

Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix

Dike van de Mheen, Anke Snoek, Elske Wits, Jaap van der Stel

IVO Rotterdam¹

Inleiding

Kwetsbare jongeren worden gekenmerkt door een opeenstapeling van problemen, waaronder problematisch middelengebruik. Deze problemen worden vaak door gemeenschappelijke risicofactoren veroorzaakt. Juist bij beginnende problematiek is de kans op herstel het grootst. Daarom is het van belang al in een vroeg stadium veel aandacht te besteden aan de oorzaken van de problemen. Preventie van deze problemen vereist een brede, veelomvattende benadering (Winters e.a., 2007). Het ontbreekt echter nog aan een integrale visie op deze problematiek. Daarnaast is er over selectieve preventie en geïndiceerde preventie is nog weinig bekend dat houvast biedt voor richtlijnontwikkeling. Ook zijn er weinig methodieken beschikbaar die gelden als 'good/best practices'. Er is meer kennis nodig over methoden voor het voorkomen, signaleren en het integraal aanpakken van deze problematiek.

Vraagstelling

IVO heeft voor het Programma 'Resultaten Scoren' (GGZ-Nederland) een inventarisatie gemaakt van de bestaande kennis over (preventie van) problematisch middelengebruik bij kwetsbare groepen jeugdigen. Het doel hiervan was te bepalen op welke doelgroepen preventie zich zou moeten richten en welke interventies hiervoor beschikbaar zijn.

In deze studie werd nagegaan:

1. wat belangrijke risico- en beschermende factoren zijn voor middelenproblematiek en verslavingsgedrag;
2. welke doelgroepen voor preventie kunnen worden onderscheiden;
3. welke richtlijnen en interventies voor zowel selectieve preventie als geïndiceerde preventie beschikbaar zijn in Nederland en in het buitenland.

¹ Correspondentieadres: Heemraadssingel 194, 3021 DM, Rotterdam, vandemheen@ivo.nl

Methoden

Het onderzoek bestaat uit een literatuurstudie en bouwt voort op recent uitgevoerde veldverkenningen. Daarnaast is een expertmeeting georganiseerd met deskundigen uit verschillende jeugddisciplines.

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden hebben we allereerst een visie geformuleerd op het thema kwetsbare jongeren, middelenproblematiek en verslavingsgedrag. Hiervoor zijn enkele belangrijke reviews en handboeken op het terrein van verslaving, jeugdpsychiatrie en ontwikkelingspsychologie geraadpleegd.

Vervolgens is een uitvoerige analyse verricht naar de aard en typologie van kwetsbare groepen in relatie tot problematisch middelengebruik en bijkomende problemen. De risicofactoren en de zogenaamde beschermende factoren die bij middelenproblematiek een rol spelen zijn geïnventariseerd. Nagegaan werd in hoeverre deze risico- en beschermende factoren ook samenhangen met problemen op andere leefgebieden. Op basis hiervan zijn doelgroepen voor preventie onderscheiden. Ten slotte zijn preventieve interventies besproken. Per doelgroep is onderzocht welke effectieve interventies er zijn, en welke ontbreken. De in dit onderzoek verworven inzichten en resultaten zijn in een interventiematrix overzichtelijk gemaakt. Hiermee worden ook de hiaten in het preventieaanbod voor risicogroepen zichtbaar gemaakt. Een concept interventiematrix is in de laatste fase van het onderzoek in een expertmeeting voorgelegd aan vertegenwoordigers van relevante hulpverleningssectoren, wetenschap en beleid.

IVO heeft in samenwerking met Jaap van der Stel een overzicht gemaakt van de bestaande kennis op dit terrein, gebundeld in het rapport 'Kwetsbare Groepen' (Snoek e.a., 2010), waarop dit artikel is gebaseerd. Hierin is een update gemaakt van recent afgesloten en lopend onderzoek naar verslaving en comorbiditeit, specifiek gericht op kwetsbare groepen jeugdigen. Relevante inzichten vanuit de behandeling of universele preventie zijn meegenomen.

Resultaten

Visiedocument

In de eerste fase van het project is een visie op dit terrein gegeven. Centraal daarin staat de gedachte dat preventie van middelenproblematiek bij jongeren een brede, veelomvattende benadering vereist. Vanuit deze visie zouden de volgende principes bij het opzetten van preventie bepalend moeten zijn:

- Benader de oorzaken van meervoudige problematiek in samenhang;
- Bekijk alles vanuit een ontwikkelingsperspectief;
- Houd rekening met de sociale en culturele context waarin stoornissen ontstaan;
- Maak bij het uitwerken van plannen gebruik van inzichten van werkers in de jeugdzorg.

Een overzicht van risicofactoren en –groepen

Psychosociale problemen en middelenproblematiek gaan vaak samen, zodat het van belang is de risico- en beschermende factoren voor de verschillende problemen goed te onderkennen en te doorgronden. In bijlage 1 zijn deze in een overzicht terug te vinden. Bijlage 2 geeft de clustering van risicofactoren en bijbehorende problemen weer.

Interventies

Aan de hand van deze resultaten is vervolgens onderzocht welke effectieve interventies en maatregelen voor de verschillende doelgroepen kwetsbare jongeren beschikbaar zijn in het buitenland en in Nederland. Gekeken is naar verschillende typen interventies, die deel uitmaken van een continuüm van zorg (Springer en Phillips (2007, geciteerd in EMCDDA, 2009;2007)), te weten: universele preventie, selectieve preventie en geïndiceerde preventie. De resultaten zijn in een interventiematrix samengevat, zodat hiaten in het aanbod zichtbaar werden (zie bijlage 3). Uitgangspunt vormde de genoemde doelgroepen onder kwetsbare jongeren. Van deze kwetsbare groepen is nagegaan:

- wat de omvang van de doelgroep is;
- hoe de ernst van de situatie van deze doelgroep kan worden beoordeeld;
- of het aanpakken van het probleem primair een taak is waar Resultaten Scoren zich op moet richten;
- wat de beschikbaarheid is van effectieve en veelbelovende bestaande interventies in Nederland en in het buitenland;
- of er hiaten zijn in de Nederlandse situatie.

Op grond hiervan is een advies geformuleerd over de benodigde ontwikkelingen in het veld om selectieve preventie en geïndiceerde preventie voor kwetsbare jongeren op een hoger peil te brengen.

Conclusies

Visie en doelgroepen

De belangrijkste conclusie is dat onder kwetsbare jongeren een sterke clustering te zien is van risicofactoren voor middelenproblematiek en verslavingsgedrag. Bovendien hangen deze risicofactoren voor middelenproblematiek en verslavingsgedrag samen met problemen op andere leefgebieden, zoals dak- en thuisloosheid, psychische problemen en delinquent gedrag (zie bijlage 2). Een risicofactor kan dus leiden tot meer stoornissen en een stoornis kan het gevolg zijn van verschillende risicofactoren. Bovendien kan de ene stoornis een risicofactor zijn voor een andere stoornis. Uit talloze studies blijkt dat deze cumulatie de kansen op allerlei problemen aanzienlijk verhoogt. Bij vier risicokenmerken vertienvoudigt de kans op het ontstaan van stoornissen (Hermanns, 2009, p.14).

De tweede conclusie is dat hoe jonger de leeftijd, hoe minder specifiek het over uitgekristalliseerde problemen of psychische stoornissen gaat. Juist bij deze jonge groep kan dus veel winst worden behaald: niet door het vizier te richten op preventie of vroegtijdige opsporing van alleen verslaving maar op de problemen die daaraan voorafgaan. Ook het EMCDDA (2009) pleit voor het integreren van inzichten uit de ontwikkelingspsychopathologie en kinderpsychiatrie in onderzoek naar verslaving bij jeugdigen.

De derde conclusie is dat genen vaak niet rechtstreeks invloed uitoefenen op gedrag. Dit gebeurt via een onderliggend, intermediair (fysiologisch) mechanisme. Endofenotypisch onderzoek zal hierdoor veel inzicht geven in het ontwikkelen en voorkomen van problematiek. Bovendien geeft het inzicht in hoe de interactie tussen de biologische, psychologische en sociale componenten zoals gezin en opvoeding plaatsvindt.

Deze drie conclusies vormen een onderbouwing voor de visie dat aandacht nodig is voor het ontstaan van kwetsbaarheid voor psychische problemen, de interactie met de (sociale) omgeving en het benutten van kansen om vroegtijdig een ongunstig ontwikkelingstraject in positieve zin te beïnvloeden. Het ontwikkelingsperspectief – ofwel een focus op de levensloop – is daarbij cruciaal.

Daarvoor kan de op volwassenen gerichte verslavingspreventie niet rechtstreeks worden 'vertaald' naar jongeren. Het is noodzakelijk dat nieuwe initiatieven worden ontwikkeld vanuit verschillende disciplines die gericht zijn op de ontwikkeling van jonge mensen.

Interventies

Door het in kaart brengen van de interventies is duidelijk geworden dat er voor verschillende doelgroepen een hiaat bestaat in de beschikbaarheid van interventies in Nederland. De prevalentiecijfers en ernst van de problemen zijn geschat en de relevantie voor Resultaten Scoren is afgewogen. Wanneer we deze criteria meewegen voor de doelgroepen waar een hiaat bestaat, blijven de volgende relevante doelgroepen over:

- Jongeren met een lage sociaal-economische status/jongeren die in armoede leven/gemarginaliseerde jongeren
- Jongeren die omgaan met delinquente/deviante leeftijdsgenoten
- Zwerfjongeren
- School-dropouts, spijbelaars
- (V)MBO-leerlingen
- Jongeren met psychische, emotionele of gedragsproblemen, waarbij specifiek genoemd worden:
 - Jongeren met ADHD, met name in combinatie met een antisociale gedragsstoornis
 - Jongeren met depressie of angststoornissen
- Jongeren die op jonge leeftijd begonnen zijn met middelengebruik.

Benodigde interventies

In de interventiematrix (bijlage 3) is een overzicht gemaakt van bestaande (effectieve) preventieve interventies. Hierin is tevens te zien waar een hiaat in het Nederlandse preventieaanbod bestaat. Een nadere prioritering van mogelijk te ontwikkelen, dan wel te vertalen of implementeren interventies voor doelgroepen zal door Resultaten Scoren uitgevoerd worden, aan de hand van het toepassen van de voor dit project ontwikkelde 'maatlat' voor de inhoudelijke beoordeling op relevantie, kwaliteit en implementeerbaarheid.

Literatuur

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (2007). *Drugs use and related problems among very young people (under 15 years old)*. Lisabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (2009). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents. A review of the theory and evidence base of indicated prevention*. Kopenhagen: EMCDDA.

Hermanns, J. (2009) *Het opvoeden verleerd*. Amsterdam: Vossiuspers UVA.

Snoek, A., Wits, E., Van der Stel, J., Van de Mheen, D. (2010). *Kwetsbare groepen (kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix*. Rotterdam: IVO.

Winters, K. C., Stinchfield, R., Latimer, W.W. & Lee, S. (2007). Long-term outcome of substance-dependent youth following 12-step treatment. *J of Substance abuse treatment*, 33 (1), p.61-69.

Bijlage 1: Overzicht risico- en beschermende factoren

Brede sociale omgeving

<i>Domein</i>	<i>Risicofactoren</i>	<i>Beschermende factoren</i>
Maatschappelijke context	<ul style="list-style-type: none"> - Armoede en lage sociaal economische status - Ongunstige buurtkenmerken - Grote beschikbaarheid van middelen - Lage prijs van middelen - Veel reclame voor middelen - Lage wettelijk toegestane leeftijd voor het gebruik 	<ul style="list-style-type: none"> - Goede sociale controle

Institutionele omgeving

<i>Domein</i>	<i>Risicofactoren</i>	<i>Beschermende factoren</i>
School	<ul style="list-style-type: none"> - Beschikbaarheid van middelen op school - Onveiligheid op scholen - Het hebben van schoolgerelateerde problemen zoals spijbelen, lage schoolmotivatie, slechte schoolprestaties en schooluitval - Laag schoolniveau 	<ul style="list-style-type: none"> - Veilige schoolomgeving - Anti-middelen beleid - Goede schoolprestaties
Instituties	<ul style="list-style-type: none"> - Uithuisplaatsing, pleegzorg, maatschappelijke opvangvoorzieningen, jeugddetentie 	<ul style="list-style-type: none"> - Professioneel toezicht, goede vrijetijdsbesteding - Goede, toegankelijke instituties
Ouders/ gezin	<ul style="list-style-type: none"> - Gebrek aan ouderlijk toezicht / Ouders die onvoldoende op de hoogte zijn van het doen en laten van hun kind of adolescent. - Middelengebruik van ouders of (oudere) broers of zussen - Lage kwaliteit van gezinsrelaties / Gezins- en echtelijke disharmonie - Echtscheiding - Slechte relatie tussen ouders en kinderen - Mishandeling en verwaarlozing - Gebrek aan binding met ouders, gezin en school 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoritatieve opvoeding - Warme en sociale familieomgeving - Prosociale familie processen (duidelijke regels, toezicht en verbondenheid) - goede band tussen adolescenten en hun ouders - positieve externe steunsystemen
Leeftijdgenoten	<ul style="list-style-type: none"> - Middelengebruik van leeftijdgenoten - Attitude van leeftijdgenoten (positieve normen ten opzichte van deviant gedrag) - Persoonlijke goedkeuring (adoptie van de deviante normen) - Delinquentie van leeftijdgenoten - Vaak uitgaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Goede zelfregulatie

Persoonlijk niveau

<i>Domein</i>	<i>Risicofactoren</i>	<i>Beschermende factoren</i>
Moleculair genetisch, neurotransmitter systemen, hersenstructuren	<ul style="list-style-type: none"> - Afwijkingen in 5-HT_{1B} receptor, μ-opioïd receptor, CB1 cannabinoïdreceptor, metabotrope glutamaat receptor mGluR5, CABRA2 en COMT (bijv. CHR2). - Afwijkingen in de volgende systemen en receptoren: dopamine, serotonine, opioïden, glutamaat, GABA, cannabinoïden. - Afwijkingen in mesolimbisch dopamine systeem, prefrontale cortex, striatum, amygdala. 	
Adolescentie als risicovolle periode	<p>In de adolescentie vindt er een breed scala aan neuronale en hormonale veranderingen plaats die een risicofactor vormen voor middelenproblematiek.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een vroege puberteit voorspelt alcoholgebruik bij jongens en meisjes, en alcoholafhankelijkheid bij meisjes - Early onset, de ontwikkeling van automatische processen en sensitiviteit; mogelijke schade aan de hersengebieden die met de regulatie van emotie en motivatie te maken hebben. 	
Persoonlijkheidskenmerken	<ul style="list-style-type: none"> - Angstgevoeligheid ('Anxiety sensitivity') - Gevoelens van hopeloosheid ('Hopelessness') - Negatief denken ('Negative thinking') - Sensatie zoekend ('Sensation seeking') - 'Nieuwsgierig naar nieuwe dingen', vooral als dit samengaat met een lage score op 'vermijden van schade' ('Novelty-seeking', 'harm avoidance') - Impulsiviteit - Lage eigenwaarde (geldt alleen voor jongens) - Hoge sensitiviteit voor genot 	<ul style="list-style-type: none"> - Gevoel van eigenwaarde - Voldoende zelfcontrole
Psychische en gedragsproblemen	<ul style="list-style-type: none"> - Oppositioneel-opstandige en antisociale gedragsstoornis (grootste risico op comorbide middelenproblematiek). - Agressief gedrag in de kinderleeftijd, zeker als het deel uitmaakt van een antisociale gedragsstoornis - Delinquent gedrag - ADHD, vooral in combinatie met antisociale gedragsstoornis - Depressieve symptomen - Angststoornissen - Eetstoornis - Psychotische stoornissen 	
Gender, culturele en religieuze achtergrond	<ul style="list-style-type: none"> - Vrouw-zijn was lange tijd een beschermende factor, maar het lijkt of vrouwen met een inhaalslag bezig zijn. - Culturele en religieuze achtergrond kan een risicofactor (Suri-naamse afkomst) of een beschermende factor (Marokkaanse afkomst) zijn, afhankelijk van de normen en waarden van de cultuur of religie 	<ul style="list-style-type: none"> - Religie - Ouders die afwijzend staan tegenover middelengebruik
Ongezond gedrag	<ul style="list-style-type: none"> - Positieve alcohol/drugs-verwachtingen - Roken - Ongezond gedrag in het algemeen 	

Bijlage 2: Geclusterde risicofactoren

<i>Domein</i>		<i>Middelen- problematiek</i>	<i>Psychische problemen</i>	<i>Delinquent gedrag</i>	<i>Dak- en thuis- loosheid</i>
Brede sociale context					
Sociale kenmerken	Armoede	X	X	X	X
	Ongunstige buurtkenmerken	X	X	X	
	Lage sociaal economische status	X	X	X	
Institutionele omgeving					
Instituties	Contact met instituties	X			X
School	Slechte schoolprestaties	X	X	X	
	Laag schoolniveau	X			X
	Spijbelen	X		X	
Directe leefomgeving					
Gezin en ouders	Middelengebruik ouders	X	X	X	
	Scheiding van ouders / alleenstaande ouder / conflicten in gezinsrelaties	X	X	X	X
	Mishandeling en verwaarlozing	X	X	X	X
	Weinig toezicht van ouders	X		X	
Peers	Delinquente vrienden	X	X	X	
Persoonlijk niveau					
Moleculair genetisch	Genetische aanleg, afwijkingen in hersenstructuren	X	X	X	
Persoonlijkheidskenmerken	Negatief denken	X	X	X	
	Gevoelig voor angst	X	X	X	
	Sensatiezoekend	X	X	X	
	Nieuwsgierig naar nieuwe dingen en lage mate van schade vermijden	X		X	
	Impulsiviteit	X		X	
Psychosociale kenmerken	Lage eigenwaarde	X			
Psychische problemen	Algemeen	X	O	X	X
	ADHD	X	O	X	
	Antisociale persoonlijkheidsstoornis	X	O	X	

X = een risicofactor voor dit domein.

O = de beschreven risicofactor komt overeen met het beschreven domein (ADHD is een psychisch probleem, en vandaar geen risicofactor voor psychische problemen, maar een O).

Lege cel = niets gevonden.

Bijlage 3: Interventiematrix doelgroepen

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Taak voor Resultaten Scoren?	Beschikbare interventies: <i>Bewezen effectief</i> *** <i>Waarschijnlijk effectief</i> ** <i>Theoretisch goed onderbouwd</i> *	Conclusie
- Jongeren met een lage sociaal-economische status / jongeren die in armoede leven / gemarginaliseerde jongeren	- school - straat - buurthuizen - voedselbanken	Algemeen: 1 miljoen huishoudens (CBS, 2006)	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden en moeizaam toekomstperspectief	Ja, omvang is waarschijnlijk hoog, ernst is hoog. Universele preventie ligt op het gebied van landelijke politiek, maar geïndiceerde preventie of behandeling is een taak voor RS	In Nederland: geen, mogelijk is Strengthening families** of Gezin aan bod** ook effectief voor deze doelgroep. In het buitenland selectieve preventie: Minder relevant voor RS, want erg jonge doelgroep: Dare to be you** (gericht op veerkracht bij kinderen van 2-5) In het buitenland geïndiceerde preventie: - Stars for families** (gericht op alcoholgebruik) - Perry Preschool program** (gericht op delinquent gedrag)	Hiaat in Nederland, wel buitenlandse interventies beschikbaar
- Zwerfjongeren	- straat - politie/justitie - opvang	Algemeen: 6.000 (Rekenkamer, 2008) schatting: 32-52% dagelijks gebruiker van cannabis (Van Laar & Van Ooyen-Houben, 2009)	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden en moeizaam toekomstperspectief	Ja, hoewel de omvang laag is, is de ernst hoog	In Nederland: - geen; wellicht komt vroeghulpvariant van MDFT*** beschikbaar. In het buitenland: eerste positieve resultaten (2 RCT's) voor een korte feedback en motivationale interventie** voor dakloze jongeren. Ook blijkt uit een procesevaluatie dat het inzetten van peers** voor het veranderen van kennis en houding een effectievere strategie is dan het	Hiaat in Nederland, wel buitenlandse interventies beschikbaar

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Taak voor Resultaten Scoren?	Beschikbare interventies: <i>Bewezen effectief</i> *** <i>Waarschijnlijk effectief</i> ** <i>Theoretisch goed onderbouwd</i> *	Conclusie
					inzetten van volwassenen (Fors & Jarvis, 1995). Ook is er een aantal bindingbevorderende programma's beschikbaar zoals: Child development project** of Seattle social development project**	
- Jongeren die in contact zijn (geweest) met institutionele zorg (jeugdzorg, pleegzorg en justitiële instituten)	- school - instituties - politie/ justitie	Algemeen: 20.000 kinderen verblijven in 24-uurs zorg (jeugdzorg, justitiële jeugdinstelling of kinderrandzorg) en 22.000 kinderen in pleeggezinnen (Hermanns, 2009)	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden	Ja, zowel de omvang als de ernst lijken hoog	In Nederland: er zijn diverse initiatieven: MDFT***, Open en alert. Open en alert wordt door Justitie/Trimbos op effect gemeten. In het buitenland: Residential student assistance program** (Morehouse & Tobler, 2000)	Geen hiaat
- Schooldrop-outs/ Spijbeloos	- straat - school	Onbekend	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden en moeizaam toekomstperspectief	Twijfel, primair de taak van onderwijs? Omvang is onbekend, ernst is hoog voor schooldrop-outs, laag voor spijbeloos.	In Nederland: vele lokale initiatieven om schooluitval tegen te gaan (zie website voortijdigschoolverlaten.nl). Geen voorbeelden bekend van interventies mede gericht op middelenproblematiek/ verslavingsgedrag. In het buitenland: Reconnecting Youth**, aangeraden door EMCDDA, (bewijsniveau veelbelovend, echter geen effecten op middelenproblematiek gevonden in een trial)	Hiaat in Nederland, buitenlandse interventies: nog onvoldoende bewezen effectief, weinig middelen specifiek

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Taak voor Resultaten Scoren?	Beschikbare interventies: <i>Bewezen effectief ***</i> <i>Waarschijnlijk effectief **</i> <i>Theoretisch goed onderbouwd *</i>	Conclusie
- VMBO-leerlingen	- school	Algemeen: In totaal volgen in 2009-2010 207.418 leerlingen het vmbo (DUO, 2010)	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden	Ja, totale omvang is groot, maar de problematische omvang daarbinnen onbekend. De ernst is wel hoger dan bij hogere schoolniveaus	In Nederland, selectieve preventie: EQUIP voor het onderwijs* (gericht op voorkomen antisociaal gedrag, niet gericht op verminderen middelengebruik). In het buitenland: onbekend / anderschoolsysteem	Hiaat in Nederland want geen bewezen effectieve methode beschikbaar, buitenlandse interventies onbekend
- Hangjongeren	- straat - school	Op de 5.000 inwoners komt één groep hangjongeren voor (CVV, 2008)	Problematiek laag, overlastgevend gedrag hoog	Twijfel. Omvang wisselend per regio, ernst van de problematiek van de jongeren laag, overlast wordt wel als hoog ervaren.	In Nederland: diverse outreachende initiatieven door straatwerkers en verslavingszorg. Nog niet op effectiviteit getest. In het buitenland: niet gevonden	Hiaat in gemeten effectiviteit, niet in interventies
- Jongeren die mishandeld en verwaarloosd zijn	- school - instituties	Rond de 100.000 gevallen (cijfers over 2004) (Inze, 2008).	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden	Twijfel, primair de taak van jeugdzorg? Omvang hoog, ernst is hoog	In Nederland: niet gevonden / niet als dusdanig gedefinieerd. Gezinsinterventies die inzetten op multiproblematiek (zoals MDFT***) lijken voor deze doelgroep afdoende In het buitenland: niet gevonden	Geen hiaat

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Taak voor Resultaten Scoren?	Beschikbare interventies: <i>Bewezen effectief ***</i> <i>Waarschijnlijk effectief **</i> <i>Theoretisch goed onderbouwd *</i>	Conclusie
- Jongeren uit probleemgezinnen (kinderen van verslaafde/middelengebruikende ouders, kinderen van psychiatrische patiënten)	- school - instituties - straat - politie/ justitie	Aantal kinderen van alcoholafhankelijke ouders: 300.000 (Cuijpers, 2000). Kinderen met middelafhankelijke ouders (alcohol en drugs): 370.000 (Bijl, 1997)	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden	Ja, omvang hoog, ernst is hoog	In Nederland, geïndiceerde preventie: KOPP*, KVO*, Strengthening families** Het lijkt niet nodig om in het buitenland te zoeken voor alternatieven	Geen hiaat
- Jongeren die vaak uitgaan	- vrije tijd / uitgaan - school - politie / justitie - eerste hulp	Onbekend	Laag	Ja, omvang laag, ernst is laag	In Nederland, selectieve preventie: Barcode*, Bar veilig, Boete of kanskaart, Drugs Informatie en Monitoring Systeem, Unity, Uitgaan, Alcohol en Drugs, Preventie in de coffeeshop. Deze interventies zijn echter nog niet getest op effectiviteit. In Nederland, geïndiceerde preventie: alcoholpoli's (in het buitenland veelbelovend). Het lijkt niet nodig om in het buitenland te zoeken voor alternatieven.	Geen hiaat
- Jongeren die omgaan met deviante/delinquente leeftijdgenoten	- straat - school - politie / justitie	Onbekend	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden	Ja, omvang onbekend, waarschijnlijk laag, ernst hoog	In Nederland: EQUIP voor het onderwijs** Het lijkt niet nodig om in het buitenland te zoeken voor alternatieven.	Geen hiaat

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Taak voor Resultaten Scoren?	Beschikbare interventies: <i>Bewezen effectief ***</i> <i>Waarschijnlijk effectief **</i> <i>Theoretisch goed onderbouwd *</i>	Conclusie
- Jongeren met de volgende persoonlijkheidskenmerken: Negatief denken, angstgevoelig, sensitiezoekend, impulsiviteit, hoge sensitiviteit voor genot, lage eigenwaarde (geldt alleen voor jongens), gevoel van hopeloosheid, 'novelty-seeking'	- school - instituties	Onbekend	Hoog, hangt samen met problemen op meerdere leefgebieden	Ja, omvang onbekend, ernst is hoog, want deze persoonlijkheidskenmerken hangen samen met problemen op meerdere leefgebieden	In Nederland, selectieve preventie: <i>Preventure**</i> is door het Trimbos-instituut vertaald en geïmplementeerd op een aantal scholen verspreid door Nederland, en wordt middels een RCT gestest. Het lijkt niet nodig om in het buitenland te zoeken naar alternatieven	Geen hiaat: dit wordt momenteel opgevuld door Trimbos
- Jongeren met een licht verstandelijke beperking	- school - instituties	Onbekend	Hoger dan bij jongeren zonder LVG	Ja, omvang laag, ernst van gebruik is hoger dan bij jongeren zonder LVG	In Nederland, geïndiceerde preventie: - Iriszorg heeft het preventieprogramma WOW (nog niet op effectiviteit onderzocht). - Tactus is actief in methodiek- en zorgontwikkeling en werkt o.a. samen met gehandicaptenzorg (Aveleijn SDT) - Het Trimbos-instituut is bezig met het ontwikkelen van geïndiceerde preventie voor LVG-jongeren met middelenproblematiek en verslavingsgedrag (nog niet op effectiviteit onderzocht)	Geen hiaat: dit wordt momenteel opgevuld door Trimbos, Iriszorg, Tactus

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Taak voor Resultaten Scoren?	Beschikbare interventies: <i>Bewezen effectief ***</i> <i>Waarschijnlijk effectief **</i> <i>Theoretisch goed onderbouwd *</i>	Conclusie
- Jongeren met psychische, emotionele of gedragsproblemen	- school - instituties	Bij 60-88% van de jongeren die door middelengebruik in aanraking zijn gekomen met jeugdzorg is ook sprake van psychische comorbiditeit (Couwenberg e.a., 2006)	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	Ja, omvang en ernst hoog.	In Nederland: geen In het buitenland (Zwitserland): SUPRA-F**, gericht op delinquentie, middelengebruik, depressie, angst, antisociale gedragsstoornis en schoolproblemen	Hiaat in Nederland, wel buitenlandse interventie: SUPRA-F
- Jongeren met ADHD m.n. in combinatie met antisociale gedragsstoornis	- school - instituties	jongeren die door hun middelenmisbruik in aanraking komen met de jeugdhulpverlening: 22% (Couwenbergh e.a., 2006)	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	Ja, omvang en ernst hoog	In Nederland: geen, wel een volwassenen protocol ontwikkeld door Trimbos. In het buitenland: EmPeCemos** (Spaans programma, best practice, geïndiceerd). Gericht op ADHD, antisociale gedragsstoornis en middelensproblematiek. Aangeraden door EMCDDA (2009)	Hiaat in Nederland, wel buitenlandse interventie: EmPeCemos
- Jongeren met (risico op) een antisociale gedragsstoornis	- school - instituties	De antisociale gedragsstoornis komt voor bij 40 tot 70% van de adolescenten met stoornissen in het middelengebruik (Bukstein, 2000)	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	Ja, omvang en ernst hoog	In Nederland, selectieve preventie vooral voor jonge kinderen : Opstap**, overstap**, Triple P**, Voorzorg**, Pittige jaren**, Taakspel**, Kaleidoscoop**, Programma Alternatieve denkstrategieën**, Adolescenten : EQUIP voor het Onderwijs** Geïndiceerd: Big Brothers, Big Sisters**. Mogelijk zijn ook de interventie	Geen hiaat

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Taak voor Resultaten Scoren?	Beschikbare interventies: <i>Bewezen effectief ***</i> <i>Waarschijnlijk effectief **</i> <i>Theoretisch goed onderbouwd *</i>	Conclusie
					Leefstijl* en Levensvaardigheden* geschikt voor deze doelgroep. Het lijkt niet nodig om in het buitenland te zoeken voor alternatieven	
- Jongeren met depressie, angststoornissen w.o. PTSS	- school - instituties	Jongeren die door middelenmisbruik in aanraking komen met de jeugdhulpverlening: stemmingsstoornissen (26%), angststoornissen (7%) (Couwenbergh e.a., 2006)	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	Ja, omvang en ernst hoog	In Nederland, selectieve preventie: <i>Preventure</i> -programma** (wordt nog onderzocht). In het buitenland (geïndiceerd): SUPRA-F**, gericht op delinquentie, middelengebruik, depressie, angst, antisociale gedragsstoornis en schoolproblemen. Zwitsers programma	Hiaat (aanbod in ontwikkeling) Wel buitenlandse interventie: SUPRA-F
Jongeren met eetstoornissen, psychoses	- school - instituties	Jongeren die door hun middelenmisbruik in aanraking komen met de jeugdhulpverlening: 11% (Couwenbergh e.a., 2006) - eetstoornissen: onbekend - psychoses: onbekend	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	Nee, omvang is waarschijnlijk laag	Niet verder gezocht	N.v.t.

Doelgroep	Vindplaats	Omvang	Ernst	Taak voor Resultaten Scoren?	Beschikbare interventies: <i>Bewezen effectief ***</i> <i>Waarschijnlijk effectief **</i> <i>Theoretisch goed onderbouwd *</i>	Conclusie
- Jongeren met delinquent gedrag	- school - instituties - politie / justitie	Van de jongeren met een hulpvraag bij verslavingszorg is 42-45% in aanraking geweest met justitie (IVZ, 2010)	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	Ja, omvang en ernst hoog	In Nederland, selectieve preventie: Opstap**, overstap**, Triple P**, Voorzorg**, Pittige jaren**, Taakspel**, Kaleidoscoop**, Programma Alternatieve denkstrategieën**, EQUIP** Geïndiceerd: Big Brothers, Big Sisters**, Stay-a-way, Brains4Use, Utrecht Coping Power Project (UCPP)** Het lijkt niet nodig om in het buitenland te zoeken voor alternatieven	Geen hiaat
- Jongeren met autisme	- school - instituties	Onbekend, waarschijnlijk laag	Onbekend	Nee, omvang is waarschijnlijk laag	Niet verder gezocht	N.v.t.
- Jongeren die op jonge leeftijd begonnen zijn met middelengebruik	- school - straat - instituties	Onbekend	Hoog, hangt samen met problemen op meer leefgebieden	Ja, omvang onbekend, ernst is hoog	In Nederland: niet gevonden/ niet als dusdanig gedefinieerd. De meeste interventies richten zich op het voorkomen van middelengebruik op vroege leeftijd. Mogelijk is de gezonde school en genotmiddelen* effectief voor deze doelgroep. In het buitenland: Family check-up**	Hiaat. Buitenland: Family check-up