworden. Dit heeft ook tot gevolg gehad dat de doelstellingen voor het MBO zijn aangepast en er nu ook sprake is van universele preventie-doelstellingen.

In het MBO → De leerlingen die roken, overmatig alcohol gebruiken of drugs gebruiken stimuleren te gaan stoppen of minderen of de risico's van het gebruik te gaan beperken.

NB. Wanneer bovenstaande doelstellingen tegen het licht worden gehouden kan men spreken van een onderscheid tussen de doelstellingen voor VO en die voor MBO. In het MBO is eerder sprake van het leveren van een bijdrage aan gedragsverandering: de doelgroep bestaat eigenlijk alleen uit reeds gebruikende leerlingen, selectieve en geïndiceerde preventie dus. Terwijl in het VO alle leerlingen de doelgroep vormen in een fase waarin niet automatisch al sprake is van gebruik en de nadruk dus meer ligt op kennisoverdracht en bewustwording (universele preventie), eventueel gedragsbehoud.

### 3.2 Implementatiedoelstellingen en targets

Wat betreft de implementatiedoelstellingen dient onderscheid gemaakt te worden tussen inhoudelijke en bereikdoelstellingen.

*Qua inhoud* → Om de doelstellingen in 3.1 te bereiken kent het programma DGSG een integrale benadering die stoelt op vier pijlers (educatie, ouderparticipatie, regelgeving en signalering, zie ook pgf. 2.1). Het doel van het DGSG-team is dan ook ervoor zorg te dragen dat intermediairen en in het verlengde daarvan scholen dit beginsel van integraliteit adopteren: implementatie is geslaagd als aandacht wordt geschonken aan alle vier de pijlers.

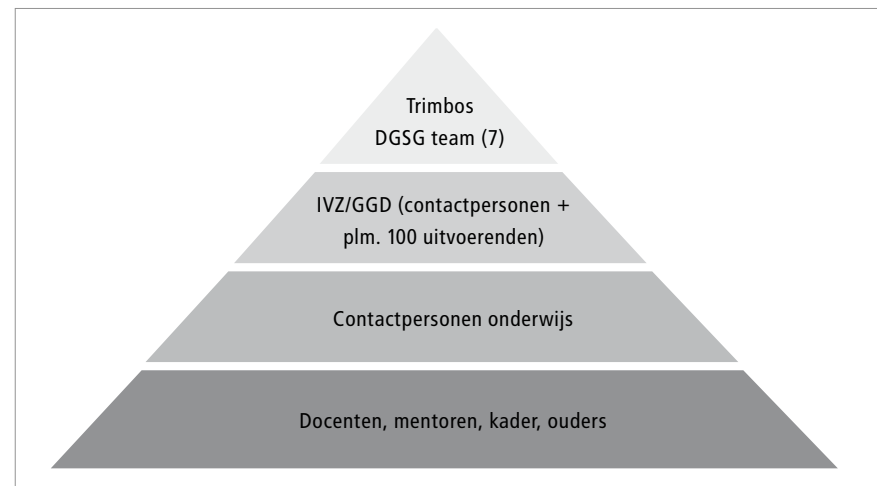
*Qua bereik* → De doelstelling van het DGSG-team is ervoor zorg te dragen dat zoveel mogelijk scholen met het preventieprogramma DGSG gaan en blijven werken. In de afspraken met het ministerie van VWS zijn wat dat betreft targets opgenomen die uiteindelijk opliepen tot 75% van de scholen in het VO (waarna in het laatste jaar dat de implementatiegraad is gemonitord uiteindelijk 77% van 1200 VO-scholen bleek te werken met enige pijler van het preventieprogramma). Daarbij werd door VWS onder implementatie verstaan het minimaal met 2 pijlers van het programma werken, te weten lesgeven en ouderparticipatie. Daarmee wordt eerder gestuurd op kwantiteit dan op kwaliteit. Bovendien moet men bedenken, dat bij dergelijke uitgangspunten de implementatie succesvol afgesloten kan zijn in de vorm van serieuze aandacht voor een specifiek middel, bijv. tabak. In dat geval wordt aandacht voor andere middelen gemist.

### 3.3 Implementatiestructuur

Voor de implementatie van het programma DGSG wordt gebruik gemaakt van een 'piramidestructuur' met aan de top het DGSG-team van het Trimbos-instituut, in de eerste laag daaronder instellingen voor verslavingszorg en GGD-en en in de volgende laag bij voorkeur een contactpersoon op school,

vaak een zorgcoördinator of vakdocent gezondheid/biologie, al dan niet bijgestaan door een lokale stuurgroep binnen de onderwijsinstelling. De onderste laag bestaat uit uitvoerende docenten/mentoren, actieve ouders (uit bijv. de ouderraad) en schoolkader (zie figuur 1).<sup>7,8</sup>

Figuur 1: Implementatiestructuur DGSG



Het Trimbos-DGSG-team bestond in de periode waarover het onderzoek zich uitstrekte doorgaans uit een coördinator, een onderzoeker, twee materiaalontwikkelaars, een interventie-ontwikkelaar/senior beleidsmedewerker en twee implementatiemedewerkers. Het team houdt stringent vast aan de afgesproken scheiding van taken, waardoor in principe geen rechtstreekse activiteiten richting scholen plaatsvinden. Ook als scholen zelf contact opnemen wordt verwezen naar de intermediairen in de betrokken regio's. Een uitzondering op deze regel vormen situaties, waarbij sprake is van de ontwikkeling van nieuwe trainingen of van onderzoek naar nieuwe interventies, in een dergelijk geval kan het ook voorkomen dat Trimbosmedewerkers participeren in de regio's. Het betreft dan een tijdelijke situatie.

<sup>7</sup> De figuur gaat over de actoren in implementatie. De uiteindelijke doelgroep bestaat natuurlijk uit de leerlingen zelf.

Indien in de toekomst meer aandacht wordt geschonken aan leerlingenparticipatie dienen zij in het model hun plaats te krijgen.

<sup>8</sup> De figuur doet vermoeden dat het hier om een topdown-structuur gaat. De regio's worden echter in de ontwikkeling en planning van de implementatie nauw betrokken.



Het streven is in de DGSG-opzet om scholen te laten werken met een soort stuurgroep, waarin meestal schoolleiding, mentoren, zorgcoördinatoren en docenten zitten. De contactpersoon vanuit de school zit dan in zo'n stuurgroep. De contactpersoon is de linking pin tussen intermediairen en meedenkende en/of uitvoerende docenten, mentoren, kader en ouders.

### 3.4 Materialen, deskundigheidsbevordering en overige ondersteuning

Contactpersonen en uitvoerende preventiewerkers van instellingen voor verslavingszorg en GGD-en worden voor het kunnen uitoefenen van hun taak getraind door het Trimbos-instituut, naast in landelijke trainingen ook in incompanytrainingen in de regio. Het betreft hier een zgn. train-de-trainer, aangezien de regionale intermediairen op hun beurt de scholen moeten ondersteunen en zelf ook trainingen moeten kunnen geven binnen de onderwijsinstellingen. Daartoe worden zij voorzien van trainingshandleidingen (voor VO en MBO zijn afzonderlijke handleidingen) en ander materiaal ter ondersteuning van de scholen. Voor het opdoen van kennis en vaardigheden op het terrein van vroeg-signalering in het MBO bestaat vanaf 2011 een E-learning voor docenten, als ondersteuning voor de training die intermediairen aan scholen aanbieden. Sinds 2014 is een E-learning voor het VO (en ook het VSO) aan het assortiment toegevoegd.

Naast trainingen organiseert het Trimbos-instituut periodiek bijeenkomsten voor contactpersonen en andere intermediairen, stuurt nieuwsbrieven, bezoekt regio's en heeft een helpdesk.

### 3.5 Ontwikkelingen in de implementatie

In de onderzochte periode heeft zich een aantal ontwikkelingen voorgedaan dat de implementatie kan hebben beïnvloed.

Op de eerste plaats is het Trimbos-instituut door tijdsdruk in 2008 afgestapt van het systematisch uitvoeren van regiobezoeken.

Daarnaast zijn sinds enige jaren E-learningmodules geïmplementeerd in het VO. Gebleken is dat relatief veel tijd besteed wordt door het landelijk implementatieteam aan het beantwoorden van vragen van randvoorwaardelijke in plaats van inhoudelijke aard, in het bijzonder met betrekking tot het technisch kunnen omgaan met de E-learning.

Sinds eind 2006 wordt in Nederland de opvoedingscampagne uitgevoerd, aanvankelijk alleen voor alcohol, later uitgebreid naar roken en cannabis. Insteek van de campagne was het alcoholgebruik (en roken) zo lang mogelijk uit te stellen, liefst tot het 16<sup>e</sup> jaar. Belangrijk element hierbinnen is de rol van ouders die meer normstellend moeten worden. Ten gevolge hiervan lag de nadruk op het op grote schaal organiseren van ouderavonden, die vaak ook in het kader van DGSG werden aanbe-

den.<sup>9</sup> Daartoe is het implementatieteam van DGSG tijdelijk versterkt geweest met implementatiemedewerkers van de campagnes. Ook is het DGSG-pakket in 2010 uitgebreid met de PAS-interventie, waarbij een ouderavondmodule over alcohol binnen algemene informatie-avonden voor ouders van brugklas-leerlingen werd gecombineerd met de E-learning alcohol voor leerlingen.

En tenslotte kan in dit verband melding gemaakt worden van toenemende aandacht voor het creëren van een fysiek gezonde omgeving, vrij van genotmiddelen. Een van de initiatieven hiervoor lag bij STAP, Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid dat het begrip 'alcoholvrije school' introduceerde. Het andere initiatief lag bij het Longfonds, dat het project 'Rookvrije schoolpleinen' introduceerde.

<sup>9</sup> Gemeenten gingen ook vaker ouderavonden (soms in de vorm van 'kroegentochten') organiseren buiten de setting school in het kader van regionale aanpak alcoholmatiging voor de jeugd.

## 4. Resultaten van het onderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het implementatie-onderzoek beschreven.

Daarbij is getracht de hoofdvraag te beantwoorden, die pro memorie hieronder nog een keer herhaald zal worden, samen met de bijpassende deelvragen:

*“Hoe is de implementatie van het preventieprogramma DGSG in het VO/MBO in de praktijk verlopen in de periode van 2008-2013?”*

Deelvragen:

1. Wat is de bijdrage van de ter beschikking staande implementatiemiddelen aan de mate waarin het programma DGSG in de praktijk in het VO/MBO is geïmplementeerd?
2. Wat is de relatieve bijdrage van diverse bij de implementatie van het programma DGSG te betrekken actoren aan de mate van implementatie van dit programma in het VO/MBO?
3. Welke factoren hebben, buiten de sub 1. en 2. genoemde, de mate van implementatie van het preventieprogramma DGSG in het VO/MBO bepaald?

Allereerst zullen de algemene aspecten en strategieën van implementatie aan de orde komen (4.1). Daarna volgt een beschrijving van de implementatie aan de hand van de vier pijlers van het programma DGSG: educatie (met ook aandacht voor de rol van docenten), beleid/regelgeving, ouderparticipatie en signaleren en begeleiding (4.2 t/m 4.5). Hoewel ouderraden een rol kunnen spelen bij de pijler beleid wordt dit orgaan in dit hoofdstuk besproken bij de pijler ouderparticipatie.

Zoals gezegd zijn gegevens verzameld bij het landelijke DGSG-ontwikkel- en implementatieteam, implementatoren van regionale instellingen van GGD-en en instellingen voor verslavingszorg, docenten en kaderleden van scholen en ouders van ouderraden.

#### 4.1 Implementatie DGSG algemeen

De rol, doelstellingen en activiteiten van het Trimbos-instituut bij het preventieprogramma DGSG in het algemeen zijn in het voorgaande hoofdstuk uitgebreid aan de orde geweest.

Daarbij zijn ook de ontwikkelingen in de onderzoeksperiode aan de orde geweest: de komst van de E-learning, de nadruk op het organiseren van ouderavonden, flankerend aan de landelijke opvoedingscampagnes, de komst van de PAS-interventie en de groeiende aandacht voor het inrichten van een fysiek gezond schoolklimaat.

Hier kan nog aan toegevoegd worden, dat waar aanvankelijk gestuurd is op het inrichten van een lokale stuurgroep binnen elke school met diverse schoolbetrokkenen en de intermediair die de implementatie begeleidt, volgens het DGSG-team van het promoten hiervan inmiddels is afgestapt. Hoewel een stuurgroep het implementatieproces beter kan faciliteren en ook de integraliteit van het programma hierdoor beter kan worden gewaarborgd vonden regionale implementatoren en scholen dit erg intensief en tijdrovend. Daardoor schrikte een dergelijke werkwijze juist af om aan het programma mee te doen.

Een ander belangrijke omstandigheid, die sterk van invloed is geweest op de implementatie van het preventieprogramma in de laatste twee jaar van de onderzoeksperiode is het afronden van de evaluatiestudie naar het programma geweest en de consequenties die aan de uitkomsten zijn verbonden. Zo zijn bepaalde producten vanwege onvoldoende bewezen effect teruggetrokken, in afwachting van vernieuwingen in het lesprogramma. Het zich moeten beraden op de betekenis van de uitkomsten en het voorbereiden van aanpassingen (onder meer door het uitvoeren van een metastudie) heeft de (door)ontwikkeling van materialen ernstig vertraagd, het aanbod (tijdelijk) smaller gemaakt en een sterke wissel getrokken op de relatie tussen implementatoren op regionaal niveau aan de ene kant en hun opdrachtgevers bij gemeenten en afnemers binnen het onderwijs aan de andere kant.

##### *Implementatie in het algemeen volgens GGD-en en instellingen voor verslavingszorg*

##### *Taakverdeling*

In vrijwel alle regio's zijn zowel GGD-en als instellingen voor verslavingszorg actief binnen het implementeren en uitvoeren van het programma. Taakverdelingen die worden aangetroffen zijn:

- GGD in het primair onderwijs, instelling voor verslavingszorg in het VO (van deze taakverdeling is in de betreffende regio inmiddels afgestapt).
- GGD en instelling voor verslavingszorg doen ieder 50% van de scholen.
- GGD doet de werving van de scholen, het sluiten van overeenkomsten, de lessen, de monitoring

van de E-learning en beleid, de instelling voor verslavingszorg doet de ondersteuning bij vroegsignalering en begeleiding en ouderavonden, af en toe gastlessen.

- GGD houdt zich meer bezig met thema's tabak en alcohol, verslavingszorg met drugs.
- GGD doet alleen ouderavonden over alcohol, tabak en drugs, verslavingszorg de rest van het integrale pakket.
- GGD doet het hele pakket, de verslavingszorg alleen maar risicojongeren vanuit hun zorgtaak.
- De instelling voor verslavingszorg doet het hele pakket.

De meeste respondenten blijken al geruime tijd (4 tot meer dan 10 jaar) te werken met het preventieprogramma DGSG, soms in achtereenvolgens verschillende regio's.

De meeste respondenten ook gebruiken niet meer de draaiboeken, ze zijn ooit doorgenomen bij het begin van hun DGSG-carrière. De draaiboeken worden alleen nog gebruikt door nieuwkomers, die ook op training gestuurd worden.

##### *Resultaten van implementatie programma DGSG*

Gevraagd naar de samenstelling en inhoud van het programma geven de implementatoren op regionaal niveau aan zich helemaal te kunnen verenigen met de theoretische uitgangspunten achter de opbouw van het programma, ze begrijpen de implementatiestrategie vanuit het Trimbos-instituut die daarop gebaseerd is. In de praktijk echter lopen zij tegen problemen aan bij het 'slijten' van het programma aan scholen in de regio. Werken met een integraal programma DGSG (aandacht aan alle pijlers) wordt als omvangrijk ervaren en schrikt ook regelmatig scholen af. Veel scholen komen met een vraag vanwege incidenten, hun aandacht gaat in eerste instantie dan uit naar gastlessen, een individueel zorgtraject na het detecteren van een problematisch geval of een ouderavond. Ze zitten dan niet te wachten op deelname aan een uitgebreid pakket als het interventieprogramma DGSG biedt. Daar waar het programma meer vaste voet aan de grond gekregen heeft zeggen respondenten van GGD/verslavingszorg-huize, dat het sowieso een jaar kost om het programma ingang te doen vinden op een school, drie jaar eer men routineus draait met het E-learning-programma en vier jaar eer het een min of meer structurele positie heeft.

En dan kan het nog voorkomen, dat het tijdelijk inzakt, bijvoorbeeld door vertrek van een sleutelfiguur. Maar soms is ook niet duidelijk waar het aan ligt.

De ervaring is dat naarmate inderdaad veel geïnvesteerd is bij de introductie en men heeft aangestuurd op het oprichten van een stuurgroep (of er is over een langere periode een actieve en duidelijke kartrekker met veel affiniteit), er langer geprofitteerd kan worden. In dat geval is voornamelijk onderhoud nodig (af en toe training vroegsignalering, eens een ouderavond).

Maar dat wil niet zeggen dat men het zich kan permitteren de aandacht te laten verslappen. Regio's waar het programma op de wijze als beschreven is, goed is ingebed (minder dan de helft) zijn gewend jaarlijks een of twee keer contact te hebben met scholen. Een respondent maakt melding van het feit, dat hij de monitoringfunctie van de E-learning inzet om de kwaliteit van de uitvoering te volgen. Hij maakt wel mee, dat scholen aangeven de digitale lessen te hebben gedraaid terwijl hij dat dan niet terugziet in de registratie. In dat geval volgt van zijn kant uit een rappel.

Twee respondenten gaven aan dat een belangrijke taak is scholen ervan te doordringen dat het preventieprogramma DGSG relatief makkelijk inpasbaar is en dat bijvoorbeeld werken met de E-learning eerder een taakverlichting is dan een taakverzwaring.

In veel regio's heeft men de drang om het programma helemaal in te voeren getemperd en is men al blij als scholen met enige pijler van het programma DGSG willen werken. De ervaring is, dat de implementatie met horten en stoten gaat, de contacten met scholen zijn niet continue, soms komt er ineens een uitnodiging voor bijvoorbeeld een ouderavond. Daarom is men bereid af en toe een uitzondering te maken en toch maar een paar gastlessen aan te bieden.<sup>10</sup>

Een ander gegeven is, dat vrijwel alle implementatoren het trainings- en presentatiemateriaal meer op maat hebben gemaakt. Er worden dan regionale cijfers in verwerkt, nieuw filmmateriaal vertoond, eigen (vroegsignalerings-)modules ingezet, andere methodieken ingezet.<sup>11</sup>

Gevraagd naar de beoordeling van de ondersteuning vanuit het landelijk implementatieteam wordt deze als zeer positief benoemd. De lijntjes worden kort bevonden, de helpdesk dienstverlenend, de landelijke bijeenkomsten informatief.

### *Bevorderende en belemmerende factoren*

Wat precies de oorzaak is geweest dat DGSG in sommige regio's beter geworteld is, is onduidelijk. Het is in deze regio's gestructureerd en met veel overgave aangepakt (respondent: de samenhang van het pakket is 'lekker aanbieden', andere respondenten melden dat je vanwege haar degelijke uitstraling ergens mee binnenkomt), maar dat wil niet zeggen dat dit elders niet het geval is geweest.

Bevorderende factoren die door regio's genoemd worden zijn:

- Het hebben van een stuurgroep
- Actieve, betrokken, gemotiveerde trekkers binnen scholen
- De verbinding met een regionaal project, zoals alcoholmatigingsprojecten
- Prioriteit vanuit een gemeente, gekoppeld aan budgetten
- Vaste contactpersonen gedurende langere periodes
- Inzetten van rapportages uit EMOVO (elektronische monitor volksgezondheid)
- Incidenten
- Een actieve ouderraad of andere ouders met affiniteit (bijv. een van de ouders heeft zelf een verslaafd kind)
- Faciliteiten in de vorm van tijd, gerichte taken en voldoende ruimte (voor bijvoorbeeld trainingen).
- Opneming als vast onderdeel in een curriculum
- Gastlessen
- Ruimte om in te kunnen spelen op de actualiteit
- Budgetten voor extra activiteiten, zoals interactief theater
- Kleinere scholen

Wat dit laatste betreft werd door een respondent de opmerking geplaatst, dat grote scholen vaak stuiten op logistieke problemen voor de uitvoering van de E-learning. Een andere respondent gaf aan, dat bij grote scholen soms gekozen wordt voor het uitrollen van het programma op een beperkt aantal afdelingen. Het besluitvormingsproces daar naartoe verloopt meestal ook heel langzaam. Na deel van het laten bij één of enkele afdelingen is, dat sommige voorzieningen voor de hele school zijn (schoolfeesten, schoolpleinen) en dat dan dus maar een deel van de leerlingen/het personeel geïnformeerd is.

Daar staan in de ogen van de respondenten de volgende belemmerende factoren tegenover (naast het afwezig zijn van genoemde bevorderende factoren):

- Onduidelijkheid welke ingang te kiezen in een school (zorgcoördinator, directie, ouderraad, mentor).
- Aandacht voor genotmiddelen kan een school een negatief imago bezorgen ('dan zal er ook wel wat aan de hand zijn').
- Genotmiddelen maakt al deel uit van andere lesmethoden binnen verzorging, biologie, specifieke aandacht wordt niet nodig gevonden.

<sup>10</sup> Een argument, dat hiervoor ook genoemd werd is, dat scholen het spel soms 'politiek' spelen en aangeven anders de lessen te willen laten geven door ervaringsdeskundigen. Hier zijn respondenten van GGD/IVZ niet zo'n voorstander van.

<sup>11</sup> Een woordvoerder van het Trimbos-instituut gaf aan, dat het van meet af aan ook de bedoeling is geweest het verstrekte materiaal over het algemeen als halffabrikaten te beschouwen. Regionale inkleuring wordt in haar ogen juist aangemoedigd.

- Onvoldoende technische faciliteiten voor het kunnen uitvoeren van de E-learning (zie 4.2).
- Personeelsverloop, zowel binnen regionale instellingen als op scholen.
- Een deel van het personeel is ooit getraind, een nieuwe training wordt als overbodig gezien. Daardoor wordt de mogelijkheid tot het verschaffen van nieuwe informatie gemist.
- Docenten die geen enkele affiniteit met het thema hebben worden aangewezen om het programma uit te voeren.
- (in de laatste periode) het terugtrekken van materialen en modules als gevolg van de uitkomsten van het effectonderzoek. Vooral informatie over blowen wordt niet gemist, zeker als men dit ziet in verhouding tot de overvloedige aandacht voor tabak door projecten als Smoke Alert, Niet-Roken-wedstrijd en de E-learning. Lessen over blowen worden als een logisch vervolg gezien op lessen over tabak.
- Materiaal werd niet geschikt bevonden voor streng christelijke scholen.

Dit laatste was bijvoorbeeld een van de redenen voor een deel van de regio Zeeland om niet mee te doen aan het programma DGSG. Ook in andere delen van het land was dit soms reden niet mee te doen aan het programma en bijvoorbeeld uit te wijken naar het aanbod van de Stichting Voorkom.

#### *'Slimme' implementatiemethodieken*

De opvoedingscampagnes en recentelijk de ophoging van de leeftijdsgrenzen zijn een stimulans geweest voor de implementatie van het programma DGSG. Het heeft een ingang gegeven voor het promoten van de pijlers ouderparticipatie (via ouderavonden) en reglementering en beleid. Wat betreft het laatste dient gewezen te worden op projecten als 'rookvrije schoolpleinen' (Longfonds) en de 'alcoholvrije omgeving' (Stap). Sommige respondenten hadden overigens wel de ervaring, dat deze initiatieven zich juist als concurrenten manifesteerden: doordat een school bijvoorbeeld volmondig koos voor het implementeren van rookvrije schoolpleinen was er geen tijd meer over om aandacht te besteden aan het preventieprogramma.

GGD-en maken de laatste jaren in toenemende mate gebruik van de resultaten van EMOVO, de online afgenomen gezondheidsmonitor in klas 2 en 4 van het VO. Uit de gegevens worden in toenemende mate deelrapportages opgesteld en gericht besproken met de directies en zorgcoördinatoren van scholen. Ook de Jeugdgezondheidszorg wordt hierin betrokken. Dit sluit aan bij de gezonde School-methode. Als nadeel werd genoemd, althans voor het programma DGSG, dat ook andere gezondheidsthema's hierbij boven kunnen komen drijven, zodat daar de aandacht dan naar uitgaat.

Ook de eerdergenoemde benutting van de monitoringfunctie binnen de E-learning kan als een stimulant gezien worden voor het (intensiever) werken met het programma DGSG.

#### *Kansen/ideeën voor verbetering*

Respondenten van GGD-en en verslavingszorginstellingen hebben buiten de E-learning regelmatig veranderingen doorgevoerd in het programma-aanbod. De aandacht is hierbij vooral gericht op de pijler vroegsignalering en begeleiding, mede in relatie tot het doen van een aanbod op het MBO (waarvoor de eerste E-learning op het terrein van vroegsignalering is ontwikkeld). Maar voor het MBO wordt ook gezocht naar meer aansprekend onderwijs en werkvormen. Een respondent denkt daarbij aan de methode Verhalend ontwerpen, zoals deze in het primair onderwijs wordt gebruikt, ze denkt echter dat deze te intensief is voor docenten. Ze heeft zelf een dergelijke module ontwikkeld met vragenlijsten die door leerlingen bij de ouders moeten worden afgenomen. Ze vindt ook dat jongeren meer moeten meedenken over de inhoud van het programma en het materiaal en dat de modules best korter mogen.

Twee respondenten propageren meer investeren in blended learning, waarbij de ene pleit voor de inzet van digiborden, de andere voor het inzetten van gastdocenten (zie ook 4.2).

Een aantal respondenten kiest er uitdrukkelijk voor meer te investeren in kwaliteit dan in kwantiteit: als scholen maar één pijler willen afnemen, dan maar geen DGSG. Een respondent is dit uitdrukkelijk overeengekomen met haar gemeente, ze krijgt hier ook voldoende budget voor en maakt op basis daarvan haar werkafspraken met de scholen.

Een respondent wijst erop, dat het vaak zoeken is naar hoe processen van implementatie en besluitvorming lopen binnen een school. Het bevorderen van kennis ten aanzien hiervan bij implementatoren zou daarom zeer welkom zijn.

#### **4.2 Implementatie van educatie**

Bij de bespreking van deze pijler zal ook aandacht worden besteed aan de rol en attitude van docenten in het overdragen van kennis. Een van de studentonderzoekers heeft hierover een deelonderzoek uitgevoerd in het kader van haar afstudeeropdracht.

#### 4.2.1 Beantwoording onderzoeksvraag met betrekking tot implementatie van lesprogramma's

##### *Implementatie-activiteiten Trimbos*

Het Trimbos-instituut heeft veel aandacht besteed aan de implementatie van de lessen. In de periode waarover het onderzoek zich uitstrekt heeft wat dat betreft een belangrijke ontwikkeling plaatsgevonden, nl. de introductie van de E-learning-modules in de onderbouw van resp. vmbo en havo/vwo (sinds 2007). De modules behandelen de thema's alcohol, roken en blowen. De modules bestaan uit filmpjes, animaties, korte tekstjes en verschillende soorten opdrachten. Ook kunnen leerlingen met elkaar meningen uitwisselen op een forum (Discuz). De modules bestaan uit een leerling- en docentenomgeving. In de docentenomgeving kan een docent leerlingen in groepjes indelen, de voortgang bekijken en de discussies van leerlingen op het forum volgen. Aanvankelijk behoefde voor de E-learning niet betaald te worden, inmiddels is dat wel zo. Aan regio's worden dan inlogcodes verstrekt ten behoeve van scholen.

De E-learning is geïntroduceerd met informatiebijeenkomsten en train-de-trainer.

In het begin zijn veel vragen van technische aard uit de regio aan het Trimbos gesteld. Die werden telefonisch per mail en face to face beantwoord.

Een belangrijke ontwikkeling is ook de komst van de effectief gebleken PAS-interventie geweest, waarbij naast informatie op de introductie-avond voor ouders van brugklassers aan het begin van het schooljaar ook automatisch de E-learning alcohol aan de leerlingen wordt aangeboden.

In de onderzoeksperiode zijn daarnaast voor leerlingen van klas 1, 2 en 3 in het VO nog heel lang lesboekjes verstrekt, die konden door de regionale contactpersonen worden aangeschaft voor hun contactscholen. Maar ook de scholen zelf konden een bestelling plaatsen. Er waren nog veel scholen die gedurende de onderzoeksperiode de faciliteiten niet hadden voor een E-learning. Maar ook scholen die papieren in plaats van digitaal lesmateriaal prefereerden. Voor hen was er het lespakket 'Wat je kunt verwachten van...'. Het lespakket gaat in op drie onderwerpen: alcohol, roken en blowen. Voor elk onderwerp bestond dit uit een leerlingenboekje en een docentenhandleiding.

In de loop van 2013 zijn de lesboekjes afgeschaft, nadat de voorraad was uitgeput. Ook is de E-learning blowen met ingang van schooljaar 2013/2014 uit de lucht gehaald.

##### *Implementatie op regionaal niveau*

Het inkleuren van educatie met betrekking tot genotmiddelen blijkt voor de scholen over het algemeen de voornaamste motivatie te zijn om met het programma DGSG te werken. Als het initiatief van

scholen uitgaat (regelmatig naar aanleiding van incidenten), is vrijwel zonder uitzondering de vraag naar het geven van gastlessen. De regionale instellingen zijn doorgaans afhoudend als het gaat om het aanbieden van gastlessen. Uitgangspunt van het preventieprogramma DGSG is dat docenten/mentoren zelf de lessen verzorgen. Daarom bieden GGD/vefrslavingszorg een docentenworkshop aan waarin de werking van de module wordt getraind en de docentenhandleiding wordt toegelicht. De verhouding tussen GGD-en en instellingen voor verslavingszorg in de gesproken regio's is ongeveer 1 : 2 waar het gaat om het verzorgen van de workshops. Wel kan het zijn, dat de GGD in een regio waar de instelling voor verslavingszorg de training doet, het lesmateriaal verzorgt.

Vrijwel alle respondenten wijken bij de implementatie van het DGSG-stramien af. Volgens het draaiboek is het te prefereren om te starten met een stuurgroep binnen de school, van waaruit alle verdere activiteiten uitgezet en gecoördineerd worden. Dit lukt maar zelden. De ervaring is om aansluitend bij de vraag vanuit de school stap voor stap het programma te introduceren. Daarbij ontkomen veel intermediairs er niet aan te starten met een gastles, waarna vervolgens de E-learning gepromoot wordt. Bij scholen, die geen trek hebben in de E-learning blijft het vervolgens dan bij het organiseren van een enkele ouderavond of soms een project.

##### *Opvattingen met betrekking tot het lesmateriaal*

Zoals eerder gezegd werd in de onderzoeksperiode nog veel gewerkt met lesboekjes. Waar gewerkt wordt met de E-learning wordt de inhoud hiervan meestal bevredigend gevonden, zowel door intermediairs als door scholen.

Zo meldt een respondent, dat hij de E-learning als kennisoverdracht goed vindt. Hij vindt dat deze op een positieve manier bijdraagt aan de attitudevorming bij de leerlingen. Maar hij mist over het algemeen wel een actieve houding onder de docenten. Respondent: 'Je moet de motivatie van docenten wel mee hebben'.

De werkvorm ondervindt bij veel respondenten kritiek. Zowel implementatoren als docenten merken op dat de komst van de E-learning ten koste is gegaan van de levendigheid en interactiviteit van de betreffende lessen (zie ook 4.2.2).

#### *Uit de interviews met intermediairs*

"... omdat ze weet je, ja, vaak heb je zo'n klas met allerlei tafels langs de kant met een computer. En de docent die kijkt naar alle ruggen. Dan is daar verder weinig interactie in. Het wordt nog wel eens een keer nabesproken, maar ik denk dat de meeste docenten het gewoon laten gebeuren."

"... en het is ook een beetje denk ik door de onderwijs vorm, omdat je ook heel individueel de kinderen aan het werk zet en er zullen ook niet heel veel, er zit niet een opdracht in van draai je om en discussieer met je leraar. En dat is ook logisch want iedereen zit op zijn eigen tempo."

#### *Uit de interviews met docenten*

(antwoord op de vraag of docente zich met de discussies bemoeit): "Ehm dat heb ik tot nu toe nooit gedaan. Dan heb ik het bij de leerlingen gelaten. Ik kan dus zien wat ze doen he, via de computer. Maar tot nu toe heb ik het gewoon bij hun gelaten. Tenzij er echt verschrikkelijke dingen gezegd worden dan grijp ik wel in maar dat heb ik tot nu toe nog niet gedaan."

"Ja nou het punt is in zo'n les omdat ze met een koptelefoon op zitten is het rustig en stil in de klas. maar interactie en klassikale vragen beantwoord je daar niet. Ik weet niet of dat echt een belemmering is, want het is de bedoeling dat de leerling meegaat in de lessenserie en dat wordt hier goed gedaan."

(Vraag: Denk u dat het juist wel een goede manier is of had u meer een module gehad met interactie?): "Vind ik lastig, want aan de ene kant zijn de lessen allemaal al interactief, dus ik vind het wel fijn om een keer een computerles te hebben."

In nog veel regio's zijn scholen waar helemaal niet of maar in een deel van de klassen wordt gewerkt met de E-learning. De faciliteiten bestaan daar niet of men vindt het logistiek te lastig (zie kader).

#### *Uit de interviews met docenten/mentoren*

Docent A: "De uitvoering van het programma kost mij drie lessen. Per les moet ik een lokaal reserveren, in de praktijk is dat nog wel eens lastig. Dit moet je ver van te voren doen, want anders zitten de computerlokalen vol. Op het eind van het jaar moet ik dan nog mijn curriculum afronden, ik kom hiermee vaak in de knel."

Docent B: "Het regelen van een computerlokaal kan een probleem zijn, omdat dat niet altijd beschikbaar is. Of dan zijn er weer geen koptelefoons."

De meeste respondenten van GGD/verslavingszorg betreuren het dan ook, dat er geen alternatief is door het verdwijnen van de lesboekjes. Het gevolg is dat er dan helemaal geen les wordt gegeven in genotmiddelen, dan wel dat concurrerende partijen als de stichting Voorkom of Be Aware (samenwerking met Solutions) het gat opvullen.<sup>12</sup>

In sommige regio's merkt men een zekere moeheid in het afnemen van de E-learning, ook omdat men het thema alcohol moe is en graag andere thema's behandeld wil zien als blowen, gamen en energiedrankjes. Ook zouden meerdere respondenten meer andere werkvormen, zoals interactief theater willen inzetten. Een respondent bepleit het werken met digiborden, zodat de interactiviteit automatisch in het programma is ingebakken.

Een aantal respondenten is van mening, dat er voor- en nadelen kleven aan het aanbieden van het lesprogramma vanuit het Trimbos-instituut als kennisinstituut. Het Trimbos-instituut hecht erg aan effectiviteit, welk uitgangspunt overigens gedeeld wordt door de betreffende respondenten (ze hebben ook regelmatig voordeel gehad bij het kunnen slijten van het programma op scholen, aangezien het hier om een kwalitatief goed bekend staand product gaat). Maar het nadeel is, dat implementatietrajecten en innovatie vaak trager gaan, waardoor deze respondenten het steeds moeilijker krijgen met het aanbieden aan scholen, waar men behoefte heeft op inspelen op de actualiteit.

<sup>12</sup> Deze partijen hebben een andere benadering door het inzetten van ervaringsdeskundigen.

#### 4.2.2 Docenten: resultaten literatuuronderzoek

In het onderzoek heeft een studentonderzoeker in het bijzonder aandacht besteed aan attitude en vaardigheden van docenten bij de uitvoering van hun rol in het preventieprogramma DGSG (Westenik, 2014). De manier waarop docenten informatie overbrengen is namelijk uiterst belangrijk. Deze is immers de centrale figuur binnen het programma, die ervoor moet zorgen dat de informatie ook op de juiste manier overkomt bij leerlingen. De docent heeft een voorbeeldfunctie en heeft een bepaalde attitude en vaardigheden nodig om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de jongeren.

Om aan te sluiten bij de doelgroep van het preventieprogramma, jongeren van VO-scholen met een leeftijd van 12 tot 15, is het relevant om te weten hoe de leefwereld van jongeren in elkaar steekt, zodat hij of zij daarop kan inspelen en hen beter begrijpt. Ook zal de docent beter in staat zijn om een houding aan te nemen, die het meest effectief is.

Het onderzoek van de studentonderzoeker startte daarom met een literatuuronderzoek, dat antwoord diende te geven op de volgende vraag:

*“Over welke kennis, attitude en vaardigheden dienen docenten te beschikken voor een goede uitvoering van het preventieprogramma DGSG?”*

Om antwoord hierop te verkrijgen is eerst in de literatuur gekeken naar kennis over het puberleinen van jongeren tussen 12 en 15 jaar en het bijbehorende gedrag in die leeftijd. Vervolgens is informatie verzameld over de beleevingswereld van jongeren op het gebied van ontwikkeling, media en verslaving. Tenslotte is onderzocht welke houding van een docent het beste aansluit bij jongeren van 12 tot 15 jaar.

#### *Samengevat leidde het onderzoek tot onderstaande conclusies.*

In de adolescentie treden belangrijke veranderingen op in de hersenen. Hersenstructuren en verbindingen tussen verschillende hersenen zijn nog volop in ontwikkeling. Deze hersengebieden rijpen echter niet allemaal in hetzelfde tempo. De binnenste delen van de hersenen, waaronder het limbische en paralimbische systeem, zijn in de adolescentie overactief. Deze hersengebieden zijn betrokken bij emoties, motivatie en genot. Dit heeft tot gevolg dat emoties de overhand krijgen in de adolescentie en tieners extreem gevoelig zijn voor beloning. De buitenste delen van de hersenen, waaronder de prefrontale cortex, rijpen veel meer geleidelijk. Deze hersengebieden zijn verantwoordelijk voor cognitieve controle, planning en impulsbeheersing. Doordat deze verschillende hersengebieden zich op een verschillend tempo ontwikkelen ontstaat tijdelijk een disbalans in de hersenen.

Uit onderzoek van Van der Zwaluw et al (2010; 2013) is gebleken dat het stellen van strenge regels rondom alcoholgebruik een effectief effect heeft op het alcoholgebruik door jongeren. Jongeren drinken namelijk minder en zijn hier minder gevoelig voor. Daarnaast is gebleken dat het in gesprek gaan met jongeren en het stellen van duidelijke regels een belangrijke rol hierin spelen.

Door diverse veranderingen in de ontwikkeling op sociaal, cognitief en lichamelijk gebied (van Essen, 2014) houden jongeren zich bezig met verschillende bijkomende ontwikkelingstaken. Zoals de manier waarop jongeren denken, maatschappelijke acceptatie, zoeken naar eigen identiteit. Belangrijk hierin is, dat ze bij hun leeftijdsgenoten willen behoren en er een verschuiving ontstaat van ‘luisteren naar ouders’ naar ‘luisteren naar leeftijdsgenoten’ (Van Beemen, 2009). Jongeren gaan naar een andere school, krijgen andere vrienden en de drang om erbij te horen is erg hoog. In de adolescentie treden belangrijke veranderingen op in de hersenen. Hersenstructuren en verbindingen tussen verschillende hersenen zijn nog volop in ontwikkeling. Deze hersengebieden rijpen echter niet allemaal in hetzelfde tempo. De binnenste delen van de hersenen, waaronder het limbische en paralimbische systeem, zijn in de adolescentie overactief. Deze hersengebieden zijn betrokken bij emoties, motivatie en genot. Dit heeft tot gevolg dat emoties de overhand krijgen in de adolescentie en tieners extreem gevoelig zijn voor beloning. De buitenste delen van de hersenen, waaronder de prefrontale cortex, rijpen veel geleidelijk. Deze hersengebieden zijn verantwoordelijk voor cognitieve controle, planning en impulsbeheersing. Doordat deze verschillende hersengebieden zich op een verschillend tempo ontwikkelen ontstaat tijdelijk een disbalans in de hersenen. Groepsgegedrag speelt hierin een belangrijke rol. Vanuit onzekerheid kunnen jongeren bijvoorbeeld gaan roken, omdat ze zich dan bij een groep aan kunnen sluiten waarin iedereen rookt. Jongeren kunnen ook door de media geprikkeld worden om bijvoorbeeld alcohol te nuttigen. Reclames worden steeds meer ingericht met een dosis humor, omdat dit een positief effect heeft op jongeren (Wagenaar & Perry, 1994). De meeste jongeren vinden dat het gebruik van alcohol hoort bij een gezellige sfeer.

Door middel van een onderzoekende houding ben je als docent kritisch op je eigen handelen en blijf je op de hoogte van maatschappelijke veranderingen (Bruggink & Harinck, 2012). Hierdoor kun je als docent beter aansluiten bij de beleevingswereld van jongeren. Een goede docent beseft dat hij een voorbeeldfunctie heeft en zet deze ook in (De Vries et al, 2009). Dit houdt in dat een docent zich aan afspraken houdt en ook een open en eerlijke houding naar leerlingen heeft. Jongeren slaan gedrag van docenten vaak op en kunnen het gedrag gaan imiteren. Om jongeren het best te kunnen bereiken is het belangrijk om aan te sluiten bij de interesse van jongeren (Feinstein, 2009). Hierdoor worden jongeren sneller geprikkeld en kan een docent beter hun aandacht vasthouden.

Een docent wordt serieus genomen, wanneer zijn lichaamstaal overeenkomt met het gezegde (Alge-



mene onderwijsbond, 2014). Een docent die met een brede glimlach op zijn gezicht benoemt dat hij erg boos is, zal minder snel serieus genomen worden. Een docent moet uitstralen dat hij zelfverzekerd is en de macht over de klas heeft. Ook is het belangrijk dat een docent lichaamssignalen van leerlingen oppikt. Hierdoor maakt een docent contact met een leerling en is een docent beter in staat om in te spelen op gevoel.

Een goede docent-leerling relatie heeft een positief effect op de ontwikkeling van de leerling en ook op de schoolresultaten van de leerling (De Vries et al, 2009). Als een leerling en docent respect hebben voor elkaars opvattingen, dan zal de leerling zich veilig voelen bij de docent. Wanneer er spanning is tussen de twee, dan heeft dit een negatief effect op de ontwikkeling.

Het onder de aandacht brengen van morele ontwikkelingen kan een leerling helpen bij het nadenken over kleine morele dilemma's (Feinstein, 2009). Ook leert een leerling wat ethisch verantwoord is. Hierbij hoeven daar geen betekenissen aan te worden verbonden, maar een leerling over de moraliteit laten nadenken is al een goede stap. Een docent die vakinhoudelijk competent is, beschikt over kennis van het vak en bijbehorende maatschappelijke ontwikkelingen. Een docent kan hier een verband in aanbrengen en een leerling in laten zien wat het nut van het vak is (Feinstein, 2009).

#### 4.2.3 Docenten: resultaten praktijkonderzoek

Een deel van de vragenlijst die door de drie studentonderzoekers bij alle partijen is afgenomen betrof het thema attitude en vaardigheden docenten.

Hierin hebben de volgende vragen centraal gestaan:

“Vanuit welke kennis, attitude en vaardigheden hebben docenten van VO-scholen het lesprogramma van DGSG uitgevoerd en hoe hebben de implementatoren van de GGD en IVZ-instellingen hier een bijdrage aan geleverd?”

Deelvragen die hierin beantwoord moesten worden waren:

1. Over welke kennis, attitude en vaardigheden dienen docenten te beschikken voor een goede uitvoering van het programma DGSG?<sup>13</sup>

2. In hoeverre hebben de implementatoren tijdens de begeleiding van het programma DGSG aandacht besteed aan het informeren van docenten over de benodigde kennis, attitude en vaardigheden om het programma van DGSG uit te voeren?
3. Welke kennis, attitude en vaardigheden hebben docenten ingezet tijdens de uitvoering van het lesprogramma van DGSG?
4. Wat zijn voor docenten en implementatoren belemmerende factoren geweest wat betreft kennis, attitude en vaardigheden tijdens de uitvoering van het programma DGSG?

#### *Opvattingen over benodigde kennis, attitude en vaardigheden*

Het Trimbos-instituut onderzoekt momenteel zelf hoe houding en vaardigheden van docenten dient te zijn voor het uitvoeren van het preventieprogramma DGSG.

De betrokken respondent vanuit het Trimbos geeft aan het volgende belangrijk te vinden:

1. Ideale docenten zijn communicatief sterk. D.w.z. dat een docent goed moet kunnen luisteren en niet voortdurend maar willen benoemen hoe het moet.
2. Een docent heeft een open houding en het vermogen om een gesprek goed te kunnen leiden. D.w.z. dat een docent de jongeren kan sturen in een gesprek. Niet alleen de leerlingen aan het woord laten die het meest 'lastig' zijn en het meest aan het woord zijn, maar ook de rest aan het woord laten.
3. Docenten moeten over goede informatie beschikken, zodat ze feiten kunnen geven.
4. Docenten moeten vermijden hun eigen mening uit te stralen, of ze nu tolerant staan ten opzichte van alcohol, roken of drugs, of juist niet. Een docent moet juist het gesprek aangaan met leerlingen en keuzeprocessen kunnen begeleiden.
5. Een docent moet aan het zelfvertrouwen van een leerling kunnen werken. Dit, omdat je leerlingen dan kunt leren hoe belangrijk het is wie ze zelf zijn en dat het goed is zoals ze zijn en niet meegaan met anderen.
6. Ook dient een docent hen inzicht te geven in groepsprocessen en kennis over groepsdruk.

Meerdere *implementatoren van GGD/verslavingszorg* vinden het belangrijk dat een docent een open houding heeft ten aanzien van de leerlingen. Dus het gesprek aangaat met leerlingen over het onderwerp en voornamelijk luistert naar de leerlingen zelf. Ook de discussie aangaan met leerlingen behoort volgens de meeste implementatoren tot de rol van een ideale docent. De docent dient over het onderwerp zelf het een en ander af te weten en kan feiten hierover benoemen. Hierbij gaat het voornamelijk om globale kennis over het onderwerp en het geven van de juiste informatie.

<sup>13</sup> Deze vraag is een toetsing in de praktijk van het literatuuronderzoek.

De docent moet volgens meerdere instellingen affiniteit hebben met het onderwerp en wat hierin belangrijk is. En docenten moeten hun eigen mening, waarde en ervaring met middelengebruik tijdens het lesgeven opzij kunnen zetten. Vooral als deze mening niet overeenkomt met de lesinhoud. Docenten moeten objectief naar het onderwerp kijken en niet subjectief het gesprek aangaan. Volgens vijf instellingen is het belangrijk dat een docent informatie kan geven over de leefwereld van jongeren en voornamelijk over groepsdruk. Ze moeten de leerlingen in laten zien wie ze zelf zijn en dat ze goed zijn zoals ze zijn. Weten wat er in de leefwereld van jongeren speelt en hier op in kunnen spelen. Daarnaast dient een docent ook op een 'speelse' wijze de informatie over te kunnen brengen. Voor het uitvoeren van het programma is kennis rondom ICT ook een vaardigheid die verschillende instellingen graag zouden willen zien. Het overbrengen van een duidelijke boodschap is uiteindelijk het doel en docenten moeten die dan ook over kunnen brengen.

#### *Aandacht implementatoren voor kennis, attitude en vaardigheden docenten*

Het *Trimbos-instituut* ontwikkelt het materiaal voor de docenten, met name de E-learning (de digitale lesmodule die docenten uitvoeren tijdens de les) met de docentenhandleidingen en een PowerPoint-presentatie met informatie over het gebruik van het programma DGSG. De mate waarin er in de instructies aandacht wordt besteed aan het overdragen van kennis over attitude en vaardigheden is volgens de respondent van het Trimbos matig. Vroeger zat er nog wel 'wat' in over de houding, dat is er weer uitgehaald. Dat geldt ook voor een deel van de training hierover.

Ze geeft toe, dat achteraf gezien de aandacht volgens haar teveel heeft gelegen op hoe je met het programma moet werken, het deel van de implementatie betreffende houding en vaardigheden is hierin verdwenen.

Voor zover de medewerkster weet, wordt er dus weinig aandacht besteed aan houding en vaardigheden. In ieder geval heeft het Trimbos hier onvoldoende aandacht aan besteed. De cursussen van docenten zijn vooral gericht op het praktische gedeelte van de E-learnings en gericht op het geven van instructie over het gebruik van middelen. In hoeverre de implementatoren van de GGD en verslavingszorg nog extra aandacht besteden aan de houding en vaardigheden van de docenten is haar niet bekend.

Door negen van de dertien *implementatoren GGD/verslavingszorg* wordt doorgaans bewust aandacht geschonken aan kennis, attitude en vaardigheden van docenten tijdens de docententraining. De nadruk ligt hierbij in eerste instantie op de houding tijdens signaleren en begeleiden.

Ook wordt er tijdens de docententraining door ongeveer de helft van de respondenten aandacht

besteed aan de mening van docenten. Ze laten docenten inzien dat de mening een grote rol speelt in de manier waarop je informatie op leerlingen overbrengt. De visie van de docent wordt hierbij ter sprake gebracht.

Wat ook aan bod komt tijdens de docententrainingen zijn tips voor het voeren van een gesprek en het meegeven van kennis over middelen zelf.

Eén respondent geeft huiswerkopdrachten mee aan docenten en legt de focus op deelname van docenten aan de docententraining. De PowerPoint van het Trimbos wordt door twee respondenten specifiek benoemd.

Vier respondenten geven aan, dat ze aandacht schenken aan het werven van de 'juiste' docent, die affiniteit heeft met het onderwerp. Dit geven ze ook aan binnen de scholen (aan personen die het programma DGSG coördineren).

Vier respondenten geven aan weinig of geen aandacht te besteden aan houding en vaardigheden. Eén respondent doet dit alleen vraaggericht, dus op vraag van de docent.

#### *Gehanteerde kennis, attitude en vaardigheden docenten bij de uitvoering van het programma DGSG*

Alle (7) respondenten geven aan affiniteit te hebben met het onderwerp. Docenten vinden het over het algemeen interessant en belangrijk dat de onderwerpen worden besproken met de leerlingen.

Zes van de zeven docenten geven aan wel hun mening te geven tijdens de lessen. Dit doen ze door negatieve ervaringen te delen, dit vanuit een 'grappige' sfeer of door middel van een verhaalvorm. Een aantal docenten geeft aan dat ze zich bewust zijn van hun eigen mening en dit dan ook met mate naar buiten brengen. Eén docent geeft aan haar zeer afkeurende mening te uiten naar de jongeren en één docent geeft aan dat ze erg voorzichtig is in het naar buiten brengen van haar mening.

Vier docenten geven aan zich bewust te zijn van het signaleren van middelengebruik. Dit door middel van rondlopen, kijken en in overleg gaan met andere docenten. De rol die ze hierin vervullen is wel vaak onduidelijk. Eén docent geeft aan niet bewust bezig te zijn met signaleren.

Eén docent geeft aan dat hij kiest voor een bepaalde insteek waarop hij met leerlingen in gesprek gaat over de gevolgen van middelengebruik. Hij kiest ervoor om naast de gevolgen op lang termijn juist de gevolgen die plaatsvinden op de korte termijn te benemen. Hij geeft aan op deze manier ook bezig te zijn met de leefwereld van jongeren.

Vier docenten geven aan dat ze tot op zekere hoogte rekening houden met het puberbrein. Dit, door vanuit de visie van de jongere te handelen. Dus stimuleren en meedenken, daar waar jongeren te kort kunnen schieten. Eén docent laat jongeren zelf nadenken over gebeurtenissen en ervaring rondom middelengebruik in de omgeving van de leerling. Twee docenten geven aan hier geen rekening mee

te houden, omdat ze dit geen excuus vinden om bijvoorbeeld middelengebruik onder jongeren te accepteren.

Vijf docenten geven aan wel affiniteit te hebben met ICT en twee docenten geven aan dit niet te hebben. Drie docenten geven aan tijdens de e-learning de discussie met leerlingen aan te gaan en gesprekken te voeren met leerlingen. Twee docenten geven aan tijdens de e-learning de chat in de gaten te houden en te reageren op wat leerlingen hierin zeggen.

Twee docenten besteden een aparte les aan gespreksvoering met leerlingen. Drie docenten geven aan dat ze 'tastbaar materiaal' tonen aan leerlingen. In de vorm van afbeeldingen en video's van bijvoorbeeld een schone long en een long van iemand die jarenlang heeft gerookt.

Twee docent geven specifiek aan dat ze tijdens de E-learning niet veel vaardigheden inzetten. Een docent benoemt dat het 'makkelijk achterover leunen' is.

#### *Belemmerende factoren docenten bij de uitvoering van het programma DGSG*

De respondent van het *Trimbos* moest tijdens de ontwikkeling en uitvoering van het materiaal voor docenten bepaalde afwegingen maken waar het gaat om te verwachten kennis, attitude en vaardigheden bij docenten. Daarbij hanteerde ze een driedeling: 'de docenten zonder motivatie', de 'half gemotiveerden' en de 'wel geïnteresseerden'.

Bij de eerste groep denkt ze aan docenten die geen zin hebben om de les te geven. Hierin heeft ze zich afgevraagd wat ze dan wel van zo'n type docent kan verwachten en hoe ze de docent het beste ondersteuning kan geven.

Bij de tweede groep docenten heeft ze het beeld van docenten die niet de 'know how' hebben en bijvoorbeeld wiskunde geven. Dus waarschijnlijk minder tot geen affiniteit hebben met het thema.

En in de derde groep verwacht ze docenten die wel gemotiveerd zijn, omdat ze bijvoorbeeld maatschappijleer geven en het onderwerp leuk vinden.

Het *Trimbos* is zoekende geweest naar een manier om de implementatie op de verschillende groepen aan te passen. Zelfs is overwogen of je elke docent wel toestemming moet geven om voorlichting te geven over alcohol en drugs. Je kunt er ook voor kiezen om uitsluitend docenten met affiniteit de lessen te laten geven. Maar het probleem is dan dat scholen rekening hebben te houden met vakken en roosters.

Vanuit de *GGD en instellingen voor verslavingszorg* geven alle respondenten (13) aan dat tijd en geld een grote rol speelt. Docenten hebben tegenwoordig weinig tijd om actief met het programma aan de slag te gaan. Daarnaast hebben ze weinig tijd om bijvoorbeeld een docententraining te volgen.

De implementatoren zijn wat dat betreft afhankelijk van de bereidwilligheid en het initiatief van de docenten zelf. Ook zeggen respondenten vanuit de GGD en instellingen voor verslavingszorg soms te weinig tijd beschikbaar te hebben om voldoende aandacht te kunnen besteden aan kennis, attitude en vaardigheden. Een respondent geeft aan dat hij daardoor te weinig zicht heeft op de uitvoerbaarheidsgraad van docenten. De opkomst bij docententrainingen is de laatste jaren afgenomen. Dit komt, omdat er geen subsidie meer wordt gegeven en bij sommige scholen de keuze nu aan hen is of ze een docententraining willen. Daarnaast is voor veel docenten de training niet verplicht, de opkomst is dan minder.

Veel respondenten ondervinden belemmeringen in de houding van docenten tegenover het programma van DGSG. Ze vinden het lastig om hier op in te spelen en om hier wat van te zeggen. Eén respondent geeft aan dat docenten een betweterige/afkerende houding tegenover haar hebben. Twee respondenten geven aan dat docenten vaak 'eigen koning zijn in hun koninkrijk'. Dit belemmert het draakvlak van de school.

Vijf respondenten geven aan dat veel docenten niet gemotiveerd zijn en geen affiniteit met het programma hebben. Ze vinden het lastig om docenten hierin te sturen. Daarnaast zijn er ook docenten die bijvoorbeeld zelf roken en daarom het moeilijk vinden om een les over roken te gaan geven. Docenten betrekken het thema soms teveel op zichzelf.

Twee respondenten geven aan dat docenten klagen over het E-learning programma. Ze vinden het programma saai. Een respondent geeft aan scholen te weinig materiaal te kunnen bieden.

Een respondent uit zijn zorgen over de toekomst. Het onderwijs verschuift steeds meer naar passend onderwijs en hij geeft aan dat het voor docenten lastiger gaat worden, omdat er meer 'zorgkinderen' in de klas komen. Daar staat tegenover dat hij aangeeft, dat door gerichte communicatie hier juist kansen liggen: scholen zullen toch iets moeten doen met kwetsbare kinderen, het programma DGSG biedt hier mogelijkheden in.

Vier van de zeven *docenten* geven aan dat de belemmeringen zich voornamelijk op technisch vlak voordoen: bijvoorbeeld het regelen van een computerlokaal en koptelefoons. Twee docenten geven aan dat ze het jammer vinden dat de E-learning gericht is op een methode op computers. Ze missen tijdens de les de interactie met leerlingen, het signaleren en het voeren van een discussie. Dit was in de oudere methode meer aanwezig.

Een respondent, die coördinator voor het programma DGSG is op zijn school geeft aan dat docenten minder affiniteit hebben met het onderwerp drugs. De docenten geven deze module op deze school niet.

Daarnaast geeft hij aan dat hij geen aanvraag meer doet voor een docententraining, omdat de samenstelling ieder jaar weer verandert. Hij vindt dat hij deze kennis zelf ook door kan geven aan de nieuwe docenten.

Eén respondent geeft aan het lastig te vinden om in gesprek te gaan met leerlingen die het programma aangeboden krijgen, omdat ze merkt dat het onderwerp nog niet echt speelt in de leefwereld van de leerlingen. Daarnaast geeft één respondent aan, dat hij vanwege onwil bij een collega hij het programma alleen uitvoert binnen de school. Hij ervaart daarnaast, dat zijn leerlingen bij de tweede E-learning les al klaar zijn en dat hij de derde les daarom nooit geeft.

#### 4.2.4 Conclusie implementatie pijler educatie

DGSG is in de onderzoeksperiode overgegaan van schriftelijk materiaal op E-learning. Dat blijkt veel consequenties te hebben gehad voor de uitvoering van het programma.

Ten eerste heeft bij de implementatie in de afgelopen 6 jaar veel nadruk gelegen op de introductie van deze modules. Zeker in het begin waren er nog veel technische problemen die opgelost moesten worden door het landelijk implementatieteam. Minder aandacht is daarom uitgegaan naar de vereiste kennis, houding en vaardigheden van docenten met betrekking tot de stof die moest worden overgedragen. Eerder ging de aandacht uit naar het kunnen omgaan met een dergelijke nieuwe werkvorm, waarbij 'technische' kennis belangrijk is.

Ten tweede blijkt, dat een substantieel aantal scholen niet met de module uit de voeten kan, omdat de faciliteiten ontbreken of het werken met de E-learning op logistieke problemen stuit. De verwachting is, dat dit zich op termijn gaat oplossen, momenteel is het nog een probleem. Een enkeling maakt melding van het feit, dat in werkelijkheid de problemen minder zijn en het voor ongemotiveerde docenten een argument is om niet met de module te hoeven werken.

Op de derde plaats blijkt de uitvoering op een deel van de scholen in kwalitatieve zin geleden te hebben onder de introductie van de module, omdat er minder interactief met het thema wordt omgegaan in de lessen.

En tenslotte wordt door het vol inzetten op de digitale modules niet meer geïnvesteerd in schriftelijk lesmateriaal, waardoor er voor scholen geen alternatieven zijn bij het ontbreken van mogelijkheden voor klassikaal aanbieden van de E-learning. Ten gevolge hiervan wordt ook de kans verminderd dat gewerkt wordt met andere pijlers van het programma DGSG, aangezien educatie een belangrijke pijler is, die vaak als eerste aan de orde komt in een school. Het gevolg is ook, dat andere partijen op de markt komen in het onderwijs, die wel aan de (praktische) vraag van scholen kunnen voldoen, maar van wie het onderwijsprogramma niet zo gesystematiseerd wordt onderzocht als dat van het

Trimbos-instituut. De gedegen wijze waarop het Trimbos-instituut omgaat met het programma DGSG wordt ook gezien als een oorzaak voor de toenemende concurrentie, aangezien daarmee het flexibel kunnen inspelen op nieuwe maatschappelijke vraagstukken minder aan de orde is.

### 4.3 Beleid en regelgeving

Het thema beleid en regelgeving heeft extra gewicht gekregen in dit implementatie-onderzoek omdat twee in het onderzoek betrokken studenten hieruit thema's hebben gedestilleerd voor hun eigen afstudeerthesis. Een van beiden heeft zich gericht op de pijler als geheel, de tweede heeft bijzonder aandacht besteed aan de rol van ouderaden in relatie tot beleid en regelgeving.

In deze paragraaf beperken we ons tot het thema beleid en regelgeving algemeen, de rol van de ouderaad komt aan de orde in 4.3.

Voorafgaande aan de interviews is een literatuurstudie uitgevoerd, die als kader heeft gefungeerd voor de vraagstellingen in het implementatie-onderzoek. In onderstaande wordt kort aandacht geschonken aan de uitkomsten hiervan.

#### 4.3.1 Literatuurstudie met betrekking tot de beleidspijler

De literatuurstudie met betrekking tot de beleidspijler kende twee componenten: a. komen tot inzicht met betrekking tot de (eventueel pathologische) ontwikkeling van jongeren aan de hand van de verschillende stadia van adolescentie en de bijbehorende behoeften; en b. waar moet een beleid aan voldoen dat rekening houdt met deze ontwikkelgang (Esajas, 2014).

Volgens Compennolle hebben jongeren in de adolescentie onder andere behoefte aan veiligheid, toezicht en sturing door aanmoediging en eensgezinde leiding (Compennolle, 2007). Met betrekking tot DGSG houdt dit in dat scholen het programma leiden vanuit een algemeen aanvaarde visie en missie. In het onderzoek naar de implementatie van de beleidspijler wordt beleid gedefinieerd als het streven naar het bereiken van bepaalde doeleinden met bepaalde middelen en bepaalde tijdskeuzen in onderlinge samenhang (Hoogerwerf & Herweier, 2008). Doeleinden zijn de uitkomst van motieven, wensen of belangen van implementatoren en school gezamenlijk. Om de doelen te realiseren moet duidelijk zijn wat moet worden gedaan en door wie. Vervolgens zijn er middelen als mensen, instrumenten, tijd en geld nodig om de handelingen uit te kunnen voeren. Tot slot bepaalt een duidelijk tijdspad de tijdstippen, het tempo en de tijdsvolgorde. Het tijdspad omschrijft wanneer welke doelen gerealiseerd moeten zijn, wanneer welke handelingen worden uitgevoerd en wanneer welke middelen worden ingezet (Hoogerwerf & Herweijer, 2008).

Het beleid omtrent het programma DGSG expliciteert de keuze van doelstellingen die de school via

een strategie implementeert en op haar resultaten evalueert. De doelstelling voor een VO school is om het DGSG-programma te implementeren en te zorgen voor een doorlopende leerlijn voor de leerlingen waarin structureel aandacht wordt besteed aan genotmiddelen. Het uiteindelijke doel is jongeren stimuleren om het van alcohol uit te stellen tot in eerste instantie in ieder geval 16 jaar, later 18 jaar en geen tabak en drugs te gebruiken.

De vier onderdelen waaruit het DGSG-programma bestaat dienen in samenhang te worden uitgevoerd om de beoogde resultaten te bereiken. Wanneer dit niet gebeurt heeft dit een nadelige invloed op de effecten. Om die reden is het van belang dat de uitvoering, monitoring, handhaving en evaluatie van alle vier de onderdelen vastgelegd is in beleid. Dit draagt bij aan het creëren van draagvlak en de continuïteit van het programma.

Het is van doorslaggevend belang dat de school niet alleen een duidelijke visie omtrent genotmiddelen heeft, maar deze ook uitdraagt naar leerlingen, ouders en medewerkers.

Werkzaam beleid vraagt tevens om indirecte sturing vanuit de GGD en/of instelling voor verslavingszorg en maatwerk, zodat duidelijk wordt welke belangen de partijen hebben en wat er van hen verwacht mag worden. Gezamenlijke sturing middels bijvoorbeeld een stuurgroep zorgt ervoor dat commitment toeneemt en partijen het gevoel hebben betrokken te worden en inspraak te hebben (de Gouw, 2012). Het samenwerkingsverband kan worden vereenvoudigd en verduidelijkt door het sluiten van bijvoorbeeld convenanten. Het hebben van regelmatig contact, organiseren van gezamenlijke bijeenkomsten, adequate informatie uitwisseling en een gezamenlijke visie en strategie dragen bij aan de kwaliteit van de samenwerking.

Het creëren van draagvlak is een andere cruciale factor. Dit kan bereikt worden door alle partijen te betrekken bij de verschillende facetten, een gemeenschappelijke visie te hebben en de taken en verantwoordelijkheden van alle partijen helder te krijgen. Daarnaast is het van belang dat er gefaseerd wordt gewerkt, dat er sprake is van een continu proces en dat er aandacht wordt besteed aan mogelijke belemmeringen (van der Goor, et al., 2007).

#### 4.3.2 Beantwoording onderzoeksvragen met betrekking tot beleid en regelgeving

Vanuit de hoofdvraag zijn ten behoeve van de evaluatie van de pijler beleid twee deelvragen geformuleerd, te weten:

1. Welke determinanten zijn van invloed gebleken op de realisatie van de pijler beleid van het programma DGSG in het voortgezet onderwijs?
2. Wat zijn de behoeften van de in de uitvoering betrokken organisaties en welke factoren worden gezien als belemmeringen, krachten en kansen voor de toekomstige implementatie van de pijler beleid?

De beide deelvragen zijn geoperationaliseerd in een achttal interviewvragen die aan alle onderscheiden responsgroepen zijn voorgelegd (zie bijlage 1).

#### *Beantwoording deelvraag 1: determinanten van invloed op realisatie beleidspijler*

##### *Mate van realisatie*

Allereerst is nagegaan hoeveel scholen naar schatting van de respondenten aandacht hebben geschonken aan (implementatie van) de pijler beleid.

Volgens het DGSG-ontwikkel- en implementatieteam (hierna DGSG-team of Trimbos) gaat het hier om ongeveer een derde van de scholen, het team baseert zich hierbij op de jaarlijks implementatiemonitor (tot en met 2012 uitgevoerd).

Er zijn sterke verschillen per regio, blijkt uit de antwoorden van respondenten van GGD/verslavingszorg. Zo zijn er een viertal (onderzochte) regio's, waar aan alle pijlers aandacht wordt geschonken. Daarbij kan de pijler beleid soms wel als laatste aan de beurt komen, terwijl deze in de strategieën van het programma DGSG bij voorkeur als eerste wordt ingevoerd. In andere regio's worden schattingen gemaakt van tussen de 5 en 10%.

Dat wil niet zeggen dat de overige scholen helemaal niets doen aan regelgeving rond genotmiddelen, de vraag is echter in hoeverre dit gebeurt in het kader van het programma.

Minimaal hebben alle scholen volgens het Trimbos in het reglement omschreven dat alcohol- en drugsgebruik verboden is op school en tijdens lesuren. Ook de respondenten van de GGD-en zeggen dat het merendeel van de scholen protocollen omtrent alcohol, roken en cannabis heeft. Dit wordt ook bevestigd door de respondenten uit het onderwijs die allen aangeven, dat het gebruik van alcohol en drugs voor zowel leerlingen als docenten verboden is op school en tijdens activiteiten die buiten schooltijd plaatsvinden maar wel (gedeeltelijk) onder de verantwoordelijkheid van de school vallen. Eén school in het onderzoek geeft aan een duidelijk begrensde uitzondering te hanteren voor docenten omtrent het gebruik van alcohol tijdens uitstapjes.

Het Trimbos heeft geen zicht op de verdere uitwerking en controle van het reglement en dus op de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de pijler beleid en regelgeving. Beleid wordt door het Trimbos aangemerkt als de meest moeilijke pijler om te implementeren. Dit heeft te maken met de tijd die het opstellen van beleid en het creëren van draagvlak in beslag nemen. Beperkt budget en capaciteit belemmeren dit. Het kost tijd om in gesprek te gaan met scholen, hen te overtuigen van het belang van beleid en hen te begeleiden en ondersteunen. Het realiseren van voorlichtingslessen of

ouderavonden is voor scholen nog haalbaar. De praktijk laat zien dat de pijler bestuur en regelgeving voor scholen vaak het eerst afvalt.

GGD en verslavingszorg geven aan dat het opstellen van reglementen vaak niet gevolgd wordt door handhaving en sanctionering in de praktijk of dat de aandacht hiervoor gaandeweg verflauwt.

Het merendeel van de scholen beschikt over een protocol omtrent genotmiddelen, maar leeft het protocol niet actief na. Een klein aantal scholen heeft het bestaande protocol aangevuld met criteria uit het voorbeeld protocol dat wordt aangereikt vanuit het programma DGSG.

De verslavingszorg constateert wel dat de laatste tijd een meerderheid van de scholen aandacht besteedt aan het realiseren van rookvrije schoolterreinen. Hierdoor is volgens hen de aandacht van scholen voor beleid enigszins toegenomen.

Ook is volgens GGD en verslavingszorg de aandacht voor beleid toegenomen ten gevolge van de landelijke aandacht voor alcohol en de ophoging van de leeftijdsgrenzen. Zo is er veel aandacht voor het organiseren van alcoholvrije schoolfeesten en diploma-uitreikingen.

Vanuit een aantal respondenten wordt aangegeven, dat de laatste jaren de nadruk steeds meer is komen te liggen op kwaliteit in plaats van kwantiteit. Dat wil zeggen, dat het belangrijker wordt gevonden om op scholen alle vier de pijlers te implementeren dan zoveel mogelijk scholen met enig product van het programma DGSG te bereiken.

Deze respondenten geven aan dat waar mogelijk gestart wordt met de beleidspijler, alvorens aan het realiseren van educatie te beginnen.

Een respondent geeft aan de samenwerking met de school in convenanten te bezegelen met als afspraak aan alle pijlers gedurende in ieder geval één jaar aandacht te mogen schenken. Omdat haar gemeente het preventieprogramma relatief ruim bekostigt (in haar geval 15 uur per school) krijgt zij dit op een belangrijk aantal scholen gerealiseerd.

De aandacht voor de pijler bestuur en regelgeving is volgens de scholen in het onderzoek uiteenlopend. Van de vier scholen geeft één school aan expliciet aandacht te besteden aan de pijler gedurende vijf jaar. Twee andere scholen besteden een aantal jaren aandacht aan genotmiddelen, maar niet specifiek aan de pijler bestuur en regelgeving. De laatste school zit met betrekking tot het programma DGSG in de verkennende fase en heeft nog geen uitvoerend beleid.

Volgens de scholen in het onderzoek leeft een deel van hen het protocol niet na of handhaaft het niet. Een ander deel van de scholen besteedt aandacht aan rookvrije schoolterreinen en / of regels omtrent roken. Scholen handhaven allemaal de invoering van de wetswijziging met betrekking tot de

verhoging van de leeftijdsgrens. Zij besteden hier aandacht aan door het organiseren van alcoholvrije schoolfeesten.

Het merendeel van de schoolvertegenwoordigers in het onderzoek geeft aan dat er bij het overtreden van de regels door leerlingen en docenten passende maatregelen volgen. Twee scholen geven aan dat het voor onderbouwleerlingen verboden is om te roken. Eén school geeft aan een rookvrij schoolterrein te hebben. Een andere school beschikt over een rookplaats op het plein en twee scholen geven aan dat het niet verboden is te roken op het terrein van de school. Alle scholen in het onderzoek geven aan het beleid te communiceren met leerlingen en ouders. Dit gebeurt doorgaans in de schoolgids, nieuwsbrieven en ouderbijeenkomsten.

Twee scholen geven aan dat de verantwoordelijkheid omtrent de uitvoering en controle van de uitvoering van het beleid ligt bij teamleiders en coördinatoren.

Drie scholen geven aan dat in het beleid is opgenomen welke medewerkers zich specialiseren op het gebied van signalering en / of voorlichting omtrent genotmiddelen. Eén school geeft aan een vast aanspreekpunt te hebben voor leerlingen met vragen over of problemen met het gebruik van genotmiddelen.

### *Implementatie-activiteiten*

De handleiding van het preventieprogramma DGSG bevat voorbeeldprotocollen voor het schrijven van beleid en voorbeeldbrieven. Tijdens het trainen van de intermediairs wordt aandacht geschonken aan de pijler beleid.

De GGD-en en instellingen voor verslavingszorg-en reiken naar hun zeggen scholen de in het kader van het programma opgestelde voorbeeldreglementen aan die dienen ter ondersteuning van het schrijven van schoolbeleid. Het aantal scholen dat begeleiding en ondersteuning geniet bij het opstellen van beleid middels voorbeeldreglementen is in de ogen van verslavingszorg-respondenten minimaal. Vanuit de GGD-respondenten lijkt meer aandacht te zijn voor het implementeren van de pijler. Dat heeft soms ook te maken met afspraken over taakverdelingen tussen GGD en verslavingszorg, waarbij deze laatste eerder ingezet wordt in vroegsignalering en ouderavonden.

Alle scholen in het onderzoek zetten externe middelen en/of deskundigen in bij het realiseren van het beleid. Eén school geeft aan een goede samenwerkingsrelatie te hebben met de GGD waarbij de GGD tevens deel uitmaakt van het ZAT (Zorg Advies Team binnen een school). Daarnaast blijkt dat twee scholen contact hebben met de GGD en verslavingszorg.

### *Speerpunten van beleid*

De pijler beleid wordt binnen het programma DGSG als belangrijk beschouwd aangezien deze bij kan dragen aan het imago van de school, het creëren van draagvlak bij docenten en ouders, het opstellen en handhaven van regels en het signaleren en begeleiden van leerlingen met (problematisch) middelengebruik. Ook is hierdoor de uitvoering van het programma DGSG beter geborgd en kunnen de instellingen zich vaak beperken tot (gericht) onderhoud.

Het DGSG-team heeft zich gedurende de implementatie gericht op de genotmiddelen alcohol, roken en drugs en niet op gamen of gokken. Het team bemerkte een sterke stijging in de aandacht van scholen en intermediairs voor alcohol binnen het beleid van de scholen, ingegeven door de landelijke alcohol- en opvoedingscampagnes. De laatste jaren is ook meer aandacht voor roken vanwege de initiatieven om te komen tot rookvrije schoolpleinen.

Sinds de verhoging van de leeftijdsgrenzen voor de aanschaf van alcohol per 1 januari 2014 is het thema alcohol nog meer onder de aandacht van scholen.

Zowel GGD als verslavingszorg besteden aandacht aan het belang van een duidelijke zorgstructuur, zodat een veilige schoolomgeving wordt gecreëerd waar signalering en begeleiding kan worden gerealiseerd. De verslavingszorg maakt melding van het gegeven, dat zij dit nauwelijks terugzien vertaald in beleid.

Andere aandachtspunten voor GGD en verslavingszorg vormen de voorbeeldfunctie van docenten en het stimuleren van scholen na te denken over alcoholgebruik tijdens schoolfeesten en binnen- en buitenlandse excursies.

De verslavingszorg benoemt het uitdragen van de voorbeeldfunctie door docenten als onvoldoende en ziet het ontwikkelen van beleid met betrekking tot de voorbeeldfunctie van docenten als een groot probleem. Dit heeft met name betrekking op de rookvrije schoolpleinen en excursies in binnen- en buitenland. Door school gestelde regels worden door docenten nog te vaak niet geaccepteerd en nageleefd en ontwikkeling van beleid dienaangaande stuit vaak op weerstand.

GGD-en zien het opstellen van beleid als verantwoordelijkheid van de school. Bemoeienis aangaande de daadwerkelijke invulling van het beleid is beperkt.

Volgens de scholen in dit onderzoek richtte de aandacht met betrekking tot genotmiddelen zich naar verhouding evenveel op alcohol als op drugs. Het genotmiddel tabak werd in alle gevallen als minst belangrijk aangemerkt. Een school gaf aan dat het risico bij de doelgroep en de wens vanuit ouders

van invloed zijn geweest op de volgorde van belangrijkheid. Een andere school gaf het gebruik door leerlingen en het gedrag als gevolg van het gebruik als aanleiding.

### *Beantwoording deelvraag 2: behoeften, belemmeringen, krachten en kansen*

Naar het oordeel van het Trimbos mag de aandacht die de afgelopen jaren uitging naar ouderparticipatie (in de vorm van (het organiseren van) ouderavonden) zich nu meer vestigen op de pijler beleid en op het signaleren en begeleiden van leerlingen. Daar dient dan in de trainingen meer nadruk op gelegd te worden.

Knelpunten bij de realisatie blijken de onvoldoende aandacht voor de voorbeeldfunctie van docenten, het door scholen uitdragen van een duidelijke norm en stagnatie van de uitvoering van het programma door het ontbreken van draagvlak op scholen. Investeren in het creëren van draagvlak door aandacht te besteden aan beleid en handhaving wordt aangemerkt als een kans voor de toekomst.

De GGD zegt haar betrokkenheid naar scholen te kunnen vergroten door meer specifiek aandacht te besteden aan de pijler beleid. Het creëren van draagvlak bij het management van de school, de docenten en ouders blijkt van doorslaggevend belang voor het realiseren van beleid. Daarbij vormen naleving en handhaving van het beleid cruciale factoren. Ook moet beleid naar leerkrachten gecommuniceerd worden.

De financiële mogelijkheid en de beschikbare capaciteit worden gezien als knelpunten in de realisatie en handhaving van het beleid. Scholen hebben moeite met het creëren van draagvlak. Dit hangt samen met de belangrijke invloed die de directie van een school uitoefent op de heersende normen en waarden op de werkvloer. Daarnaast blijkt de voorbeeldfunctie van docenten een groot knelpunt in het ontwikkelen en handhaven van beleid. Onder docenten is weinig draagvlak en zij bieden veel weerstand. Dit heeft met name betrekking op rookvrije schoolterreinen en alcoholgebruik tijdens schoolexcursies. De GGD ziet de opkomst van rookvrije schoolterreinen als een positieve ontwikkeling die bijdraagt aan gelegenheidsbeperking voor jongeren. Een kans voor de toekomst ligt voor scholen in het versterken van het imago door duidelijke standpunten in te nemen en draagvlak te creëren binnen de verschillende geledingen van de school.

De verslavingszorg hecht waarde aan een heldere zorgstructuur. De mogelijkheid om beleid binnen een school te borgen wordt aangemerkt als knelpunt binnen de realisatie. Het is van belang dat er draagvlak is binnen het management voor het beleid en dat er aandacht is voor het ontwikkelen van

een kritische blik van docenten ten aanzien van middelengebruik. Kansen voor de toekomst liggen op het gebied van investeren in een gezonde basishouding van docenten en het gebied van ondersteuning van scholen vanuit de gemeente bij het uitdragen van rook- en alcoholbeleid. Tot slot worden door de verslavingszorg gedragsbeïnvloeding middels social media en beschikbaarheidsbeperking van alcohol en tabak aangemerkt als kansengebieden voor de toekomst.

Eén school geeft aan dat het opstellen van beleid heeft geleid tot efficiëntere werkwijzen met betrekking tot vroegtijdige signalering, gespreksvoering en doorverwijzing. Een andere school geeft aan dat het beleid heeft geleid tot meer duidelijkheid voor alle betrokken partijen. Twee scholen geven aan dat de verandering in de Nederlandse wetgeving met betrekking tot alcohol heeft geleid tot veranderingen in het schoolbeleid.

Twee scholen beoordelen de mate waarin en wijze waarop aandacht is besteed door de school aan de pijler bestuur en regelgeving met een ruime voldoende.

Eén van de scholen merkt de samenwerking met de betrokken partijen aan als kracht. Knelpunten die in de realisatie van de pijler worden genoemd zijn tijd, de samenwerking met betrokken partijen en het creëren van een rookvrij schoolterrein. De knelpunten zijn allen eenmalig genoemd. Twee scholen zien het verbeteren van de samenwerkingsrelatie met de GGD en instellingen voor verslavingszorg als kans voor de toekomst. Daarnaast worden als kansen gezien het structureel aandacht besteden aan de pijler en steeds meer leerlingen die roken gaan zien als iets wat maatschappelijk niet wordt geaccepteerd.

#### 4.3.3 Conclusie


Een helder en effectief beleidskader met betrekking tot genotmiddelen op school is het fundament voor het creëren van een gezonde, veilige en middelenrijke omgeving voor de leerlingen. Dat wil ook zeggen dat het beleid een tabaks-, alcohol- en drugsvrije schoolomgeving stimuleert, dat er duidelijke regels zijn over het gebruik van tabak, alcohol en drugs en dat duidelijk is welke stappen er moeten worden ondernomen op het moment dat problematisch middelengebruik wordt signaleerd. Daarnaast hebben de regels pas effect op het moment dat leerlingen, ouders en personeelsleden op school deze regels kennen en regels ook worden gehandhaafd. De samenwerking met GGD en verslavingszorg vervult een belangrijke rol voor scholen in het ontwikkelen, uitvoeren, controleren en evalueren van beleid. De partners beschikken over expertise met betrekking tot genotmiddelen en het implementeren van het preventieprogramma DGSG en kunnen scholen begeleiding en ondersteuning bieden in dit proces.

Jongeren in de adolescentie hebben onder andere behoefte aan veiligheid, toezicht en sturing door aanmoediging en eensgezinde leiding. Van een school vraagt dit met betrekking tot het programma DGSG om een duidelijke visie ten aanzien van genotmiddelen. Deze visie is uitgangspunt voor het geven van invulling aan de uitvoering, monitoring, handhaving en evaluatie van het programma. De vier onderdelen waaruit het DGSG-programma bestaat dienen in samenhang te worden uitgevoerd om de beoogde resultaten te bereiken. Wanneer dit niet gebeurt heeft dit een nadelige invloed op de effecten. Om die reden is het van belang dat de uitvoering, monitoring, handhaving en evaluatie van alle vier de onderdelen vastgelegd is in beleid. Dit draagt bij aan het creëren van draagvlak en de continuïteit van het programma. Er dient duidelijkheid te zijn over welke doelen worden nagestreefd, welke activiteiten er in welke fase worden ondernomen, wie welke rollen en verantwoordelijkheden heeft en op welke wijze controle en evaluatie plaatsvinden. Wanneer er onduidelijkheid is over het voorgaande is de kans aanzienlijk dat de samenhang van het programma ontbreekt, waardoor verminderde of zelfs geen resultaten worden bereikt. Daarnaast bemoeilijkt onduidelijkheid over het beleid het creëren van draagvlak onder de betrokken partijen, met als gevolg dat het programma na verloop van tijd niet meer actief wordt uitgevoerd.

Het praktijkonderzoek beoogt zicht te geven op de determinanten die van invloed zijn gebleken op de realisatie van de pijler beleid van het preventieprogramma in het voortgezet onderwijs. Uit de resultaten blijkt dat de aandacht voor de pijler beleid per regio verschilt: in een viertal regio's maakt deze vrijwel automatisch deel uit van het pakket, in de overige regio's is deze pijler bij een minderheid van de scholen onder de aandacht. De schattingen van het aantal scholen dat de pijler heeft geïmplementeerd varieert tussen de vijf en 30 procent. Het creëren van draagvlak voor beleid binnen scholen is moeilijk te realiseren. De moeilijkheidsgraad van het implementeren van de pijler en het beschikken over onvoldoende capaciteit om beleid te schrijven, uit te voeren en te handhaven worden genoemd als kenmerkende oorzaken voor het lage percentage. In de praktijk blijkt ook dat aandacht voor het naleven en handhaven van het ontwikkelde beleid door scholen na verloop van tijd afneemt. Als oorzaak wordt het ontbreken van draagvlak voor het programma genoemd. Daarbij wordt opgemerkt dat de aandacht van scholen grotendeels uitgaat naar de pijler ouderbetrokkenheid van het programma. Het merendeel van de scholen gebruikt de door het Trimbos ontwikkelde voorbeeldprotocollen ter inspiratie en ondersteuning bij het schrijven van schoolbeleid.

De resultaten wijzen uit dat zowel het Trimbos-instituut als de GGD en verslavingszorg de pijler te weinig onder de aandacht brengen. Op basis van de resultaten kan gesteld worden dat het scholen volgens GGD en verslavingszorg ontbreekt aan het uitdragen van een duidelijke visie en norm. Het beschikken over een doordachte visie en heldere norm dient als uitgangspunt voor de inhoud van





het beleid. De actieve steun van het management is van doorslaggevend belang, met als reden dat zij invloed hebben op de heersende normen en waarden binnen de school. Het ontbreken van voldoende docenten die een gezonde voorbeeldfunctie geven en kritische houding hebben ten aanzien van genotmiddelen, wordt ervaren als een zeer groot knelpunt. Met betrekking tot het hanteren van rookvrije schoolterreinen en organiseren van alcoholvrije schoolexcursies laat een groot deel van de docenten volgens GGD en verslavingszorg weerstand zien. De opkomst van rookvrije schoolterreinen draagt bij aan gelegenheidsbeperking voor jongeren wat kan resulteren in een afname van het roken. De kansen van scholen voor de toekomst liggen op het gebied van het versterken van het imago door duidelijke standpunten in te nemen en draagvlak te creëren. De visie van de school dient te worden opgenomen in het beleid van waaruit regels en sancties kunnen worden opgesteld. Daarnaast moet er binnen het beleid aandacht worden besteed aan een duidelijk zorgstructuur. Het is van belang dat over het beleid en de zorgstructuur wordt gecommuniceerd met leerlingen, ouders en docenten. Er zijn weinig kaderleden gesproken vanuit scholen in dit onderzoek, zodat uitspraken hierover voorzichtig dienen te worden geïnterpreteerd. Uit de resultaten blijkt dat scholen wel gebruik maken van externe deskundigen in het voorlichten van leerlingen en ouders, maar dat het contact met en de betrokkenheid van GGD en verslavingszorg bij scholen bij de meerderheid van de respondenten minimaal is. Niet alle scholen weten bij welke medewerker de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren en controleren van de uitvoering van het beleid ligt. Daar staat tegenover dat in het schoolbeleid van het merendeel van de gesproken schoolvertegenwoordigers is vastgelegd welke medewerkers zich specialiseren op het gebied van signalering en / of voorlichting. Een vast aanspreekpunt voor leerlingen met vragen over of problemen met genotmiddelen op scholen is doorgaans niet aanwezig. Het gebruik van alcohol en drugs op school is voor leerlingen en docenten verboden. Roken is op de meeste scholen deels verboden en het creëren van rookvrije schoolterreinen wordt steeds meer onderwerp van gesprek. Het beleid wordt door de scholen middels verschillende kanalen gecommuniceerd met leerlingen en ouders. Op basis van de resultaten kan worden gesteld dat scholen de samenwerking met GGD en verslavingszorg zowel als succesfactor, als belemmerende factor en als kans voor de toekomst zien. Op basis van de resultaten kan worden gesteld dat er na implementatie verminderde aandacht voor de pijler beleid is onder alle partners. Hiernaast lieten de resultaten vijf determinanten zien die de realisatie van de pijler beleid in grote mate hebben beïnvloed. In volgorde van belangrijkheid:

- een niet optimale basishouding van docenten;
- het ontbreken van draagvlak voor beleid;

- het ontbreken van naleving en handhaving van het beleid;
- het ontbreken van een duidelijke zorgstructuur en
- een onvoldoende effectieve samenwerking.

#### 4.4 Ouderparticipatie

Onderstaand wordt voornamelijk aandacht besteed aan de rol van de ouderraad in relatie tot deze pijler.

Dat wil niet zeggen, dat ook buiten de ouderraad geen aandacht is geweest voor het betrekken van ouders in het programma DGSG. Integendeel: met name door de komst van de opvoedingscampagnes is juist heel veel aandacht geschonken aan het betrekken van ouders door middel van het organiseren van ouderavonden. Trimbos-instituut en GGD/instellingen voor verslavingszorg maken daarbij ook melding van de inspanningen rondom de PAS-interventie, waarbij een korte voorlichting wordt verzorgd op informatie-ouderavonden aan het begin van het schooljaar, gekoppeld aan voorlichtingslessen voor leerlingen. Het betreft dan de onderbouw van het VO. Veel van deze PAS-avonden zijn uitgevoerd in het kader van lokaal alcoholmatigingsbeleid.

##### 4.4.1 Literatuurstudie: de rol van de ouderraad

Evenals bij het onderzoek naar de beleidspijler is voorafgaande aan de interviews een literatuurstudie uitgevoerd, die als kader heeft gefungeerd voor de vraagstellingen in het implementatie-onderzoek. In deze literatuurstudie, die zich richtte op de rol van de ouderraad werd de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

*“Welke verantwoordelijkheid heeft de ouderraad in theorie voor het creëren van een veilige en gezonde leeromgeving voor de leerlingen binnen het VO?”*

##### Ouderbetrokkenheid en -participatie

De ouderraad wordt gezien als een exponent van ouderparticipatie. Ouderparticipatie op haar beurt is weer een vorm van ouderbetrokkenheid. Ouderbetrokkenheid is breder: het gaat om de inzet van ouders in de opvoeding van hun kind, in dit geval in relatie tot genotmiddelengebruik. Deze inzet is zowel thuis als in het contact met de school (bijvoorbeeld het bezoeken van ouderavonden), maar kan ook actiever waar het activiteiten en beleidsontwikkeling op school betreft. In dat geval spreekt men eerder van ouderparticipatie, waaronder in dit rapport wordt verstaan: een actieve deelname/medewerking van ouders/verzorgers aan de initiatieven van de school van hun kind. Het kenmerk van

ouderparticipatie in het onderwijs is dat hierbij bijdragen aan (verbeteren van) het onderwijs centraal staat (Van der Heide, Chevalier & Bos, 2014).

Smit et al hebben literatuurstudie gedaan naar ouderbetrokkenheid en het verbeteren van leerprestaties binnen het PO (primair onderwijs) en het VO. Uit deze studie is naar voren gekomen dat ouderbetrokkenheid beschouwd wordt als een van de belangrijkste componenten dan wel kenmerken van effectieve scholen. Ook het creëren van draagvlak, voor het integreren van een planmatige aanpak, speelt een belangrijke rol. Communicatie met de school en het versterken van onderlinge oudercontacten bij opvoeding en onderwijs is volgens Smit et al een kritische succesfactor voor hogere onderwijsresultaten (Smit, Wester, & Kuijk, 2012).

De onderwijsraad geeft verschillende motieven voor ouderparticipatie binnen de school. Uit onderzoek blijkt dat ouderparticipatie belangrijk is voor de ontwikkeling van het kind (Onderwijsraad, 2010).

Voor het preventieprogramma DGSG blijkt ouderparticipatie een belangrijke pijler, nu volgens de inzichten van Engels et al de houding en invloed van ouders op genotmiddelen belangrijker is dan voorheen gedacht werd (Engels, Kleinjan & Otten, 2013).

#### *Medezeggenschapsraad en ouderraad*

Een medezeggenschapsraad is verplicht. Een ouderraad, welke alleen uit ouders bestaat, is niet verplicht. Omdat scholen niet verplicht zijn een ouderraad te hebben, is er geen reglement gemaakt met daarin de taken van de ouderraad en verschillen scholen hierin. Op de site van de Vereniging van Openbaar Onderwijs (VOO) staan de taken van de ouderraad omschreven als het helpen en organiseren van vieringen en evenementen, het informeren over en betrekken van ouders bij (buiten)schoolse activiteiten, het bemiddelen tussen ouders en de school en het adviseren van de Medezeggenschapsraad (Vereniging Openbaar Onderwijs, 2014). Het VOO heeft een helpdesk waar ouders, docenten of anderen terecht kunnen met vragen. Ze worden dan geholpen door VOO-adviseurs (Vereniging Openbaar Onderwijs, 2014). Er bestaat ook "het Ouderraad Netwerk", een trefpunt voor ouderraadsleden. De kern van de website is "de Vraagbaak", een online community voor ouders die in de ouderraad van de school van hun kind zitten. Op deze site kunnen ouderraadsleden met elkaar in contact komen en elkaar helpen met vragen (Het Ouderraad Netwerk, 2014).

Meer dan drie kwart van de VO scholen heeft op dit moment een ouderraad. De verantwoordelijkheid voor de ouderraden als het gaat om het creëren van een veilige leeromgeving is om mee te denken met de school en te kijken op welke manier de veiligheid van de leerlingen gehandhaafd kan worden.

Door lid te zijn van een ouderraad kan de ouder meedenken over zaken die spelen op de school van hun kind. De ouderraad zorgt er niet alleen voor dat ouders hun kind in beeld krijgen, ze krijgen ook andere leerlingen in beeld. Verder zorgt een ouderraad ervoor dat ouders onderling kennis en ervaringen uitwisselen. Dit kan gaan over genotmiddelen. De ouderraad speelt een actieve rol als het gaat om het aanspreken van ouders van nieuwe leerlingen en kunnen hen wegwijs maken op school. De ouderraad speelt een belangrijke rol als het gaat om het luisteren naar de vragen, wensen en belangen van ouders (Buitenhuis, Cox, Hoogeboom, Slijpen, & Vries, 2013).

#### **4.4.2. Beantwoording onderzoeksvragen met betrekking tot de (mogelijke) rol van de ouderraad**

Voor het praktijkgedeelte van het onderzoek zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Welke verantwoordelijkheid heeft de ouderraad in de praktijk voor het creëren van een veilige en gezonde leeromgeving voor de leerlingen binnen het VO?
2. Welke rol zouden ouderraden in de toekomst kunnen spelen voor de implementatie en uitvoering van het programma DGSG?

Ten behoeve van de beantwoording van deze onderzoeksvragen zijn tien vragen geformuleerd (zie de vragenlijst in bijlage 1). Voor de beantwoording van de eerste vraag is geput uit de ervaringen van leden van ouderraden, voor de beantwoording van de tweede vraag is ervoor gekozen die aan Trimbos, GGD/instellingen voor verslavingszorg en aan leden van de ouderraad zelf voor te leggen.

#### *Betrokkenheid in de praktijk*

Vooraf is wel aan het Trimbos-instituut en aan GGD/instellingen voor verslavingszorg gevraagd of ouderraden in het verleden gericht betrokken zijn. Het blijkt, dat hier niet of nauwelijks expliciet aandacht aan is geschenken. Het Trimbos adviseert GGD/instellingen voor verslavingszorg wel om de ouderraden te betrekken bij de implementatie op scholen en voor het organiseren van een ouderavond. Gewezen wordt op een voorbeeldbrief in het draaiboek van het programma DGSG. In het verleden is een aantal keren een artikel geschreven voor vakbladen van ouderraden.

De DGSG-helpdesk wordt incidenteel wel eens benaderd door ouders van meestal ouderraden in verband met ideeën, materiaal of informatie over ouderavonden, maar ook wel voor het verzorgen van een presentatie of workshop op scholen. De betreffende ouders worden dan verwezen naar de plaatselijke GGD/verslavingszorg.

Ook vanuit deze hoek wordt gemeld, dat er nauwelijks op zoek gegaan wordt naar contact met de ou-

derraad. Sommige respondenten hadden slechte ervaringen met de bereikbaarheid. Eén respondent maakte gewag van een mailing 8 jaar geleden, een andere van een halfjaarlijkse mailing.

Sommige respondenten hadden de ervaring van het bijwonen van ouderraad-vergaderingen. Omdat daar de directie bij zit, had men het idee dat meer bereikt kon worden. Als de ouderraad het belangrijk vindt, heeft het wel invloed op het beleid van de school, is de ervaring van een respondent. Een andere respondent meldt, dat dit ook negatief kan uitpakken: de ervaring is dat als een ouder ergens het nut niet van in ziet, dat het dan ook niet doorgaat. M.a.w.: de ervaring is, dat de directie de mening van de ouderraad belangrijk vindt.

Ook hadden respondenten het idee, dat de opkomst op ouderavonden groter is als de ouderraad bij de organisatie betrokken is of het initiatief van de ouderraad uitgaat.

Een respondent heeft de ervaring, dat er veel geld ligt bij ouderraden, maar dat deze zich vaak niet bewust zijn dat ze hiermee richting de ouders vanuit DGSG activiteiten zouden kunnen doen. Haar ervaring is, dat ouderraden vaak arrogant zijn, onwetend en te weinig kijken naar de grote context van de school in verhouding met het geld wat er bij ouderraden zit. Als iets geen issue is, zien ze geen reden om er wat aan te doen. Ook een andere respondent is van mening, dat ouderraden soms te ad hoc opereren.

Zowel GGD/instellingen voor verslavingszorg als het Trimbos-instituut worden overigens af en toe rechtstreeks benaderd door ouders, soms van ouderraden voor het organiseren of presenteren van een ouderavond.

De leden van ouderraden die zijn gesproken (6 individuele ouders, één complete ouderraad) gaven aan dat een verantwoordelijkheid die zij op zich hebben genomen is het verbinden van de opvoedingstaak van ouders met de opvoedingstaken op school. Respondenten noemden in hun gesprek dat zij communiceren met de achterban, waar de overige ouders mee bedoeld worden. Dit is de afgelopen jaren gebeurd door het organiseren van ouderavonden voor de ouders. De invulling van de ouderavonden verschilden per school en per thema. De meeste respondenten geven aan wel eens een avond te organiseren met betrekking tot genotmiddelen. Dit komt echter voornamelijk omdat er op dat moment op korte termijn ingespeeld moest worden op incidentele situaties die zich voordeden in de school. Zes van de zeven respondenten konden dit bevestigen. Meer dan de helft kon voorbeelden noemen over een voorval binnen de school. Een taak van de ouderraad is ook om mee te helpen een zo gezond en veilig mogelijke leefomgeving te creëren. Een functie is volgens respondenten geweest om bijvoorbeeld te overleggen over snoepautomaten, energiedrankjes, anti-rookpleinen, invulling van schoolfeesten en uitstapjes (in relatie tot middelengebruik).

Zowel bij het organiseren van ouderavonden, als bij het overleggen over incidentele problemen en inrichting van het beleid van de school kon in de praktijk het initiatief zowel bij de school als bij de ouderraad zelf liggen. Beide situaties kwamen voor.

#### *(Mogelijke) rol in de toekomst voor de ouderraad*

In de ogen van het Trimbos-instituut kunnen ouderraden ervoor zorgen dat het thema genotmiddelen op de agenda komt op school. Verder zou de ouderraad betrokken moeten worden bij de invoering en uitvoering van het programma DGSG op school zodat zij adviezen kunnen geven ten aanzien van het beleid. Ook zouden ze voor draagvlak kunnen zorgen bij andere ouders met betrekking tot het thema genotmiddelen.

Het Trimbos denkt dat de ouderraden op alle vier de pijlers van het programma DGSG invloed zouden kunnen hebben.

GGD/verslavingszorg zijn van mening dat ouderraden meer invloed kunnen hebben op een school dan zij als externen. Dit komt dan doordat de ouderraad een betere inkijk heeft op school en de vinger op de zere plek kan leggen. Ook het benadrukken en uitdragen van het belang van het thema wordt gezien als een sterke factor. Onder andere zijn er wat dat betreft ervaringen over het doorzetten dat zaken op de website van de school worden geplaatst. Nu gebeurt dat in de ogen van een aantal respondenten nog te weinig. Een respondent ziet daarentegen bij ouderraden dat ze thema's uitwerken en het daar bij laten.

Een ander voorbeeld dat werd genoemd is de omgang van de school met genotmiddelen, bijvoorbeeld bij het organiseren van schoolfeesten. Het betrof een school die een schoolfeest in Duitsland organiseerde omdat daar wel gedronken mag worden onder de 18 jaar. De respondent kon zich voorstellen dat een ouderraad hier een andere mening over heeft en deze kan ventileren.

Een respondent is van mening dat de ouderraad ook invloed kan hebben op de visie van een docent in het spanningsveld persoonlijke opvattingen en gedragingen ten aanzien van middelengebruik versus professioneel optreden. GGD/verslavingszorg hebben daarnaast de ervaring dat er bij ouderavonden die de ouderraad organiseert vaak meer ouders komen en ook de directeur eerder aanwezig is. De ouderraad kan de werving van ouders goed op zich nemen bij dit soort thema's, GGD/verslavingszorg kunnen dan een aanzet voor een uitnodiging maken.

Alle respondenten van ouderraden zelf zien veel mogelijkheden en kansen voor de inzet van de ouderraad bij het programma DGSG, naast de rol van de medezeggenschapsraad. In hun ogen hebben zij veel invloed op de scholen waar zij functioneren richting het beleid.

Ouderraden kunnen volgens hen spontaan of gevraagd adviseren bij de invoering van het programma, de wijze van invoering en meedenken over de financiering. Ze zouden als spil tussen de ouders en directie op schoolniveau meedenken over het uitvoeren van het programma. Een respondent geeft zelfs aan dat de school het zonder de instemming van de ouderraad niet zou invoeren.

Ook kan de ouderraad volgens meerdere respondenten een rol spelen bij de evaluatie en het monitoren van het programma. Ze zouden dan kunnen kijken wat het effect van het programma is, of ze daar wat van leren en of het wat op zou leveren.

Vervolgens zou de ouderraad dan volgens een respondent bij school aan kunnen geven als zij vinden dat er wat verbeterd moet worden. Het is de taak van de ouderraad om te kijken of het niet weg zakt bij de school, om ze wakker te houden. Ze is volgens deze respondent een verlengstuk, een luisterend oor van buitenaf naar het bestuur van de school toe. Ook een andere respondent spreekt van de ouderraad als bewaker van het proces.

In uitvoerende zin zien vrijwel alle respondenten taken in het organiseren van ouderavonden, zowel over het beleid ten aanzien van genotmiddelen als over de inhoud. Volgens een respondent mag dit graag op een interactieve wijze, hij was heel enthousiast over de inzet van theater in samenwerking met een instelling voor verslavingszorg bij een ouderavond op zijn school.

Ouderraden kunnen volgens een aantal respondenten ook taken op zich nemen in het informeren of doen informeren van ouders door middel van nieuwsbrieven, websites en mailings vanuit de school. De ouderraad kan ook vragen beantwoorden van ouders via de website of tijdens ouderavonden of als klankbord fungeren. De ervaring van ouderraadsleden is, dat ouders makkelijker op hen af stappen dan op docenten.

Diverse respondenten gaven aan er behoefte aan te hebben (beter) geïnformeerd te worden over de ins and outs van het programma DGSG, ofwel door de school, ofwel door de promotoren van DGSG zelf. Een respondent gaf aan zelf wel eens materiaal te willen zien van de GGD of verslavingszorg en praktische tips willen krijgen. Als de ouderraad goed ingewerkt is en weet waar het over gaat kan deze de vragen van andere ouders ook zelf beantwoorden.

#### 4.4.3 Conclusie

Ouders hebben een belangrijke rol gespeeld de afgelopen jaren in de activiteiten van het preventieprogramma DGSG, maar dan meer als doelgroep in het kader van de nieuwe inzichten ten aanzien van het belang van de rol van ouders ten aanzien van het beïnvloeden van het genotmiddelengebruik bij hun kind. In dat kader zijn veel ouderavonden georganiseerd, vaak met inzet van ouders zelf. Ook ouderraden hebben hier wel een rol bij gespeeld.

Uit de gesprekken met het DGSG-team, intermediaire professionals en leden van ouderraden zelf blijkt, dat in weerwil van de interesse bij ouderraden voor het onderwerp genotmiddelen zij slechts beperkt een rol hebben gespeeld bij de implementatie van het programma DGSG. Factoren die hierbij een rol spelen zijn het onvoldoende in beeld zijn van dit orgaan bij GGD/verslavingszorg bij de implementatie van het programma DGSG, het in de ogen van GGD/verslavingszorg te ad hoc-beleid en onvoldoende doorpakken door ouderraden, maar waarschijnlijk ook het zich onvoldoende bewust zijn van de kansen en mogelijkheden hierbij. Een signaal hiervoor is de uitspraak van een aantal respondenten van de ouderraad, dat zij onvoldoende geïnformeerd zijn over de ins and outs van het programma DGSG.

De meeste gesprokenen uit elke hoek zijn positief over de kansen en mogelijkheden van ouderraden bij toekomstige implementatie van DGSG en van goede wil hierin iets te betekenen. Het gaat daarbij zowel over aspecten van beleid (prioritering, introductie en bekostiging van het programma DGSG, aanpak van genotmiddelen op school, beïnvloeding houding van docenten, monitoring, evaluatie en procesbewaking van beleid) als over (ondersteuning bij) uitvoering: organiseren en rolvulling bij ouderavonden, klankbord zijn voor ouders, informeren en vraagbeantwoording van ouders (nieuwsbrieven, websites, mailings).

Voorwaarde is dan wel dat ouderraden in voldoende mate geïnformeerd worden over (de ins and outs van) het programma DGSG.

Ook in de literatuur zijn kansen te vinden voor het inzetten van ouderraden bij de implementatie van het preventieprogramma DGSG: de ouderraad fungeert als klankbord voor de medezeggenschapsraad, voor het overige worden taken genoemd die hierboven ook in het praktijkonderzoek zijn genoemd.

## 4.5 Signaleren en begeleiden

### 4.5.1 Vraagstellingen

Over de pijler signaleren en begeleiden zijn geen specifieke vragen in het onderzoek gesteld. Het verloop van het implementatieproces dient daarom opgemaakt te worden aan de hand van de algemene vragen in de respectievelijke interviews (zie bijlage 1), zoals:

#### Aan DGSG-team:

4. Wat zijn targets geweest wat betreft implementatie. (streefcijfers in termen van aantallen scholen, klassen, getrainde docenten, geleverd materiaal, regionale spreiding, grote/kleine gemeenten, etc., alsmede aandacht voor tijdspad.)
5. Met welke middelen heeft het DGSG-team doelen en targets proberen te bereiken? (denk aan trainingen, materiaal, websites, bijeenkomsten, regiobezoeken, contacten met scholen, inzet van de alcohol- en drugsinfolijn?, etc.)
8. Wat is op dit moment uw mening over de door u gehanteerde strategie van implementeren van het programma DGSG (wat ging goed, wat kon beter.)
9. Wat is uw mening over het verloop van de implementatie? (wat ging goed, wat kon beter.)
10. Wat is uw mening over de implementatiegraad van het programma DGSG?

#### Aan GGD/verslavingszorg:

14. Welke activiteiten zijn door u uitgevoerd bij de implementatie van het programma DGSG in het Voortgezet Onderwijs? (met bijzondere aandacht voor deskundigheidsbevordering: lukt het deze overal te realiseren?)
15. Hoe worden de verschillende pijlers daadwerkelijk door scholen in de praktijk gebracht. (Doorvragen: Zijn er onderdelen die niet van de grond komen, waarom niet? Worden er onderdelen aangepast of overgeslagen, waarom? Worden er dingen gemist.)
17. Wat is de implementatiegraad van de onderscheiden pijlers van het DGSG-aanbod in de onderzochte regio's wat betreft het VO?

Verder kwam wel informatie naar boven naar aanleiding van de specifieke vragen over docenten en over regelgeving en beleid.

#### 4.5.2 Verloop implementatie

Een van de respondenten van het Trimbos-team vindt het jammer dat in de vragenlijst geen specifieke vragen zijn opgenomen met betrekking tot vroegsignalering gezien het belang dat zij daar aan hecht. Het Trimbos heeft een e-learning over dit thema ontwikkeld voor het MBO en inmiddels ook voor het VO en VSO, opgezet als een blended learning module. De bedoeling is dat de digitale module ondersteunend is voor een face to face training vanuit de verslavingszorg. De e-learning kan ook zonder face to face gevolgd worden, hetgeen van belang is nu steeds minder professionals beschikbaar komen voor het ondersteunen van het onderwijs vanwege bezuinigingen.

Verder valt op dat respondenten vanuit het Trimbos in de beantwoording van de vragen de thema's onderwijs en oudervoorlichting benadrukken als de voornaamste speerpunten van de afgelopen jaren binnen het programma DGSG. Daar wordt aan toegevoegd dat in de toekomst meer aandacht zou moeten worden besteed aan beleid en de rol van docenten.

Vanuit GGD/verslavingszorg wordt signaleren en begeleiden heel belangrijk gevonden. Als het gaat over ideale docenten dan geven respondenten aan, dat betrokkenheid bij en zorg voor leerlingen impliceert, dat een docent weet hoe hij moet signaleren, begeleiden en hoe hij moet doorverwijzen. Kennis wat betreft het onderwerp moet aanwezig zijn, maar hij moet ook weten wat hij moet doen, als hij een kind verdenkt van middelengebruik. Een docent behoort te weten wat er in de klas gebeurt en hij kan niet doen alsof er niets aan de hand is. De docent kan het bespreekbaar maken en weet hoe hij dingen in gang moet zetten. Hij moet notie hebben van groepsdruk en weerbaarheid, dat wordt door een respondent als de belangrijkste eigenschap gezien.

Een andere respondent geeft aan dat voor hem de ideale docent een mentor is, omdat vroegsignalering een belangrijke pijler binnen het programma DGSG is. Een mentor heeft wat meer zicht op een groep. De ideale docent heeft oog voor het sociaal emotionele aspect van leerlingen en durft vragen te stellen. De docent kan gedragsverandering constateren. Dus een vast patroon ontdekken in de gedragsverandering. Signaleren van bijvoorbeeld 'rode ogen' is hierin minimaal.

Een instelling heeft zelf een 'signalerings-ABC' ontwikkeld, omdat behoefte bestond aan een meer op maat-benadering. Hiervan maakt deel uit dat docenten met elkaar een 'signaleringsklok' hebben. Hiermee wordt bedoeld dat ze samenwerken en elke docent signaleert, maar dat diegene die het meeste talent heeft om een gesprek met een leerling aan te gaan dit vervolgens uitvoert. Volgens de respondent van deze instelling moeten docenten niet alleen kennis overdragen, maar ook beseffen dat ze goed moeten signaleren en hierin een soort van 'hulpverlener' moeten zijn.

Een respondent merkt dat de aandacht voor het genotmiddelen thema en ook voor vroegsignalering wegzakt, nu het gebruik terugloopt onder scholieren. Ook ziet hij, dat ondanks trainingen in vroegsignalering er maar weinig verwijzing plaatsvindt naar de verslavingszorg. Een van de redenen kan in zijn ogen zijn, dat de mentoren het zelf niet als een groot probleem zien.

Een respondent voert het programma uitsluitend uit op het MBO, hij heeft heel veel ervaring met signaleren en begeleiden, het vormt de hoofdmoot van zijn taak. Hij verzorgt vier keer per jaar workshops in het kader van een zgn. onderwijscafé over vroegsignalering (signaleren, verwijzen en begeleiden). Hij probeert docenten ook te enthousiasmeren voor de E-learning, maar sinds hiervoor betaald moet worden is er nauwelijks instroom.

Hij toont zich niet helemaal positief over de E-learningmodule, niet zozeer wat betreft de inhoud, maar het feit dat deze in zijn ogen niet zonder face to face kan. Zijn ervaring is, dat docenten achteraf toch veel vragen hebben en dan een beetje teleurgesteld zijn in de module, omdat deze niet al hun vragen beantwoordt. Hij raakt hierdoor ook wel docenten 'kwijt'. In zijn ogen heeft een workshop meer effect en kan deze ook meer op maat worden aangeboden. Hij vindt het volgen van de workshop minder belangrijk dan het ervoor zorgen dat docenten inderdaad gaan signaleren.

Om de workshop beter te verkopen heeft hij de in de titel het woord 'middelengebruik' verwijderd en veranderd in 'omgaan met ongewenst gedrag' (wel in relatie met alcohol en drugs). De workshop is nl. op vrijwillige basis en heeft veel concurrentie van andere workshops, waartussen altijd wel een topspreker zit met veel aantrekkingskracht.

Betrokken respondent werkt op twee MBO's, in één daarvan zit hij ook in het ZAT-team, van waaruit hij een specifiek aanbod doet in de vorm van Moti-4 (4 gesprekkenmodel). Hij heeft nu voor elkaar gekregen dat bij probleemleerlingen bij aanmelding op de MBO-vestiging automatisch naar middelengebruik wordt gevraagd. Vervolgens is daar ook een zorgstructuur aan verbonden. Als hij via deze structuur probleemleerlingen binnenkrijgt, is hij ook weer beter in beeld voor het geven van gastlessen in het onderwijs.

#### 4.5.3 Toekomst

In de interviews is weinig informatie verstrekt over de toekomst met betrekking tot vroegsignalering en begeleiding. Het Trimbos-instituut geeft aan meer nadruk op deze pijler te willen leggen naast de beleidspijler en wil hier meer de e-learning op inzetten. Het Trimbos verwacht nl. dat GGD/verslavingszorg steeds minder tijd zal hebben voor trainingen.

Vanuit de verslavingszorg wordt aangegeven dat face to face meer oplevert.

#### 4.5.4 Conclusie

Pas de laatste jaren komt er vanuit het Trimbos meer aandacht voor de pijler vroegsignalering en begeleiden. Dit komt onder andere tot uiting in de komst van de E-learnings voor MBO (2011) en VO/VSO (2014). Het Trimbos wil nog meer de nadruk gaan leggen op deze pijler.

In het VO merken de regionale instellingen dat het moeilijk is de aandacht warm te houden voor vroegsignalering. Na trainingen zakt de praktijk van signaleren en verwijzen vaak weg.

Over het MBO is één interview gehouden, de betrokken respondent is juist erg actief en mede doordat hij in het Zorg Advies Team zit werkt de zorgstructuur die hij opgezet heeft.

## 5. Conclusie

In het voorgaande hoofdstuk zijn de resultaten besproken van het onderzoek naar de implementatie van het programma DGSG. Ten behoeve van de beantwoording van een aantal onderwerpen is ook literatuuronderzoek gedaan.

Uit de resultaten kan een aantal conclusies getrokken worden.

### 5.1 Welslagen implementatie afhankelijk van stevige basisstructuur en/of faciliteiten

Uit de resultaten blijkt dat in een beperkt aantal regio's het programma DGSG compleet of nagenoeg compleet is ingevoerd op een deel van de scholen in die regio's, maar dat in de meerderheid van de regio's gewerkt wordt met slechts één, hooguit twee van de pijlers van het programma. Zo variëren schattingen over het werken met de beleidspijler van 10 tot 30%.

Daar waar het programma meer vaste voet aan de grond gekregen heeft zeggen respondenten van GGD/verslavingszorg- huize, dat het sowieso een jaar kost om DGSG ingang te doen vinden op een school, drie jaar eer men routineus draait met het E-learning-programma en vier jaar eer het een min of meer structurele positie heeft.

De ervaring is dat naarmate veel geïnvesteerd is bij de introductie en men heeft aangestuurd op het oprichten van een stuurgroep (of er is over een langere periode een actieve en duidelijke kartrekker met veel affiniteit), er sprake is van duurzaamheid. In dat geval is voornamelijk onderhoud nodig (af en toe een training vroegsignalering, op gezette tijden een ouderavond). Onder de coalitiepartners voor een succesvolle implementatie treffen we nog maar weinig ouderraden aan, in tegenstelling tot de door henzelf geziene mogelijkheden wat dat betreft.

Een andere belangrijke factor voor het welslagen is de ruimte die voor uitvoering beschikbaar is, gemeten in geld en tijd. Deze randvoorwaarden worden mede bepaald door een urgentiebesef, dat

maakt dat prioriteit aan het thema wordt gegeven. Hoewel de aanleiding voor de introductie van het programma regelmatig in incidenten ligt wordt de kans op aandacht voor het thema vergroot door systematisch gebruik te maken van prevalentiegegevens (meestal afkomstig uit EMOVO), het bestaan van een lokaal of regionaal project zoals een alcoholmatigingsproject, landelijke aandacht (zoals bij de verhoging van de leeftijdsgrenzen) en (meestal hiermee samenhangend) extra budget. Maar ook al zijn tijd en geld beschikbaar, dan nog is de uitvoering van het programma DGSG mede sterk afhankelijk van de aanwezigheid van technische faciliteiten, nu de invulling van het educatieve deel van het programma (voor scholen vaak de belangrijkste component) steeds meer in de vorm van blended learning plaatsvindt.

Geconstateerd kan worden dat in een substantieel aantal gebieden in het land het preventieprogramma geen voet aan de grond heeft gekregen/krijgt vanwege de afwezigheid van een adequate technische infrastructuur. Al werd ook wel in het onderzoek opgemerkt, dat men zich op sommige scholen achter dit argument verschuilt.

## 5.2 Verschil in wensen tussen aanbieder en ontvanger

Aan een succesvolle implementatie kan ook in de weg staan dat wensen en verwachtingen van aanbieder en ontvanger niet overeenstemmen. Dit kan het gevolg zijn van geen (actuele) interesse in het thema, bijvoorbeeld omdat een school niet het imago van probleemschool wil krijgen (hetgeen aandacht voor het thema mogelijk veronderstelt) of omdat er eerder belangstelling is voor 'concurrerende' thema's.

Een andere oorzaak kan zijn dat er teveel aan inspanning van de school zelf wordt verwacht en men liever een actieve inzet van de regionale instellingen zelf in de uitvoering ziet. In sommige gevallen leidt dit zelfs tot uitwijken naar andere, concurrerende aanbieders. Minder kwaliteit of minder volledigheid wordt dan op de koop toegenomen.

En tenslotte zijn er scholen, die minder tevreden zijn over de inhoud van het programma, bijvoorbeeld omdat er sprake is van onvoldoende kunnen inspelen op actuele ontwikkelingen (met name gamen), een zekere moeheid ten aanzien van 'vaste' thema's als alcohol en roken of men meer onderhoudende, spannende vormgeving mist zoals interactief theater of de inzet van ervaringsdeskundigen. Ook de wens om meer aandacht te schenken aan cannabisgebruik bleek vooralsnog onvoldoende ingevuld te kunnen worden door bezinning op dit thema ten gevolge van de uitkomsten van de effectiviteitsstudie.

## 5.3 Kwaliteit lijdt onder invloed van nadruk op kwantiteit

In de afspraken tussen ministerie en Trimbos-instituut is gedurende lange tijd de leidraad geweest om zoveel mogelijk scholen kennis te laten maken met het programma DGSG, ook al was hier maar sprake van één of twee pijlers. Gevolg was een hoge score op enig moment (2012) van 70-75% ogenschijnlijke implementatie van het programma DGSG in het onderwijs in Nederland. Bij navraag blijkt hier geen enkel ander programma in aandacht aan te kunnen tippen. Hetgeen overigens ook te maken kan hebben met het feit, dat (riskant) gebruik van genotmiddelen traditioneel ook het oudste leefstijlthema is geweest waaraan op grote schaal in zowel primair onderwijs als in het voortgezet onderwijs aandacht werd geschonken.

De belangstelling vanuit scholen ging vooral uit naar lessen en in tweede instantie, mede onder invloed van de landelijke opvoedingscampagnes en regionale projecten naar ouderavonden. Aan de pijler beleid, die ook het regelen van de zorgstructuur omvat is in de onderzoeksperiode minder aandacht geschonken met als gevolg een onvoldoende brede inbedding van het programma.

Ook de wijze waarop invulling gegeven werd aan educatie was niet altijd van voldoende kwaliteit. Vanuit de implementatoren is in de onderzoeksperiode onvoldoende aandacht geschonken aan de competenties en attitudes die bij een vereiste uitvoering van het programma DGSG horen. Ook het invoeren van E-learningmodules, die mede het op grotere schaal aanbieden van educatie bevorderen heeft het programma aan kwaliteit doen inboeten. Zowel de wat te gemakkelijke houding van sommige docenten als de opstelling van ICT-apparatuur in de klas deed de interactiviteit van de lessen verminderen. De implementatoren hebben vanaf de introductie van de digitale modules naar verhouding teveel aandacht besteed aan technische ondersteuning.

## 5.4 Kansen onvoldoende gegrepen

De implementatie van het programma DGSG nader bekeken lijken de implementatoren een aantal kansen te hebben laten liggen. Op de eerste plaats moet hierbij gedacht worden aan de mogelijkheden voor het betrekken van ouders, in ieder geval die ouders die in de ouderraden zitten en/of in medezeggenschapsraden. Zeker in een tijd, dat door middel van de aandacht voor opvoedingsondersteuning in de vorm van landelijke campagnes en regionale matigingsprojecten de ouders intensiever betrokken zijn is het relatief slechts een kleine stap deze te motiveren om bij het formuleren en uitvoeren van genotmiddelenbeleid een stimulerende rol te spelen. Naast het beïnvloeden van het schoolgezondheids- en veiligheidsbeleid kunnen ouderraden ook een belangrijke rol spelen in de communicatie naar de achterban.

Op de tweede plaats is bij de implementatie onvoldoende gebruik gemaakt en geprofiteerd van de

kennis die opgedaan is met een integrale benadering van preventie bij veel leefstijlthema's (zie de handreiking Gezonde Gemeente op [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)). De nadruk heeft daarbij de laatste jaren steeds meer gelegen op regelgeving, handhaving en inrichting van de fysieke omgeving als relevante pijlers in deze aanpak. Met beschikbaarheidsbeperking als belangrijk en effectief wapen in het achterhoofd hadden scholen al ver voor de vernieuwde leeftijdswetgeving hun maatregelen kunnen treffen voor het bevorderen van een gezond schoolklimaat. De discussie rond alcohol- en rookvrije schoolreizen en -kampen is pas zeer recent aangezwengeld.

### 5.5 Tenslotte

De onderzoekers waren verrast door het enthousiasme, de betrokkenheid en de loyaliteit van zeer veel gesprokenen ten aanzien van het DGSG-programma en de wil wat te maken van de implementatie en uitvoering. Hoewel kritisch was vrijwel nergens sprake van een negatieve houding ten aanzien van het product en de ontwikkelaars ervan. De degelijkheid, de aandacht voor onderzoekmatige onderbouwing en dus ruimte voor zelfkritiek werd regelmatig positief benoemd, en de hulpvaardigheid van de landelijke helpdesk geprezen.

De positieve attitude werd ook geproefd tijdens twee landelijke bijeenkomsten die door het onderzoeksteam in de tijd, dat het onderzoek liep werden bezocht.

Het lijkt erop dat deze positieve houding op landelijk en regionaal/lokaal niveau een solide basis vormen voor vernieuwing van het programma en een succesvolle implementatie van nieuwe producten.

## 6. Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen worden op basis van het onderzoek naar de implementatie van DGSG geformuleerd:

1. *Zet hoofdzakelijk in op kwaliteit in plaats van op kwantiteit. Bezegel en benoem dit beleid met het sluiten van een covenant tussen GGD/verslavingszorg en scholen.*

De Gezonde School en Genotmiddelen is een programma dat stoelt op 4 beleidspijlers. De gedachte hierachter is dat het gedrag van leerlingen slechts in voldoende mate kan worden beïnvloed bij een integrale, multifrontale benadering. Uit eerdere onderzoeken blijkt nl. dat voorlichting op zichzelf staand onvoldoende tot geen effect sorteert (Babor et al, 2010). Niet voor niets wordt in Nederland bij de gezondheidsbevordering rondom alle leefstijlthema's gekozen voor een integrale benadering met meerdere pijlers (zie bijvoorbeeld [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)).

Uit de diverse effectonderzoeken naar het preventieprogramma DGSG is gebleken dat het programma bij de huidige uitvoering tot onvoldoende effecten leidt. Uit ons onderzoek blijkt, dat slechts bij een minderheid van de scholen alle pijlers worden gerealiseerd, laat staan veel meer dan één pijler. Willen beoogde effecten gerealiseerd worden dan zal in de eerste plaats ingezet moeten worden op het implementeren van het hele pakket.

Op de tweede plaats zal aandacht dienen te worden besteed aan de motivatie en kwaliteit van de uitvoerders van het programma DGSG binnen het onderwijs (zie ook aanbeveling 6).

2. *Geef aandacht aan een goede implementatie- en uitvoeringsstructuur binnen de school.*

In eerste instantie heeft het programma DGSG altijd ingezet op het instellen van een stuurgroep/ werkgroep binnen scholen als implementatie- en uitvoeringsplatform voor het programma. De aanbeveling is om in ieder geval een team van trekkers te formeren, die zowel kwaliteit als continuïteit van de uitvoering van het programma DGSG bevorderen. Geef aan dit platform als op-



dracht mee aandacht te besteden aan de invoering en uitvoering van alle pijlers van het preventieprogramma. Zorg er tevens voor dat dit platform over de vereiste attitude, mandaten en slagkracht beschikt. Richt hier de deskundigheidsbevordering op.

### 3. *Geef voorrang aan het komen tot een beleid met betrekking tot het realiseren van middelenvrije scholen.*

Sinds de ophoging van de leeftijdsgrenzen zou het gebruik van alcohol, drugs en tabak door leerlingen in het voortgezet onderwijs tot het verleden moeten behoren. Knelpunt hierin is het feit, dat jongeren in principe in de openbare ruimte mogen roken, tabak mag alleen niet aan hen verkocht worden. Wij bevelen aan, dat implementatoren bij het formuleren van hun ondersteuningsaanbod aan scholen het uitgangspunt van De Gezonde School en Genotmiddelen om te komen tot middelenvrije scholen direct ter tafel brengen.

Zet daarnaast in op een goede voorbeeldfunctie van docenten door bij scholen te bepleiten in regelgeving op te nemen dat deze geen genotmiddelen gebruiken bij schoolgerelateerde activiteiten.

### 4. *Verplicht scholen te starten met het formuleren van een schoolvisie ten aanzien van genotmiddelen en zet scholen aan na te denken over de inhoud van het beleid. Betrek hier van meet af aan ook de ouderraad/ medezeggenschapsraad bij.*

In een dergelijke visie is ook aandacht voor alle pijlers van het programma DGSG. In het verlengde van de pijler signaleren en begeleiden ligt het bepalen van een zorgstructuur binnen de school.

De visie, het beleid en de zorgstructuur van de school dient gecommuniceerd te worden met leerlingen, ouders en docenten.

### 5. *Ontwikkel een toolkit voor ouderraden om bij te dragen aan de implementatie van DGSG-beleid.*

Ouderraden kunnen een belangrijke rol spelen bij het mobiliseren van de schooldirectie en ouders. De toolkit geeft ouderraden achtergrondinformatie en hulpmiddelen om draagvlak te verwerven voor een Middelenvrije school bij ouders en schooldirectie. De toolkit kan via de GGD/verslavingszorg worden verspreid, maar ook rechtstreeks verspreid worden naar ouderraden. De toolkit draagt bij aan het versterken van de positie van ouders in de school en het versterken van schoolgezondheidsbeleid.

### 6. *Uitvoerende docenten/mentoren van het programma DGSG dienen voldoende kwaliteit, affiniteit en inzet te hebben.*

Laat DGSG-lessen dus uitsluitend uitvoeren door competente, capabele docenten. Werk desnoods met 'vakdocenten DGSG' of een soort mobiele brigade.

DGSG-uitvoerders beschikken over adequate uitvoeringskennis, attitude en vaardigheden en over de kennis ten aanzien van de theorieën achter de samenstelling en methodiek van het programma DGSG. Bij scholing van docenten dient inzicht verstrekt te worden in het puberbrein, de leefwereld en beleavingswereld van jongeren. Tevens dient aandacht geschonken te worden aan zelfinzicht m.b.t. de eigen kwaliteit en effectiviteit en aan eigen referentiekader, rol en positie binnen het programma DGSG.

Wenselijk is het om van docenten bij de uitvoering van het programma DGSG te vragen:

- Duidelijk regels opstellen en te hanteren naar jongeren.
- Bewust gebruik te maken van hun voorbeeldfunctie. Hierbij denkende aan het handhaven van de regels en het zorgvuldig zijn in het formuleren van eigen mening en visie en het uiten van gedrag. Zich ook bewust te zijn van eigen houding/lichaamstaal tegenover jongeren.
- Om E-learningmodules te allen tijde blended en dus interactief aan te bieden. Hiervoor dienen de docenten wel voldoende tools aangereikt te krijgen.

### 7. *Indien er vooralsnog onvoldoende capabele uitvoerders zijn van DGSG in een school, laat (delen van) het programma DGSG dan voorlopig uitvoeren door specialisten van GGD/verslavingszorg in een overgangperiode.*

Uit het onderzoek blijkt, dat de ondersteunende instellingen terughoudend zijn in het verzorgen van gastlessen, omdat dit strookt met de uitgangspunten van het preventieprogramma DGSG, dat in principe de eigen docenten en mentoren de uitvoering van het programma doen. Dit betekent dat daar waar scholen sterk de behoefte daaraan hebben het preventieprogramma niet wordt aangeboden. Omdat is gebleken, dat gastlessen ook wel als breekijzer kunnen fungeren in het uiteindelijk kunnen implementeren van het programma kunnen GGD-en en verslavingszorginstellingen besluiten gedurende een vooraf bepaalde tijd toch over te gaan tot het aanbieden van gastlessen.

### 8. *Doe een onderzoek naar condities waaronder de rol van ouderraden bij de implementatie en uitvoering van het preventieprogramma DGSG kan worden versterkt.*

Zoals in dit rapport naar voren is gekomen kunnen ouderraden een belangrijke schakel zijn tus-

sen thuis en school met betrekking tot het vormgeven van een verantwoorde opgroei van hun kinderen in relatie tot genotmiddelen. Zij kunnen de schakel vormen tussen ouders en directie en tussen ouders en medezeggenschapsraad wat betreft het beïnvloeden van beleid. En zij kunnen een rol spelen in het enthousiasmeren en informeren van ouders in relatie tot de uitvoering van het programma DGSG.

#### 9. Doe onderzoek naar de motivatie van docenten in de uitvoering van het programma DGSG.

Kennis kan worden opgedaan voor toekomstige implementatie door inzicht te verkrijgen in wat docenten drijft die wel affiniteit hebben met het onderwerp. Hoe ziet een gemotiveerde docent er uit en waarom zijn deze docenten gemotiveerd? Wat zou aantrekkelijk kunnen zijn voor niet gemotiveerde docenten, om ze wel te motiveren? Vanuit deze determinanten kan er gekeken worden naar hoe docenten geprikkeld worden en kunnen worden om het programma DGSG uit te voeren.

#### 10. Bekijk op welke wijze gemeenten een sterkere rol kunnen spelen in het implementeren van het preventieprogramma DGSG.

Gemeenten beschikken niet alleen over financiën, maar ook over doelstellingen, geformuleerd in lokaal gezondheidsbeleid en het hieraan hangende preventie- en handhavingsplan. Gemeenten kunnen met scholen in gesprek gaan, bijvoorbeeld in het kader van het jaarlijkse Lokaal Educatieve Overleg om invulling te geven aan dit beleid. Vanuit het Trimbos-instituut kan meer informatiemateriaal gemaakt worden, bestemd voor gemeenten en bij voorkeur te verspreiden via de lokale en regionale implementatoren om deze overleggen te voeden met ideeën.

#### 11. Bevorder dat scholen meer aandacht schenken aan informatieverstrekking over de thema's van De Gezonde School en Genotmiddelen buiten de lessen en de ouderavonden.

Hierbij valt te denken aan communicatiemiddelen als het inrichten of vullen van een webomgeving, schoolbladen, materiaal als het tijdschrift Control, de site van J/M e.d.

Het bevordert een klimaat waarin multifrontaal aandacht wordt geschonken aan genotmiddelenproblematiek in het algemeen.

## Bijlage 1 Vragenlijst interviews

81

Het Trimbos-instituut heeft van oudsher zorg gedragen voor de implementatie van DGSG en heeft daarbij gebruik gemaakt van een netwerk van contactpersonen, werkzaam bij GGD-en en verslavingszorginstellingen. Dit onderzoek wil inzicht verschaffen in de wijze waarin de implementatie van DGSG heeft plaatsgevonden en welke factoren ten grondslag liggen aan de mate waarin het programma geïmplementeerd is.

Het onderzoek wordt achtereenvolgens uitgevoerd bij het DGSG-team van het Trimbos-instituut, contactpersonen DGSG bij instellingen voor verslavingszorg en GGD-en, docenten en kader van VO. Het onderzoek richt zich in eerste instantie op de implementatie op het VO, met 'uitstap' naar MBO, indien blijkt dat regio's hier al jaren actief in zijn. Het onderzoek gaat over de periode 2008-2013

### Vragen aan team DGSG Trimbos-instituut

NB. Alle vragen in dit onderzoek gaan over de periode 2008-2013:

1. Beschrijf het doel voor DGSG in termen van:
  - gedragsverandering
  - kennisoverdracht
  - beleidsbeïnvloeding (bijdrage aan gezond schoolklimaat)
  - specifieke aandacht per middel
  - nadruk op onderscheiden pijlers
2. Beschrijf de doelgroepen voor DGSG binnen het VO in de periode 2008-2013 in relatie tot de doelen onder 1. (einddoelgroepen en intermediaire doelgroepen)
3. Beschrijf de stappen die genomen zijn om voorgaande doelen te bereiken, met bijzondere aandacht voor:
  - Netwerkvorming en -onderhoud

- Actief of passief aanbod
  - Gestructureerde of ad hoc ondersteuning
  - Face to face of online, telefonische ondersteuning
  - Centrale of regionale ondersteuning
  - Evaluatie
4. Wat zijn targets geweest wat betreft implementatie (streefcijfers in termen van aantallen scholen, klassen, getrainde docenten, geleverd materiaal, regionale spreiding, grote/kleine gemeenten, etc., alsmede aandacht voor tijdspad)
  5. Met welke middelen heeft het DGSG team doelen en targets proberen te bereiken? (denk aan trainingen, materiaal, websites, bijeenkomsten, regiobezoeken, contacten met scholen, inzet van de alcohol- en drugsinfolijn?, etc.)
  6. Op welke wijze en in welke fase zijn intermediaire en einddoelgroepen betrokken in het bepalen van de strategie en invulling van de implementatie?
  7. Zijn er in het algemeen nog ontwikkelingen geweest die (mede) inhoud DGSG en invulling implementatie hebben beïnvloed? (bijvoorbeeld ontwikkelingen in overheidsbeleid, mate van bemoeienis overheid, ontwikkelingen in vraag vanuit onderwijs/intermediairs, verschuiving in aandacht naar verslavingsmiddel, in kennis ten aanzien van effectiviteit, aanpak etc.)?
  8. Wat is op dit moment uw mening over de door u gehanteerde strategie van implementeren van DGSG (wat ging goed, wat kon beter)
  9. Wat is uw mening over het verloop van de implementatie? (wat ging goed, wat kon beter)
  10. Wat is uw mening over de implementatiegraad van DGSG?
  11. Wat is uw mening over de samenwerking met de regio? (wat ging goed, wat kon beter)
  12. Heeft u nog aanvullende opmerkingen ten aanzien van de implementatie van DGSG?
  13. Heeft u nog aanbevelingen voor de toekomstige implementatie van DGSG?

#### *Specifieke thema's*

##### Docenten (specifiek vragen):

1. Is er een (schriftelijke) omschrijving van het takenpakket van de docent in het VO met betrekking tot de uitvoering van DGSG (met onderscheid naar diverse pijlers)? (zo ja, graag ter beschikking stellen)
2. Hoe ziet de taakverdeling in uitvoering van DGSG gemiddeld genomen eruit in het land in het VO tussen ondersteunende instellingen (GGD/IVZ) en de scholen?

3. Hoe ziet de ideale docent voor DGSG volgens u eruit (met aandacht voor houding, specifieke inhoudelijke kennis, technische kennis, rol in het groepsproces, etc.)
4. Wat is de taakverdeling tussen Trimbos en instellingen in de ondersteuning van docenten?
5. Met welk instrumentarium werden docenten bediend om hen voor hun taak uit te rusten?
6. Op welke manier werd er aandacht besteed aan het geven van handvatten voor wat betreft de houding die docenten aan moeten nemen tijdens het uitvoeren van DGSG?
7. Hoeveel aandacht werd er besteed aan het geven van handvatten voor wat betreft de houding die docenten aan moeten nemen tijdens het uitvoeren van DGSG?
8. Wat zijn uw ervaringen (ook van horen zeggen) met betrekking tot de interesse van docenten voor de thema's van DGSG?
9. Wat zijn uw ervaringen (ook van horen zeggen) met betrekking tot het gebruik van het DGSG door docenten (mate van gebruik, volledigheid, kunde)?
10. Wat kunt u vertellen over behoeften die docenten hebben met betrekking tot het DGSG-pakket?
11. Heeft u, met het oog op de toekomst nog aanvullende opmerkingen ten aanzien van de inzet/de rol/de houding van docenten in DGSG en het hiervoor benodigde instrumentarium?

##### Ouderraad (specifiek vragen):

1. Welke aandacht is geschonken in het DGSG-pakket aan de rol van de ouderraad in het implementeren van DGSG?
2. Hoeveel aandacht is geschonken in het DGSG-pakket aan de rol van de ouderraad in het implementeren van DGSG?
3. Wat weet het DGSG-team van de interesse bij ouderraden in de aandacht voor de DGSG-thematiek op scholen? (wordt het Trimbos-instituut wel eens benaderd door ouderraden? Of door instellingen met het verzoek om specifieke informatie voor ouderraden? Welke vragen worden dan aan het Trimbos-instituut gesteld?)
4. Welk belang hecht u aan de betrokkenheid van de ouderraad bij de (implementatie van) programma's van DGSG?
5. Welke rol kan de ouderraad hierbij vervullen?
6. Welke inspanningen verrichtten de regionale instellingen om ouderraden te betrekken bij (de thema's van) DGSG?
7. Hoeveel inspanningen verrichtten de regionale instellingen om ouderraden te betrekken bij (de thema's van) DGSG?

8. Bent u voornemens om aan de betrokkenheid van ouderraden in de toekomst (meer) aandacht te schenken?
9. Zo ja, op welke wijze gaat u proberen die betrokkenheid van ouderraden te vergroten?
10. Heeft u, met het oog op de toekomst nog aanvullende opmerkingen ten aanzien van de inzet/de rol/de houding van ouderraden in DGSG en het hiervoor benodigde instrumentarium?

#### Beleid (specifiek vragen):

1. Hoeveel van de VO-scholen, waar DGSG is geïmplementeerd besteden naar schatting aandacht aan de pijlers bestuur en regelgeving?
2. Hoe weet u dat?
3. Op welke genotsmiddelen richtte de aandacht voor beleid zich vooral in die periode? (volgorde van belangrijkheid)
4. Wat is van invloed geweest op / aanleiding geweest voor deze volgorde van belangrijkheid?
5. Op welke wijze bent u betrokken geweest bij het realiseren van de pijlers bestuur en regelgeving door GGD / IVZ / scholen?
6. Wat is uw oordeel over de wijze waarop er door scholen/GGD/IVZ aandacht is besteed aan de pijler bestuur en regelgeving?
7. Welke waarde hecht u aan de pijler bestuur en regelgeving?
8. Waar denkt u dat zich knelpunten bevinden en waar liggen de krachten en kansen voor de toekomst?

#### Vragen aan GGD/IVZ


1. Wat is uw functie?
2. Op welke wijze bent u betrokken bij de implementatie van DGSG?
3. Hoeveel jaren bent u al betrokken bij de implementatie van DGSG?
4. Hoe ziet de taakverdeling in uitvoering van DGSG gemiddeld genomen eruit in uw regio in het VO tussen ondersteunende instellingen (GGD/IVZ) en de scholen?
5. Wat is (de ontwikkeling in) uw oordeel over de inhoud van DGSG voor het VO (geweest)?
6. Wat is uw oordeel over de gehanteerde implementatie strategie wat betreft DGSG voor het VO van het Trimbos-instituut?
7. In welke mate wordt door u gebruik gemaakt van het ondersteuningsaanbod van het Trimbos-instituut wat betreft DGSG voor het VO?

8. Van welke onderdelen van het ondersteuningsaanbod van het Trimbos-instituut wat betreft DGSG voor het VO maakt u gebruik? (uitsplitsen naar: trainingen, draaiboeken, folders, flyers, katernen)
9. Wat van deze onderdelen mag wat u betreft behouden blijven/geherintroduceerd moeten worden in de toekomst?
10. Wat is uw oordeel over het ondersteuningsaanbod van het Trimbos-instituut sub 3.?
11. Wat is uw oordeel over de mate van betrokkenheid van uzelf bij de opzet en uitvoering van strategie en ondersteuningsaanbod van het Trimbos-instituut wat betreft DGSG voor het VO?
12. Welke strategieën, doelstellingen en targets hanteert u in uw regio bij de implementatie van DGSG in het Voortgezet Onderwijs?
13. In hoeverre komen deze strategieën, doelstellingen en targets overeen met de landelijke doelstellingen? (bij afwijking doorvragen hoe dit komt en waarom)
14. Welke activiteiten zijn door u uitgevoerd bij de implementatie van DGSG in het Voortgezet Onderwijs? (met bijzondere aandacht voor deskundigheidsbevordering: lukt het deze overal te realiseren?)
15. Hoe worden de verschillende pijlers daadwerkelijk door scholen in de praktijk gebracht. (doorvragen: Zijn er onderdelen die niet van de grond komen, waarom niet? Worden er onderdelen aangepast of overgeslagen, waarom? Worden er dingen gemist)
16. Wie zijn de aanspreekpersonen voor u bij de implementatie van DGSG binnen het VO?
17. Wat is de implementatiegraad van de onderscheiden pijlers van het DGSG-aanbod in de onderzochte regio's wat betreft het VO?
18. Wat zijn in uw ogen binnen scholen de bevorderende factoren voor de implementatie van DGSG?
19. Wat zijn in uw ogen binnen scholen de belemmerende factoren voor de implementatie van DGSG?
20. Wat zijn andere bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van DGSG in het VO?

#### Specifieke thema's

##### Docenten:

1. Hoe ziet de ideale docent voor DGSG volgens u eruit (met aandacht voor houding, specifieke inhoudelijke kennis, technische kennis, rol in het groepsproces, etc.)
2. Met welk instrumentarium werden docenten bediend om hen voor hun taak uit te rusten?
3. Op welke manier werd er aandacht besteed aan het geven van handvatten voor wat betreft de houding die docenten aan moeten nemen tijdens het uitvoeren van DGSG?

- 
4. Hoeveel aandacht werd er besteed aan het geven van handvatten voor wat betreft de houding die docenten aan moeten nemen tijdens het uitvoeren van DGSG?
  5. Wat zijn uw ervaringen met betrekking tot de interesse van docenten voor de thema's van DGSG?
  6. Wat zijn uw ervaringen met betrekking tot het gebruik van het DGSG door docenten (mate van gebruik, volledigheid, kunde)?
  7. Wat kunt u vertellen over behoeften die docenten hebben met betrekking tot het DGSG-pakket?
  8. Heeft u, met het oog op de toekomst nog aanvullende opmerkingen ten aanzien van de inzet/de rol/de houding van docenten in DGSG en het hiervoor benodigde instrumentarium?

#### Ouderraad:

1. Welke aandacht is door u geschonken aan de rol van de ouderraad in het implementeren van DGSG in het VO?
2. Hoeveel aandacht is door u geschonken aan de rol van de ouderraad in het implementeren van DGSG in het VO?
3. Wat weet u van de interesse bij ouderraden in de aandacht voor de DGSG-thematiek op VO-scholen? (wordt u wel eens benaderd door ouderraden? Of door scholen met het verzoek om specifieke informatie voor ouderraden? Welke vragen worden dan aan u gesteld?)
4. Welk belang hecht u aan de betrokkenheid van de ouderraad bij de (implementatie van) programma's van DGSG in het VO?
5. Welke rol kan de ouderraad hierbij vervullen?
6. Welke inspanningen verrichtte u om ouderraden te betrekken bij (de thema's van) DGSG in het VO?
7. Hoeveel inspanningen verrichtte u om ouderraden te betrekken bij (de thema's van) DGSG in het VO?
8. Bent u voornemens om aan de betrokkenheid van ouderraden in het VO in de toekomst (meer) aandacht te schenken?
9. Zo ja, op welke wijze gaat u proberen die betrokkenheid van ouderraden in het VO te vergroten?
10. Heeft u, met het oog op de toekomst nog aanvullende opmerkingen ten aanzien van de inzet/de rol/de houding van ouderraden in DGSG in het VO en het hiervoor benodigde instrumentarium?


#### Beleid:

1. Hoeveel van de VO-scholen, waar DGSG is geïmplementeerd bij u in de regio besteden naar schatting aandacht aan de pijlers bestuur en regelgeving?

2. Hoe weet u dat?
3. Op welke genotsmiddelen richtte de aandacht voor beleid zich vooral in die periode? (volgorde van belangrijkheid)
4. Wat is van invloed geweest op / aanleiding geweest voor deze volgorde van belangrijkheid?
5. Had u een vast aanspreekpunt op de school?
6. Op welke wijze hebben scholen u betrokken bij het realiseren van de pijlers bestuur en regelgeving?
7. Bent u betrokken geweest bij het opstellen van het beleid van scholen? (signalering / wijze van voorlichting en preventie / keuze in lesmaterialen etc)
8. Op welke wijze bent u betrokken geweest bij de school?
9. Maakte u deel uit van het ZAT?
10. Heeft u een terugkoppeling gehad van scholen over het verloop van de uitvoering van de pijler en het resultaat met betrekking tot de gezondheid van de leerlingen?
11. Wat is uw oordeel over de wijze waarop er door scholen aandacht is besteed aan de pijler bestuur en regelgeving?
12. Welke waarde hecht u aan de pijler bestuur en regelgeving?
13. Waar denkt u dat zich knelpunten bevinden en waar liggen de krachten en kansen voor de toekomst?

#### Vragen aan VO-scholen

1. Welk belang hecht het schoolbestuur aan de preventie van genotmiddelen? Hoeveel aandacht zou hieraan moeten worden besteed?
2. Welk belang hecht de directie aan de preventie van genotmiddelen? Hoeveel aandacht zou hieraan moeten worden besteed?
3. Welk belang hechten docenten aan de preventie van genotmiddelen? Hoeveel aandacht zou hieraan moeten worden besteed?
4. Welk belang hechten ouderraden aan de preventie van genotmiddelen? Hoeveel aandacht zou hieraan moeten worden besteed?
5. Welk belang hechten de leerlingen aan de preventie van genotmiddelen? Hoeveel aandacht zou hieraan moeten worden besteed?
6. Wat vinden docenten van de inhoud van DGSG? (in termen van interessant, deskundig, voldoende, toegesneden op behoefte)

- 
7. Wat vindt de directie van de inhoud van DGSG? (in termen van interessant, deskundig, voldoende, toegesneden op behoefte)
  8. Wat vindt het bestuur van de inhoud van DGSG? (in termen van interessant, deskundig, voldoende, toegesneden op behoefte)
  9. Wat vindt de ouderraad van de inhoud van DGSG? (in termen van interessant, deskundig, voldoende, toegesneden op behoefte)
  10. Zijn er (bijzondere) redenen, aanleidingen aan te geven die hebben geleid tot het geven van bijzondere aandacht aan genotmiddelenpreventie op uw school?
  11. Zo ja, kunt u hier iets meer over vertellen?
  12. Waaraan heeft u wat betreft de aandacht voor genotmiddelenproblematiek bij u op school het meeste behoefte (in termen van ondersteuning, lesvormen en –materiaal, trainingen, voorzieningen als spreekuren, onderscheid naar middelen etc.)?
  13. Welke rol ziet u weggelegd voor de school in de preventie van genotmiddelen?
  14. Hoe ziet de taakverdeling in uitvoering van DGSG gemiddeld genomen eruit in uw regio in het VO tussen ondersteunende instellingen (GGD/IVZ) en de scholen?
  15. Wat vindt u van de geboden ondersteuning vanuit GGD/IVZ?
  16. Welke belemmerende/bevorderende factoren zijn er binnen uw school voor de volgende activiteiten: opstellen van beleid, ouderparticipatie, signaleren en last but not least deskundigheidsbevordering docenten en deze up to date houden.

#### *Specifieke thema's*

Docenten (vragen voor zowel docenten als directies):

1. Hoe ziet de ideale docent voor DGSG volgens u eruit (met aandacht voor houding, specifieke inhoudelijke kennis, technische kennis, rol in het groepsproces, etc.)
2. Met welk instrumentarium werden docenten bediend om hen voor hun taak uit te rusten?
3. Op welke manier werd er aandacht besteed aan het geven van handvatten voor wat betreft de houding die docenten aan moeten nemen tijdens het uitvoeren van DGSG?
4. Hoeveel aandacht werd er besteed aan het geven van handvatten voor wat betreft de houding die docenten aan moeten nemen tijdens het uitvoeren van DGSG?
5. Wat zijn uw ervaringen met betrekking tot de interesse van docenten voor de thema's van DGSG?
6. Wat zijn uw ervaringen met betrekking tot het gebruik van het DGSG door docenten (mate van gebruik, volledigheid, kunde)?

7. Wat kunt u vertellen over behoeften die docenten hebben met betrekking tot het DGSG-pakket?
8. Heeft u, met het oog op de toekomst nog aanvullende opmerkingen ten aanzien van de inzet/de rol/de houding van docenten in DGSG en het hiervoor benodigde instrumentarium (ook letten op borging! Up to date houden kennis)?

Ouderraad (vragen voor directies):

1. Welke aandacht is door u geschonken aan de rol van de ouderraad in het implementeren van DGSG?
2. Hoeveel aandacht is door u geschonken aan de rol van de ouderraad in het implementeren van DGSG?
3. Welk belang hecht u aan de betrokkenheid van de ouderraad bij de (implementatie van) programma's van DGSG?
4. Welke rol kan de ouderraad hierbij vervullen?
5. Welke inspanningen verrichtte u om ouderraden te betrekken bij (de thema's van) DGSG?
6. Hoeveel inspanningen verrichtte u om ouderraden te betrekken bij (de thema's van) DGSG?
7. Bent u voornemens om aan de betrokkenheid van ouderraden in de toekomst (meer) aandacht te schenken?
8. Zo ja, op welke wijze gaat u proberen die betrokkenheid van ouderraden te vergroten?
9. Heeft u, met het oog op de toekomst nog aanvullende opmerkingen ten aanzien van de inzet/de rol/de houding van ouderraden in DGSG en het hiervoor benodigde instrumentarium?

Beleid:

1. Besteedde u aandacht aan de pijler bestuur en regelgeving? Zo ja, hoelang bestaat dit beleid al op uw school?
2. Op welke genotmiddelen richtte de aandacht voor beleid zich vooral in die periode (volgorde van belangrijkheid) en wat is van invloed geweest op / aanleiding geweest voor deze volgorde van belangrijkheid?
3. Op welke wijze is het beleid in de praktijk op uw school gerealiseerd (organiseren van preventieve activiteiten / lesmaterialen / regels / afspraken etc.) en bij wie lagen welke verantwoordelijkheden omtrent de uitvoering en controle van de uitvoering van het beleid?
4. Is in het beleid opgenomen welke medewerkers zich specialiseren op het gebied van signalering en / of voorlichting omtrent genotmiddelen?
5. Was er op uw school een vast aanspreekpunt voor leerlingen wanneer zij vragen hebben over / problemen hebben met het gebruik van genotmiddelen?

- 
6. Welke regels / afspraken waren er rondom genotmiddelen en golden deze voor zowel de leerlingen als de docenten?
  7. Wat was het beleid omtrent roken op het terrein van de school?
  8. Wat was / is het beleid omtrent schoolfeesten / uitstapjes / werkweken / buitenlandse excursies? (leerlingen / docenten)
  9. Op welke wijze is nagegaan tot welke resultaten de invoering van het beleid met betrekking tot de gezondheid van de leerlingen heeft geleid?
  10. Hoe is het beleid gecommuniceerd naar leerlingen, docenten en ouders?
  11. Op welke wijze waren medewerkers van de GGD / IVZ betrokken bij uw school en maakten medewerkers van de GGD / IVZ deel uit van het ZAT?
  12. Tot welk resultaat heeft het werken aan de pijler op uw school geleid?
  13. Is het beleid tussentijds ontwikkeld / aangepast en wat was hiervan de oorzaak?
  14. Wat is uw oordeel over de wijze waarop er aandacht is besteed aan de pijler bestuur en regelgeving op uw school?
  15. Waar denkt u dat zich knelpunten bevinden en waar liggen de krachten en kansen voor de toekomst?

## Literatuur

- Beemen, L. van (2009). Ontwikkelingspsychologie. Groningen, Noordhoff.
- Boeijs, H. (2005). Analyseren in kwalitatief onderzoek. Amsterdam: Boom.
- Bovens, R., Hommels, L. & Lemmers, L. (2013). Wat elke professional over verslavingspreventie moet weten. Houten, Bohn, Stafleu Van Loghum.
- Bruggink, M. & Harinck, F. (2012). De onderzoekende houding van leraren: wat wordt daaronder verstaan? Tijdschrift voor lerarenopleiders (Velon/Velov), 33 (3), p. 47-53.
- Buitenhuis, A., Cox, H., Hogeboom, B., Slijpen, M., & de Vries, P. (2013). School en ouders: gelijkwaardig! Over het vormgeven van ouderbetrokkenheid op scholen. Amersfoort: CPS Onderwijsontwikkeling en advies.
- Compennolle, T. (2007). Alles went, ook een adolescent: Wegwijzer bij het opvoeden van jongeren. Tiel: Lannoo.
- Crone, E. (2012). Het sociale brein van de puber. Amsterdam, Bert Bakker.
- Cuijpers, P., Jonkers, R., de Weert, W., & de Jong, J. (2002). The effects of drug abuse prevention at school: the 'Healthy School and Drugs' project. Addiction, 97: 67-73.
- Engels, R.C.M.E., M. Kleinjan, R. Otten, 2013, De rol van ouders bij alcoholgebruik van adolescenten, stand van zaken, Behavioural science institute, Radboud Universiteit Nijmegen.
- Esajas, M.E.S. (2014). Moeilijk beleid of beleid dat het moeilijk heeft? Onderzoek naar de determinanten in de realisatie van de pijler beleid op scholen. Zwolle, Windesheim.
- Essen, I. van (2014) Effectief en affectief lesgeven aan pubers. Tiel, Lannoo Groep.
- Feinstein, S. (2009) De ontdekking van het puberbrein. Middelburg, Meulenberg.
- Goor, I. van der, Busch, M., Hommels, L., Hogendoorn, S., Kok, H., & Kuunders, T. (2007). "Beleid en strategie" in relatie tot Gezondheidsbevordering – een nadere uitwerking. Tilburg: Awp Tranzo.
- Gouw, S. de (2012). De effectiviteit van het overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid. Leiden: GGD Holland Midden.
- Heide, I. van der, Chevalier, J. & Bos, V. (2014). Ouderbetrokkenheid in leefstijlinterventies in het onderwijs: Inventarisatie van werkzame elementen van ouderbetrokkenheid en ouderbetrokkenheid in het Nederlandse interventie-aanbod. Bilthoven, RIVM.
- Het Ouderraad Netwerk. (2014, april). Vraagbaak Ouderraad Netwerk. Opgeroepen op mei 2014, van Het Ouderraad Netwerk: <http://www.ouderraad.net/vraagbaak/>.
- Hoogerwerf, A., & Herweijer, M. (2008). Een inleiding in de beleidswetenschap. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Koning, I. (2011). Prevention of alcohol use in early adolescents: A joint venture of school and parents. Utrecht, Universiteit Utrecht.
- Kraijer, V. (2014). Rol van ouderaden binnen DGSG. Een implementatieonderzoek naar realisatie van de pijler ouderparticipatie op het VO. Zwolle, Windesheim.
- Leeuw, R. de, Kleinjan, M., Lammers, J., Lokman, S. & Engels, R.C.M.E. (2014). De effectiviteit van De Gezonde School en Genotmiddelen voor het basisonderwijs. Kind en adolescent, 35, p. 2-21.
- Malmberg, M. ; Kleinjan, M. ; Overbeek, G.J. ; Vermulst, A.A. ; Monshouwer, K.; Lammers, J.; Vollebergh, W.A.M. ; Engels, R.C.M.E. (2014). Effectiveness of the 'Healthy School and Drugs' prevention programme on adolescents' substance use: a randomized clustered trial. Addiction, vol. 109, iss. 6, p. 1031-1040).
- Onderwijsraad. (2010). Ouders als partners. Den Haag: de Onderwijsraad.
- Onrust, S.A., et al. (in prep.) What works for whom? School-based prevention of youth substance use in different age groups: A systematic review and meta-analysis.

- RIVM. (2014, april 9). De gezonde school en genotmiddelen voor het voortgezet onderwijs. Opgehaald van Loketgezondleven: <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/d/10983/>.
- RIVM. (2013, mei 22). De Gezonde School en Genotmiddelen. Opgehaald van Gezonde School: <http://www.gezonde-school.info/activiteiten/d/de-gezonde-school-en-genotmiddelen-vo/?schooltype=vo>.
- Smit, F., Wester, M., & Kuijk, J. v. (2012). Ouderbetrokkenheid en verbeteren van leerprestaties. Nijmegen: ITS/Radboud Universiteit Nijmegen.
- Tobler, N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V. & Stackpole, K.M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta analysis. The journal of primary prevention, 4, p. 275-366.
- Vereniging Openbaar Onderwijs. (2014). Uw ouderraad. Opgeroepen op mei 2014, van VOO: <http://www.voo.nl/info/ouders/uw-ouderraad>.
- Vries, de P., Slijpen, M. Slump, J. (2009). De professionele leraar, handboek voor de lerende leraar. Nijmegen, Ipskamp.
- Wagenaar, A.C. & Perry, C.L. Community strategies for the reduction of youth drinking: Theory and application. J. Res. Adolesc. 4: 319-345, 1994.
- Westenek, J. (2014). De Gezonde School en Genotmiddelen: Onderzoek naar kennis, attitude en vaardigheden van docenten. Zwolle, Windesheim.
- Zwaluw, C.S. van der, Engels, R.C.M.E. Vermulst, A.A., Franke, B., Buitelaar, J., Verkes, R.J. & Scholte, R.H.J. (2009). Interaction between dopamine D2 receptor genotype and parental rule-setting in adolescent alcohol use: evidence for a gene-parenting interaction. Molecular Psychiatry, 15, 727-735.
- Zwaluw, C.S., Otten, R., Kleinjan, M. & Engels, R.C.M.E. (2013). Different Trajectories of Adolescent Alcohol Use: Testing Gene-Environment Interactions. Alcoholism: Clinical and Experimental Research; DOI: 10.1111/acer.12291.

## Websites

- [www.DGDS.nl](http://www.DGDS.nl)
- [www.VOO.nl](http://www.VOO.nl)
- [www.Loketgezondleven.nl](http://www.Loketgezondleven.nl)

## Eerder verschenen publicaties in de Windesheimreeks Kennis en Onderzoek

- 1 Onderwijs met pedagogische kwaliteit, dr. Yvonne Leeman en dr. Wim Wardekker, 2004
- 2 Ketens, knooppunten en netwerken, dr. Jan A. Jurriëns, 2005
- 3 Duurzaam innoveren door MKB op eigen kracht, prof. dr. Enno Masurel, 2005
- 4 Bewegen en gedragsbeïnvloeding, dr. Ruud Bosscher en dr. Harry Stegeman, 2005
- 5 Burger, buurt en bondgenoten, dr. Jaap Timmer, 2006
- 6 De wijsheid op straat..., prof. dr. Ruard Ganzevoort, 2007
- 7 Psychomotorische therapie voor mensen met chronische pijn, drs. Henriëtte van der Meijden-van der Kolk en dr. Ruud Bosscher, 2007
- 8 Onderwijslezing 2007: De beroepseer van de leraar, prof. dr. M.L.L. Volman en drs. M. Barth, 2007
- 9 Pedagogische spiritualiteit in het onderwijs, dr. A. de Muynck, 2008
- 10 De gezonde stad, driemaal beter: leef beter, woon beter, zorg beter, dr. Joop ten Dam, 2008
- 11 Verbinden in de zorg, een neerslag van het gelijknamige symposium op 30 mei 2008, dr. Jan Jurriëns, 2008
- 12 Rebellen tegen pedagogisch geweld, dr. Peter Heij, 2008
- 13 ICT-bewustzijn als succesfactor in onderwijsinnovatie, dr. Peter van 't Riet, 2008
- 14 Inkopers in goed gezelschap, dr. Geoffrey Hagelaar, 2008
- 15 Tien jaar samen opleiden, op naar de volgende stap, Susan Smit e.a., 2008
- 16 De zorg voor en door ouderen: innovatie in zorgculturen, dr. Carolien Smits, 2009
- 17 Evidence based: het beste onderwijs? Onderwijslezing 2009, prof. dr. G. van der Werf e.a., 2009
- 18 Onderwijs plus markering van vijf jaar lectoraat, dr. Yvonne Leeman, Arjan Dieleman, Jeannette Doornenbal, Frans Meijers en Marinka Kuijpers, dr. Wim Wardekker, 2009
- 19 Controlling The COA Framework/Annette Roeters prijs, Jeroen Willemsen, 2009
- 20 Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen: constructen, maatstaven en reacties van beleggers, dr. Egbert Dommerholt, 2009
- 21 Civiele journalistiek in de praktijk, Martine Geerts MA, 2009
- 22 Hoe maak je een EPD en wie heeft er wat aan, dr. William Goossens, 2009
- 23 Telezorg: van Buzz naar Business, dr. Marika Hettinga, 2009
- 24 De preventiewerker centraal, dr. Rob Bovens, 2010
- 25 Zoeken naar woorden, dr. André Mulder, 2010
- 26 Spontane orde of een Nieuw Jeruzalem, dr. ir. Willem Buunk, 2010
- 27 Dienen media de lokale democratie, drs. Binne Keulen, drs. Niek Hietbrink, drs. Evert van Voorst, 2010
- 28 Ondernemen in familiebedrijven, drs. Ilse Matser, 2010
- 29 Burgerschapscompetenties voor leraren, servicedocument bij de SBL-competenties, dr. W. Wardekker e.a., 2008
- 30 Bewegingsonderwijs op waarde geschat, dr. Harry Stegeman, 2008
- 31 IT-ontwikkelingen in de Nederlandse ziekenhuizen 2011, dr. Irene Krediet e.a., 2011
- 32 Herken de mens met dementie, dr. Anne-Mei The, 2011
- 33 Leerlingen zijn echte mensen, dr. Femke Geijssels, 2011
- 34 Regionale media: democratisch oog en oor van de provincie, drs. Niek Hietbrink/drs. Evert van Voorst, 2011
- 35 Meer producten, minder energie, dr. ir. Niels Boks e.a., 2011
- 36 Procesparameter Effect Methode, dr. ir. Niels Boks, 2011
- 37 Bewegingsrijkdom, dr. Ivo van Hilvoorde, 2011



- 
- 38 Bakens van betrouwbaarheid, drs. Nico Drok, 2011
- 39 Van onbekend en onbemind naar bekend en bemind, dr. Sui Lin Goei, dr. Ria Kleijnen, 2011
- 40 Verscheidenheid maakt het verschil, dr. Sjiera de Vries, 2012
- 41 Zeggen hoe het is, dr. Peter Epe, 2012
- 42 Een rups leert vliegen, dr. Harold Gankema, 2012
- 43 Het politieke landschap van de ruimtelijke ordening en gebiedsontwikkeling, dr. ir. Willem Buunk en Marloes van der Weide MSc, 2012
- 44 University 21: Creativiteit als noodzaak, dr. Jeroen Lutters, 2013
- 45 Balans tussen sturing en ruimte in de jeugdzorg, dr. ir. Jos Baecke MPM en dr. Jack de Swart, 2013
- 46 Diplomacy means business, dr. Huub Ruël, 2013
- 47 Bewegen en bewogen worden, dr. Jooske T. van Busschbach, 2013
- 48 Ciudad del Flamenco, De choreografie, Arend-Jan Krooneman en Rik Lambers, 2013
- 49 Vechtdalwaarden, dr. ir. Willem Buunk en Marloes van der Weide MSc, 2014
- 50 The power of supply chain finance, drs. Michiel Steenman, 2014
- 51 Docent en ICT. Een constructieve relatie, prof. dr. Joke Voogt, 2014
- 52 Nieuwsgierig naar de wereld, Opleiden en opvoeden in verbondenheid met de omgeving, Dr. Hanno van Keulen, 2014





## ROB BOVENS

Rob Bovens (1955) is sinds 1 januari 2010 lector Verslaving aan Windesheim in Zwolle. Hij werkt al sinds het begin van zijn carrière in 1980 vanuit verschillende werkkringen met diverse verslavingsthema's. Hij was onderzoeker op het terrein van alcohol en verkeer voor het ministerie van Justitie (afgesloten met een dissertatie), projectleider binnen de regionale verslavingszorg, staffunctionaris en landelijk directeur reclasseringshulp voor verslaafden, campagneleider van de landelijke alcoholcampagnes en wetenschappelijk medewerker bij het NIGZ en het Trimbos-instituut.

Binnen zijn lectoraat werden tot eind 2014 onderzoeken uitgevoerd op het terrein van verslavingspreventie. Vanaf 1 januari 2015 wordt daarnaast ook aandacht besteed aan zorgthema's.

De onderzoeken van het lectoraat worden veelal uitgevoerd met studenten van diverse opleidingen, zoals Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, Pedagogiek, Verpleegkunde, Media en Communicatie, Recht en Lichamelijke Opvoeding.

Van de hand van Rob Bovens komen onder andere de publicaties:

Bovens, R.H.L.M. (2010). De preventiewerker centraal. Een bijdrage aan de ontwikkeling van de verslavingspreventie. Zwolle, Windesheim;

Bovens, R., Hommels, L. & Lemmers, L. (2013). Wat elke professional over verslavingspreventie moet weten. Houten, Bohn, Stafleu Van Loghum;

Bovens, R., Doornbos, R., Handstede, M., Hoonte, N. ten & Kramer, D. (2013). Mediawijsheid, alcohol en voeding. Een literatuurstudie naar effectieve interventies op het terrein van mediawijsheid bij jongeren wat betreft alcohol en voeding. Zwolle, Windesheim.

Mérina Esajas (1988), Vera Kraijer (1992) en Jesse Westen-enk (1992) zijn afgestudeerd bachelor Pedagogiek. Zij assisteerden in het onderhavige onderzoek en voerden zelfstandig deelonderzoeken uit in het kader van hun afstudeerthesis. De resultaten daarvan zijn in deze rapportage verwerkt.