

Implementatie van 'Be Wise, Think Twice':

Een Mixed-methods Onderzoek naar Bevorderende en Belemmerende Determinanten bij de (Proef)implementatie van een Interventie Gericht op het Voorkomen van Middelengebruik bij Cluster 4 Leerlingen

Anouk Velthof (3855341)

Utrecht, 15 juli 2016

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Master Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken

Begeleider Universiteit Utrecht: Dr. Joyce Endendijk

Tweede beoordelaar Universiteit Utrecht: Dr. Paul Baar

Begeleider Trimbos-instituut: Dr. Simone Onrust

Samenvatting

De nieuwe interventie 'Be Wise, Think Twice' is ontwikkeld om (problematisch) middelengebruik te voorkomen bij leerlingen van het speciaal onderwijs. Deze interventie is eerst op kleine schaal als proefimplementatie op verschillende scholen aangeboden. Het doel van dit onderzoek was inzicht verkrijgen in mogelijk bevorderende en belemmerende determinanten in deze proefimplementatie. Hierbij is gekeken naar determinanten (kenmerken) gerelateerd aan de interventie en professional. Het onderzoek betrof een mixed-methods onderzoek, waarbij docenten en health professionals deelnamen aan een kwalitatief interview en leerlingen een kwantitatieve vragenlijst hebben ingevuld. Uit de resultaten kwam naar voren dat zowel docenten/health professionals als leerlingen over het algemeen positief waren over de bevroegde kenmerken. Kenmerken van de interventie bleken echter meer belemmerend dan kenmerken van de professional. Leerlingen bleken daarnaast negatiever over kenmerken van de interventie (zoals aantrekkelijkheid en geschiktheid voor de eindgebruiker) dan docenten/health professionals. Geschiktheid voor de eindgebruiker, flexibiliteit en kennis zijn mogelijk de meest belemmerende determinanten voor de proefimplementatie. Een aanbeveling is om meerdere versies van het lesmateriaal te ontwikkelen om de geschiktheid en flexibiliteit te bevorderen.

Sleutelwoorden: middelengebruik, speciaal onderwijs, implementatie, determinanten

Abstract

A new intervention called 'Be Wise, Think Twice' was developed to prevent (problematic) substance use among students in special education. This intervention started at several schools as a pilot implementation. The aim of this study was to obtain insight into facilitating and impeding determinants that may affect the pilot implementation by looking at determinants (characteristics) of the intervention and professional. This study had a mixed-methods design: teachers and health professionals participated in a qualitative interview and students completed a quantitative questionnaire. Results showed that both teachers/health professionals and students were in general positive about the studied characteristics. Though, determinants of the intervention were assessed more negatively than determinants related to the professional. Moreover, students were more negative about characteristics of the intervention (like attractiveness and suitability for the end user) than teachers/health professionals. Suitability for the end user, flexibility and knowledge appeared to be the most impeding determinants that may affect the pilot implementation. It is recommended to develop multiple versions of the current material to improve the suitability and flexibility.

Keywords: substance use, special education, implementation, determinants

Inleiding

Overmatig gebruik van alcohol, tabak, cannabis op jonge leeftijd kan ernstige consequenties voor de (fysieke en mentale) gezondheid hebben (Kepper et al., 2009). Zo blijkt alcohol- en drugsgebruik geassocieerd met agressief en gewelddadig gedrag (Monschouwer et al., 2006), maar ook met depressies en psychoses (Moore et al., 2007). Daarnaast kan vroegtijdig alcohol- en cannabisgebruik andere problematiek zoals verslaving en werkloosheid tot gevolg te hebben (Brook, Brook, Zhang, Cohen, & Whiteman, 2002).

Een belangrijke risicogroep voor middelengebruik zijn jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar die naar het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) gaan vanwege psychische stoornissen of gedragsproblemen, ook wel het cluster 4 onderwijs genoemd (Kepper, Van den Eijnden, Monshouwer, & Vollebergh, 2014). Uit onderzoek komt naar voren dat bij leerlingen van het cluster 4 onderwijs vaker sprake is van middelengebruik dan bij leerlingen die regulier onderwijs volgen (Grunbaum, Lowry, & Kann, 2001; Kepper, Monshouwer, Van Dorsselaer, & Vollebergh, 2012). Deze leerlingen gebruiken niet alleen meer middelen, maar hebben ook een groter risico op problematisch middelengebruik en verslaving (Vermeulen-Smit, Kepper, & Monshouwer, 2014). Bovendien lopen zij een extra (gezondheids)risico, omdat alcohol en drugs kunnen interacteren met medicatie die de leerlingen gebruiken vanwege hun problematiek (Trimbos-instituut, 2015).

Hoewel leerlingen van het cluster 4 onderwijs dus een relatief groter risico lopen op (problematisch) middelengebruik, blijken *school-based* preventieprogramma's gericht op middelengebruik bij deze groep over het algemeen niet effectief (Sussman, Arriaza, & Grigsby, 2014; Vermeulen-Smit et al., 2014). Zo zijn er zelfs voorbeelden van interventieprogramma's met een averechts effect op deze risicjongeren (Dishion, McCord, & Poulin, 1999; Turhan, Onrust, Pieterse, & Ten Klooster, 2016). Op dit moment zijn er dan ook geen effectieve interventieprogramma's voor leerlingen op het cluster 4 onderwijs beschikbaar in Nederland (Turhan et al., 2016). Uit onderzoek blijkt dat *school-based* interventieprogramma's gericht op middelengebruik vaak niet goed geïmplementeerd worden door docenten (Dusenbury, Brannigan, Falco, & Hansen, 2003). Dit blijkt tevens het geval voor interventieprogramma's voor het cluster 4 onderwijs specifiek (Turhan et al., 2016). Slechte implementatie kan dus mogelijk een verklaring zijn voor het ontbreken van effectiviteit van deze *school-based* interventies (Dusenbury et al., 2003). De implementatie van interventies is om deze reden een belangrijk aandachtspunt.

In het huidige onderzoek wordt de implementatie van een nieuwe interventie gericht op het voorkomen van middelengebruik bij leerlingen van het cluster 4 onderwijs ('Be Wise,

Think Twice') bestudeerd. De doelstelling van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de factoren die de implementatie van deze interventie mogelijk bevorderen of belemmeren en het op basis hiervan formuleren van aanbevelingen ter verbetering van de interventie. Dit onderzoek kan hiermee bijdragen aan de ontwikkeling van effectieve preventieprogramma's gericht op middelengebruik van een grote risicogroep en is daarmee een belangrijke stap bij het voorkomen van ernstige individuele en maatschappelijke gevolgen van problematisch middelengebruik.

'Be, Wise, Think Twice'

'Be Wise, Think Twice' ('BWTT') is een nieuwe interventie gericht op het voorkomen van middelengebruik bij leerlingen van het cluster 4 onderwijs, ontwikkeld door het Trimbos-instituut. Het klassikale lesaanbod staat centraal in dit onderzoek en is op kleine schaal (als proefimplementatie) op verschillende scholen aangeboden.

Het klassikale aanbod heeft als doel bewustwording en attitudeverandering bij de leerlingen creëren. De inhoud van de lessen is gebaseerd op verschillen theorieën, zoals het Health Belief Model. In dit model wordt er vanuit gegaan dat het besluit van mensen om bepaald gezond gedrag te vertonen, afhankelijk is van de risicoperceptie (Lechner, Kremers, Meertens, & De Vries, 2012). De lessen zijn dan ook bedoeld om de leerlingen bewust te maken dat zij zelf ook risico lopen op (problematisch) middelengebruik. Daarnaast zijn de lessen gebaseerd op de Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991). Deze theorie gaat ervan uit dat gedragsintentie wordt bepaald door attitude, waargenomen sociale normen en eigen-effectiviteit. Attitude wordt gevormd door de afweging van de voor- en nadelen van het gedrag ([uitkomstverwachtingen] (Bandura, 1986 zoals geciteerd in Lechner et al., 2012). De lessen zijn dan ook gericht op het bijstellen van positieve uitkomstverwachtingen en het versterken van de negatieve uitkomstverwachtingen van middelengebruik, zodat de algehele attitude van de leerlingen tegenover middelengebruik negatiever wordt. Daarnaast richten de lessen zich op de waargenomen sociale normen omtrent middelengebruik, waarbij wordt getracht de normatieve veronderstellingen die middelengebruik aanmoedigen te beïnvloeden. Hierbij wordt gefocust worden op peers die positief gedrag vertonen, waarmee de aandacht wordt verlegd van deviant naar gewenst gedrag. Tevens worden de leerlingen bewust gemaakt dat zij hun eigen keuzes kunnen maken.

In vier lessen wordt geprobeerd bovenstaande doelstellingen te bereiken door individuele en klassikale oefeningen. In elke les dient een kort filmpje van een jonge ervaringsdeskundige die vertelt over zijn ervaring met problematisch middelengebruik als leidraad. Omdat de lessen onvoldoende zullen zijn om gedragsverandering te bewerkstelligen,

zal het klassikale lesaanbod later ingebed zijn in een integrale aanpak met verschillende andere interventievormen: een groepsaanbod voor risicoleerlingen en een individueel aanbod voor leerlingen die al problemen ondervinden door middelengebruik.

Voorafgaand aan de start van 'BWTT' hebben alle docenten een instructie vanuit het Trimbos-instituut gehad. Het materiaal dat bij de lessenserie gebruikt wordt, bestaat allereerst uit een docenteninstructie per les met een opsomming van de doelen, een beschrijving van de opbouw van de les en uitleg van de opdrachten. Tevens zijn in deze docenteninstructie de linkjes naar de verschillende filmpjes opgenomen. Daarnaast bestaat het materiaal uit losse werkbladen voor de leerlingen met een opdrachten.

Theoretisch Kader

De context van de interventie: het cluster 4 onderwijs. Leerlingen van het cluster 4 onderwijs vormen een zeer belangrijke risicogroep voor problematisch middelengebruik (Kepper et al., 2014). Verschillende risicofactoren zijn van invloed op het (problematisch) middelengebruik van deze leerlingen. Zo spelen persoonlijke risicofactoren een rol, zoals externaliserend en internaliserend probleemgedrag (Kepper et al., 2014). Ook zijn er risicofactoren uit de omgeving aanwezig, waarvan de omgang met *peers* die afwijkend ofwel deviant gedrag vertonen, één van de sterkste voorspellers van middelengebruik onder jongeren is (Marschall-Lévesque, Castellanos-Ryan, Vitaro, & Séquin, 2014). Het plaatsen van een leerling in een omgeving waar veel jongeren deviant gedrag vertonen, zoals een cluster 4 klas, blijkt dan ook de kans op deviant gedrag te vergroten (Kepper, 2013). Leerlingen van het cluster 4 onderwijs komen hierdoor vaker in aanraking met deviante peers en hebben meer deviante vrienden dan leerlingen van het regulier onderwijs (Kepper et al., 2014). Het beïnvloedingsproces door deviante peers wordt deviantietraining genoemd (Dishion et al., 1999). Het gaat hierbij om het proces waarbij peers met elkaar interacteren en positieve reacties geven op regelovertreedende discussies, bijvoorbeeld door middelengebruik expliciet aan te moedigen of grappen te maken over peers die geen middelen gebruiken.

Deviantietraining speelt een grote rol bij het aanbieden van interventieprogramma's of lessen in een cluster 4 klas. Wanneer een groepsinterventie aan (deviante) jongeren wordt aangeboden, kan de positieve inhoud van een interventie namelijk verdwijnen door de interactieprocessen tussen peers. Deze interacties moedigen het deviante gedrag (in dit geval middelengebruik) aan, waardoor dit gedrag wordt versterkt en de interventie een verminderd of zelfs averechts effect kan hebben (Dishion et al., 1999). Om deviantietraining tegen te gaan tijdens het aanbieden van een interventie, is er een belangrijke rol voor de docent weggelegd. Onderzoek toonde namelijk aan dat wanneer docenten de interventie niet op juiste wijze

implementeerden deviantietraining in de vorm van het uitwisselen van verhalen ten gunste van middelengebruik werd versterkt en de effecten van de interventie afnamen (Turhan et al., 2016). Een voorbeeld van een onjuiste implementatie is dat de docent persoonlijke, positieve ervaringen met middelengebruik deelt met de klas. Bij *school-based* interventieprogramma's gericht op middelengebruik is de implementatie dan ook belangrijk (Dusenbury et al., 2003) zeker wanneer het risico bestaat op averechtse effecten, zoals in het cluster 4 onderwijs.

Implementatie. Implementatie wordt in dit onderzoek gedefinieerd als het daadwerkelijk gebruik van een interventie in de dagelijkse praktijk door professionals, zoals docenten (Fleuren, Paulussen, Van Dommelen, & Van Buuren, 2012). Centraal daarbij staat het concept van programma-integriteit: de mate waarin de interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld door de interventieontwikkelaars (Daamen, 2013; Duerden & Witt, 2012). De implementatie van een interventie is in enge zin succesvol, wanneer deze wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Wanneer daarnaast de beoogde resultaten worden behaald door de interventie, is de implementatie in brede zin succesvol (Daamen, 2013; Stals, 2012). Dit huidige onderzoek is gericht op implementatie in enge zin, implementatie in brede zin zal onderdeel zijn van vervolgonderzoek.

Aandacht voor de implementatie van een interventie is belangrijk met het oog op effectiviteit. Zoals eerder benoemd, heeft de manier waarop een interventie wordt geïmplementeerd namelijk veel invloed op de effectiviteit van de interventie (Duerden & Witt, 2012; Durlak & DuPre, 2008; Dusenbury et al., 2003). Wanneer een interventie juist wordt geïmplementeerd, kan de effectiviteit ervan zelfs verdubbelen (Durlak & DuPre, 2008). Door kennis over de wijze van implementatie en de mate waarin de interventie is uitgevoerd zoals bedoeld, kan de relatie tussen de interventie en de effecten beter geïnterpreteerd worden, wat vervolgens inzicht kan verschaffen in hoe programma's het best ontwerpen en geïmplementeerd moeten worden om positieve resultaten te bereiken (Dusenbury et al., 2003; Duerden & Witt, 2012).

Determinanten. De implementatie van een interventie blijkt een complex proces waarbij verschillende bevorderende en belemmerende factoren, ofwel determinanten, een rol spelen (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, 2004; Paulussen, Pin en Mesters, 2012). Inzicht in deze determinanten kan het succes van de implementatie beïnvloeden (Daamen, 2013). De determinanten die een rol spelen bij de implementatie zijn volgens onderzoek onder te verdelen in vier categorieën (Berwick, 2003; Fleuren et al., 2004; Novins, Green, Legha, & Aarons, 2013):

1) de interventie: kenmerken van de interventie zoals complexiteit en helderheid;

- 2) de professional: kenmerken van de gebruiker zoals kennis en vaardigheden om de interventie goed te kunnen aanbieden;
- 3) de organisatie: kenmerken van de organisatie zoals procedures en structuur;
- 4) de omgeving: kenmerken van de omgeving zoals regels en wetgeving.

De kenmerken die in deze categorieën onderverdeeld kunnen worden zijn te beïnvloeden door bijvoorbeeld implementatiestrategieën of specifieke activiteiten (Daamen, 2013). In het huidige onderzoek zal de focus liggen op de determinanten gerelateerd aan de interventie en de professional, omdat dit determinanten betreffen die het Trimbos-instituut kan beïnvloeden om de implementatie van de nieuwe interventie te bevorderen. De determinanten met betrekking tot de organisatie en omgeving zullen daarom buiten beschouwing gelaten worden.

Determinanten met betrekking tot de interventie. De eerste categorie determinanten heeft betrekking op kenmerken van een interventie (Fleuren et al., 2004). Verschillende onderzoeken onderscheiden dergelijke kenmerken die van invloed zijn op de implementatie (Durlak & DuPre, 2008; Fleuren et al., 2004; Rogers, 1995). Rogers (1995) omschreef vijf kenmerken van een interventie die invloed hebben op het succes en falen van interventies. Allereerst wordt het relatieve voordeel van een interventie als een belangrijke determinant gezien, ofwel de mate waarin een interventie wordt beschouwd als beter dan eerdere ideeën of interventies. Daarnaast worden de compatibiliteit van een interventie en de complexiteit van de interventie genoemd. Tot slot worden de mogelijkheid tot uitproberen en observeerbaarheid (de mate waarin de resultaten zichtbaar zijn voor de gebruikers) gezien als belangrijke determinanten. Verschillende studies hebben pogingen gedaan tot uitbreiding of herformulering van deze vijf kenmerken (Paulussen et al., 2012). Zo onderscheiden Fleuren, Wiefferink en Paulussen (2004) naast deze vijf kenmerken onder andere ook de volgende determinanten: procedurele helderheid (de mate waarin de interventie duidelijk is), aantrekkelijkheid en de compleetheit van een interventie. Tevens wordt de relevantie voor de eindgebruiker genoemd, waaraan de geschiktheid van de interventie voor de eindgebruiker gekoppeld kan worden. Uit onderzoek van James, Alemi en Zepeda (2013) blijkt namelijk dat aansluiting van een interventie bij (de specifieke behoeften van) de eindgebruiker een belangrijke determinant is. Durlak en DuPre (2008) reduceren het aantal determinanten met betrekking tot de interventie die samenhangen met implementatie tot twee kenmerken: compatibiliteit en aanpassingsvermogen (flexibiliteit). Compatibiliteit veronderstelt dat een interventie effectiever geïmplementeerd wordt als deze past bij bestaande werkwijzen, waarden en behoeften van de professional of organisatie. Daarnaast wordt gesuggereerd dat interventies die flexibel zijn en aangepast kunnen worden aan behoeften van de gebruikers en

omgeving beter geïmplementeerd kunnen worden dan interventies die dit niet kunnen (Paulussen et al., 2012).

Determinanten met betrekking tot de professional. Naast kenmerken van de interventie, hebben kenmerken van de professionals die een interventie aanbieden (bijvoorbeeld docenten) ook invloed op de implementatie (Daamen, 2013). Belangrijke determinanten die uit verschillend onderzoek naar voren komen, zijn de mate waarin de professional zich in staat voelt om de interventie aan te bieden (eigen-effectiviteitsverwachting) en de mate waarin de professional verwacht dat de interventie effectief is of doelstellingen behaald, ofwel uitkomstverwachting (Berwick, 2003; Durlak & DuPre, 2008; Fleuren et al., 2012). Professionals die vertrouwen op hun vermogen om de interventie aan te bieden en geloven dat de interventie effect heeft, zullen de interventie eerder op de wijze zoals bedoeld implementeren (Paulussen et al., 2012). Fleuren en collega's (2004) onderscheiden daarnaast nog een aantal determinanten gerelateerd aan de professional, waaronder taakopvatting (de mate waarin de interventie past bij de taken die horen bij de functie van de professional), kennis die vereist is om de interventie te gebruiken, vaardigheden die vereist zijn om de interventie te gebruiken, verwachte tevredenheid van de eindgebruiker en verwachte medewerking van de eindgebruiker. Durlak en DuPre (2008) voegen hier een belangrijk kenmerk van de professional aan toe, namelijk behoefteperceptie. Wanneer professionals een specifieke behoefte aan een interventie erkennen, zullen zij een interventie eerder implementeren en gebruiken zoals bedoeld (Paulussen et al., 2012). Echter is het belangrijk om bij deze determinanten op te merken dat deze inderdaad van belang zijn voor een goede implementatie, maar voldoen aan deze determinanten niet direct betekent dat de interventie daadwerkelijk uitgevoerd wordt zoals bedoeld. Intentie, motivatie en verwachtingen van professionals komen namelijk lang niet altijd overeen met daadwerkelijk gedrag (Lechner et al., 2012).

Huidig Onderzoek

Het huidige onderzoek is gericht op de determinanten die mogelijk een rol spelen bij de proefimplementatie van 'BWTT'. De algemene vraagstelling van dit onderzoek luidt: Welke bevorderende en belemmerende determinanten spelen mogelijk een rol bij de (proef)implementatie van 'BWTT' en hoe kan hier op ingespeeld worden om de implementatie te bevorderen? Hierbij wordt gekeken naar verschillende determinanten met betrekking tot de interventie en de professional, waarbij in kaart wordt gebracht of deze determinanten de implementatie mogelijk bevorderen of belemmeren. Een determinant wordt als bevorderend gezien wanneer deze positief beoordeeld wordt/een positieve houding

tegenover bestaat en een determinant wordt als belemmerend gezien wanneer deze negatief beoordeeld wordt of er een negatieve houding tegenover bestaat. Op basis hiervan kunnen aandachtspunten geformuleerd worden en aanbevelingen gedaan worden richting het Trimbos-instituut om de interventie te verbeteren of implementatiestrategieën te ontwikkelen om de implementatie van 'BWTT' te bevorderen. De vraagstelling wordt beantwoord aan de hand van twee onderzoeksvragen.

De eerste onderzoeksvraag is: Op welke manier spelen verschillende determinanten met betrekking tot de interventie mogelijk een rol bij de (proef)implementatie van 'BWTT' volgens docenten, health professionals en leerlingen? In dit onderzoek wordt hierbij gekeken naar determinanten gerelateerd aan de interventie die volgens de literatuur (Berwick, 2003; Durlak & DuPre, 2008; Fleuren et al., 2004; Rogers, 1995) van invloed zijn op de implementatie: procedurele helderheid, compatibiliteit, relatief voordeel, observeerbaarheid, aantrekkelijkheid, relevantie en geschiktheid voor de eindgebruiker, compleetheid, complexiteit en flexibiliteit. Naast docenten en health professionals te bevragen is het interessant om leerlingen (de eindgebruiker) te bevragen naar kenmerken van de interventie, omdat zij een belangrijke rol te spelen bij de implementatie door de eerder genoemde deviantietraining. Er kan gesuggereerd worden dat wanneer de mening van leerlingen over bepaalde kenmerken van 'BWTT' negatief is, de neiging om de les te verstoren groter is. Over het algemeen wordt verwacht dat de determinanten gerelateerd aan de interventie voornamelijk positief beoordeeld worden door alle respondenten en dus een bevorderende rol kunnen spelen bij de implementatie, omdat tijdens het ontwikkelproces van de interventie verschillende docenten en health professionals betrokken zijn geweest en hebben meegedacht. De ervaring met en kennis over de specifieke doelgroep, en daarmee wensen en behoeften van de (eind)gebruikers zijn dus meegenomen.

De tweede onderzoeksvraag is: Op welke manier spelen verschillende determinanten met betrekking tot de professional mogelijk een rol bij de (proef)implementatie van 'BWTT' volgens docenten en health professionals? Er wordt hierbij gekeken naar determinanten gerelateerd aan de professional die uit verschillend onderzoek (Berwick, 2013; Durlak & DuPre, 2008; Fleuren et al., 2014) van invloed zijn gebleken op de implementatie: behoefteperceptie, taakopvatting, uitkomstverwachting, kennis, vaardigheden, verwachte tevredenheid van de eindgebruiker, verwachte medewerking van de eindgebruiker en eigen-effectiviteitsverwachting. De verwachting is dat de determinanten die een beroep doen op de ervaring van de docenten met de eindgebruikers in het algemeen (vaardigheden en eigen-effectiviteitsverwachting) bevorderend kunnen zijn bij de implementatie. Docenten hebben

namelijk veel ervaring met het werken met deze doelgroep. Echter wordt verwacht dat de determinanten die te maken hebben met de eindgebruikers (verwachte tevredenheid en medewerking) mogelijk belemmerend kunnen zijn voor de implementatie, omdat de eindgebruikers een lastige doelgroep betreffen die door gedragsproblemen en daarmee het bestaan van deviantietraining, mogelijk niet openstaan voor de lessen.

Methode

Type Onderzoek

Dit onderzoek betrof een mixed-methods onderzoek, waarbij semi-gestructureerde interviews met docenten en health professionals (kwalitatief) en vragenlijsten bestaande uit gesloten vragen bij leerlingen (kwantitatief), zijn afgenomen. De exploratieve aard van kwalitatief onderzoek maakt dit type onderzoek geschikt om meer inzicht en verdieping te verkrijgen in de meningen van docenten en health professionals met betrekking tot kenmerken van de interventie en de professional (Boeije, 2010). De kwantitatieve data verkregen uit de vragenlijsten zijn naast de kwalitatieve data gebruikt om een completer beeld te krijgen van mogelijk bevorderende en belemmerende determinanten in de (proef)implementatie van 'BWTT'. De uitkomsten van beide onderzoeksmethoden zijn naast elkaar gelegd en met elkaar vergeleken.

Respondenten

De proefimplementatie van 'BWTT' vond plaats in zeven cluster 4 klassen van drie scholen voor VSO: twee klassen van Buitenhof te Heerlen, twee klassen van Krommerijn College te Utrecht en drie klassen van Mulock 2000 te Amersfoort. De drie scholen zijn door het Trimbos-instituut op basis van een gelegenheidsheidsteekproef gekozen (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2013). De klassen en docenten die deelnamen aan de proefimplementatie en daarmee aan het onderzoek zijn door de scholen zelf geselecteerd.

De respondenten van dit onderzoek betroffen docenten die de interventie afnamen, health professionals van verslavingszorg die de docenten ondersteunden bij de uitvoering van de lessen en leerlingen van de deelnemende klassen. Allereerst hebben zes docenten deelgenomen aan een interview: drie mannelijke docenten en drie vrouwelijke docenten. Deze respondenten hadden diverse functies: groepsdocent, coördinator sociale veiligheid, vakdocent Persoonlijke Ontwikkeling, mentor en basis+coach. Alle docenten hadden de instructie van het Trimbos-instituut gekregen voorafgaand aan de start van 'BWTT'. Er hebben vier individuele interviews plaatsgevonden en één duo-interview met twee docenten tegelijk, omdat de twee docenten dit wegens organisatorische redenen zelf wensten.

Daarnaast hebben twee health professionals, preventiewerkers van verslavingszorg Victas, deelgenomen aan een interview. Deze preventiewerkers ondersteunen de docenten bij de uitvoering van interventies/lessen over middelen en hebben tevens het lesmateriaal voorafgaand aan de proefimplementatie ingezien en becommentarieert.

Tot slot waren de leerlingen uit de deelnemende klassen respondenten in dit onderzoek. Voor de start van de interventie was bekend dat 62 leerlingen van de zeven klassen deel zouden nemen aan het onderzoek. Deze leerlingen hebben allen een vragenlijst gekregen die na afloop van de lessenserie ingevuld diende te worden. Doordat in het cluster 4 onderwijs veel sprake is van uitval en afwezigheid van leerlingen en veel leerlingen daarnaast de vragenlijsten weigerden te maken, was er een hoge mate van non-respons. Na het bekijken van de ingevulde vragenlijsten bleek daarnaast dat vijf vragenlijsten onbruikbaar waren, omdat deze niet serieus waren ingevuld (op alle vragen hetzelfde antwoord) of veel vragen opengelaten waren. Deze vragenlijsten zijn buiten beschouwing gelaten om de validiteit van het onderzoek te bewaken. Uiteindelijk hebben daarom 27 leerlingen meegedaan aan dit onderzoek (response rate = 43.6%): 18 jongens en 9 meisjes. Deze leerlingen zaten verspreid over het eerste jaar (niveau basis/kader, theoretische leerweg) en het tweede jaar (niveau basis, kader/theoretische leerweg, kader gemengd/theoretische leerweg/havo). De respondenten vielen in een leeftijdsrange van 13 tot en met 17 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 14,3 jaar ($SD = 0.89$).

Onderzoeksinstrumenten

(Duo-)interview. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee onderzoeksmethoden. Allereerst zijn voor beide onderzoeksvragen kwalitatieve semi-gestructureerde (duo-) interviews met docenten en health professionals afgenomen. Hierbij diende een topiclijst als leidraad, welke gebaseerd is op determinanten met betrekking tot de interventie en professional (Berwick; 2003; Durlak & DuPre, 2008; Fleuren et al., 2004; Rogers, 1995). Deze topiclijst is te vinden in bijlage 1. Het interview bestond uit twee hoofdtopics: determinanten gerelateerd aan de interventie en determinanten gerelateerd aan de professional. Hoofdtopic 1 is onderverdeeld in negen subtopics ofwel kenmerken van de interventie: (1) procedurele helderheid; (2) compatibiliteit; (3) relatief voordeel; (4) observeerbaarheid; (5) aantrekkelijkheid; (6) relevantie en geschiktheid voor eindgebruiker; (7) compleetheid; (8) complexiteit; (9) flexibiliteit. Hoofdtopic 2 is onderverdeeld in acht subtopics ofwel kenmerken van de professional: (1) behoefteperceptie; (2) taakopvatting; (3) uitkomstverwachting; (4) kennis; (5) vaardigheden; (6) verwachte tevredenheid eindgebruiker; (7) verwachte medewerking eindgebruiker; (8) eigen-effectiviteitsverwachting.

Vragenlijst. Naast de kwalitatieve semi-gestructureerde interviews met docenten en health professionals, is een kwantitatieve onderzoeksmethode gebruikt. Het tweede onderzoeksinstrument betrof een gestructureerde vragenlijst die afgenomen is bij de leerlingen, welke is opgenomen in bijlage 2. Deze vragenlijst was onderdeel van een grotere vragenlijst in het kader van het onderzoek naar de interventie door het Trimbos-instituut. Met behulp van deze onderzoeksmethode is getracht bij te dragen aan de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag. Deze vragenlijst is gebaseerd op dezelfde topiclijst als die van de interviews. In deze vragenlijst zijn dan ook vragen gesteld naar verschillende determinanten gerelateerd aan de interventie (Berwick; 2003; Durlak & DuPre, 2008; Fleuren et al., 2004). Hieruit zijn echter alleen de determinanten geselecteerd die voor de leerlingen relevant zijn: (1) aantrekkelijkheid; (2) complexiteit; (3) procedurele helderheid; (4) relevantie en geschiktheid eindgebruiker. Per determinant zijn verschillende stellingen gemaakt met een 4-punts Likertschaal van helemaal mee eens tot helemaal mee oneens, heel erg leuk tot helemaal niet leuk en heel erg moeilijk tot helemaal niet moeilijk, afhankelijk van de bevraagde determinant. Verschillende voorbeelditems zijn: 'Ik begreep wat ik bij de opdrachten moest doen' en 'Mij zou hetzelfde kunnen overkomen als in de filmpjes'.

Procedure

Voor de start van 'BWTT' zijn de scholen ingelicht over de doelen, methoden en procedure van het onderzoek. Omdat bij dit onderzoek respondenten jonger dan 16 jaar betrokken waren, is voorafgaand aan het onderzoek een brief naar de ouders van de leerlingen uit de deelnemende klassen gestuurd. Wanneer ouders het niet eens waren met de deelname van hun kind aan dit onderzoek, konden zij bezwaar indienen. Deze kinderen volgden de lessen wel, maar kregen achteraf geen vragenlijst. Vervolgens zijn de docenten en health professionals benaderd voor een afspraak voor een (duo-)interview. De interviews zijn voorafgaand de start van 'BWTT' afgenomen, wegens de tijdsplanning van de proefimplementatie en dit onderzoek. Tevens kon hierdoor een objectiever oordeel verkregen worden over de interventie, zonder dat de respondenten beïnvloed waren door de daadwerkelijke (proef)implementatie en mogelijke obstakels hierin. De interviews vonden plaats op de desbetreffende scholen of het Trimbos-instituut, waarbij de individuele interviews tussen de 18 en 48 minuten duurden (met een gemiddelde van 29 minuten) en het duo-interview 59 minuten duurde. Alle interviews zijn opgenomen met een voicerecorder en letterlijk getranscribeerd, wat de betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogt (Baarda et al., 2013). Tijdens de introductie van de interviews zijn het doel, de structuur en de inhoud van het interview duidelijk naar voren gebracht. Hierbij is benadrukt dat het onderzoek vrijwillig

is en dat er zorgvuldig met de gegevens van de respondenten om zal worden gegaan. Aan het eind van de lessenserie zijn de vragenlijsten voor alle leerlingen wiens deelname bekend was voorafgaand aan de interventie, afgegeven aan de docenten. Deze vragenlijsten zijn anoniem ingevuld door de leerlingen onder toezicht van de docent en vervolgens opgehaald door de onderzoeker.

Data-analyse

(Duo-)Interview. Na afname zijn de interviews letterlijk getranscribeerd en geïmporteerd naar het softwareprogramma NVivo 11. Hierbij zijn vervolgens labels toegekend aan de tekstfragmenten uit de transcripties door uitspraken systematisch met elkaar te vergelijken. Ondanks dat een topiclijst op basis van determinanten was gebruikt, is door het semi-gestructureerde karakter van de interviews op verschillende momenten in het interview over verschillende determinanten gesproken. Nadat alle fragmenten een label toegewezen hadden gekregen, is daarom gekeken hoe deze labels geordend en gecategoriseerd konden worden op basis van de determinanten uit de topiclijst.

Vragenlijst. De kwantitatieve vragenlijsten zijn geanalyseerd met behulp van het programma Statistical Package for the Social Sciences 22.0 (SPSS). Hierbij zijn allereerst frequentietabellen opgevraagd van de afzonderlijke stellingen over onderdelen van de interventie. In de resultatensectie zijn tabellen van de opvallendste determinanten opgenomen. Daarnaast zijn verschillende items, ofwel stellingen van de vragenlijst samengevoegd in schalen. Zo zijn de zes stellingen bij vraag 6 samengevoegd tot ‘aantrekkelijkheid’ en de vijf stellingen bij vraag 10 samengevoegd tot ‘geschiktheid (van de filmpjes)’ om iets te kunnen zeggen over deze bevraagde determinanten in zijn geheel. Vervolgens is hier beschrijvende statistiek (M en SD) van opgevraagd en zijn middels een t-toets de gemiddelden voor jongens en meisjes op deze twee schalen met elkaar vergeleken.

Resultaten

In deze resultatensectie is allereerst een overzicht van de bevindingen van dit onderzoek weergegeven in tabel 1. Vervolgens zijn per onderzoeksvraag de belangrijkste resultaten besproken, waarbij de onderzochte determinanten dikgedrukt zijn weergegeven. De labels die tijdens de analyse van de interviews zijn ontwikkeld, staan cursief in de tekst. Om deze labels te illustreren zijn verschillende fragmenten uit de interviews toegevoegd. De determinanten zijn op een andere volgorde besproken dan in de topiclijst, om zo een logische structuur te creëren in de bevindingen. Tevens zijn in deze resultatensectie bij de eerste onderzoeksvraag de uitkomsten van de vragenlijsten bij leerlingen toegevoegd .

Tabel 1

Overzicht van Resultaten op Basis van Meningen van Docenten/Health Professionals en Leerlingen

Determinanten met betrekking tot interventie en professional	Docenten/ Health professionals	
	Docenten/ Health professionals	Leerlingen
Procedurele helderheid	+/-	+
Compatibiliteit	+	
Relatief voordeel	+	
Observeerbaarheid	+/-	
Aantrekkelijkheid	+	-
Relevantie en geschiktheid voor eindgebruiker	-	-
Compleetheid	+/-	
Complexiteit	+/-	+
Flexibiliteit	-	
Behoefteperceptie	+	
Taakopvatting	+/-	
Uitkomstverwachting	+	
Kennis	-	
Vaardigheden	+	
Verwachte tevredenheid eindgebruiker	+/-	
Verwachte medewerking eindgebruiker	+/-	
Eigen-effectiviteitverwachting	+	

Noot. + = bevorderend; +/- = zowel bevorderend als belemmerend; - = belemmerend.

De Interventie

Voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag zijn docenten, health professionals en leerlingen bevraagd naar kenmerken van de interventie die mogelijk een bevorderende of belemmerende werking hebben op de (proef)implementatie van 'BWTT'.

Procedurele helderheid. Alle geïnterviewde respondenten gaven aan *de docenteninstructie erg duidelijk te vinden*. Vier van de acht respondenten vonden de opbouw van deze instructie prettig: *“Het is heel stapsgewijs uitgelegd. Stukje theorie, dan wordt er uitgelegd wat ga je nou precies doen, wat kan je doen, hoe kan je het doen. Dat vind ik toch wel heel fijn.”* Tevens vonden alle respondenten *de opdrachten voor leerlingen duidelijk*. Ook het merendeel van de leerlingen (63%) vond de opdrachten duidelijk: zij gaven aan helemaal te begrijpen wat ze bij de opdrachten moesten doen.

Daartegenover werden de keuzeopdrachten (waarbij docenten mogen kiezen of ze deze opdracht uitvoeren of overslaan) door twee geïnterviewden niet geheel duidelijk genoemd. Eén respondent gaf aan dat *de meerwaarde van het doen van de keuzeopdracht onduidelijk* is. Een andere respondent noemde *de nummering van de (keuze)opdrachten onduidelijk*. Omdat de nummering van de opdrachten doorloopt bij de keuzeopdrachten, kan dit verwarring veroorzaken bij de leerlingen wanneer een keuzeopdracht wordt overgeslagen.

Compleetheid. Naast de duidelijkheid van de docenteninstructie, hebben de respondenten in de interviews hun mening geuit over de compleetheid van deze instructie. Het merendeel noemde de *docenteninstructie compleet*. Desondanks misten drie respondenten iets in deze docenteninstructie. Twee respondenten gaven aan in de docenteninstructie *een instructie te missen wat een docent moet doen wanneer een leerling iets zorgelijks vertelt naar aanleiding van de lessen*. Daarnaast adviseerde een respondent om een *overzichtje aan de docentinstructie toe te voegen*, waarin helder staat beschreven wat tijdens de instructie door het Trimbos-instituut is verteld. Op deze manier kunnen docenten teruglezen waar ze op moeten letten tijdens de uitvoering van de lessen.

Tevens is met de respondenten gesproken over de compleetheid van de lessenserie in het algemeen. Hierbij kwam naar voren dat twee respondenten *theorie over middelen misten in de inhoud van de lessen*. Dit betreft informatie voor de leerlingen over wat een drug precies is, de werking ervan en hoe het eruit ziet.

Compatibiliteit. In de interviews is daarnaast gesproken over de mate waarin de interventie aansluit bij het werk van de docenten. Twee respondenten gaven expliciet aan dat *de interventie past binnen de visie van de school*. Hierbij werd door de ene respondent verwezen naar de kernwaarden van de school en de andere respondent noemde het belang wat de school hecht aan een veilig schoolklimaat.

Relatief voordeel. Docenten en health professionals is gevraagd naar de verschillen tussen 'BWTT' en andere interventies/lessen met betrekking tot middelenpreventie. Door alle acht de respondenten werd 'BWTT' als relatief voordelig gezien. Zij gaven namelijk aan dat

'BWTT' zich op verschillende punten positief onderscheidt van andere, bestaande interventies of lessenseries. Zo werd door twee respondenten het feit dat *de interventie instapt op een ander punt, namelijk gewoontes*, genoemd als positief punt. Deze stap, die gelinkt is aan een verslaving, is volgens hen niet vaak besproken. Een respondent vertelde hierbij: "Nou ik denk dat de vorige lessen, dat is meer feitelijk. Gericht op type drugs, wat zijn de bestanddelen, wat zijn de gevolgen als je het gebruikt. En hier ga je meer in op gewoonten. Ik denk dat het juist goed is om die stap daarvoor ook eens bespreekbaar te maken."

Eén respondent noemde daarnaast dat de interventie zich positief onderscheidt van andere lessen over middelengebruik, doordat *het niet alleen richt op kennisoverdracht, maar juist op het gesprek aangaan met de leerlingen*. Volgens hem kunnen leerlingen namelijk alleen goed bereikt worden op het moment dat een gesprek met hen wordt aangegaan.

Tot slot werd door zeven van de acht respondenten aangegeven dat *het gebruik van filmpjes op zich een meerwaarde is in deze lessenserie*. Daarnaast werd ingegaan op de specifieke inhoud (de verhalen van ervaringsdeskundigen) van de filmpjes om de meerwaarde van de interventie duidelijk te maken. Een respondent zei hierover: "Ik denk dat dat vooral de meerwaarde is van deze lessen, dat leerlingen echt vanuit het verhaal van een ander zien wat het eigenlijk met je doet en wat het met je omgeving doet [...]."

Aantrekkelijkheid. De aantrekkelijkheid van verschillende onderdelen van de interventie is bevraagd aan zowel docenten en health professionals als leerlingen. De beoordeling van de verschillende onderdelen door leerlingen staan als percentages in tabel 2.

Over het algemeen waren de geïnterviewden erg positief over de aantrekkelijkheid van de interventie: alle acht de respondenten vonden *de interventie aantrekkelijk voor de docenten om zelf te gebruiken* en zeven van de acht respondenten noemden *de interventie aantrekkelijk voor leerlingen*. De leerlingen leken de lessenserie over het algemeen echter minder aantrekkelijk te vinden, gemiddeld gezien beoordeelden ze de bevraagde onderdelen tussen 'een beetje leuk' en 'niet zo leuk' ($M = 2.69$, $SD = 0.90$). Er was hierbij geen significant verschil te zien tussen jongens en meisjes ($t(25) = 1.46$, $p > 0.05$).

De filmpjes van ervaringsdeskundigen werden genoemd wanneer werd gesproken over de aantrekkelijkheid van 'BWTT'. Deze filmpjes werden gezien als *aantrekkelijk onderdeel van de lessenserie voor zowel docenten als leerlingen*. In tegenstelling tot deze mening van docenten en health professionals, bleek dat 62.9 procent van de leerlingen de filmpjes van ervaringsdeskundigen 'helemaal niet leuk' of 'niet zo leuk' vonden. Ook de andere filmpjes in de lessenserie werden door 62.9 procent van de leerlingen als 'niet zo leuk' of 'helemaal niet leuk' bestempeld.

Tabel 2

Beoordeling van onderdelen van de interventie op 'aantrekkelijkheid' als percentage van de steekproef

	Heel erg leuk (1)	Een beetje leuk (2)	Niet zo leuk (3)	Helemaal niet leuk (4)	M (SD)
Onderwerpen	14.8	44.4	14.8	25.9	2.5 (1.1)
Klassikale opdrachten	11.1	22.2	40.7	25.9	2.8 (1.0)
Zelfstandige opdrachten	14.8	11.1	44.4	29.6	2.9 (1.0)
Filmpjes	22.2	14.8	25.9	37.0	2.8 (1.2)
ervaringsdeskundige					
Andere filmpjes	25.9	11.1	37.0	25.9	2.6 (1.1)
Gesprekken in de klas	22.2	33.3	18.5	25.9	2.5 (1.1)

Noot. Meest voorkomende antwoord is dikgedrukt. M= Gemiddelde; SD = standaarddeviatie.

Op basis van ervaring met de doelgroep, bespraken docenten en health professionals wat aantrekkelijk is in een lessenserie voor het cluster 4 onderwijs. Dit waren niet per se aspecten die in 'BWT' ontbraken, maar konden gezien worden als tips. Zo noemden twee docenten dat een lessenserie *niet te predikend moet zijn*: "Als het heel predikend gaat worden, en het heel duidelijk door gaat klinken dat die jongeren maar anders moeten doen. Dan kan ik me voorstellen dat dat een antireactie teweeg gaat brengen."

Door zes van de acht respondenten werd daarnaast ingegaan op werkvormen binnen een les wanneer werd gesproken over aantrekkelijkheid. Door vijf respondenten werd genoemd dat *afwisselende werkvormen in een les het aantrekkelijkst zijn* voor leerlingen. Door drie respondenten werd hierbij gezegd dat *opdrachten op papier een minder aantrekkelijke werkvorm is* voor de leerlingen. Zogenoemde 'doe-opdrachten' zijn daarentegen een aantrekkelijke werkvorm. De resultaten van de vragenlijsten komen overeen met deze bevindingen uit de interviews. Van alle bevraagde onderdelen van de interventie werden de gesprekken in de klas over alcohol en drugs gemiddeld het leukst gevonden. 15 leerlingen (55.5%) beoordeelden deze gesprekken namelijk als 'heel erg leuk' en 'een beetje leuk'. Ook beoordeelde het merendeel van de leerlingen de zelfstandige opdrachten (op papier) negatief: 44.4% vond deze opdrachten 'niet zo leuk' en 29.6% 'helemaal niet leuk'. De zelfstandige opdrachten waren dan ook gemiddeld gezien het minst aantrekkelijke onderdeel van de interventie volgens leerlingen.

Observeerbaarheid. Met de respondenten is in de interviews besproken in welke mate zij verwachtten dat er effecten van de interventie zichtbaar zouden zijn bij de leerlingen. Door alle respondenten werd genoemd dat ze verwachten *geen gedragsverandering te kunnen zien bij de leerlingen na de interventie*. Echter werd dit door hen niet als nadeel ervaren.

Twee respondenten gaven aan dat ze denken *na de lessen een houdingsverandering bij de leerlingen te kunnen zien*. Gelinkt aan deze houdingsverandering noemden beide respondenten dat er *resultaat van de interventie gezien kan worden in de soort gesprekken die gevoerd worden na de interventie*. Volgens hen zullen de leerlingen namelijk anders over middelen praten, wanneer ze een andere houding hebben ten opzichte van middelen door de lessen. Een andere respondent deelde de mening dat de interventie invloed zou hebben op gesprekken tussen leerling en docent. In haar ogen zorgt *de interventie namelijk voor een opening tot gesprek tussen leerling en docent*.

Relevantie en geschiktheid voor eindgebruiker. De respondenten zijn tevens bevraagd over de relevantie en geschiktheid voor de leerlingen. Het overgrote deel van de respondenten uit de interviews vond *de interventie over het algemeen geschikt voor leerlingen van het speciaal onderwijs*. Er werd hierbij veel gesproken over de geschiktheid van de filmpjes van ervaringsdeskundigen. Volgens zes van de acht respondenten *sluiten de filmpjes aan bij de belevingswereld van de leerlingen* en werden dus als geschikt beschouwd voor de eindgebruiker: *“Omdat het heel erg invoelbaar is voor jongeren hoe dat er in sluipt en dat het ergens heel simpel mee start en dat het hele kleine stapjes steeds verder en dan echt in de problemen komen. Dat dat wel iets is waarmee zij zich kunnen vergelijken ofzo.”* Uit de vragenlijsten kwam echter niet duidelijk naar voren dat de interventie, specifiek de filmpjes, aansluit bij de belevingswereld van de leerlingen. De beoordeling van de filmpjes op aansluiting door de leerlingen is te vinden in tabel 3. Slechts een kleine meerderheid van de leerlingen (55.5%) vond het verhaal van de ervaringsdeskundigen (redelijk) interessant. Het merendeel (55.6%) snapte helemaal niet waarom de ervaringsdeskundige begon met middelengebruik en 63% gaf aan dat hen nooit hetzelfde zou overkomen als in de filmpjes. Daarnaast antwoordde 55.6% dat de ervaringsdeskundige geen vriend van hem/haar had kunnen zijn. De meeste leerlingen (21 van de 27) bleken daarentegen wel te snappen waarom de ervaringsdeskundige in de problemen was gekomen. De leerlingen waren het gemiddeld gezien dan ook 'meer oneens, dan eens' ($M = 3.12, SD = 0.98$) met stellingen met betrekking tot aansluiting en geschiktheid.

Tabel 3

Beoordeling van filmpjes ervaringsdeskundigen op 'geschiktheid' als percentage van de steekproef

	Helemaal mee eens (1)	Meer eens dan oneens (2)	Meer oneens dan eens (3)	Helemaal mee oneens (4)	M (SD)
Interessant verhaal	25.9	29.6	25.9	18.5	2.4 (1.1)
Snapt waarom hoofdpersoon is begonnen	11.1	14.8	18.5	55.6	3.2 (1.1)
Snapt waarom hoofdpersoon problemen kreeg	57.7	23.1	7.7	11.5	1.7 (1.0)
Zou hetzelfde kunnen overkomen	18.5	7.4	11.1	63.0	3.2 (1.2)
Hoofdpersoon zou vriend kunnen zijn	7.4	11.1	25.9	55.6	3.3 (1.0)

Noot. Meest voorkomende antwoord is dikgedrukt. M= Gemiddelde; SD = standaarddeviatie.

Ondanks de positieve houding van docenten en health professionals tegenover de filmpjes, werden er suggesties gegeven voor verbeteringen van de filmpjes om deze geschikter te maken voor de leerlingen. Zo gaven twee respondenten aan dat de filmpjes passender zouden zijn als er ook *filmpjes van vrouwelijke ervaringsdeskundigen* zouden zijn, omdat het aantal meisjes op het VSO cluster 4 toeneemt. Echter bleek uit de vragenlijsten geen significant verschil te zijn tussen de gemiddelden van jongens en meisjes op de schaal 'geschiktheid (van de filmpjes)' ($t(24) = 0.33, p > 0.05$). Daarnaast noemde een respondent dat ze graag meer *etnische diversiteit bij de ervaringsdeskundigen in de filmpjes* zou zien.

Uit de interviews kwamen daarnaast een aantal aspecten van de interventie naar voren die minder geschikt zouden zijn voor de leerlingen. Zo noemden vijf respondenten een *specifieke opdracht over een opmerkelijke en extreme gewoonte ongeschikt* voor de leerlingen: "Dit is voor mijn gevoel wel heel ver van je bed [...]. Misschien moet het iets dichterbij de doelgroep liggen, in plaats van dat het lachen, gieren, brullen wordt. De seriusheid raak je dan kwijt."

Door verschillende respondenten werd daarnaast duidelijk gemaakt dat leerlingen op het VSO cluster 4 een erg diverse doelgroep is, met veel niveauverschillen. Drie respondenten uitten dan ook hun *twijfels of de interventie wel geschikt is voor leerlingen van hogere cognitieve niveaus en hogere leerjaren*. De lessen zouden mogelijk te simpel zijn.

Complexiteit. In overeenstemming met de uitspraak van meerdere respondenten dat de interventie mogelijk te simpel zou zijn, gaven drie geïnterviewde respondenten aan dat *de opdrachten niet moeilijk zijn voor de meeste leerlingen*. Ook de leerlingen gaven gemiddeld in de vragenlijsten aan de interventie 'niet zo moeilijk' te vinden. Alle bevroegde onderdelen werden het meest als 'helemaal niet moeilijk' gezien: 48.1% voor de informatie in de lessen, 40.7% voor de zelfstandige opdrachten en 48.1% voor de filmpjes.

Er werd echter aangegeven dat *bepaalde opdrachten voor sommige leerlingen wel moeilijk kunnen zijn*. Hierbij werd gezegd dat dit afhankelijk is van het niveau van de leerling en daarmee dus ook verschilt per leerling. Door verschillende respondenten werd benoemd dat *voorbeelden of keuzemogelijkheden de opdrachten voor bepaalde leerlingen kan vergemakkelijken*.

Flexibiliteit. De respondenten is gevraagd naar de flexibiliteit van het lesmateriaal, ofwel de mate waarin docenten de lessen naar voorkeur kunnen aanpassen. Hierbij noemden vijf van de acht respondenten dat ze het fijn zouden vinden om *meerdere versies van het huidige lesmateriaal* te hebben. Op deze manier kan een docent kiezen welke versie het meest geschikt is voor een klas. Eén respondent zei hierbij dat leerlingen zich niet over- of onderschat voelen wanneer er meerdere versies beschikbaar zijn.

Drie respondenten gaven daarentegen aan dat *verschillende versies van het materiaal niet nodig zijn*, omdat het huidige lesmateriaal prima aangepast kan worden door de docent zelf. Zij noemden hierbij dat een docent flexibel moet zijn en moet kunnen aanvoelen wat past bij de leerlingen. Eén respondent noemde tijdens het duo-interview tevens dat te veel keuzes (in versies) voor docenten niet raadzaam is. Docenten hebben volgens haar namelijk het liefst iets kant en klaars wat ze zo kunnen gaan gebruiken.

De Professional

Voor de beantwoording van de tweede onderzoeksvraag zijn verschillende kenmerken van de professional die mogelijk een bevorderende of belemmerende werking hebben op de implementatie van 'BWTT' bevroegd.

Taakopvatting. Met de respondenten is besproken in welke mate zij de interventie vonden aansluiten bij de taken behorende bij de functie als docent. De helft van de respondenten vond dat *de interventie past binnen het takenpakket van docenten*. Hierbij werd

door twee respondenten genoemd dat leerlingen onderwijzen over middelengebruik behoort tot de primaire taken van een docent.

Echter waren er ook verschillende tegengeluiden te horen wat betreft de aansluiting van de interventie met het takenpakket van docenten. Zo gaf één respondent aan dat de interventie wel past binnen haar eigen takenpakket, maar *niet past binnen het takenpakket van docenten met weinig ervaring met de doelgroep*. Startende docenten missen mogelijk vaardigheden met de doelgroep om een interventie als 'BWTT' goed te kunnen aanbieden. Daarnaast sprak een andere respondent, een health professional, tevens haar twijfels uit over de aansluiting van de interventie met het takenpakket van docenten op het VSO. Uit ervaring wist zij dat docenten *weinig tijd en ruimte in hun takenpakket* hebben voor een dergelijke lessenserie.

Behoefteperceptie. Uit de interviews kwam duidelijk naar voren dat *de interventie aansluit bij de behoefte van de school*. De respondenten gaven aan dat het goed is dat het Trimbos-instituut 'BWTT' heeft ontwikkeld. Vijf van de acht respondenten zeiden hierbij dat het belangrijk is om middelengebruik op het VSO cluster 4 aan te pakken, omdat *er veel signalen van middelengebruik zijn op hun school*.

Daarnaast werd door drie respondenten genoemd dat er op dit moment nog *geen lesmateriaal over middelengebruik speciaal voor cluster 4 beschikbaar is*, waardoor de behoefte aan lesmateriaal zoals 'BWTT' groot is.

Uitkomstverwachting. Wanneer met de respondenten gesproken werd over de doelen van 'BWTT', brachten vijf van de acht respondenten naar voren dat zij *bewustwording bij de leerlingen als belangrijkste doel van de interventie* zien. Alle vijf waren positief over het behalen van dit doel; zij verwachtten dat dit doel bereikt kan worden met de interventie. Door vier respondenten werd *het onderwerp bespreekbaar maken als belangrijk doel* beschouwd. Drie respondenten noemden daarnaast *signalering door docenten als belangrijk doel van de interventie*. Hiermee bedoelden de respondenten dat leerlingen naar aanleiding van de lessen wellicht dingen vertellen die zorgelijk zijn en door de docent opgemerkt worden. Een respondent legde dit uit: *"Ze flappen er natuurlijk ook heel makkelijk wat uit. En dat is dan ook wel weer het voordeel dat je daardoor heel makkelijk kan kijken van: 'oh die leerling, daar speelt wel zoveel, die heeft best wel een risico of is een kwetsbare jongere'. Daar gaan we eventjes naar kijken of we daar naast deze les nog wat mee kunnen."*

Kennis. Aan de docenten is gevraagd of zij behoefte hebben aan extra kennis, wat het geven van de lessen zou kunnen vergemakkelijken. Daarnaast is aan de health professionals

gevraagd of zij (op basis van hun ervaring met de docenten en doelgroep) denken dat docenten extra kennis kunnen gebruiken.

Door de meerderheid van de respondenten werd gezegd dat *docenten extra basiskennis over middelen goed kunnen gebruiken*. Dit betreft volgens hen informatie over bijvoorbeeld de bestanddelen en werking van verschillende drugs, maar ook cijfers over middelengebruik onder jongeren in Nederland. Een docent beschreef het belang van deze kennis als volgt: "*Als ik kijk naar de vorige lessen die ik heb gegeven, dan komen er gewoon heel veel vragen vrij. Leerlingen hebben gewoon veel ervaring [...]. Die hebben soms meer kennis dan ons. En ik vind het dan belangrijk dat je met ze daarover in gesprek kan gaan en toch ook wel zelf die kennis hebt [...]*". Verschillende respondenten gaven als suggestie om een boekje of site te maken waar deze basisinformatie teruggevonden kan worden.

Vaardigheden. In tegenstelling tot kennis, was er *op het gebied van vaardigheden weinig behoefte aan iets extra's*. De voornaamste reden die hiervoor genoemd werd, is dat de vaardigheden die nodig zijn voor het goed uitvoeren van 'BWTT', vaardigheden zijn waarover een docent op het VSO reeds zou moeten beschikken. Een voorbeeld van een dergelijke vaardigheid die werd genoemd, is flexibel kunnen inspelen op de (diverse) leerlingen.

Verwachte tevredenheid eindgebruiker. De verwachte tevredenheid van de leerlingen met 'BWTT' is tijdens de interviews niet letterlijk bevestigd, maar is wel aan bod gekomen. Over het algemeen kwam naar voren dat de respondenten *tevredenheid van de leerlingen verwachten*. Volgens drie respondenten komt dit onder andere doordat: *alcohol en drugs onderwerpen zijn die de leerlingen interessant vinden*. Hierbij werd genoemd dit onderwerp erg in de belevingswereld van de leerlingen ligt en leerlingen er nieuwsgierig naar zijn. Echter werd door twee respondenten genoemd dat *leerlingen lessen over alcohol en drugs herhaling kunnen vinden*, omdat zij dit onderwerp wel vaker behandelen op school, wat mogelijk invloed heeft op de tevredenheid van de leerlingen.

Verwachte medewerking eindgebruiker. Aan de verwachte tevredenheid van de eindgebruiker, kan de verwachte medewerking van de leerlingen gekoppeld worden. Door drie respondenten werd genoemd dat *ze over het algemeen verwachten dat de leerlingen actief mee zullen doen aan de lessen*.

Door de helft van de respondenten werd gezegd dat *de medewerking van leerlingen verschilt tussen de leerlingen*. Volgens deze respondenten zijn er namelijk altijd leerlingen die niet serieus meedoen en leerlingen die (nog) niks met middelengebruik hebben.

Ook werd door drie respondenten duidelijk gemaakt dat *de medewerking van leerlingen afhankelijk is van de stemming van de leerling*. Zij noemden hierbij verschillende gebeurtenissen die deze stemming konden beïnvloeden: een gebeurtenis thuis, incidenten aan het begin van de dag en of een leerling zijn of haar medicatie heeft ingenomen. Door één respondent werd daarnaast genoemd dat *de medewerking van leerlingen afhankelijk is van de mate van respect dat de leerlingen voor de docent hebben*: wanneer leerlingen een goede band hebben met hun docent, zullen ze eerder actief meedoen aan de lessen.

Eigen-effectiviteitsverwachting. Tot slot is met docenten gesproken over de mate waarin zij zich in staat voelen om de lessen goed aan te bieden. Aan de twee health professionals is gevraagd of zij het idee hadden dat de docenten (die zij kennen vanuit hun werk op de scholen) zich in staat voelen om de lessen aan te bieden. Vijf van de zes docenten gaven aan *zichzelf in staat te voelen deze lessen aan te kunnen bieden*. Ook de twee health professionals hadden het idee dat de docenten zich in staat voelen om de lessen aan te bieden. Eén docent sprak echter zijn *twijfel uit of hij in staat is de lessen goed aan te kunnen bieden*, omdat hij pas recent is gestart op de school en het vertrouwen van de leerlingen nog niet volledig heeft.

Discussie

De algemene doelstelling van dit onderzoek was het verkrijgen van inzicht in de determinanten die de (proef)implementatie van ‘BWTT’ mogelijk bevorderen of belemmeren om vervolgens aanbevelingen ter verbetering van de interventie te doen.

Er is hierbij allereerst gekeken naar verschillende determinanten met betrekking tot de interventie aan de hand van meningen van docenten, health professionals en leerlingen. Hierbij is bepaald op welke manier deze determinanten mogelijk een rol kunnen spelen: bevorderend of belemmerend. Naar verwachting vielen de determinanten gerelateerd aan de interventie over het algemeen bevorderend uit op basis van de interviews. Echter lijken de determinanten op basis van de vragenlijst juist eerder belemmerend, dit geldt met name voor de aantrekkelijkheid en geschiktheid. Dit verschil is wellicht te verklaren doordat leerlingen in tegenstelling tot docenten en health professionals niet actief zijn betrokken bij de ontwikkeling van de interventie en hun voorkeuren dus niet direct zijn meegenomen, waardoor zij de interventie negatiever beoordeelden.

Verschillende determinanten, zoals procedurele helderheid, complexiteit, compatibiliteit en relatief voordeel zijn voornamelijk positief beoordeeld door de respondenten en kunnen daarom als bevorderend worden gezien. De meest bevorderende determinant vanuit de interviews is het *relatieve voordeel*. Alle respondenten noemden

'BWTT' beter dan andere, eerdere lessen of interventies. Hierbij gaf de meerderheid van de respondenten aan dat het gebruik van filmpjes van ervaringsdeskundigen in de lessenserie erg goed is ten opzichte van andere lessenseries. Dit resultaat wordt ondersteund door onderzoek van Rutten, van den Putten, de Bruijn en de Graaf (2016), dat het gebruik van ervaringsdeskundigen in lessen gericht op middelengebruik erg aanbeveelt. Door het gebruik van ervaringsdeskundigen naast informatie, kunnen leerlingen namelijk bewuster worden over drugs en bijbehorende gevaren. Ook kwam uit de resultaten van de huidige studie naar voren dat 'BWTT' afwijkt van klassieke kennisoverdracht die in veel lessen wordt toegepast, wat tevens werd gezien als relatief voordelig aspect van de interventie. Dit is eveneens in overeenstemming met het onderzoek van Rutten en collega's (2016) dat aantoont dat (middelen)kennis geen effectieve preventiestrategie op zichzelf is en in sommige gevallen zelfs kan leiden tot een ongewenst effect. In informatieve lessen worden namelijk voor- en nadelen van het gebruik behandeld, die leerlingen afwegen. Hierbij hechten zij vaak meer waarde aan kortetermijneffecten, vaak de voordelen van gebruik. Dit blijkt vooral het geval te zijn bij risicoleerlingen, zoals leerlingen van het speciaal onderwijs (Onrust, Otten, Lammers, & Smit, 2016).

De meest bevorderende determinanten vanuit de vragenlijsten zijn *procedurele helderheid* en *complexiteit*. Beide determinanten werden positief beoordeeld door de leerlingen: ze begrepen wat ze bij de opdrachten moesten doen en de lessen waren niet moeilijk. Dit werkt mogelijk bevorderend voor de implementatie, omdat de leerlingen op deze manier niet veel extra uitleg of sturing nodig hebben. De docent kan zo de aandacht richten op de uitvoering van de les en hoeft niet van de bedoelde implementatie af te wijken.

Opvallend is de determinant *aantrekkelijkheid* die zowel bevorderend als belemmerend is gebleken vanuit de resultaten. De aantrekkelijkheid van 'BWTT' werd namelijk goed beoordeeld door docenten en health professionals, terwijl de leerlingen de aantrekkelijkheid slecht beoordeelden. Opmerkelijk hierbij is dat de filmpjes door docenten en health professionals gezien werden als aantrekkelijk en het merendeel van de leerlingen dit onderdeel juist niet leuk vond. Waar de verschillende respondenten wel in overeenkwamen, was de grote(re) aantrekkelijkheid van interactieve, doe-opdrachten. Leerlingen beoordeelden bijvoorbeeld gesprekken over alcohol en drugs in de klas gemiddeld als leuker dan zelfstandige opdrachten en filmpjes kijken. Dit resultaat komt overeen met onderzoek van Smith, Higgins, Wall en Miller (2005) dat aantoont dat docenten en leerlingen een grote voorkeur hebben voor het werken met *interactive whiteboards*, waarbij meer ruimte is voor interactie en discussie. Een verklaring voor de bevinding dat leerlingen (in tegenstelling tot

docenten en health professionals) de filmpjes niet aantrekkelijk vonden, is dat zij dit onderdeel mogelijk als minder interactief zien dan gesprekken in de klas.

Er zijn daarnaast verschillende determinanten (deels) negatief beoordeeld door de respondenten en deze elementen kunnen dus mogelijk belemmerend werken. Zo blijkt de *flexibiliteit* van de interventie mogelijk deels belemmerend te zijn voor de implementatie van 'BWTT'. De meeste geïnterviewde respondenten gaven namelijk aan graag verschillende versies van het materiaal te willen. Professionals passen een interventie naar eigen voorkeur aan zodat ze er goed mee kunnen werken, echter vergroot dit ook het risico dat de interventie niet wordt uitgevoerd zoals bedoeld (Daamen, 2013). Wanneer er één versie van het materiaal beschikbaar is en docenten dus naar eigen inzicht het materiaal moeten aanpassen, bestaat dus het risico dat de interventie niet wordt geïmplementeerd zoals bedoeld. Om deze reden is het dan ook belangrijk om de flexibiliteit al op voorhand aan te passen in de vorm van meerdere versies, zodat docenten dat niet zelf hoeven te doen.

Ook de *geschiktheid voor de eindgebruiker* kan gezien worden als belemmerend voor de (proef)implementatie van 'BWTT' op basis van zowel de interviews als vragenlijsten. Uit de literatuur blijkt dat het belangrijk voor de implementatie is dat de inhoud van een interventie aansluit bij (de belevingswereld van) de eindgebruiker (James, Alemi, Zepeda, 2013). Het merendeel van de geïnterviewde respondenten vond een opdracht over een extreme, opmerkelijke gewoonte dan ook ongeschikt voor de eindgebruiker, omdat deze te ver van hen af zou staan. Uit de vragenlijsten bleek daarnaast dat de filmpjes ook mogelijk niet goed aansluiten bij de belevingswereld van de leerlingen: leerlingen snapten niet waarom de ervaringsdeskundige is begonnen en vonden het verhaal niet erg interessant. Ook komt naar voren dat de leerlingen zich niet persoonlijk aangesproken voelden door de filmpjes, wat suggereert dat de filmpjes niet overeenkomen met de belevingswereld van de leerlingen of dat de leerlingen zich niet bewust zijn van de relevantie van de problematiek voor henzelf. Docenten/health professionals raadden aan om zowel jongens als meisjes in de filmpjes te gebruiken, wat mogelijk zorgt voor meer aansluiting bij de doelgroep. Dit standpunt werd echter niet bevestigd door de resultaten van de leerlingen: er waren geen significante verschillen tussen jongens en meisjes wat betreft hun mening over de filmpjes. De mate van aansluiting lijkt dus onafhankelijk van sekse.

Ten tweede is gekeken naar verschillende determinanten met betrekking tot de professional die mogelijk een rol spelen bij de (proef)implementatie van 'BWTT' en op welke manier. Over het algemeen lijken determinanten met betrekking tot de professional eerder bevorderend dan belemmerend te werken voor de implementatie.

Verskillende determinanten gerelateerd aan de professional zijn bevorderend uitgevallen, zoals behoefteperceptie, uitkomstverwachting, vaardigheden en eigen-effectiviteitsverwachting. De verwachting dat de determinanten die een beroep doen op de ervaring van de docenten met de eindgebruikers mogelijk bevorderend zouden zijn bij de implementatie, werd dan ook bevestigd. De determinanten *vaardigheden* en *eigen-effectiviteitsverwachting* werden door alle respondenten namelijk positief beoordeeld. Volgens Durlak en Dupre (2008) zijn dit twee belangrijke determinanten die invloed hebben op de implementatie. Wanneer professionals zoals docenten over de vereiste vaardigheden beschikken en vertrouwen op hun vermogen om de interventie uit te voeren, zullen zij een interventie beter implementeren en trouw zijn aan het gebruik zoals bedoeld. Een verklaring voor deze bevinding is dat docenten veel ervaring hebben met de doelgroep en ze er daarom op vertrouwen dat ze vaardig genoeg zijn om een lessenserie op een goede manier aan te kunnen bieden. Een les van 'BWTT' wordt namelijk op eenzelfde manier gegeven als een reguliere les.

Eén determinant gerelateerd aan de professional is echter belemmerend uitgevallen, namelijk *kennis*. Uit de resultaten komt naar voren dat docenten mogelijk niet over voldoende middelenkennis beschikken en dit het uitvoeren van de lessen bemoeilijkt. Een verklaring voor deze gebrekkige kennis is dat tijdens de instructie vanuit het Trimbos-instituut voorafgaand aan de lessen vooral is stilgestaan bij de opbouw en uitvoering van de lessen en er geen aandacht is besteed aan basis middelenkennis. Een training waarin de professional nieuwe kennis opdoet over bijvoorbeeld onderwerpen in de interventie blijkt dan ook van groot belang voor een goede implementatie (Novins et al., 2013).

Opvallend is dat de verwachting dat de determinanten die te maken hebben met de eindgebruikers (*verwachte tevredenheid* en *medewerking*) mogelijk belemmerend zijn voor de implementatie, niet werd bevestigd. Er werd namelijk niet vaak gedacht dat de leerlingen ontevreden zouden zijn of niet zouden meewerken. Dit resultaat is onverwachts, omdat leerlingen van het cluster 4 onderwijs sterk de neiging hebben om de les te verstoren middels deviantietraining (Dishion et al., 1999).

Kijkend naar de algemene vraagstelling van deze studie kan geconcludeerd worden dat de determinanten procedurele helderheid, compatibiliteit, relatief voordeel, complexiteit, behoefteperceptie, uitkomstverwachting, vaardigheden en eigen-effectiviteitsverwachting mogelijk het meest bevorderend uitpakken voor de proefimplementatie. De determinanten geschiktheid voor de eindgebruiker, flexibiliteit en kennis lijken daarnaast mogelijk het meest belemmerend voor de proefimplementatie. Deze belemmerende determinanten zijn dan ook

de basis voor belangrijke aandachtspunten en aanbevelingen. Over het algemeen kan daarnaast geconcludeerd worden dat determinanten met betrekking tot de interventie mogelijk meer belemmerend zijn dan determinanten met betrekking tot de professional.

Methodische kanttekeningen

Bij de huidige studie kunnen een aantal methodische kanttekeningen benoemd worden. Allereerst zijn er verschillende beperkingen met betrekking tot het kwalitatieve deel van het onderzoek (de interviews). Ten eerste zijn alle docenten en health professionals voorafgaand aan de proefimplementatie van 'BWTT' geïnterviewd, wegens de tijdsplanning van dit onderzoek. Het is mogelijk dat na afloop van de proefimplementatie andere aspecten naar voren komen die interessant zijn voor de verbetering van de interventie en bevordering van de implementatie. Voor vervolgonderzoek strekt het dan ook tot aanbeveling om de respondenten na afloop van de proefimplementatie (nogmaals) te bevragen.

Een tweede beperking is dat niet alle determinanten die invloed hebben op de implementatie onderzocht zijn in deze studie. Determinanten met betrekking tot de organisatie en omgeving zijn buiten beschouwing gelaten en ook niet alle (ongeveer) 30 determinanten met betrekking tot de interventie en professional uit de literatuur, zijn bevraagd. Op deze manier is mogelijk geen compleet beeld verkregen van de invloeden op de implementatie. In vervolgonderzoek is het daarom raadzaam om ook de determinanten met betrekking tot de organisatie en omgeving in kaart te brengen en te kijken naar de overige determinanten gerelateerd aan de interventie en professional. Nadat 'BWTT' mogelijk op grotere schaal is ingevoerd, wordt tevens aangeraden om in vervolgonderzoek een effectmeting te doen van de interventie.

Daarnaast kunnen verschillende beperkingen genoemd worden ten aanzien van het kwantitatieve deel van het onderzoek (de vragenlijsten). Zo zijn niet alle determinanten bevraagd in de vragenlijsten, omdat deze niet allemaal relevant zijn voor de leerlingen. Tevens zijn de leerlingen na afloop van de interventie bevraagd in tegenstelling tot de docenten en health professionals. Hierdoor kunnen de resultaten van de interviews en vragenlijsten niet geheel vergeleken of op elkaar betrokken worden.

Daarnaast is er in dit onderzoek sprake van een lage response rate en zijn verschillende vragenlijsten wellicht niet serieus ingevuld. Het is mogelijk dat alleen de gemotiveerde, enthousiaste leerlingen de vragenlijst (serieus) hebben ingevuld en de interventie in werkelijkheid nog slechter is beoordeeld dan uit de vragenlijst kwam. Om een duidelijker en omvangrijker beeld te krijgen van de mening van leerlingen wordt aangeraden om leerlingen in vervolgonderzoek kwalitatief te bevragen. Observatie in de klas tijdens de lessen is

mogelijk een betere optie om de beoordeling van de interventie door leerlingen te peilen. Tevens kan door observatie een goed beeld gekregen worden van de implementatie door de docent en waar deze verbeterd kan worden.

Implicaties

Om de implementatie van 'BWTT' succesvol te laten verlopen wanneer deze mogelijk op grotere schaal wordt aangeboden, is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met determinanten die van invloed zijn op de implementatie. Op basis van dit onderzoek kunnen dan ook aandachtspunten geformuleerd worden en aanbevelingen gedaan worden richting het Trimbos-instituut om de interventie te verbeteren en implementatiestrategieën te ontwikkelen die inspelen op de determinanten. Tevens zijn verschillende randvoorwaarden die van belang zijn voor een goede implementatie uit dit onderzoek naar voren gekomen, waar daarom ook aandachtspunten naar geformuleerd zijn.

De (elementen van) determinanten gerelateerd aan de interventie waar de respondenten negatief over waren, vormen uitgangspunt voor concrete verbeteringen van het lesmateriaal:

Verhelderen van keuzeopdrachten. Meerdere respondenten gaven aan dat de keuzeopdrachten onduidelijk waren er wordt daarom aanbevolen om bij de instructie van de keuzeopdrachten een korte toelichting te geven wat de meerwaarde is van de keuzeopdrachten. Daarnaast wordt aanbevolen om de nummering van de opdrachten op de werkbladen weg te laten.

Aandacht voor persoonlijke relevantie voor leerling. Uit de resultaten van de vragenlijsten blijkt dat de leerlingen de problematiek in de filmpjes niet persoonlijke relevant vinden. Om de lessen beter te laten aansluiten bij de (belevingswereld van de) doelgroep, is het belangrijk dat er in de lessen meer aandacht wordt besteed aan deze persoonlijke relevantie.

Aandacht voor culturele diversiteit en geslacht in filmpjes van ervaringsdeskundigen. Uit de resultaten komt naar voren dat het belangrijk is dat er meer variatie komt in de ervaringsdeskundigen in de filmpjes. Door meisjes en jongeren met een allochtone achtergrond in de filmpjes toe te voegen, kan de interventie beter aansluiten bij meer jongeren en daarmee geschikter zijn voor de doelgroep.

Verwijderen van de (keuze)opdracht over opmerkelijke, extreme gewoonte. Ruim de helft van de respondenten vond een specifieke opdracht over een opmerkelijke, extreme gewoonte niet aansluiten bij de leerlingen en daardoor ongeschikt. Er wordt daarom aanbevolen om deze (keuze)opdracht in zijn geheel te verwijderen.

Ontwikkelen van meerdere versies van het huidige materiaal. Om tegemoet te komen aan de wens van de respondenten, wordt aanbevolen meerdere versies van het materiaal te ontwikkelen. Op deze manier kunnen de lessen beter aansluiten bij de verschillende leerlingen en kan ervoor gezorgd worden dat de flexibiliteit niet langer belemmerende is. Tevens wordt door het maken van verschillende versies rekening gehouden met het niveau van de leerlingen.

Toevoegen overzicht omtrent deviantietraining. Tijdens de docenteninstructie voorafgaand aan de start van de interventie is stilgestaan bij deviantietraining. Om ervoor te zorgen dat docenten hier aandacht aan blijven besteden, is het aan te raden om een overzicht aan de docenteninstructie toe te voegen met een (herhaling van de) uitleg omtrent deviantietraining.

Daarnaast zijn door docenten en health professionals verschillende tips gegeven om de interventie te versterken. De belangrijkste aanbeveling vanuit deze tips:

Gebruiken van interactieve werkvormen. Om de aantrekkelijkheid van de interventie voor leerlingen te bevorderen, wordt aanbevolen om (meer) interactieve werkvormen te gebruiken. Verschillende opdrachten die nu op papier staan kunnen beter klassikaal gedaan worden. Tevens moet er meer ruimte komen voor gesprek en discussie die niet geleid worden door opdrachten, om tegemoet te komen aan de voorkeur van leerlingen voor gesprek.

De (elementen van de) determinanten gerelateerd aan de interventie én de professional kunnen als uitgangspunt dienen voor inhoudelijke punten van een implementatiestrategie, een instructie voor de docenten (Daamen, 2013):

Aandacht voor ('gevaren' van) informatie over middelen. In dit onderzoek kwam naar voren dat de docenten onvoldoende middelenkennis hadden. Het is daarom belangrijk dat er tijdens de instructie van het Trimbos-instituut voorafgaand aan 'BWTT' aandacht wordt besteed aan basis middelenkennis. Als toevoeging hierop is het aan te raden om een boekje of website te ontwikkelen waar deze informatie is terug te vinden. Daarnaast vonden meerdere respondenten dat informatie over middelen ontbrak in de inhoud van lessen. Dit suggereert dat zij niet bekend zijn met de mogelijke gevaren van het onderwijzen van middelenkennis aan leerlingen: het kan juist averechts werken (Onrust et al., 2016). Belangrijk is daarom dat dit gevaar tijdens de instructie duidelijk worden gemaakt, zodat docenten weten waarom er weinig aandacht wordt besteed aan middelenkennis.

Tot slot vormen de resultaten van het huidige onderzoek verschillende randvoorwaarden waarbij de implementatie van de interventie het best tot zijn recht komt:

Inzetten van docenten die de klas goed kennen. Uit dit onderzoek blijkt dat docenten met weinig ervaring met de doelgroep/specifieke klas, mogelijk minder geschikt zijn voor de lessen, minder vertrouwen hebben in hun eigen vermogen en minder medewerking krijgen van de leerlingen. Om deze reden is het van belang om de scholen die werken met de interventie, docenten te laten inzetten die ervaring hebben met de klas.

Peilen van stemming in de klas. Ook blijkt dat de stemming van leerlingen invloed heeft op het verloop van de lessen en daarmee op de implementatie. Een les kan daarom beter niet gegeven worden op een dag waarop leerlingen een slechte stemming hebben door bijvoorbeeld incidenten. Het is aan te raden om dit aan de scholen te vermelden.

Door de resultaten van dit onderzoek en de hieruit volgende aanbevelingen in beschouwing te nemen bij de verbetering van 'BWTT' of de ontwikkeling van nieuwe preventieve interventies gericht op middelengebruik bij leerlingen van het cluster 4 onderwijs, kan bijgedragen worden aan de ontwikkeling van effectieve preventieve interventies voor deze risicogroep, wat een goede eerste stap kan zijn bij het voorkomen van middelengebruik en de individuele en maatschappelijke gevolgen ervan.

Literatuur

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Baarda, D. B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Berwick, D. M. (2003). Disseminating innovations in health care. *Journal of the American Medical Association*, 289, 1969-1975. doi:10.1001/jama.289.15.196
- Brook, D. W., Brook, J. S., Zhang, C., Cohen, P., & Whiteman, M. (2002). Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence and substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59, 1039-1044. doi: 10.1001/archpsyc.59.11.1039
- Boeije, H. R. (2010). *Analysis in qualitative research*. Londen, Engeland: Sage.
- Daamen, W. (2013). *Wat werkt bij het implementeren van jeugdinterventies*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Dishion, T. J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54, 755-764.
- Duerden, M. D., & Witt, P. A. (2012). Assessing program implementation: What is it, why it's important, and how to do it. *Journal of Extension*, 50, 1-8.
- Durlak, A. J., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affection implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350. doi:10.1007/s10464-008-9165
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: Implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18, 237-256. doi: 10.1093/her/18.2.237
- Fleuren, M. A. H., Paulussen, T. G. W. M., Van Dommelen, P., & Van Buuren, S. (2012). *Ontwikkeling meetinstrument voor determinanten van innovaties (MIDI)*. Leiden: TNO Innovation for life.
- Grunbaum, J. A., Lowry, R., & Kann, L. (2001). Prevalence of health-related behaviors among alternative high school students as compared with students attending regular high schools. *Journal of Adolescent Health*, 29, 337-343. doi:10.1016/S1054139X(01)00304-4

- Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi study. *International Journal of Quality in Health Care*, *16*, 107-123. doi:10.1093/intqhc/mzh030
- James, S., Alemi, Q., & Zepeda, V. (2013). Effectiveness and implementation of evidence-based practices in residential care settings. *Children and Youth Services Review*, *35*, 642-656. doi:10.1016/j.childyouth.2013.01.007
- Kepper, A. (2013). *Substance use among adolescents in special education and residential youth care*. (Doctoral dissertation). Utrecht: Universiteit Utrecht. Verkregen van <http://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/287424/kepper.pdf?sequence=1>
- Kepper, A., Monschouwer, K., Van Dorsselaer, S., & Vollebergh, W. (2012). Middelengebruik door jongeren. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *90*, 287 – 294.
- Kepper, A., Van Den Eijden, R., Monschouwer, K., & Vollebergh, W. (2014). Understanding the elevated risk of substance use by youth in special education and residential youth care: The role of individual, family and peer factors. *European Child and Youth Psychiatry*, *23*, 461-472. doi: 10.1007/s00787-013-0471-1
- Kepper, A., Veen, V., Monshouwer, K., Stevens, G., Drost, W., De Vroome, T., & Vollebergh, W. (2009). *Middelengebruik bij jongens in Justitiële Jeugdinstellingen, het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en harddrugs bij jongens met en zonder PIJ-maatregel*. Universiteit Utrecht: Faculteit Sociale Wetenschappen.
- Lechner, L., Kremers, S., Meertens, R., & De Vries, H. (2012). Determinanten van gedrag. In J. Brug, P. van Assema, & L. Lechner (Eds.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak* (pp. 75-105). Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Marschall-Lévesque, S., Castellanos-Ryan, N., Vitaro, F., & Séquin, J. R. (2014). Moderators of the association between peer and target youth substance use. *Addictive Behaviors*, *39*, 48-70. doi:10.1016/j.add.beh.2013.09.025
- Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Verdurmen, J., Ter Bogt, T., De Graaf, R., & Vollebergh, W. (2006). Cannabis use and mental health in secondary school children. Findings from a Dutch survey. *British Journal of Psychiatry*, *188*, 148-153. doi: 1192/bjp.188.2.148
- Moore, T.H., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T. R., Jones, P. B., Burke, M., & Lewis, G. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health

- outcomes: A systematic review. *Lancet*, 370, 319-328. doi:10.1016/S0140-6736(07)61162-3
- Novins, D. K., Green, A. E., Legha, R. K., & Aarons, G. A. (2013). Dissemination and implementation of evidence-based practices for child and adolescent mental health: A systematic review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 126-147. doi: 10.1016/j.jaac.2013.07.012
- Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45-59. doi:10.1016/j.cpr/2015.11.002
- Paulussen, T., Pin, R., & Mesters, I. (2012). Interventiedisseminatie en –implementatie. In J. Brug, P. van Assema, & L. Lechner (Eds.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak* (pp. 185-218). Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Rogers, E. M. (1995). Attributes of innovations and their rate of adoption. In E. M. Rogers (Ed.), *Diffusion of innovations* (pp.204-251). New York: The Free Press.
- Rutten, T., Van den Putte, B., De Bruijn, & De Graaf, A. (2016). *De effectiviteit van voorlichtingslessen en de inzet van ervaringsdeskundigen. Rapport Stichting Voorkom*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Stals, K. (2012). *De cirkel is rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Smith, H. J., Higgins, S., Wall, K., & Miller, J. (2005). Interactive whiteboards: Boon or bandwagon. A critical review of the literature. *Journal of Computer Assisted Learning*, 21, 91-101. doi:10.1111/j.1365-2729.2005.00117.x
- Sussman, S., Arriaza, B., & Grigsby, T. J. (2014). Alcohol, tobacco, and other drug misuse prevention and cessation programming for alternative high school youth: A review. *Journal of School Health*, 84, 748-758. doi:10.1111/josh.12200
- Turhan, A., Onrust, S., Ten Klooster, P., & Pieterse, M. (2016). *A school-based program for tobacco and alcohol prevention in special education: Effectiveness of the modified 'Healthy School and Drugs' intervention and moderation by schooltype*. Ongepubliceerd manuscript.
- Trimbos-instituut (2015). *Uitwerking Intervention Mapping nieuwe VSO interventie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vermeulen-Smit, E., Kepper, A., & Monschouwer, K. (2014). *Preventie van problematisch genotmiddelengebruik onder jongeren in risicosettingen. Een systematische literatuurstudie naar de effectiviteit van interventies in justitiële jeugdinrichtingen, residentiële jeugdzorg en speciaal onderwijs en het aanbod van interventies in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut

Bijlagen

Bijlage 1: Topiclijst interviews docenten en health professionals

Introductie

Introductie van het onderzoek, doelen, methoden

- Masterstage en –onderzoek bij Trimbos-instituut
- Doel van onderzoek: het verbeteren van de interventie. Aanbevelingen om de interventie/methode te verbeteren en aanbevelingen voor een training voor docenten/degenen die de interventie afnemen → daarom deze vragen aan docenten en preventiewerkers
- Geen namen in mijn onderzoek gebruiken, alleen functie of iets dergelijks
- Opnemen

Algemene vragen

- Wie bent u?
- Wat is uw functie (op deze school)?
- Hoe lang heeft u deze functie al?
- Wat zijn uw werkzaamheden binnen deze functie?
- Hoe lang werkt u al binnen deze functie?

De interventie

1. Procedurele helderheid

a. docenteninstructie

- Vindt u de handleiding/instructie van de interventie duidelijk beschreven (in stappen) en is het duidelijk welke activiteiten u moet uitvoeren?
- Vond u de uitleg (vanuit Trimbos) over het materiaal duidelijk/helder?
- Wat zou er beter kunnen en op welke manier?

b. opdrachten voor leerlingen

- Vindt u de opdrachten duidelijk voor de leerlingen?
- Denk u dat de leerlingen het duidelijk vinden wat zij moeten doen?
- Wat zou er beter kunnen en op welke manier?

2. Compatibiliteit (fit/match organisatie) en taakopvatting (professional)

a. aansluiting bij werkwijzen en functie

- Past de interventie goed bij hoe u gewend bent te werken in deze klas? /Past deze interventie binnen de manier waarop u normaal lesgeeft?
- Past de interventie goed bij andere taken die bij uw functie als docent horen?

b. aansluiting bij visie school

- Past de interventie goed bij (de visie, waarden van) de school?

3. Relatief voordeel

a. Nut van interventie

- Denkt u dat de interventie de leerlingen zal helpen?/ Denkt u dat de interventie zin heeft?
- Zo ja, wat voor effect verwacht u van de interventie? Bijvoorbeeld: bewustwording, verandering van houding of zelfs gedrag

b. vergelijking met andere interventies

- Heeft u ervaring met andere interventies op dit gebied?
- Zo ja, wat vindt u van deze interventie vergeleken met de andere?
- Denkt u dat de interventie beter is dan andere/al bestaande interventies op dit gebied?
- Zo ja, wat maakt deze interventie volgens u beter/bijzonder?
- Wat vindt u van het gebruik van filmpjes van ervaringsdeskundigen?

4. Observeerbaarheid

- Denkt u dat de resultaten van de interventie zichtbaar zijn bij de leerlingen?
- Zo ja, wat verwacht u te zien bij de leerlingen?

5. Aantrekkelijkheid

a. aantrekkelijk om uit te voeren/te geven (docent)

- Vindt u de interventie zelf aantrekkelijk en leuk om uit te voeren?
- Waarom wel of niet?
- Hoe zou dit beter kunnen?
- Waren er onderdelen die u meer of juist minder aantrekkelijk vond?
- Welke, en waarom?

b. aantrekkelijk om te gebruiken (leerling)

- Vindt u de interventie aantrekkelijk en leuk voor de leerlingen?
- Waarom wel of niet?
- Hoe zou dit (indien nodig) beter kunnen?
- Waren er onderdelen die u meer of juist minder aantrekkelijk vond voor de leerlingen?
- Welke en waarom?

c. filmpjes

- Wat vindt u van de filmpjes van ervaringsdeskundigen in deze interventie?

6. Relevantie en geschiktheid voor eindgebruiker

a. aansluiting interventie bij behoefte VSO leerling

- Wat hebben VSO leerlingen volgens u nodig/ wat werkt goed bij deze doelgroep?
- Sluit de interventie hierbij aan?
- Waarom wel/niet?

b. aansluiting filmpjes ervaringsdeskundigen

- Denkt u dat de peers in de filmpjes aansluiten bij de belevingswereld van jullie leerlingen?
- Zijn alle filmpjes geschikt?
- Wie wel, wie niet en waarom?

7. Compleetheid

a. compleetheid handleiding

- Vindt u de handleiding compleet, staat hier alles in om goed met de interventie te kunnen werken?
- Zo nee, wat mist u? Waar heeft u behoefte aan?

b. compleetheid opdrachten

- Vindt u de opdrachten voor de leerlingen compleet, zodat zij er goed mee kunnen werken en weten wat ze moeten doen?
- Zijn er onderwerpen waar geen aandacht aan wordt besteed, terwijl deze wel belangrijk zijn?
- Zo nee, wat mist u? Waar zouden de leerlingen extra behoeften aan hebben? / Wat zou er beter kunnen?

8. Complexiteit

a. complexiteit voor docent

- Vindt u de interventie moeilijk om uit te voeren/te geven?
- Waarom wel of niet? Op welke punten komt dit naar voren?
- Zo ja, Hoe zou dit anders kunnen?

b. complexiteit voor leerlingen

- Denkt u dat de leerlingen de interventie moeilijk vinden? (de opdrachten)
- Of denkt u dat de leerlingen de interventie te makkelijk vinden? (te simpel)
- Waarom wel of niet? Op welke punten komt dit naar voren?
- Hoe zou dit beter kunnen?

9. Aanpassingsvermogen/flexibiliteit

a. mogelijkheid tot aanpassing

- Vindt u dat de interventie flexibel is? Ofwel, kunnen de lessen gemakkelijk aangepast worden?
- Waarom wel of niet? Waar komt dit naar voren?

b. op welke wijze

- Vindt u het prima om zelf aan te passen aan verschillende groepen leerlingen of zou u graag meerdere uitwerkingen van dezelfde opdracht willen zien waaruit u dan kunt kiezen?
- Hoe zou de interventie flexibeler gemaakt kunnen worden?
- Wat hebben jullie nodig om het materiaal passend te kunnen maken?

c. eigen aanpassing van deze interventie

- Zou u veel dingen aanpassen in de uitvoering van de interventie?
- Welke onderdelen, hoe en waarom?

De professional (docent of health professional/preventiewerker)

1. Taakopvatting (zie compatibiliteit)

2. Behoefteperceptie

- Sluit de interventie aan bij de behoeften van de school?
- Waarom?

3. Uitkomstverwachting

- Wat is volgens u het belangrijkste doel van de interventie?
- Denkt u dat dit bereikt kan worden?

4. Kennis

- Zijn er dingen er nog dingen die u nog nodig heeft voorafgaand aan de lessen op gebied van kennis? / Zijn er dingen die docenten nodig hebben op gebied van kennis?
- Op welke vlakken?
- Zo ja, hoe zou u het beste aan deze kennis kunnen komen? → Invulling van een trainin

5. Vaardigheden

- Zijn er dingen er nog dingen die u nog nodig heeft voorafgaand aan de lessen op gebied van vaardigheden? /Zijn er dingen die docenten nodig hebben op gebied van vaardigheden?
- Hoe zou u het beste aan deze vaardigheden kunnen komen? → invulling van een training

6. (Verwachte) tevredenheid van de eindgebruiker

- Denkt u dat de leerlingen tevreden zullen zijn over de interventie? (linken aan aantrekkelijkheid?)
- Waarom denkt u dit?/ Waar ligt dit aan?

7. (Verwachte) samenwerking/medewerking van de eindgebruiker

- Denkt u dat de leerlingen zullen meewerken aan de interventie en de opdrachten hiervan?
- Waarom denkt u dit?/ Waar ligt dit aan?
- Wat zou er beter kunnen om te zorgen dat de leerlingen (meer) meewerken aan de interventie?
- En waarom?

8. Eigen-effectiviteitsverwachting

- Denkt u dat het u gaat lukken om de activiteiten van de interventie uit te voeren? /Heeft u het gevoel dat het u gaat lukken om de interventie uit te voeren?
- Waarom wel of niet?
- Wat is er nodig om dit wel te laten lukken?

Extra

- Wat vindt u over het algemeen sterk en zwak aan de interventie?
 - a. inhoud (doelen, wat leren?)
 - b. materiaal (opdrachten, filmpjes)
- Heeft u verder nog tips voor verbetering van de interventie?
- Zijn er punten waar volgens u te weinig aandacht aan besteed is of niet aan gedacht is?

Bijlage 2: Vragenlijst leerlingen

1. Ben je een jongen of een meisje?

- Jongen
- Meisje

2. Wat is je geboortedatum?

dag maand jaar

3. In welk land ben je geboren?

- Nederland
- Suriname
- (voormalige) Nederlandse Antillen of Aruba
- Marokko
- Turkije
- in een ander land, namelijk.....

4. In welk land zijn je eigen vader en moeder geboren ?

VADER

- Nederland
- Suriname
- (voormalige) Nederlandse Antillen of Aruba
- Marokko
- Turkije
- in een ander land, namelijk.....

MOEDER

- Nederland
- Suriname
- (voormalige) Nederlandse Antillen of Aruba
- Marokko
- Turkije
- in een ander land, namelijk.....

5. Woon je bij beide ouders in één huis?

- ja
- nee, mijn ouders zijn gescheiden
- nee, mijn vader is overleden
- nee, mijn moeder is overleden
- nee, om een andere reden, namelijk

De volgende vragen gaan over de LESSEN over alcohol en drugs

6. Hoe leuk vond jij de lessen?*Kruis op elke regel één vakje aan.*

	Heel erg leuk	Een beetje leuk	Niet zo leuk	Helemaal niet leuk
De onderwerpen van de lessen (alcohol, drugs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De klassikale opdrachten (zoals woordweb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De opdrachten die je zelfstandig moest invullen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De filmpjes over de verslaafde jongen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De andere filmpjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesprekken in de klas over alcohol en drugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hoe moeilijk vond jij de lessen?*Kruis op elke regel één vakje aan.*

	Heel erg moeilijk	Een beetje moeilijk	Niet zo moeilijk	Helemaal niet moeilijk
De informatie die de docent gaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De opdrachten die je zelfstandig moest invullen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De filmpjes van de verslaafde jongen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hoe duidelijk vond jij de opdrachten tijdens de lessen?*Kruis één vakje aan.*

	Helemaal mee eens	Meer oneens, dan eens	Meer eens, dan oneens	Helemaal mee oneens
Ik begreep wat ik bij de opdrachten moest doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In de lessen heb je filmpjes gezien over een verslaafde jongen.

9. Welke filmpjes heb jij gezien in de lessen?

- Joeri
- Brian
- Rafael
- Ik heb geen van deze filmpjes gezien (ga dan naar vraag 22)

10. Wat vond jij van deze filmpjes?

Kruis op elke regel één vakje aan.

	Helemaal mee eens	Meer eens, dan oneens	Meer oneens, dan eens	Helemaal mee oneens
Ik vond het een interessant verhaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik snap waarom hij begonnen is met alcohol en drugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik snap waarom hij problemen kreeg door alcohol en drugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mij zou hetzelfde kunnen overkomen als in de filmpjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hij zou een vriend van mij kunnen zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Vond jij de lessen nuttig?

Kruis één vakje aan.

	Helemaal mee eens	Meer oneens, dan eens	Meer eens, dan oneens	Helemaal mee oneens
Ik vond de lessen nuttig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BEDANKT VOOR HET INVULLEN!