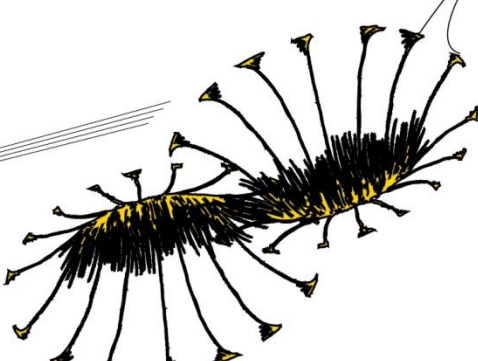




SMARTCONNECTION

Een onderzoek naar een interventie die een bijdrage wil
leveren aan geen of verantwoord alcoholgebruik van
uitgaande jongeren



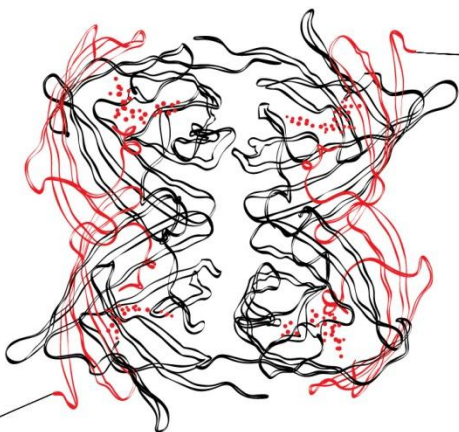
Door: Sacha Popping

Studentnummer: S1255045

Begeleiders: M.E. Pieterse & P.M. ten Klooster

Universiteit Twente

Enschede, september 2013



Voorwoord

Na het volgen van de premaster psychologie, ben ik in september 2012 begonnen aan de eenjarige master Gezondheidspsychologie. Al een maand later werd het tijd om op zoek te gaan naar een opdracht om mijn masterscriptie te kunnen afronden. Het toeval was dat er kort daarna een gastcollege werd gegeven vanuit Tactus Verslavingszorg en dat zij op zoek waren naar een student die voor hen een onderzoek wilde gaan uitvoeren. Mijn interesse was direct gewekt op het moment dat ik hoorde dat dit een onderzoek zou zijn naar een interventie in de publieke gezondheidszorg gericht op verantwoord alcoholgebruik. Met veel plezier heb ik meer dan een half jaar gewerkt aan dit onderzoek.

Allereerst wil ik Tactus Verslavingszorg bedanken voor het geven van de mogelijkheid om dit onderzoek voor hen uit te voeren. Het team van SmartConnection wil ik bedanken omdat zij mij hebben laten meekijken in hun interventie. Ook hebben zij bij vergaderingen ruimte gemaakt voor mijn vragen en input. In het bijzonder wil ik van Tactus Mira Hannink bedanken. Zij was mijn eerste contactpersoon bij Tactus en zij heeft verschillende gesprekken met mij en het team van SmartConnection gevoerd.

Natuurlijk wil ik ook mijn twee begeleiders van de Universiteit Twente bedanken. Marcel Pieterse, mijn eerste begeleider, voor zijn scherpe feedback en de prettige samenwerking. Peter ten Klooster, mijn tweede begeleider, voor het geven van inzicht in de analyses en ook voor de fijne samenwerking.

Sacha Popping

Augustus 2013

Samenvatting

Doel: Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de interventie SmartConnection. Deze interventie is gericht op het bevorderen van geen of verantwoord alcoholgebruik door uitgaande jongeren en bevat een innovatieve beloningsstrategie. Dit onderzoek richt zich op de vraag of SmartConnection een goede interventie is. Er wordt gekeken of er een effect is van de interventie op het verantwoord alcoholgebruik van de deelnemers, daarnaast wordt ook onderzocht hoe de gebruikers de interventie ervaren.

Methode: Alle jongeren die zich hebben aangemeld voor deze interventie (circa 2600) zijn benaderd via een e-mail met de vraag om mee te doen aan het onderzoek. Door middel van een vragenlijst die gebaseerd is op het I-change model, zijn aan hen vragen gesteld over hun alcoholgebruik, verklarende variabelen met betrekking tot alcoholgebruik en de interventie SmartConnection. Door middel van beschrijvende statistiek is er inzicht verkregen in de achtergrond van de gebruikers. Ook de resultaten uit de gebruikersanalyse over de interventie zijn beschrijvend weergegeven. Een bivariate correlatie analyse en een multivariate regressie analyse zijn als statistische analyses gebruikt om de verklarende variabelen nader te onderzoeken.

Resultaten: Meer meisjes dan jongens hebben deelgenomen aan dit onderzoek (N=144). De helft van de respondenten wil mee blijven doen aan de interventie (53%) of zelfs vaker mee gaan doen (48%). Daarnaast wordt het beloningssysteem door de respondenten als positief ervaren. De meerderheid van de respondenten is de afgelopen drie maanden SmartConnection nooit tegengekomen (53%). Uit de determinantenanalyse blijkt dat smart drinken en binge drinken een hoge negatieve correlatie hebben. Alle cognities uit het I-change model, behalve sociale invloed, blijken matig tot hoog met smart drinken en binge drinken te correleren. Van de variabelen die betrekking hebben op de interventie SmartConnection blijkt alleen het aantal keren dat een blaastest is afgenomen te correleren met binge drinken. Uit de multivariate regressie analyse blijkt dat het geslacht, de intensiteit van SmartConnection, self-efficacy en de moral norm unieke verklarende waarde hebben.

Conclusie en discussie: Tussen de mate van blootstelling aan de interventie en het drankgebruik van de jongeren is geen relatie gevonden. De trefkans van de jongeren met de interventie is niet erg hoog. Hier ligt een uitdaging in de interventie, om een manier te vinden de intensiteit te verhogen. In het drinkgedrag van de jongeren blijken twee uitersten te zijn. Er is een groep jongeren die smart drinkt en er is een groep jongeren die binge drinkt. Slechts een klein deel van de jongeren drinkt boven de norm van smart drinken en onder de norm van binge drinken. Verwacht werd dat smart drinken gepland gedrag zou zijn, toch bleek dat niet-binge drinken gepland gedrag is. Een volgend onderzoek zou zich op deze drie subdoelgroepen kunnen richten. Ook is er een uitdaging voor SmartConnection om zich te richten op een jongere doelgroep. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 19 jaar, wat hoog is, wanneer gekeken wordt naar de cijfers omtrent binge drinken. Van belang voor de interventie is dat er blijvend onderzoek naar kan worden gedaan, hiervoor is een nulmeting nodig.

Abstract

Goal: The primary goal of this research was to evaluate the intervention SmartConnection. This intervention includes an innovative reward strategy with the aim to promote either non alcohol drinking or responsible alcohol drinking among adolescents who regularly go out. This research focused on whether Smart Connection is an effective intervention by assessing its potential effect on the alcohol consumption of participants. In addition, we examined the participants experience of the intervention.

Method: Participants (circa 2600) were approached by e-mail.. A questionnaire based on the I-change model, assessed alcohol use, explanatory variables related to alcohol use and the intervention SmartConnection among participants. Insight into the background of the participants is obtained through descriptive statistics. In addition, the results of the analyses on the questionnaires are descriptive explained. A bivariate correlation analysis and multivariate regression analysis were computed to investigate the explanatory variables.

Results: More girls than boys participated in this study (N = 144). Half of the respondents indicated to continue the intervention (53%) or even would like to increase its frequency (48%). The reward strategy was positively experienced by the respondents . The majority of the respondents never encountered SmartConnection in the last three months (53%). The determinant analysis showed a high negative correlation between smart drinking and binge drinking. All cognitions of the I-change model, except for social influence, correlated moderate to high with smart drinking and binge drinking. Of the variables covered by the intervention SmartConnection, only the number of times a breath test was administered correlated with smart drinking and binge drinking. The multivariate regression analysis showed that gender, the intensity of SmartConnection, self-efficacy and moral norm have unique explanatory value.

Conclusion and discussion: No relation was found between the degree of exposure to the intervention and alcohol use of the participants. The chance for the participants to encounter the intervention is not high. This is a challenge for the intervention, in order to find a way to increase the intensity. There seem to be two extremes in drinking behaviour among youngsters: on the one hand smart drinking youth and on the other hand binge drinking youth. Only a small proportion of the participants drank alcohol between the norm of smart drinking and the norm of binge drinking. It was expected that smart drinking would be planned behaviour, but the analysis showed in contrast that non-binge drinking is planned behaviour. Further research should focus on these three sub-target groups. Another challenge of the intervention is to focus on a younger target group. The average age of the respondents was 19 years, which is high in comparison with previous numbers in relevant research. Important to the intervention is that permanent research is achievable. Therefore a baseline assessment would be needed.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	6
1.1 Het verklaren van alcoholgebruik door middel van het Integrated Change Model.....	7
1.2 Bestaande interventies.....	10
1.3 SmartConnection.....	12
1.4 Onderzoeksvragen.....	14
Methode.....	15
2.1 Design.....	15
2.2 Participanten.....	15
2.3 Procedure.....	15
Beschrijving uitkomstvariabelen	17
3.1 Drinkgedrag	17
3.2 Verklarende variabelen	18
3.3 Demografische gegevens.....	19
3.4 Uitgaansgedrag jongeren.....	19
3.5 Interventie SmartConnection.....	19
3.6 Gebruikersevaluatie	20
Analyse	21
4.1 Inzicht achtergrond gebruikers Smartconnection	21
4.2 Gebruikersevaluatie	21
4.3 Determinantenanalyse.....	21
Resultaten:	22
5.1 Inzicht achtergrond gebruikers Smartconnection	22
5.2 Gebruikersanalyse:	24
5.3 Determinantenanalyse.....	26
Conclusie & discussie	32
6.1 Determinantenanalyse.....	32
6.2 Gebruikersanalyse.....	34
6.3 Inzicht achtergrond gebruikers	35
6.4 Beperkingen onderzoek	35
6.5 Aanbevelingen	36
Literatuur.....	38

1. Inleiding

Europa blijkt het continent te zijn waar de meeste alcohol wordt geconsumeerd. Met name West- en Centraal Europa hebben een hoog consumptieniveau. Nederland is samen met Denemarken en Zweden één van de landen waar het percentage inwoners wat alcohol drinkt het hoogst is (Harbers et al., 2008). Uit onderzoek komt naar voren dat het consumptieniveau van Nederlandse jongeren boven het Europese gemiddelde ligt. Nederlandse jongeren blijken binnen Europa relatief vaak en relatief veel te drinken (Hibell et al., 2009).

Het aantal scholieren wat na zijn middelbare schooltijd nog geen alcohol heeft gebruikt, ligt in Nederland al jaren rond de tien procent (Currie et al., 2012; Verdurmen et al., 2011). In groep 7 en 8 blijkt een vijfde van de kinderen al eens alcohol te hebben gedronken, hier gaat het om meer jongens dan meisjes. Op 12-jarige leeftijd blijkt een derde van de jongeren al eens te hebben gedronken. In de daarop volgende jaren neemt het alcoholgebruik sterk toe. Op 15-jarige leeftijd heeft ruim 83% van de jongeren wel eens alcohol genuttigd. Vanaf 15 jaar neemt dit percentage nog geleidelijk toe tot de leeftijd van 17-18 jaar is bereikt. Wanneer de leeftijd toeneemt, is het verschil tussen het aantal jongens en meisjes wat drinkt, niet meer significant.

Naarmate jongeren ouder worden, neemt de frequentie waarmee zij alcohol drinken en het aantal glazen wat in het weekend wordt gedronken toe (Verdurmen et al., 2011). Vijftien procent van de alcohol drinkende kinderen op 12-jarige leeftijd drinkt vijf glazen of meer per keer. Op 14-jarige leeftijd drinkt al een derde van de alcoholgebruikers in het weekend vijf glazen of meer. Dit aantal is op 16-jarige leeftijd gestegen tot meer dan tweederde van de drinkende jongeren.

Het drinken van vijf glazen of meer bij één gelegenheid wordt ook wel 'binge drinken' genoemd, wat geldt als schadelijk alcoholgebruik (Dorsselaer et al., 2010; Farke & Anderson, 2007). Uit onderzoek blijkt dat drie op de tien leerlingen uit het voorgezet onderwijs in de maand voorafgaand aan het onderzoek van Verdurmen et al. (2011) wel eens vijf glazen of meer bij één gelegenheid hadden gedronken. Het ging hier om ongeveer evenveel meisjes als jongens. Binge drinken bleek te stijgen bij zowel meisjes als jongens tussen de 12 en 16 jaar. Vanaf deze leeftijd stabiliseert het binge drinken bij meisjes, terwijl dit bij jongens verder toeneemt. Zij blijken dan ook op 17-18 jarige leeftijd duidelijk vaker vijf glazen of meer tijdens één gelegenheid te drinken dan meisjes.

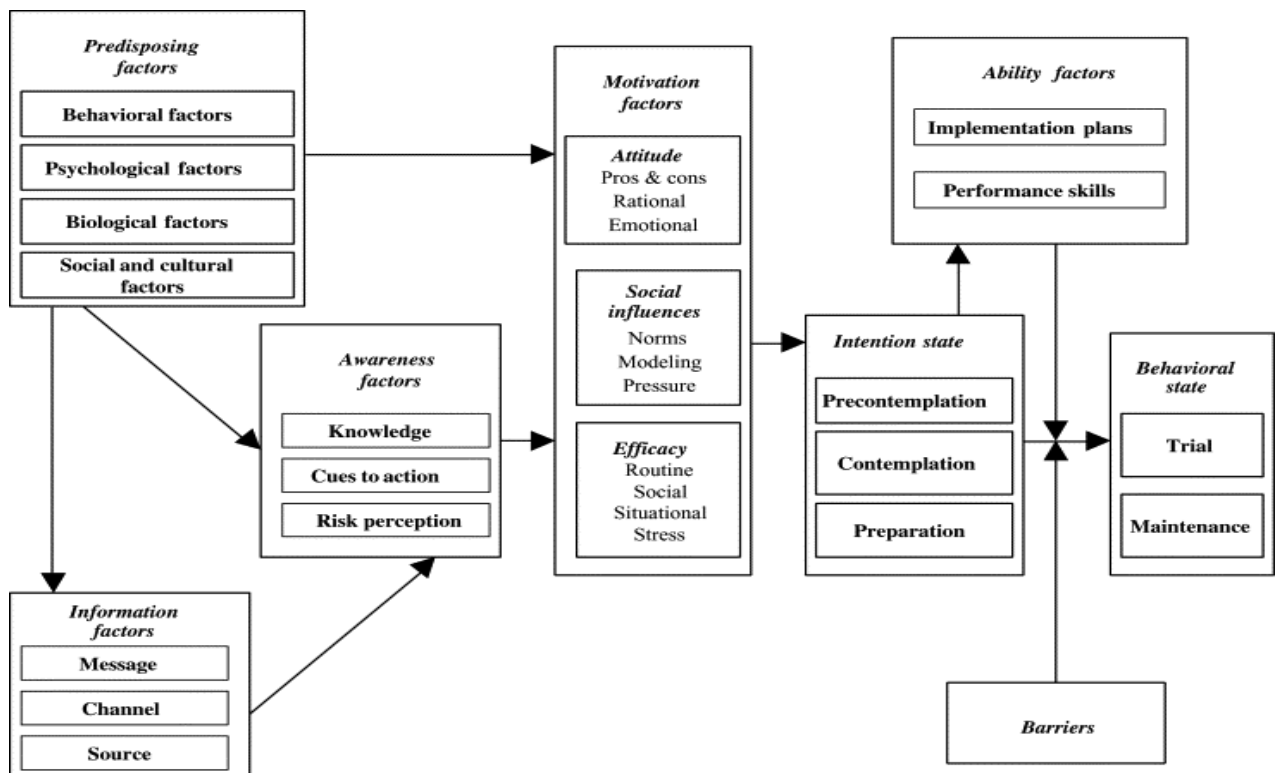
Alcoholgebruik is wereldwijd een van de belangrijkste risicofactoren voor ziekte en sterfte, en voor jongeren kent het uiteenlopende gevolgen (Currie et al., 2012). Risico drinken, frequent drinken en dronkenschap is geassocieerd met negatieve psychologische, sociale en fysieke gevolgen voor de gezondheid, waaronder bijvoorbeeld geweld, ongevallen, vroegtijdig schoolverlaten en onbeschermde geslachtsgemeenschap (Windle, 2003). Daarnaast kan alcohol de ontwikkeling van de hersenen van kinderen en adolescenten verstoren, met name de cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling worden beïnvloed (Crews, Jun, & Hodge, 2007). Kinderen die al jong drinken, excessieve drinkers en drinkers die betrokken zijn bij meer risicogedrag, hebben een grotere kans negatieve gevolgen in de

gezondheid te ervaren (Currie et al., 2012). Alcoholgebruik en een patroon van binge drinken zijn een risico voor de gezondheid en het welzijn via drie intermediërende en gekoppelde wegen (Farke & Anderson, 2007). Alcohol kan zowel op korte termijn schadelijk zijn, door binge drinken en intoxicatie, als op de lange termijn door afhankelijkheid en biochemische effecten, welke de chronische effecten van alcohol worden genoemd. Er is een grote overlap tussen acute en chronische blootstelling en de acute en chronische gevolgen.

1.1 Het verklaren van alcoholgebruik door middel van het Integrated Change Model

Het theoretisch model waar dit onderzoek op gebaseerd is, is het Integrated Change Model (I-Change Model), wat is afgeleid van het Attitude-Social influence – Self-efficacy model (ASE model). Dit kan worden beschouwd als een integratie van de ideeën van verschillende sociaal cognitieve modellen, zoals de Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991), Bandura's Social Cognitive Theory (Bandura, 1988), Transtheoretical model (Prochaska & DiClemente, 1983), Health Belief Model (Janz & Becker, 1984) en Implementation and Goal setting theories (Bandura, 1986; Gollwitzer & Schaal, 1998; Locke & Lathan, 1990). Voorgaande versies van dit model zijn gebruikt om verschillende soorten gezondheidsgedrag te verklaren (De Vries, Mudde, Dijkstra, & Willemsen, 1998). Volgens het I-Change Model, wat wordt weergegeven in figuur 3, is gedrag het resultaat van de intenties van een persoon, diens capaciteiten en de ervaren barrières. Daarnaast wordt de intentie beïnvloed door motivatiefactoren, welke beïnvloed worden door distale factoren en predisponerende factoren.

Figuur 3: Het I-change model



Intenties, capaciteiten en barrières

Intenties worden bepaald door de fase van gedragsverandering waarin de jongere zich bevindt (De Vries, 2003). Onder de intentie vallen drie fasen 1) de precontemplatiefase: de jongere heeft geen intentie tot gedragsverandering; 2) de contemplatiefase: er wordt nagedacht over gedragsverandering in de komende 6 maanden, de voor- en nadelen worden overwogen; 3) de preparatiefase: de gedragsverandering wordt door de jongere gepland binnen een maand. De kans dat de intenties worden omgezet naar acties wordt vergroot door iemands capaciteiten. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het in staat zijn specifieke acties te plannen om het gewenste gedrag uit te voeren, intenties te plannen om deze acties uit te voeren, en de daadwerkelijke acties te plannen. Fysieke barrières kunnen deze kansen echter verlagen, zoals het gebrek aan tijd en kennis.

Motivatiefactoren

Drie types van factoren bepalen de motivatie: attitude, sociale invloed en self-efficacy verwachtingen (De Vries, 2003). Uit verschillend onderzoek is er een relatie aangetoond tussen positieve attitudes ten aanzien van alcohol, het drinkgedrag van peers en de verwachtingen van de effecten van alcoholgebruik (Bot, Engels, Knibbe, & Meeus, 2005; Petraitis, Flay, & Miller, 1995). De attitude is iemands houding ten opzichte van bepaald gedrag en bestaat uit de waargenomen cognitieve, emotionele en conatieve voor- en nadelen van het gedrag (De Vries, Lezwijn, Hol, & Honing, 2005). De cognitieve component geeft de kennisopvattingen weer. De emotionele component geeft weer of de jongere gedrag goed of slecht vindt, of prettig of onprettig. De conatieve component geeft de reacties weer die aan het gedrag worden gekoppeld. De jongere weet bijvoorbeeld dat bepaald gedrag een lager risico geeft op het ontwikkelen van een ziekte, maar heeft toch een grote afkeer voor dit gedrag.

Variabelen met betrekking tot sociale invloed blijken de sterkste correlatie te hebben met alcoholgebruik bij adolescenten (Martino, Collins, Ellickson, Schell, & McCaffrey, 2006). Sociale invloed bestaat uit de waarneming van anderen die dit gedrag uitoefenen (social modelling), de normen die mensen hebben rondom het gedrag (moral norms), en de steun of druk die wordt ervaren van anderen in het uitoefenen van bepaald gedrag (social pressure) (De Vries, Backbier, Kok, & Dijkstra, 1995).

Ook self-efficacy is een construct wat centraal staat in het verklaren van alcoholgebruik (Bandura, 1995). Self-efficacy heeft betrekking op iemands perceptie van zijn vermogen bepaald gedrag uit te voeren (Bandura, 1986; De Vries et al., 1998). Recente studies laten zien dat er verschillende soorten van self-efficacy bestaan: social-, stress-, skills- en routine self efficacy (De Vries et al., 1998; de Vries, 2003). Sociale effectiviteitverwachting is de mate waarin iemand zich in staat acht sociale druk te weerstaan; stress effectiviteitverwachting is het vertrouwen van iemand in zichzelf het gewenste gedrag vol te houden bij emotionele en stressvolle situaties; skills effectiviteitverwachting is iemands inschatting van het wel of niet kunnen uitvoeren van bepaald

gedrag; en routine effectiviteitverwachting is het vertrouwen van iemand in zichzelf het gewenste gedrag uit te voeren tijdens routinematige activiteiten.

Naast deze bestaande motivatiefactoren worden in dit onderzoek twee andere variabelen toegevoegd aan het I-change model. Allereerst de morele norm, dit heeft betrekking op de persoonlijke verantwoordelijkheid om bepaald gedrag wel of niet uit te voeren (Korte, 2007). Daarnaast wordt ook willingness toegevoegd, dit houdt in dat iemand de onbewuste bereidheid kan hebben om bepaald risicogedrag te vertonen (Gibbons, Gerrard, Blanton, & Russell, 1998).

Distale en predisponerende factoren

Het I-Change Model gaat ervan uit dat de motiverende factoren worden bepaald door distale factoren, zoals bewustzijnsfactoren (Janz & Becker, 1984) en door predisponerende factoren zoals gedragsfactoren, psychologische factoren, biologische factoren, sociale en culturele factoren en informatie factoren (De Vries et al., 1998; Rogers, 1983).

Onder bewustzijnsfactoren vallen de determinanten kennis, risicoperceptie en cues to action. Er wordt vanuit gegaan dat de kennis van een jongere over alcohol, samen met de risicoperceptie resulteert in het bewustzijn rondom alcoholgedrag. Cues uit de omgeving kunnen het bewustzijn bevorderen.

Onder gedragsfactoren valt bijvoorbeeld ouderlijk toezicht. Variatie in het ouderlijk toezicht neemt van de vroege tot de midden adolescentie toe (Granic, Hollenstein, Dishion, & Patterson, 2003). Inadequate ouderlijke begeleiding en ondersteuning wordt bij adolescenten geassocieerd met het eerder en meer gebruiken van alcohol. Verminderde betrokkenheid van de ouders, leidt tot een toegenomen omgang met peers (Barnow, Schuckit, Lucht, John, & Freyberger, 2002).

Onder psychologische factoren valt de determinant persoonlijkheid. Uit onderzoek blijken een aantal persoonlijkheidskenmerken risicoverhogend te werken op middelengebruik (Snoek, Wits, & Van der Stel, 2011). Hierbij gaat het om angstgevoeligheid, gevoelens van hopeloosheid, negatief denken, sensatie zoeken, nieuwsgierig zijn naar nieuwe dingen, impulsiviteit, lage eigenwaarde en hoge sensitiviteit voor genot. Ook de gevoeligheid voor beloningen valt hieronder (reward sensitivity).

Geslacht en genetische aanleg zijn biologische factoren. Uit onderzoek is gebleken dat in het algemeen jongens vaker alcohol drinken dan meisjes en dat jongens vaker dronken zijn (Ducci & Goldman, 2008). Ook is gebleken dat meer jongens dan meisjes voor hun dertiende levensjaar al eens dronken zijn geweest. De genetische grondslagen van alcoholisme blijken nog grotendeels onbekend te zijn, wel zijn er redenen om te denken dat nog meer genen die gerelateerd kunnen worden aan alcoholgebruik ontdekt gaan worden (Ducci & Goldman, 2008; Tabakoff et al., 2009).

De determinanten van sociale en culturele factoren zijn prijs en beleid van alcohol. De impact van prijsveranderingen op de alcoholconsumptie en de schade door alcohol is uitgebreider onderzocht dan welke andere beleidsmaatregel dan ook (Farke & Anderson, 2007). Er is aangetoond dat wanneer andere factoren ongewijzigd blijven, een prijsverhoging in het algemeen leidt tot een afname van

alcohol gerelateerde schade, en dat een daling van de prijs gewoonlijk leidt tot een toename van alcohol gerelateerde schade. Ook is gebleken dat een toename in de prijs de alcoholconsumptie bij jongeren vermindert, waarbij er een grotere impact is op zware en meer frequente drinkers dan op lichtere en minder frequente drinkers (Cook & Moore, 2002). Er is bewijs dat beleid voor het verminderen van de fysieke beschikbaarheid van alcohol, schade door binge drinken terugdringt (Grube & Nygaard, 2001). Veranderingen in de minimale drinkleeftijd zijn dan ook sterk gerelateerd aan de alcoholconsumptie van jongeren en de schade door alcoholgebruik (Wagenaar & Toomey, 2000). Het verhogen van de minimum leeftijd dat alcohol mag worden gedronken en het minimaliseren van de openingstijden dat alcohol wordt verkocht, blijken schade door binge drinken te verminderen.

Onder informatiefactoren vallen de determinanten kanalen, bronnen en kwaliteit van berichten. Alcohol advertenties worden in verband gebracht met positieve attitudes van jongeren ten opzichte van alcohol. Daarnaast heeft de inhoud van de advertenties invloed op de gebruiksverwachtingen van alcohol onder jongeren en de rol van alcohol in hun leven (Grube & Agostinelli, 2000). Aanbiedingen die alcohol promoten, zoals happy hours, blijken ook geassocieerd te zijn met binge drinken (Kuo, Wechsler, Greenberg, & Lee, 2003).

1.2 Bestaande interventies

Om met een interventie gedragsverandering te bereiken, zou deze zich met name moeten richten op de intenties, capaciteiten en motivatie. Daarnaast zijn ook de determinanten van de distale en predisponerende factoren van belang om gedragsverandering teweeg te brengen. Eerst zal worden bekeken welke bestaande interventies tegen alcoholconsumptie er zijn, vervolgens zal de interventie worden besproken die in dit onderzoek centraal staat.

Er bestaan verschillende preventieve interventies die gericht zijn op het bevorderen van alcoholmatiging, waardoor de negatieve gevolgen van alcoholgebruik, zoals verslaving en psychische problemen, worden verminderd. De interventies gebruiken verschillende handelwijzen. Hieronder is een overzicht gemaakt van bestaande interventies en hun effectiviteit die beschreven worden door het RIVM Centrum Gezond Leven.

De gezonde school en genotmiddelen

Het preventieprogramma De gezonde school en genotmiddelen (DGSG) is een programma voor groep 7 en 8 van het basisonderwijs, het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs, wat meer dan 20 jaar geleden is ontwikkeld door het Trimbos Instituut (Loketgezondleven.nl, 2013). Het programma richt zich op zowel leerlingen, ouders, als het schoolpersoneel. DGSG bestaat uit 4 onderdelen. Naast voorlichting aan leerlingen is er aandacht voor een goed schoolbeleid en het betrekken van ouders. Ook is er binnen het programma speciale aandacht voor het signaleren en begeleiden van leerlingen die problematisch alcohol of drugs gebruiken. Deze gezamenlijke aanpak op

school maakt jongeren weerbaar op het gebied van alcohol, roken en drugs. Het bereik van deze interventie is zeer groot, scholen door heel Nederland maken hiervan gebruik.

Het onderdeel van het preventieprogramma wat zich richt op jongeren in de leeftijd van 16 tot 20 jaar is De gezonde school en genotmiddelen voor het middelbaar beroepsonderwijs (mbo). De interventie speelt in op de bewustzijnsfactoren kennis en risicoperceptie. Het doel is door middel van educatie over roken, alcohol en drugs, leerlingen in het mbo, die deze middelen gebruiken, te laten overwegen te stoppen, te minderen of de risico's van het gebruik te beperken. De interventie is beoordeeld door het RIVM Centrum Gezond Leven als theoretisch goed onderbouwd. Er is nog geen effectevaluatie uitgevoerd.

Uitgaan, Alcohol en Drugs

Het preventieprogramma Uitgaan, Alcohol en Drugs is een programma wat zich richt op zowel uitgaande jongeren als het horecapersoneel (Loketgezondleven.nl, 2013). Ook dit programma is ontwikkeld door het Trimbos instituut. Het doel hiervan is het verminderen van alcohol- en drugsgebruik in het uitgaanscircuit, en de gezondheids- en veiligheidsproblemen die daarmee samenhangen.

Een van de interventies uit dit programma is drugsenuitgaan.nl. Deze interventie is gericht op het vergroten van de kennis en risicoperceptie van de jongeren, en daarmee hun mogelijkheden om actie te ondernemen te vergroten. Het doel is jongeren in de leeftijd van 16 tot 25 jaar die bij het uitgaan drugs gebruiken (al dan niet in combinatie met alcohol) aanzetten tot reflectie op het eigen middelengebruik en stimuleren tot veiliger drugsgebruik. Bij deze interventie wordt indien nodig verwezen naar aanvullende hulp. De interventie heeft een breed bereik, onder andere door het gebruik van social media. Onafhankelijke praktijkbeoordelaars die werkzaam zijn bij een thema-instituut, GGD, GGZ of thuiszorg geven deze interventie het oordeel 'goed beschreven'.

Een andere interventie uit dit programma is Barcode – omgaan met alcohol en drugs in de horeca (Loketgezondleven.nl, 2013). Deze interventie richt zich met name op de sociale en culturele factoren. Het doel van deze interventie is dat personeel van uitgaansgelegenheden voor jongeren wil bijdragen aan het voorkomen van riskant gebruik van alcohol en drugs en daarnaast ook eventuele negatieve gevolgen voor de gebruiker en diens omgeving kan beperken. Dit wordt gedaan door kennisoverdracht en door met name het horecapersoneel aan te spreken op de professionele verantwoordelijkheid die zij voor hun gasten hebben. Het bereik van deze interventie is nog beperkt. De interventie is door het RIVM Centrum Gezond Leven beoordeeld als theoretisch goed onderbouwd. De procesevaluatie staat gepland.

Onder de bestaande interventies blijken er geen interventies te bestaan die het unieke materiële beloningselement bevatten, zoals de interventie die hieronder zal worden besproken.

1.3 SmartConnection

De interventie waar dit onderzoek zich op zal richten is SmartConnection (Tactus Verslavingszorg, 2012). De interventie is afkomstig uit Zwitserland, en de voorloper hiervan is het project Go4points. Dit project heeft gelopen van oktober 2006 tot februari 2007 en had 1800 deelnemers. Uit een evaluatie (Raslan-Allgäuer & Güttinger, 2009; Tactus Verslavingszorg, 2012) is naar voren gekomen dat door dit project een vierde van de deelnemers minder is gaan drinken, drie vierde van de deelnemers zich sterker voelt om niet of minder te drinken door het project en dat alle deelnemende jongeren het beloningssysteem aantrekkelijk vonden. Vervolgens is er verder gegaan met de interventie SmartConnection, welke door Tactus Verslavingszorg naar Nederland is gehaald. De interventie is beoordeeld door het RIVM Centrum Gezond Leven als theoretisch goed onderbouwd.

SmartConnection wil een bijdrage leveren aan geen of verantwoord alcoholgebruik van uitgaande jongeren. De primaire doelgroep is jongeren van 16 tot 24 jaar. De intermediaire doelgroep is de organisatoren van festivals en evenementen en de eigenaren van discotheken en kroegen die door de primaire doelgroep worden bezocht. De subdoelen van de interventie zijn dat deelnemers, door deel te nemen aan SmartConnection, zich sterker voelen om niet of minder te drinken, ervaren dat het niet noodzakelijk is alcohol te drinken om een leuke uitgaansavond te hebben en zich gestimuleerd voelen verantwoord te drinken tijdens het uitgaan. Daarnaast is een subdoel dat eigenaren van discotheken/kroegen e.d. een omgeving creëren waarin verantwoord alcoholgebruik wordt gestimuleerd. Onder verantwoord alcoholgebruik wordt hierbij voor jongens maximaal 2 standaardglazen en voor meisjes maximaal 1 standaardglas verstaan.

SmartConnection bestaat uit een mix van drie onderdelen die gezamenlijk een bijdrage leveren aan het verantwoord alcoholgebruik van uitgaande jongeren (Tactus Verslavingszorg, 2012). Hierbij gaat het om de risico-inventarisatie bij feesten en evenementen, het beloningssysteem en het werken met peers. Bij de risico-inventarisatie gaat het erom dat de fysieke omgeving en de beschikbaarheid van alcohol essentiële factoren zijn in het bijdragen aan verantwoord alcoholgebruik. In de praktijk betekent dit dat bij alle uitgaansgelegenheden en evenementen waar SmartConnection actief is, van tevoren een risico-inventarisatie wordt uitgevoerd. Binnen SmartConnection worden er afspraken gemaakt met de organisatoren van evenementen of horecagelegenheden voor een verantwoorde drinkomgeving, zoals geen 'happy hours'. Daarnaast gaat het om de controle op leeftijd en aanbod van alcoholvrije drankjes en de prijs hiervan. SmartConnection verkoopt alcoholvrije cocktails zodat er een aantrekkelijk alternatief is voor alcohol. Ook wordt reclame voor alcohol binnen de uitgaansgelegenheid zoveel mogelijk beperkt, omdat er een verband bestaat tussen het zien van alcohol en het aantal glazen alcohol wat genuttigd wordt (Kuo et al., 2003).

Binnen het onderdeel beloningssysteem draait het erom dat gebleken is dat beloning op korte termijn meer invloed heeft op jongeren dan gezondheidswinst op lange termijn (Pineart & Silbereisen, 2005). Binnen SmartConnection worden jongeren door middel van materiële beloningen beloond voor 'verantwoord alcoholgebruik'. Gedurende de gehele avond kunnen jongeren zich

aanmelden voor de interventie bij één van de peers. Aan het einde van de avond kunnen de ingeschreven jongeren nogmaals langskomen om hun alcoholpromillage te laten bepalen door middel van een blaastest. Wanneer het alcoholpromillage 0.3 of minder is (= verantwoord alcoholgebruik) verdienen ze punten. Deze punten worden door de peers op locatie 'bijgeschreven' op de website van SmartConnection. Wanneer deelnemende jongeren voldoende punten hebben, kunnen zij via de website www.smartconnection.nl, na het activeren van hun account, een beloning uitzoeken. Het gaat hierbij om materiële beloningen (bijvoorbeeld kledingbon van H&M, rijles, bioscoopbon). Wanneer jongeren een hoger promillage hebben dan 0.3, verdienen ze geen punten. Inmiddels is een verdere ontwikkeling dat er ook beloningen direct worden overhandigd wanneer de jongere minder dan 0.3 promillage blaast. De beloningen worden beschikbaar gesteld door sponsors. Dit zijn sponsors die aansluiten bij de leefwereld van de jongeren. Uit een systematic review (Jansen, 2011) is gebleken dat beloningsinterventies met materiële beloningen in ieder geval op korte termijn effectief zijn bij jongeren in de leeftijd van 16 tot 25 jaar in het veranderen van gedrag bij middelengebruik. Het belonen van gewenst gedrag, in dit geval verantwoord alcoholgebruik, wat ook gezien kan worden als operante conditionering, is een leerproces waarin een respons in een bepaalde context wordt gevolgd door een bekrachtiger, in dit geval punten die ingewisseld kunnen worden voor een prijs. De verwachting is dat de extrinsieke motivatie van belonen verandert in intrinsieke motivatie, waardoor het gedrag ook op langere termijn behouden kan worden (Petry, 2000). Daarnaast is volgens het I-change model de verwachting dat ook iemands zelfeffectiviteit wordt verhoogd. Door de beloning voor het gezonde gedrag wordt er positieve feedback gegeven waardoor de jongere zichzelf in staat acht weinig alcohol te kunnen drinken (De Vries, 2003).

SmartConnection is een project voor en door jongeren. Dit betekent dat peers een centrale rol spelen om de primaire doelgroep 'uitgaande jongeren' te bereiken en deze te werven om mee te doen aan SmartConnection. Er wordt in de interventie gewerkt met jongeren in de leeftijd van 16 tot 24 jaar die tijdens de uitvoering van de interventie geen alcohol drinken. Peers zijn natuurlijke rolmodellen, ze blijken geloofwaardiger te zijn dan niet-peers, met name wanneer ze uit eigen ervaring spreken (Kinable, 2006). SmartConnection wil door middel van peers de positieve attitude van de jongeren ten opzichte van alcohol beïnvloeden, doordat de peers laten zien dat ze ook zonder alcohol een leuke uitgaansavond kunnen hebben. Wanneer de peers contact hebben met jongeren zullen zij de positieve kanten van het niet of verantwoord drinken uitdragen.

De intensiteit van de interventie is bij feesten en festivals eenmalig. Bij cafés en discotheken is het de bedoeling dat SmartConnection minimaal een keer per maand aanwezig is. Op deze manier kan SmartConnection jongeren aan zich binden en krijgen de jongeren de gelegenheid om voor grote prijzen te sparen die ze na meerdere keren meedoen kunnen verdienen. SmartConnection is aanwezig op de tijden dat er veel jongeren aanwezig zijn en is aanwezig tot het moment dat de meeste jongeren naar huis gaan.

1.4 Onderzoeksvragen

Om inzicht te krijgen in de interventie SmartConnection, staan de volgende vragen centraal:

- 1) *In hoeverre zijn de demografische gegevens van de jongeren die deelnemen aan SmartConnection gerelateerd aan verantwoord alcoholgebruik?*
- 2) *In hoeverre zijn de factoren uit het I-change model gerelateerd aan verantwoord alcoholgebruik bij de deelnemers van SmartConnection?*
- 3) *Is er een effect te zien van de interventie SmartConnection op het verantwoord alcoholgebruik van de jongeren die deelnemen aan de interventie?*
- 4) *Hoe ervaren de deelnemers van SmartConnection de interventie?*

2. Methode

2.1 Design

De onderzoeksvragen zijn onderzocht door het uitvoeren van een observationeel onderzoek. Hier is voor gekozen omdat met een observationeel onderzoek een beschrijving kan worden gegeven zowel van de groep jongeren die zich alleen voor de interventie heeft aangemeld als van de groep jongeren die zich heeft aangemeld en vervolgens ook hun account heeft geactiveerd en daadwerkelijk gebruik is gaan maken van de interventie. Een voordeel van observationeel onderzoek is dat de natuurlijke setting kan blijven bestaan, er hoeft niet te worden ingegrepen voor het onderzoek, waardoor de deelnemers van de interventie zo min mogelijk worden beïnvloed door het onderzoek. Er kan een reëel beeld gevormd worden van hoe de jongeren zich gedragen in de interventie. Situationeel kan er nog geen experimenteel onderzoek plaats vinden. Wanneer dit wel mogelijk wordt, kan dit onderzoek daarvoor input bieden. Het onderzoeksdesign waarmee is gewerkt, is cross-sectioneel onderzoek. In dit geval post-test only, de jongeren zijn al gestart met de interventie.

2.2 Participanten

Er heeft convenience sampling plaatsgevonden (Crosby, DiClemente, & Salazar, 2005). Er zijn participanten geworven vanuit een beschikbare bestaande groep, in dit geval de jongeren die zich hebben aangemeld voor de interventie. Het inclusie criterium is dat de jongeren zich hebben aangemeld voor de interventie. Alle jongeren die zich hebben aangemeld voor de interventie zijn via een e-mail met een link naar de vragenlijst benaderd voor dit onderzoek. Het voordeel hiervan is dat veel jongeren tegelijkertijd konden worden benaderd. Een ander voordeel is dat de jongeren de vragenlijst konden invullen wanneer zij daar tijd voor hadden en niet werden benaderd tijdens het uitgaan, wanneer ze liever andere dingen doen. Een nadeel was dat het afwachten was hoeveel jongeren de vragenlijst in zouden vullen. Er is voor gekozen om alle deelnemers van SmartConnection te benaderen voor dit onderzoek, het gaat om ongeveer 2600 jongeren. Ruim 400 email adressen uit de beschikbare groep bleken niet bestaand. Er wordt vanuit gegaan dat ongeveer 2200 jongeren de vragenlijst wel hebben ontvangen. Uiteindelijk bleken 144 ingevulde vragenlijsten bruikbaar voor het onderzoek (respons 6,5%).

2.3 Procedure

Aan alle deelnemers van SmartConnection is een e-mail gestuurd met een link naar de vragenlijst. Aan de jongeren is in deze e-mail eerst uitgelegd wat het doel van het onderzoek is. Volgens de informed consent procedure is aangegeven dat zij geheel vrijwillig mee doen aan dit onderzoek en ermee kunnen stoppen wanneer zij dat willen. Wanneer zij de vragenlijst hebben ingevuld, is er dan ook vanuit gegaan dat zij hun toestemming hebben gegeven voor het gebruiken van de gegevens. Via de link openden zij de vragenlijst en vulden deze online in. Op het moment dat alle vragenlijsten werden

verwerkt voor de analyse, is iedere referentie naar persoonlijke gegevens vermeden, door middel van gescheiden opslag van de data en de persoonsgegevens.

3. Beschrijving uitkomstvariabelen

Door middel van een vragenlijst is er informatie ingewonnen bij de deelnemers van de interventie SmartConnection. Een deel van deze informatie heeft betrekking op het verantwoord alcoholgebruik van de deelnemers, de primaire uitkomstmaat van dit onderzoek. Een ander deel van de verzamelde informatie heeft betrekking op variabelen die gerelateerd zijn aan het verantwoord alcoholgebruik, dit zijn de verklarende variabelen. In eerder onderzoek naar deze interventie is de vragenlijst ontwikkeld (Jansman, 2012). Om de vragenlijst toepasbaar voor dit onderzoek te maken zijn er enige wijzigingen gedaan. De vragenlijst is gebaseerd op het I-change model (De Vries, 2003). Voor alle factoren uit het I-change model zijn vragen of stellingen geformuleerd. Op de verkregen data is een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd met behulp van de maat Cronbach's Alpha. Er is als ondergrens een minimale alpha van 0.6 gehanteerd. Voor elke schaal is, na het bepalen van de constructen, een gemiddelde score berekend door de itemscores op te tellen en te delen door het aantal items van de schaal. Hieronder zal de Cronbach's Alpha van de schalen worden weergegeven. In de interventie wordt voor verantwoord alcoholgebruik voor meisjes 1 standaardglas alcohol gerekend en voor jongens 2 standaardglazen. Vanwege dit verschil was er een jongensversie en een meisjesversie van de vragenlijsten.

3.1 Drinkgedrag

De primaire uitkomstmaat van dit onderzoek is verantwoord alcoholgebruik. Om het concept '*smart drinken*' in kaart te brengen, is aan de jongens gevraagd hoe vaak zij meer dan 2 standaardglazen hebben gedronken bij één gelegenheid de afgelopen vier weken en aan de meisjes hoe vaak zij meer dan 1 standaardglas hebben gedronken bij één gelegenheid de afgelopen vier weken. Deze vraag is vervolgens gehercodeerd. Om het concept '*binge drinken*' in kaart te brengen is deze vraag ook gesteld over meer dan 5 standaardglazen. De antwoordopties lopen hierbij van 'nooit' tot '9 keer of vaker'.

Er zijn een aantal vragen gesteld met als doel het meten van *het huidige drinkgedrag* van de respondenten. Als eerste werd de respondenten gevraagd of ze wel eens alcohol hadden gedronken. Wanneer iemand negatief antwoordde, werden verdere vragen over alcoholgebruik overgeslagen. Wanneer dit antwoord positief was, is vervolgens de vraag gesteld op welke leeftijd dit voor het eerst gebeurde. Om te meten wanneer de jongeren drinken, werd gevraagd op hoeveel van de vier doordeweekse dagen respondenten drinken en op hoeveel van de drie weekenddagen. Daarbij moest worden aangegeven hoeveel standaardglazen ze dan drinken op een doordeweekse dag of weekenddag. Hierbij liepen de antwoordopties van '0 glazen per dag' tot '11 glazen of meer per dag' voor doordeweekse dagen en van '0 glazen per dag' tot '20 glazen of meer per dag' voor weekenddagen. Met behulp van de op deze vragen gegeven antwoorden is het gemiddelde totale alcoholgebruik per week van de jongeren berekend.

3.2 Verklarende variabelen

Intenties, capaciteiten en ervaren barrières

De *intentie* ($\alpha = 0.68$) is gemeten door middel van twee stellingen. Eerst is er gevraagd naar de toekomstige plannen met betrekking tot smart drinken (Ik ben van plan de komende 12 maanden geen of hooguit 1 (als meisje)/ 2 (als jongen) standaardglazen alcohol te drinken op een uitgaansavond). Daarna is gevraagd naar deze plannen met betrekking tot binge drinken (Ik ben van plan de komende 12 maanden minder dan zes standaardglazen alcohol te drinken op een uitgaansavond). Hierbij werd gebruikt gemaakt van een vijfpunts Likertschaal van 'helemaal oneens'(1) tot 'helemaal eens'(5).

Motivatiefactoren

Om de motivatie factoren attitude, sociale invloed en zelfeffectiviteit te meten, zijn er verschillende vragen en stellingen geformuleerd. Allereerst werd gevraagd wat de jongeren zelf SMART drinken vonden, zij konden een getal invullen wat het aantal standaardglazen weergeeft. De *attitude* ($\alpha = 0.77$) is vervolgens gemeten door te vragen aan de jongens hoe zij het vinden wanneer zij maximaal 2 glazen alcohol zouden drinken op een uitgaansavond en aan de meisjes hoe zij het zouden vinden maximaal 1 standaardglas alcohol te drinken. Door middel van een vijfpunts Likertschaal kon antwoord worden gegeven met de items: 'goed (1) - niet goed (5)', 'gezellig (1) – ongezellig (5)' en 'prettig (1)' – 'onprettig (5)'..

De *moral norm* ($\alpha = 0.88$) is gemeten door 3 stellingen 'Ik zou het verkeerd vinden als ik meer dan 1 (voor de meisjes) / 2 (voor de jongens) standaardglazen alcohol zou drinken op één uitgaansavond', 'Ik zou me schuldig voelen als ik meer dan 1 / 2 twee standaardglazen alcohol zou drinken op één uitgaansavond' en 'Ik ben ervan overtuigd dat ik niet meer dan 1 / 2 standaardglazen alcohol drink of zal drinken op een uitgaansavond'. Hierbij werd de jongeren naar hun mening gevraagd op een vijfpunts Likertschaal van 'helemaal mee oneens (1)' tot 'helemaal mee eens (5)'. De *invloed van significante anderen* ($\alpha = 0.55$) is gemeten met de twee stellingen 'Mijn ouders vinden dat ik geen of niet meer dan 1 / 2 standaardglazen alcohol moet drinken op een uitgaansavond' en 'Mijn vrienden/vriendinnen vinden dat ik geen of niet meer dan 1 / 2 standaardglazen alcohol moet drinken op een uitgaansavond'. De jongeren konden hun mening geven op een vijfpunts Likertschaal van 'helemaal niet waar' (1) tot 'helemaal waar' (5). Om te meten hoeveel *sociale druk* respondenten ervaren, werd de vraag 'Hoe vaak proberen je vrienden / vriendinnen je over te halen om meer dan 1 / 2 standaardglazen alcohol te drinken op een uitgaansavond' gesteld. Hier werd wederom gebruik gemaakt van een vijfpunts Likertschaal van 'helemaal nooit' (1) tot 'heel vaak' (5). De vraag 'Hoeveel van je beste vrienden/vriendinnen drinken meer dan 1 / 2 standaardglazen alcohol op een uitgaansavond' werd gesteld om de *descriptieve norm* te meten. Tot slot werd *willingness* ($\alpha = 0.82$) gemeten door te vragen wat respondenten zouden doen wanneer ze al 1 / 2 glazen alcohol op hebben en dan een drankje met alcohol aangeboden kregen. De antwoordopties waren 'Het drankje aannemen en vervolgens wegzetten' en 'Nee, bedankt' zeggen en het drankje niet aannemen'. De antwoordoptie

‘Het drankje aannemen en opdrinken’ is bij de analyse uit de schaal gelaten. Antwoord kon worden gegeven op een vijfpuntenschaal van ‘zeker niet (1)’ tot ‘zeker wel (5)’.

Zelfeffectiviteit ($\alpha = 0.80$) werd gemeten door vier verschillende stellingen: ‘Geen of minder dan 2 / 3 standaardglazen alcohol drinken op een avond, is voor mij ...’, ‘Zelf veel minder alcohol drinken dan mijn vrienden of vriendinnen, is voor mij ...’, ‘Een drankje met alcohol weigeren als ik dat aangeboden krijg, is voor mij ...’ en ‘Uitleggen waarom ik geen of weinig alcohol wil drinken, is voor mij ...’. Respondenten konden antwoord geven op een vijfpuntenschaal van ‘makkelijk (1)’ tot ‘moeilijk (5)’.

Distale en predisponerende factoren

Er werd respondenten gevraagd antwoord te geven op 5 stellingen, om *reward sensitivity* ($\alpha = 0.76$) te meten (‘Als ik iets leuks meemaak, heeft dat duidelijk invloed op me’, ‘Als ik ergens een buitenkansje zie, word ik meteen enthousiast’, ‘Als ik iets goed doe, wil ik er graag mee doorgaan’, ‘Als ik iets krijg wat ik wil, voel ik me opgewonden en energiek’ en ‘Als ik een wedstrijd zou winnen, zou ik erg enthousiast zijn’). De antwoordmogelijkheden waren ‘klopt niet (1)’, ‘klopt een beetje (2)’, ‘klopt (3)’ en ‘klopt helemaal (4)’.

3.3 Demografische gegevens

Om te onderzoeken of demografische gegevens een rol spelen in het drinkgedrag van jongeren is er gevraagd naar geslacht, leeftijd, opleiding, woonplaats en geloof.

3.4 Uitgaansgedrag jongeren

Om inzicht te krijgen in hoe vaak en waar de jongeren uitgaan zijn hier enkele vragen over gesteld. Allereerst is gevraagd hoe vaak de jongeren de afgelopen drie maanden zijn uitgeweest, de mogelijke antwoorden liepen van 0 keer tot 25 keer of vaker. Daarnaast is gevraagd naar welke kroegen en discotheken de jongeren vaak gaan en welke festivals en evenementen zij bezoeken. Ook is gevraagd of de jongeren wel eens een keet of hok bezoeken. Hierbij liepen de antwoordopties van ‘nooit’ tot ‘elke dag’.

3.5 Interventie SmartConnection

Er zijn verschillende vragen gesteld om inzicht te krijgen in de deelname van de jongeren aan de interventie SmartConnection. Allereerst is gevraagd naar de *duur van het lidmaatschap* van de jongeren. De mogelijke antwoordopties zijn ‘minder dan 3 maanden’, ‘3 tot 6 maanden’, ‘6 tot 12 maanden’, ‘12 maanden tot anderhalf jaar’, en ‘langer dan anderhalf jaar’. Ook is gevraagd naar het *aantal punten* dat zij behaald hebben door mee te doen aan de interventie. Hierbij liepen de antwoordopties van 5 punten tot 30 punten, daarnaast was er de mogelijkheid om zelf in te vullen hoeveel punten er zijn behaald, wanneer dit er meer dan 30 waren. Vervolgens is gevraagd welke

prijzen er verkregen zijn door het behalen van de punten. Daarna is gevraagd naar de *intentie van deelname* van de jongeren door middel van twee items, of de deelnemer van plan is mee te gaan / blijven doen aan SmartConnection, en of de deelnemer van plan is dit vaker te gaan doen. Hierbij werd gebruik gemaakt van een 5 punts Likertschaal en liepen de antwoordopties van ‘zeker niet (1)’ tot ‘zeker wel (5)’. Ook is er gevraagd naar de *betrokkenheid van de sociale omgeving*, aan de jongeren is gevraagd of zij hun ouders hebben verteld over hun deelname aan SmartConnection. Hierbij waren vier mogelijke antwoorden (‘Ja, nadat ik me had aangemeld, heb ik dat gelijk aan mijn ouders verteld’, ‘Ja, voordat ik me ging aanmelden, heb ik dit met mijn ouders overlegd’, ‘Nee, maar dat wil ik nog wel gaan doen’, ‘Nee, ik vind het niet nodig aan hen te vertellen’). Ook is gevraagd of zij samen met hun vrienden deelnemen aan de interventie of alleen. Daarna zijn er verschillende vragen gesteld over de *intensiteit* waarmee zij met de interventie in aanraking komen. Er is gevraagd naar het aantal keer dat zij de afgelopen drie maanden SmartConnection bij het uitgaan zijn tegengekomen. Vervolgens is gevraagd of zij, wanneer zij SmartConnection tegenkwamen ook wel eens mee hebben gedaan (geblazen), hierbij liepen de antwoordopties van ‘altijd’ tot ‘nooit’. Ook is gevraagd of zij, wanneer zij meededen, wel eens boven de 0.3 promillage bliezen.

3.6 Gebruikersevaluatie

Er zijn verschillende vragen gesteld om te weten te komen wat de jongeren van de interventie SmartConnection vinden. Er is gevraagd wat de jongeren vinden van het idee achter de interventie, dat zij door smart drinken een *beloning* kunnen krijgen (Het belonen van jongeren voor weinig of geen alcohol drinken: vind ik een leuk idee; vind ik een slim idee, want dat werkt veel beter dan voorlichting over de gevaren van alcohol; vind ik overbodig, want smart drinken is normaal en hoeft niet beloond te worden; zal niks uitmaken, want jongeren gaan ook vaak uit op plekken waar niet een beloning kan worden verdiend; vind ik kinderachtig) ($\alpha = 0.677$). Er kon antwoord worden gegeven met een vijf punts Likertschaal die liep van ‘helemaal oneens (1)’ tot ‘helemaal eens (5)’. Daarnaast is gevraagd of de jongeren *het direct belonen* op een avond wanneer zij punten hebben verdiend na het afnemen van de blaastest, een goed idee vinden of dat zij *liever sparen* voor een grotere prijs. Hierbij kon antwoord worden gegeven door middel van een vijf punts likertschaal die liep van ‘helemaal oneens (1)’ tot ‘helemaal eens (5)’. Ook zijn er vragen gesteld over het gebruik van *social media en SmartConnection*, om inzicht te krijgen in wat de jongeren hiervan vinden. Allereerst is gevraagd of zij lid zijn van het Facebook of Twitter account van de interventie. Daarna is gevraagd hoe vaak zij hierop kijken en hoe vaak zij op de website van de interventie kijken, hierbij liepen de antwoordopties van ‘nooit (1)’ tot ‘heel vaak (5)’. Vervolgens is gevraagd wat de reden is dat zij lezen op het Facebook/Twitter account van SmartConnection, en er is gevraagd wat hun verwachting is van de site van SmartConnection.

4. Analyse

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, is de verkregen data met behulp van het programma SPSS geanalyseerd.

4.1 Inzicht achtergrond gebruikers SmartConnection

Met behulp van beschrijvende statistiek zijn de karakteristieken van de deelnemers in kaart gebracht. Hierbij is de grootte van de steekproef, de gemiddelde leeftijd, het percentage mannen en vrouwen, de woonplaats, het geloof en het gemiddelde opleidingsniveau van de deelnemers weergegeven om een algemeen beeld te schetsen.

4.2 Gebruikersevaluatie

De resultaten van de vragen over de interventie SmartConnection zijn beschrijvend weergegeven per vraag die over de interventie is gesteld. Om de intensiteit van deelname aan SmartConnection te berekenen is een maat gemaakt, bestaande uit drie variabelen. Het gaat hierbij om het aantal keren dat een jongere de afgelopen drie maanden SmartConnection is tegengekomen, het aantal keren dat de jongere geblazen heeft wanneer hij of zij SmartConnection tegenkwam en het totaal aantal punten wat de jongere tot nu toe heeft behaald. De score loopt van 0 tot maximaal 22.

4.3 Determinantenanalyse

Met behulp van een bivariate correlatie analyse is voor iedere verklarende variabelen gekeken of deze al dan niet correleert met de uitkomstmaten 'smart drinken' en 'binge drinken'. Hiervoor is de Pearson correlatiecoëfficiënt (r) per verklarende variabele berekend met bijbehorende significantie.

Met behulp van een multivariate regressie analyse is voor de verklarende variabelen, die significant correleren met de uitkomstmaten, de gestandaardiseerde regressie coëfficiënt (β) en bijbehorende significantie per verklarende variabele berekend. Hierdoor kan de invloed van de verschillende verklarende variabelen vergeleken worden, ondanks dat deze verklarende variabelen in verschillende eenheden gemeten zijn. Ten slotte is ook de portie verklarende variantie (R^2) van het model berekend. De verklarende variantie van het model geeft weer welk gedeelte van de variatie in verantwoord alcoholgebruik verklaard wordt door de verklarende variabelen.

5. Resultaten:

5.1 Inzicht achtergrond gebruikers SmartConnection

Van zowel de demografische gegevens, het alcoholgebruik, als het uitgaansgedrag van de respondenten wordt een overzicht gegeven in Tabel 1. Uit de analyse blijkt dat meer meisjes (N= 107; 74%) dan jongens (N= 37; 26%) hebben deelgenomen aan dit onderzoek. In tegenstelling tot de volledige sample, wat uit ongeveer evenveel meisjes als jongens bestaat. De leeftijd van de respondenten varieert van 14 jaar tot 33 jaar. De gemiddelde leeftijd blijkt 19 jaar te zijn. De meeste deelnemers volgen een HBO opleiding (42%). De jongeren komen veelal uit Zwolle (24%) en omgeving, een aantal wonen buiten deze regio. De meesten zijn niet gelovig (51%). Niet alle gegevens zijn bekend van de totale sample (N=2600) waardoor hier geen vergelijking meegemaakt kan worden.

140 van de respondenten (97%) blijkt al wel eens alcohol te hebben gedronken. Dit is meer dan het Nederlands gemiddelde, waar 90% van de jongeren al weleens alcohol heeft gedronken na de middelbare schooltijd (Currie et al., 2012; Verdurmen et al., 2011). De leeftijd waarop voor het eerst alcohol is gedronken, loopt van 5 tot 18 jaar. De meeste jongeren hebben, net zoals de gemiddelde jongere in Nederland, voor het eerst op hun 14e een slok alcohol gehad. Doordeweeks drinkt 81% van de jongeren niets of slechts 1 glas alcohol. Een enkeling (4%) drinkt doordeweeks meer dan 10 glazen alcohol. Gemiddeld wordt er nog niet 1 glas doordeweeks gedronken ($M = 0.9$). In het weekend is er een grote spreiding te zien in de hoeveelheid alcohol die wordt gedronken. Gemiddeld worden er 7 glazen gedronken. Het hoogste is 51 glazen in de drie weekend dagen. Ook bij het aantal glazen alcohol per week blijkt een grote spreiding te zijn. Het aantal glazen wat per week wordt gedronken loopt van 0 glazen tot 51 glazen, met een gemiddelde van 9,5 glazen.

Doordeweeks drinkt 6,3% van de jongeren boven de smart drinken norm (1 of 2 glazen alcohol) en onder de binge drinken norm (5 glazen alcohol). In het weekend stijgt dit aantal tot 31,8%. Wanneer dit wordt omgerekend naar het aantal glazen alcohol wat in een week tijd wordt gedronken, blijkt 29,1% van de jongeren tussen de smart drink norm en de binge drink norm te drinken. Aan de jongeren is ook gevraagd hoe vaak zij minder hebben gedronken dan 1 of 2 glazen en hoe vaak zij meer hebben gedronken dan 5 glazen in de afgelopen vier weken. Gemiddeld bleek 6,5 keer volgens de norm van smart drinken te zijn gedronken. Van de drinkende jongeren bleek 3% altijd deze norm te overschrijden. Ruim 40% hield zich zeker acht keer aan de norm van smart drinken in vier weken. Van de jongeren overschreden 56% de norm van binge drinken. Gemiddeld gebeurde dit 1,5 keer in 4 weken. 20% heeft zeker één keer de norm overschreden, 13% zeker twee keer en het overige deel drie tot negen keer. 44% van de jongeren hebben de afgelopen vier weken nooit de norm van binge drinken overschreden. Deze jongeren blijken minder vaak 5 of meer glazen te drinken dan de gemiddelde Nederlandse jongeren (Verdurmen et al., 2011). Daarvan drinken ruim tweederde van de jongeren 5 glazen of meer op één gelegenheid.

Bijna alle respondenten zijn de afgelopen 3 maanden weleens uitgegaan. Slechts 6% is geen één keer uitgeweest. Ruim 33% van de jongeren is 1 tot 4 keer uitgegaan in drie maanden. 19% van de

jongeren 4 tot 9 keer. Het overige deel is 10 keer of vaker uitgeweest (26,5%). Van 14,5% van de jongeren is het uitgaansgedrag onbekend. De meesten blijken in Zwolle uit te gaan (68%) en dan met name naar het Vliegende Paard, Timeless, de Joffer en Hedon. De meerderheid (62%) gaat naar het bevrijdingsfestival in Zwolle, naar andere festivals gaat een enkeling.

Tabel 1: Demografische gegevens, Alcoholgebruik en Uitgaansgedrag

		Beschrijvende statistieken			
		N	%	M	SD
Demografische gegevens					
Geslacht	Jongens	37	25.7		
	Meisjes	107	74.3		
	Totaal	144	100		
Leeftijd in jaren				19.2	2.8
Woonplaats	Zwolle	35	24.3		
	Overig	109	75.7		
Geloof	Niet gelovig	71	51.1		
	Protestant	37	26.6		
	Katholiek	13	9.4		
	Moslim	2	1.4		
	Ik wil dit niet zeggen	4	2.9		
	Anders	12	8.6		
Opleiding	Universiteit	6	4.2		
	HBO	61	42.4		
	MBO	33	22.9		
	VWO	18	12.5		
	HAVO	17	11.8		
	VMBO	9	6.2		
Drinkgedrag					
Alcohol gedronken	Wel	140	97		
	Niet	4	3		
Startleeftijd				13.9	2.1
Alcohol doordeweeks				0.9	2.6
Alcohol weekend				7.0	7.8
Alcohol per week				9.5	8.9
Norm Smart drinken is gehandhaafd	Nooit		3.0	6.5	2.3
	Minstens 1 x in 4 weken		97.0		
Norm Binge drinken is overschreden	Nooit		44.3	1.5	2.0
	Minstens 1x in 4 weken		55.7		
Uitgaansgedrag					
Aantal keren uitgeweest in 3 maanden	0	8	6.5		
	1 - 4	41	33.1		
	5 – 9	24	19.4		
	10 – 14	17	13.7		
	15 – 19	10	8.0		
	20 – 24	2	1.6		
	25 keer of vaker	4	3.2		
	Onbekend	18	14.5		
Keethok	Nooit	101	70.0		
	Paar keer per jaar	22	15.3		
	1/2 keer per maand	8	5.6		
	1 keer per week	6	4.2		
	2/3 keer per week	4	2.8		
	4/5 keer per week	2	1.4		
	Bijna elke dag	1	0.7		

5.2 Gebruikersanalyse:

In Tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de gebruikersanalyse, welke hieronder uiteengezet is. Volgens het databestand van SmartConnection van Tactus zijn 76 van de jongeren (53%) online geactiveerd in de interventie, 64 niet (44%) en van 4 (3%) is dit onbekend. Daarnaast blijkt uit dit bestand dat één van de respondenten 20 punten heeft behaald. Vijf respondenten (4%) hebben 15 punten gekregen, 29 (21%) hebben 10 punten gekregen en 62 (44%) hebben 5 punten behaald, welk aantal met één keer minder dan 0,3 promillage geblazen kan worden. 43 jongeren (31%) blijken geen punten te hebben behaald. De jongeren hebben in de vragenlijst zelf aan kunnen geven hoeveel punten zij denken te hebben. Van de respondenten geeft 7,5% aan meer dan 30 punten te hebben gehaald. Een enkeling geeft aan 20, 25 of 30 punten te hebben (5,5%). 7,5% zegt 15 punten te hebben en 13,1% 10 punten. Ruim 66,4% van de respondenten zegt 5 punten te hebben. Niemand geeft aan 0 punten te hebben.

De meeste jongeren geven aan minder dan drie maanden lid te zijn van de interventie (32%). 28% van de jongeren zegt drie tot zes maanden lid te zijn, 18% geeft aan zes tot twaalf maanden, en 16 % twaalf maanden tot anderhalf jaar. 5% van de jongeren geeft aan langer dan anderhalf jaar lid te zijn. De meerderheid van de jongeren (70%) vindt het niet nodig hun ouders in te lichten over hun deelname aan SmartConnection. De rest van de jongeren heeft wel hun ouders ingelicht, of wil dit nog gaan doen (30%). De meeste jongeren doen nooit of zelden alleen mee aan de interventie (54%). Slechts 7% geeft aan altijd alleen mee te doen. De meerderheid geeft aan meestal samen met vrienden mee te doen (66%). Ruim 25% geeft aan nooit mee te doen met vrienden.

Op de vraag of de respondenten van plan zijn mee te gaan/blijven doen aan de interventie, geeft 53% aan dit wel te willen. 20% van de respondenten geeft aan dit niet te willen en 27% weet het niet. Iets minder dan de helft van de respondenten geeft aan vaker mee te willen gaan doen (48%). 27% wil zeker niet vaker mee gaan doen en 26% van de respondenten is hier nog niet over uit.

Belonen wordt door de meerderheid positief gevonden. 83% van de respondenten geeft aan dit een leuk idee te vinden, 46% vindt dit een slim idee, 55% vindt het niet overbodig en 74% vindt het niet kinderachtig. Wel zegt de meerderheid van de respondenten dat belonen niets zal uitmaken (52%). Zowel voor sparen als voor belonen blijken subdoelgroepen te bestaan. Direct belonen wordt door 45% van de jongeren een goed idee gevonden en door 28% geen goed idee. 40% van de jongeren geeft aan juist sparen een goed idee te vinden, terwijl 32% dit geen goed idee vindt.

De meerderheid van de respondenten (58%) is de afgelopen drie maanden SmartConnection nooit tegengekomen. 30% is SmartConnection één keer tegengekomen tijdens het uitgaan en de overige respondenten twee tot vijf keer (12%). Ook geeft de meerderheid van de respondenten aan dat wanneer ze SmartConnection tegenkomen nooit een blaastest hebben gedaan (60%). Op de vraag of jongeren wel eens niet goed hebben geblazen geeft 23% aan dat wanneer zij hebben geblazen, zij altijd goed bliezen. 9% geeft aan wel eens niet goed te blazen. Het overige deel van de respondenten

antwoord hierop nooit een blaastest te doen (68%). De intensiteit van deelname is berekend, de maat loopt van 0 tot 22. De gemiddelde intensiteit is 8,2.

Het gebruik van zowel Facebook als Twitter van SmartConnection blijkt beperkt te zijn. 62% van de respondenten geven aan geen lid te zijn van de Facebook of Twitter pagina van SmartConnection. De overige respondenten zijn wel lid van Facebook en/of Twitter (38%). Ondanks dat 38% zich wel aanmeldt, blijkt 87% van de respondenten zelden of nooit op de Facebook of Twitter pagina van SmartConnection te kijken. Ook de site van de interventie wordt door de meerderheid nooit bezocht (90%). Slechts 10% geeft aan dit soms of vaak te doen.

Tabel 2: Gebruikersanalyse

		Beschrijvende statistieken	
		N	%
Geactiveerd	Wel	76	53
	Niet	64	44
	Onbekend	4	3
Aantal punten volgens databestand Tactus	20	1	-
	15	5	4
	10	29	21
	5	62	44
	0	43	31
Aantal punten volgens de jongeren	Meer dan 30	8	7.5
	30	1	0.9
	25	2	1.8
	20	3	2.8
	15	8	7.5
	10	14	13.1
	5	71	66.4
	0	0	0
Tijd deelname	Minder dan 3 maanden	36	32.4
	3 tot 6 maanden	31	27.9
	6 tot 12 maanden	20	18.0
	12 maanden tot 1,5 jaar	18	16.2
	Langer dan 1,5 jaar	6	5.4
Mee gaan/blijven doen	Wel	57	53.3
	Niet	21	19.6
	Weet niet	29	27.1
Meer mee gaan doen	Wel	50	47.6
	Niet	28	26.6
	Weet niet	27	25.7
Ouders overlegd over deelname	Niet nodig	76	69.7
	Al gedaan	24	22.1
	Nog gaan doen	9	8.3
Meedoen alleen	Altijd/vaak	21	19.6
	Soms	28	26.2
	Nooit/zelden	58	54.2
Meedoen samen met vrienden	Altijd/vaak	38	34.6
	Soms	32	29.9
	Nooit/zelden	37	35.5

Vervolg Tabel 2: Gebruikersanalyse

		Beschrijvende statistieken	
		N	%
Belonen (meerdere items)	Leuk idee	89	83.2
	Slim idee	70	66.0
	Niet overbodig	59	55.2
	Niet kinderachtig	79	73.8
	Maakt niets uit	24	22.4
Direct belonen	Goed idee	48	45.3
	Geen goed idee	29	27.3
	Maakt niet uit	29	27.4
Liever sparen	Goed idee	43	40.6
	Geen goed idee	34	22.0
	Maakt niet uit	29	27.4
SMC tegengekomen (afgelopen 3 maanden)	Nooit	69	58.0
	1 keer	36	30.3
	2 keer	9	7.6
	3 keer	3	2.5
	5 keer	2	1.7
Geblazen	Nooit	62	59.6
	Weinig	9	8.7
	Soms	7	6.7
	Vaak	5	4.8
	Altijd	21	20.2
Weleens niet goed geblazen (afgelopen 3 maanden)	Ja	10	9.4
	Nee	24	22.6
	Nooit geblazen	72	67.9
Lid van social media	Facebook en Twitter	20	18.5
	Facebook	19	17.6
	Twitter	2	1.9
	Geen lid	67	62.0
Bekijken van Facebook en Twitter	Heel vaak	2	1.8
	Vaak	7	6.4
	Soms	5	4.6
	Zelden	11	10.1
	Nooit	84	77.1
Bekijken van de site	Heel vaak	2	1.8
	Vaak	2	1.8
	Soms	7	6.4
	Zelden	26	23.9
	Nooit	72	66.1

5.3 Determinantenanalyse

Om te onderzoeken welke determinanten samenhangen met smart drinken en binge drinken is er gekeken naar de correlaties tussen deze variabelen. Deze zijn weergegeven in Tabel 3. Tussen de uitkomstmaten smart drinken en binge drinken blijkt er een hoge negatieve correlatie te zijn.

Daarnaast bleek ook de berekende hoeveelheid gedronken alcohol per week sterk te correleren met zowel smart drinken als binge drinken. Hoe vaker iemand aan binge drinken doet, hoe groter de hoeveelheden alcohol zijn en hoe vaker iemand smart drinkt, hoe kleiner de hoeveelheden alcohol zijn.

Alle cognities uit het I-change model, behalve sociale invloed, blijken matig tot hoog te correleren met smart drinken en binge drinken, er is weinig onderling verschil. Ook het geslacht heeft

een hoge correlatie. Zoals werd verwacht drinken meisjes vaker smart dan jongens. De intentie blijkt ten opzichte van alcohol drinken het sterkst te correleren met smart drinken en binge drinken. Hoe hoger iemands intentie is smart te drinken, hoe groter de kans is dat diegene weinig of niet drinkt. Hoe hoger iemands intentie is niet te binge drinken, hoe groter de kans dat iemand dit ook niet doet. Ook blijkt er een sterke correlatie te bestaan tussen de toegevoegde variabele willingness en smart drinken. Iemand die vaker smart drinkt, heeft vaker een gunstiger willingness, en is dus minder bereid tot het overschrijden van de smart drinken norm.

Daarnaast is er een sterke correlatie te zien tussen de attitude ten opzichte van alcohol en de twee uitkomstmaten. Wanneer iemand positief tegenover minder drinken staat, is de kans dat diegene ook vaker smart drinkt groter. Wanneer iemand negatief tegenover minder drinken staat, is de kans groter dat iemand binge drinkt. Ook self-efficacy correleert sterk met smart en binge drinken. Hoe groter het vertrouwen in het eigen kunnen, hoe groter de kans blijkt te zijn dat een jongere smart drinkt. Verder correleert ook de andere toegevoegde variabele moral norm opmerkelijk sterk met de uitkomstmaten. Hoe meer een jongere het idee heeft dat smart drinken iets goeds is, hoe groter ook de kans is dat de jongere minder zal drinken.

Van de overige variabelen blijkt de norm van de beste vriend of vriendin een sterke correlatie te geven. Dit geeft weer dat wanneer iemands beste vriend of vriendin weinig drinkt, de kans groter is dat diegene zelf ook vaker smart drinkt. Het is opmerkelijk dat er geen correlatie is tussen de variabele reward sensitivity en de uitkomstmaten binge drinken en smart drinken, wat betekent dat de gevoeligheid voor beloningen geen rol lijkt te spelen.

Slechts één variabele die betrekking heeft op de interventie SmartConnection blijkt te correleren met een uitkomstmaat. De overige variabelen blijken niet matig tot sterk te correleren met één van beide uitkomstmaten. Er is een matige correlatie te zien tussen het aantal keren dat iemand heeft geblazen en binge drinken in onverwachte richting. De correlatie betekent dat hoe vaker iemand meer dan 5 glazen op één gelegenheid drinkt, hoe vaker iemand heeft geblazen.

Tabel 3: Correlaties tussen Smart drinken, Binge drinken, Totaal alcoholgebruik, Demografische gegevens en Psychosociale variabelen.

	Norm Smart drinken behouden	Norm Binge drinken overschreden
Demografische gegevens		
Geslacht (m=0; v=1)	.351 **	.287**
Leeftijd	.108	.120
Leeftijd voor het eerst alcohol	.013	.007
Drinkgedrag		
Smart drinken	-	.823**
Binge drinken	.823**	-
Alcohol doordeweeks	.480**	.463**
Alcohol weekend	.660**	.668**
Alcohol per week	.712**	.723**
Uitgaansgedrag		
Keethok	.260**	.247**
Aantal keren uitgaan	.059	.098
Psychosociale determinanten		
Attitude	.474**	.465**
Willingness	.448**	.359**
Self efficacy	.423**	.500**
Moral norm	.409**	.317**
Intentie alcohol	.532**	.526**
Intentie minder dan 1 of 2	.468**	.390**
Intentie minder dan 6	.464**	.519**
Reward sensitivity	.017	.069
Sociale invloed ouders	.167*	.148
Sociale invloed vrienden	.194*	.157
Beste vriend geen of weinig alcohol	.331**	.320**
Sociale druk door vrienden	.195*	.143
Componenten interventie SMC		
Geactiveerd	.145	.147
Behaalde punten	.075	.092
Aantal SmC tegengekomen	.161	.011
Geblazen	.050	.210*
Tijd deelnemer	.094	.105
Intensiteit SMC	.057	.051

*= p<.05, **= p<.01

De multivariate regressie analyse is eerst uitgevoerd op de onafhankelijke variabele ‘smart drinken’, dit is weergegeven in Tabel 4. Model 1 bestaat uit de distale variabelen geslacht, het aantal keren wat is geblazen, de blootstelling aan SmartConnection en het aantal keren dat iemand naar een keet of hok gaat. Dit model blijkt significant te zijn, het heeft een verklaarde variantie van 13,4%. In het tweede model zijn hier de psychosociale determinanten die significant bleken te correleren aan toegevoegd. In dit model neemt de verklaarde variantie toe tot 37,8%. Het geslacht, de intensiteit van SmartConnection, self-efficacy en de morele norm blijken in model 2 unieke verklarende waarde te hebben. In het derde model wordt ook de variabele intentie toegevoegd. De verklaarde variantie is hier 38,7%. In dit model blijkt het geslacht als sterkste unieke en enige significante verklarende waarde naar voren te komen.

Vervolgens is de multivariate regressie analyse uitgevoerd op de onafhankelijke variabele 'binge drinken', wat is weergegeven in Tabel 5. Ook hier bestaat het model uit de distale variabelen geslacht, geblazen, blootstelling aan SmartConnection en het aantal keer dat iemand een keet of hok bezoekt. Dit model blijkt significant te zijn en heeft een verklaarde variantie van 10,7%. Het tweede model bestaat uit deze distale variabelen en de significant correlerende psychosociale variabelen. Dit model heeft een verklaarde variantie van 32,5%. Geslacht, attitude en self-efficacy blijken hier unieke verklarende waarde te hebben. Vervolgens is aan dit model de variabele intentie toegevoegd. Het derde model heeft een verklaarde variantie van 39,0%. In dit model blijken zowel het geslacht, self-efficacy, de norm van de beste vriend en de intentie unieke verklarende waarde te hebben.

De multivariate regressie analyse is nogmaals uitgevoerd alleen voor de meisjes, omdat geslacht een zeer sterk effect bleek te hebben. De analyse is eerst gedaan op 'smart drinken', wat te zien is in Tabel 6. Model 1 bestaat uit de distale variabelen keethok, het aantal keren wat is geblazen en de intensiteit van SmartConnection. Dit model blijkt niet significant te zijn en heeft een verklaarde variantie van 1%. In het tweede model zijn de significant correlerende psychosociale variabelen toegevoegd. Dit model is wel significant en heeft een verklaarde variantie van 29,9%. De intensiteit van SmartConnection, de morele norm en de norm van de beste vriend blijken hier unieke verklarende waarde te hebben. In het derde model is ook de variabele intentie toegevoegd. De verklaarde variantie hiervan is 30.1%. De variabelen die unieke verklarende waarde hebben, zijn de intensiteit van SmartConnection en de norm van de beste vriend.

Vervolgens is de multivariate regressie analyse ook uitgevoerd op 'binge drinken' bij alleen de meisjes, dit wordt weergegeven in Tabel 7. Ook hier bestaat het eerste model uit de distale variabelen keethok, het aantal keren wat is geblazen en de blootstelling aan SmartConnection. Dit model is niet significant en heeft geen verklaarde variantie. Het tweede model is wel significant en heeft een verklaarde variantie van 19,8%. Het aantal keren wat is geblazen en de norm van de beste vriend blijken unieke verklarende waarde te hebben. Aan het derde model is ook de intentie toegevoegd, dit model heeft een verklaarde variantie van 29,2%. De norm van de beste vriend en de intentie blijken unieke verklarende waarde te hebben.

Model 2 wat is uitgevoerd op smart drinken bij zowel jongens als meisjes wordt als beste model geaccepteerd. Er is een verandering te zien van model 2 naar model 3, waarbij de morele norm als unieke verklarende waarde wegvalt. In model 2 is deze verklarende waarde er nog wel en de intentie doet ook mee als onderliggende verklarende waarde. Waardoor dit model het beste blijkt te zijn.

Tabel 4: Meervoudige regressie op smart drinken bij het totale sample

	Model 1	Model 2	Model 3
	β ; Sig.	β ; Sig.	β ; Sig.
Geslacht	.43; .000	.33 ; .001	.31 ; .002
Keethok	.05; .623	.04 ; .671	.00 ; .963
Geblazen	.09; .394	.11 ; .263	.09 ; .331
Intensiteit SMC	.08; .417	.16 ; .082	.14 ; .121
Attitude		.14 ; .222	.09 ; .467
Willingness		.05 ; .691	.06 ; .609
Self efficacy		.17 ; .095	.16 ; .113
Moral norm		.26 ; .024	.10 ; .502
Norm beste vriend		.13 ; .136	.14 ; .108
Intentie alcohol			.22 ; .143
Adjusted R²	.13	.38	.39
F	4.4	7.0	6.6
Sig.	.003	.000	.000
R² change	.17	.27	.02
F change	4.4	7.7	2.2
Sign change	.003	.000	.143

Tabel 5: Meervoudige regressie op binge drinken bij het totale sample

	Model 1	Model 2	Model 3
	β ; Sig.	β ; Sig.	β ; Sig.
Geslacht	.39 ; .000	.28 ; .004	.24 ; .009
Keethok	.12 ; .229	.03 ; .722	.08 ; .365
Geblazen	.16 ; .142	.15 ; .108	.13 ; .168
Intensiteit SMC	.06 ; .578	.10 ; .274	.07 ; .446
Attitude		.19 ; .098	.05 ; .692
Willingness		.03 ; .803	.05 ; .646
Self efficacy		.25 ; .014	.23 ; .015
Moral norm		.13 ; .253	.16 ; .250
Norm beste vriend		.13 ; .144	.16 ; .067
Intentie alcohol			.44 ; .002
Adjusted R²	.11	.33	.39
F	3.8	6.0	7.0
Sig.	.007	.000	.000
R² change	.15	.25	.07
F change	3.8	6.8	10.1
Sign change	.007	.000	.002

Tabel 6: Meervoudige regressie op smart drinken bij meisjes

	Model 1	Model 2	Model 3
	β ; Sig.	β ; Sig.	β ; Sig.
Keethok	.12 ; .341	.00 ; .981	.03 ; .792
Geblazen	.11 ; .167	.15 ; .149	.14 ; .187
Intensiteit SMC	.14 ; .249	.23 ; .037	.22 ; .048
Attitude		.10 ; .484	.05 ; .739
Willingness		.05 ; .751	.08 ; .627
Self efficacy		.17 ; .155	.15 ; .223
Moral norm		.32 ; .029	.18 ; .347
Norm beste vriend		.19 ; .093	.20 ; .077
Intentie alcohol			.19 ; .281
Adjusted R²	.01	.30	.30
F	1.2	4.6	4.2
Sig.	.315	.000	.000
R² change	.05	.33	.01
F change	1.2	6.4	1.2
Sign change	.315	.000	.281

Tabel 7: Meervoudige regressie op binge drinken bij meisjes

	Model 1	Model 2	Model 3
	β ; Sig.	β ; Sig.	β ; Sig.
Keethok	.10 ; .414	.01 ; .943	.07 ; .502
Geblazen	.15 ; .205	.19 ; .079	.15 ; .156
Intensiteit SMC	.10 ; .428	.16 ; .181	.12 ; .291
Attitude		.13 ; .354	.00 ; .991
Willingness		.10 ; .538	.16 ; .287
Self efficacy		.14 ; .275	.09 ; .454
Moral norm		.16 ; .297	.21 ; .258
Norm beste vriend		.20 ; .093	.22 ; .044
Intentie alcohol			.51 ; .003
Adjusted R²	.00	.20	.29
F	1.1	3.2	4.3
Sig.	.369	.004	.000
R² change	.05	.24	.09
F change	1.1	4.3	9.4
Sign change	.369	.002	.003

6. Conclusie & discussie

Vooraf aan het onderzoek is de vraag gesteld, in hoeverre SmartConnection een goede interventie is. Het doel was te onderzoeken of de interventie invloed heeft op het verantwoord alcoholgebruik van de deelnemende jongeren. Daarnaast zijn de determinanten van het I-change model in kaart gebracht, gerelateerd aan alcoholgebruik. Ook is onderzocht wat de gebruikers van de interventie vinden.

Enerzijds zijn de gebruikers positief over de interventie SmartConnection. Veel van de leden willen graag blijven meedoen of zelfs vaker mee gaan doen. Anderzijds is er een gebrek aan een meetbaar effect van de interventie op het drankgebruik van de jongeren door de te lage blootstelling aan de interventie. Weinig jongeren doen geregeld een blaastest en er worden weinig punten gespaard. Daarnaast is er van de deelnemers weinig respons geweest op het onderzoek. De betrokkenheid van de deelnemers bij de interventie lijkt al met al niet groot.

6.1 Determinantenanalyse

De impact van de interventie op het verantwoord drankgebruik van de respondenten kan door de lage intensiteit in dit onderzoek niet zichtbaar worden aangetoond. Er is geen relatie gevonden tussen de mate van blootstelling aan de interventie en het drankgebruik van de jongeren. Dit kan ook door andere factoren worden verklaard. Het kan zijn dat de maat die in het onderzoek gemaakt is voor de mate van blootstelling niet valide is, of dat het effect van de interventie pas optreedt na lange termijn. Dat laatste kan met dit cross-sectionele onderzoek overigens niet gemeten worden.

Alle maten van alcohol blijken hoog met elkaar te correleren in dit onderzoek. Wat inhoudt dat het allemaal goede indicatoren zijn om het alcoholgebruik te meten. Opvallend is dat er in het drinkgedrag van de jongeren twee uitersten blijken te bestaan. De verwachting was dat er jongeren zijn die smart drinken, dat er jongeren zijn die binge drinken en dat daar tussen een grote groep zit die minder drinkt dan 5 glazen op een avond, maar meer dan 1 of 2. Uit de hoge correlatie tussen smart drinken en binge drinken kan worden afgeleid dat deze verwachting mogelijk niet klopt. Smart drinken en binge drinken blijken elkaars tegengestelden te zijn. Er is slechts een klein deel van de jongeren wat boven de smart drinken norm alcohol gebruikt en onder de binge drinken norm. Drankgebruik onder jongeren zit dus minder complex in elkaar dan gedacht. Vaak is het binge drinken, vooral in het weekend. En wanneer jongeren niet binge drinken, wordt er meestal binnen de norm van smart drinken gedronken. Met name het drinken in het weekend bepaalt de uiteindelijke hoeveelheid. De kleine groep die tussen de binge drinkers en smart drinkers in zit, zou interessant kunnen zijn voor de interventie SmartConnection. Voorstelbaar is dat zij gemakkelijker over te halen zijn smart te drinken dan jongeren die nu binge drinken.

Alle gemeten psychosociale variabelen hebben een functie in het drinkgedrag van de jongeren, behalve reward sensitivity en de sociale invloed. Over de sociale invloed kunnen we stellen dat de invloed van ouders en vrienden, en de sociale druk door vrienden, (bijna) geen rol spelen, zowel bij de keuze om smart te drinken, als om niet te binge drinken. Dit in tegenstelling tot de beste

vriend/vriendin. Die blijkt wel degelijk een rol te spelen. De verwachting was dat sociale invloed een sterke voorspeller zou zijn. Toch blijkt ook in vergelijkbaar onderzoek sociale invloed een matige voorspeller te zijn. Sociale invloed kan wellicht minder goed worden gemeten, waardoor deze slechts als matige voorspeller naar voren komt (Armitage & Conner, 2001). Ook zou het iets te maken kunnen hebben met de aard van SmartConnection. De lage correlatie van smart drinken en binge drinken met de sociale invloed kan komen doordat de jongeren door deelname aan de interventie weerbaarder zijn geworden tegen sociale beïnvloeding van anderen. En het vaker meedoen samen met een vriend of vriendin zou de sterke correlatie kunnen verklaren van de invloed van de beste vriend/vriendin. Ook reward sensitivity blijkt geen rol te spelen in relatie tot smart drinken en binge drinken. Zowel jongeren die meer binge drinken als jongeren die vaker smart drinken blijken niet erg gevoelig voor beloningen.

Moral norm en willingness zijn toegevoegd aan de cognities die zijn gemeten uit het I-change model. Beide variabelen bleken sterk te correleren met zowel smart drinken als binge drinken. Dit is een nuttige toevoeging geweest. Zeker de morele norm speelt een grote rol in het geaccepteerde model. Wanneer de items worden bekeken, blijkt in ieder geval één dicht tegen intentie aan te liggen. De vraag is dus wel of er daadwerkelijk de morele norm is gemeten, of toch de intentie.

Een aantal andere constructen, die al aanwezig waren in het I-change model, zijn niet gemeten. Sociale invloed is normaal gesproken opgedeeld in drie factoren (social modelling, moral norms, social pressure) welke in dit onderzoek niet alle drie afzonderlijk gemeten zijn. Ook verschillende predisponerende en distale factoren zijn niet gemeten, bijvoorbeeld de bewustzijns- en gedragsfactoren. Zoals uit de literatuur blijkt, hadden met name de factoren van sociale invloed een sterke voorspeller kunnen zijn (Martino et al., 2006). Nu bleek de sociale invloed geen rol te spelen. In een volgend onderzoek zouden alle factoren gemeten kunnen worden.

Van de variabelen uit de interventie blijkt alleen het aantal keren dat een blaastest is gedaan matig te correleren met binge drinken. De verwachting was dat dit eerder met smart drinken zou correleren. Nu blijkt dat hoe meer er wordt gedronken, hoe vaker er een blaastest wordt gedaan. Wanneer er meer wordt gedronken blijkt ook de intensiteit van deelname aan SmartConnection hoger te zijn. Er is dan ook vaker de kans om een blaastest te doen. Op de lange termijn zou dit als effect kunnen hebben dat het binge drinken minder wordt, omdat door meer contact de binge drinker meer beïnvloed wordt.

De multivariate regressieanalyse is in eerste instantie uitgevoerd voor de hele sample. Vervolgens is deze analyse ook uitgevoerd voor alleen de meisjes en niet voor de jongens, omdat het aantal jongens onder de respondenten relatief klein is. Uit de multivariate regressie analyse kan worden opgemaakt dat bij het model met alleen meisjes de self-efficacy niet meer belangrijk is. Dit impliceert dat het bij jongens dus wel belangrijk is. Jongens ervaren meer de norm dan meisjes. Drinken lijkt bij meisjes ook meer intentioneel te zijn dan bij jongens. Bij jongens zou drinken impulsiever zijn. Meisjes maken een bewuste keus, de vraag is of zij hierdoor vatbaarder zijn voor de

interventie. De verwachting was dat smart drinken gepland gedrag zou zijn. Terwijl de intentie sterker bleek bij binge drinken. Waaruit kan worden waargenomen dat niet-binge drinken gepland gedrag is. In verschillende modellen komt de beste vriend naar voren. Het drinkgedrag van de beste vriend/vriendin blijkt dus zeker een rol te spelen. Hier zou een uitdaging voor de interventie kunnen liggen om daar op in te spelen.

6.2 Gebruikersanalyse

De gebruikers van de interventie zijn over het algemeen positief over de interventie. Iets meer dan de helft is er zeker van mee te blijven doen aan de interventie. Bijna de helft van de respondenten wil ook zeker vaker mee gaan doen. Dit is opmerkelijk omdat het erop lijkt dat veel leden welwillend zijn maar er vervolgens niet meer aan denken om mee te doen. Een aanbeveling voor SmartConnection is om er over na te denken meer proactieve communicatie richting leden te doen. Bijvoorbeeld reminders en aankondigingen van SmartConnection-avonden. Ook is het opvallend dat er vaak samen met vrienden wordt meegedaan. Hier zou ook op in kunnen worden gespeeld. Door bijvoorbeeld een mogelijkheid te maken punten cadeau te doen aan een ander of een extra beloning te geven wanneer iemand samen met een vriend goed blaast. Daarnaast is er een grote groep twijfelaars en een groep jongeren die zegt niet meer mee te willen doen. Het zou interessant zijn te weten wat de reden van twijfel is bij deze groep jongeren. Vervolgens zou hierin geïnvesteerd kunnen worden om deze jongeren in de interventie te behouden.

Ook op de beloningscomponent in de interventie wordt positief gereageerd. Belonen wordt door de meerderheid van de jongeren in de interventie gezien als iets wat hen zeer aanspreekt. Zowel direct belonen als sparen blijkt door een deel van de respondenten de voorkeur te hebben. Dit betekent dat hier twee subdoelgroepen zijn die beiden kunnen worden bediend. Het is interessant dat het aantal behaalde punten in de interventie op twee manieren is gemeten. Hieruit blijkt dat er een groep jongeren is die zijn eigen punten onderschat en dat er een groep jongeren is die zijn eigen punten overschat. Onderschatting van de eigen punten zou betekenen dat de beloning niet wordt benut, omdat ze geen weet hebben van de eigen hoeveelheid punten. Overschatting geeft een teleurstelling omdat het aantal punten niet zoveel is als gedacht. Ook de beloning is hierdoor dan kleiner dan gedacht.

De strategie om social media in te zetten als onderdeel van de interventie lijkt weinig aan te slaan. Meer dan de helft van de respondenten is geen lid van Facebook of Twitter van SmartConnection., ook wordt er weinig op gekeken. Daarnaast wordt ook de site vrijwel niet gebruikt. Ook hiervan zou het interessant zijn te weten te komen waarom er weinig gebruik van wordt gemaakt en of het op een andere manier ingezet kan worden.

De daadwerkelijke trefkans dat de jongeren SmartConnection tegenkomen tijdens het uitgaan is laag. De feitelijke intensiteit van SmartConnection lijkt dus niet erg sterk te zijn. Ruim de helft van de jongeren is de afgelopen 3 maanden SmartConnection niet tegengekomen. Dit zou verklaard

kunnen worden doordat de uitvoeringen op één uitgaansgelegenheid per avond zijn. De ingeschreven jongeren moeten dan toevallig ook bij deze kroeg of discotheek uitgaan op die avond.

6.3 Inzicht achtergrond gebruikers

Van de ruim 2200 benaderde jongeren, hebben 144 de vragenlijst bruikbaar gerespondeerd. Dit is een respons van 6,5%. Hiervan zijn 107 respondenten een meisje en 37 een jongen. Dit is opvallend aangezien er ongeveer evenveel jongens als meisjes zich voor SmartConnection aanmelden. Dit kan er op wijzen dat meisjes langer als lid actief blijven meedoen. Het is echter ook mogelijk dat meisjes eerder reageren op een verzoek tot deelname aan een onderzoek, een fenomeen dat vaker voorkomt onder sociaal-wetenschappelijk onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 19 jaar. Afgevraagd kan worden of dit de doelgroep is die SmartConnection beoogd te beïnvloeden met de interventie. Voorstelbaar is dat de voorkeur meer uit zou gaan naar een groep van deelnemers waarbij de gemiddelde leeftijd van de respondenten lager ligt, omdat uit cijfers blijkt dat meer dan tweederde van de 16 jarigen al meer dan 5 glazen op één avond drinkt (Dorsselaer et al., 2010). De interventie zou dus al op een lagere leeftijdsgroep kunnen inzetten om ervoor te zorgen dat er vanaf jongere leeftijd verantwoord wordt gedronken.

SmartConnection richt zich primair op locaties in Zwolle, daar worden dus ook de meeste jongeren lid. Jongeren uit Zwolle en omgeving komen om deze reden vaker in de steekproef voor. Het opleidingsniveau lijkt erg hoog te zijn, de meeste jongeren volgen een HBO opleiding. Dit kan komen doordat de trefkans met een HBO'er in Zwolle groter is dan met bijvoorbeeld een WO'er, aangezien er een hogeschool is in Zwolle en geen universiteit. Toch zou er verwacht kunnen worden dat de trefkans met MBO'ers zeker net zo groot is, met twee grote MBO scholen in Zwolle. Het percentage MBO'ers wat nu geïnccludeerd is in de steekproef is 22% wat ver onder het landelijk gemiddelde van alle studenten ligt (47%) (DUO, 2012). Het zou kunnen zijn dat jongeren met een hoger opleidingsniveau de interventie of het onderzoek meer aanspreken. Aangenomen kan worden dat zij beschikken over meer kennis over de schadelijke gevolgen van binge drinken en daarom geïnteresseerd zijn. Daarnaast kan het zijn dat hoger opgeleide jongeren überhaupt al minder vaak binge drinken en hierdoor gemakkelijker scoren in de interventie SmartConnection, wat het meedoen aantrekkelijker maakt. De respondenten zijn zeer frequent uitgaande jongeren. 10 keer per 3 maanden zou normaal gesproken vrij vaak zijn. De verklaring die hiervoor kan worden gegeven is dat er geworven wordt in het uitgaansleven. Hierdoor is de kans groter dat frequent uitgaande jongeren meer worden geïnccludeerd dan jongeren die minder vaak uitgaan.

6.4 Beperkingen onderzoek

De respons op het onderzoek is relatief klein gebleven. Het nadeel hiervan is dat de vraag gesteld kan worden in hoeverre dit onderzoek representatief is voor de gehele sample. Aangenomen wordt dat dit onderzoek niet representatief is voor alle jongeren in Nederland. Het opleidingsniveau van de

respondenten in dit onderzoek ligt vrij hoog. Daarnaast wonen de meeste jongeren in Zwolle en omgeving. Ook zijn er veel meer meisjes dan jongens onder de respondenten. Om deze redenen is de sample niet helemaal vergelijkbaar met het survey van Tactus. Ook blijkt uit het onderzoek dat het niet allemaal actieve deelnemers zijn, gezien de uitkomsten qua deelname. Wel zijn er genoeg jongeren in de sample die weinig alcohol drinken en genoeg binge drinkende jongeren, waardoor er in het onderzoek ingegaan kon worden op de impact van SmartConnection en de determinanten van drankgebruik. Wanneer er een selectieve respons is opgetreden, zou dat met name de prevalentie van het binge drinken en de mate van deelname kunnen vertekenen, maar minder de verklarende analyses.

Een andere beperking is dat dit onderzoek cross-sectioneel is uitgevoerd. Er heeft alleen een posttest plaatsgevonden, deze kan niet vergeleken worden met een eerdere meting. Hierdoor kunnen er geen causale uitspraken gedaan worden. Toch zijn er wel veel gelijksoortige publicaties, waardoor er genoeg literatuur beschikbaar is waarmee de uitkomsten van dit onderzoek vergeleken kunnen worden.

6.5 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de interventie zijn allereerst dat er gezorgd wordt dat er blijvend onderzoek gedaan kan worden naar de interventie. Bij nieuwe leden zou een nulmeting kunnen worden afgenomen, zodat bekend is waar de jongeren staan wanneer zij starten met de interventie. Het is van belang dan al te weten hoe zij tegen het drinken van alcohol aankijken en hoe hun daadwerkelijke alcoholgebruik is. Wanneer dit gedaan wordt, kunnen 6 maanden later opnieuw deze vragen worden gesteld. Op deze manier kan worden onderzocht of de interventie een effect heeft op de jongeren. Het is de bedoeling dat de interventie iets teweeg brengt. Aan de hand hiervan kan dan ook worden bekeken of de interventie goed loopt, of dat er aanpassingen gedaan moeten worden.

Een volgende aanbeveling richt zich op de vraag op wie de interventie zich precies wil richten en welke redenen daarvoor zijn. De groep jongeren die nu in de interventie zijn betrokken, zijn gemiddeld 19 jaar, komen vaak uit Zwolle en veel volgen een HBO opleiding. Is dit de doelgroep die SmartConnection beoogd te krijgen? Ook kan dan worden bepaald hoe er voor wordt gezorgd een bepaalde doelgroep in de interventie te includeren. Het zou interessant zijn een volgend onderzoek te doen naar de drie groepen: de binge drinkers, de smart drinkers en de jongeren die tussen het smart drinken en binge drinken in zitten. Juist die laatste groep zou voor SmartConnection aantrekkelijk kunnen zijn, omdat zij al dichterbij smart drinken zijn dan binge drinkers.

Zoals uit dit onderzoek blijkt, speelt het drinkgedrag van de beste vriend/vriendin een rol in het alcoholgebruik van de jongeren. Van belang zal zijn om met de interventie hierop in te spelen. Eerst zou onderzocht kunnen worden hoe dit precies in elkaar steekt. Om vervolgens uit te zoeken wat hiermee gedaan kan worden. Daarnaast blijkt er een grote groep te zijn die twijfelt mee te blijven doen of die niet meer mee wil doen. Om deze groep wel te behouden zal deze groep aandacht moeten krijgen. Wat is de reden van hun twijfel? En hoe kan ervoor worden gezorgd dat zij wel mee willen

blijven doen. Er zou voor gekozen kunnen worden om deelnemers die al enige tijd niet mee hebben gedaan of die aangeven te twijfelen aan hun deelname een extra uitnodiging te sturen.

De social media waar SmartConnection nu gebruik van maakt lijken weinig nut te hebben. Weinig jongeren zijn er lid van en er wordt bijna niet op gekeken. Het is van belang om te onderzoeken in hoeverre dit op een andere manier wel de jongeren kan aantrekken. Het is zeker iets waar jongeren in deze tijd veel gebruik van maken, maar blijkbaar niet op de manier zoals nu door de interventie wordt gedaan. Hoe worden jongeren naar de site getrokken en hoe kan ervoor worden gezorgd dat zij wel lid worden van het Facebook en Twitter account van SmartConnection? Dit met het doel te zorgen voor een grotere binding aan de interventie. De site zou een mogelijkheid moeten hebben dat jongeren kunnen zien wie er nog meer meedoen en hoe die jongeren zich in de interventie bewegen. Zodat er herkenning onder de jongeren wordt gecreëerd en een mogelijk spelelement.

De intensiteit van de interventie blijkt klein te zijn. De trefkans met de jongeren op een avond is niet groot. Daarom zou er meer geïnvesteerd moeten worden in het integreren van de interventie in de horeca. Er zijn vele kroegen en discotheken, SmartConnection kan slechts in enkele tegelijkertijd aanwezig zijn. Wanneer de horeca zelf de interventie gaat uitvoeren, door bijvoorbeeld alcoholvrije cocktails op hun drankkaart te zetten, door de mogelijkheid voor het afnemen van een blaastest te maken, onder supervisie van peers van Tactus, zal het bereik aanzienlijk worden vergroot.

Literatuur

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Armitage, C., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40(4), 471–499.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New York: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1988). Self-Efficacy conception of anxiety. *Anxiety research*, 1, 77 – 98.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies* (pp. 1 – 13). Cambridge university press.
- Barnow, S., Schuckit, M., Lucht, M., John, U., & Freyberger, H. (2002). The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: a path analysis. *Journal of studies on alcohol*, 36(3), 305 – 315.
- Bot, S. M., Engels, R. C. M. E., Knibbe, R. a, & Meeus, W. H. J. (2005). Friend's drinking behaviour and adolescent alcohol consumption: the moderating role of friendship characteristics. *Addictive behaviors*, 30(5), 929–47. doi:10.1016/j.addbeh.2004.09.012
- Cook, P. J., & Moore, M. J. (2002). The economics of alcohol abuse and alcohol-control policies. *Health affairs (Project Hope)*, 21(2), 120–33. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11900152>
- Crews, F., Jun, H., & Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86(2), 189 – 199.
- Crosby, DiClemente, & Salazar. (2005). *Research Methods in Health Promotion*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., Looze, M. de, Roberts, C., Samdal, O., et al. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. *health policy for children and adolescents*, (6).
- De Vries, H. (2003). The European Smoking prevention Framework Approach (EFSA): an example of integral prevention. *Health Education Research*, 18(5), 611–626. doi:10.1093/her/cyg031
- De Vries, H., Backbier, E., Kok, G., & Dijkstra, M. (1995). The impact of social influence in the context of attitude, self-efficacy, intention, and previous behavior as predictors of smoking onset. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 237 – 257.
- De Vries, H., Lezwijn, J., Hol, M., & Honing, C. (2005). Skin cancer prevention: behaviour and motives of Dutch adolescents. *European journal of cancer prevention : the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)*, 14(1), 39–50. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15677894>
- De Vries, H., Mudde, A. N., Dijkstra, A., & Willemsen, A. C. (1998). Differential Beliefs, Perceived Social Influences, and Self-Efficacy Expectations among Smokers in Various Motivational Phases. *Preventive medicine*, 27, 681 – 689.

- Dorsselaer, S. Van, Looze, M. De, Vermeulen-smit, E., De Roos, S., Verdurmen, J., Bogt, T., & Vollebergh, W. (2010). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland* (pp. 1 – 230). Utrecht: Trimbos instituut.
- Ducci, F., & Goldman, D. (2008). Genetic approaches to addiction: genes and alcohol. *Addiction*, 103, 1414 – 1428.
- DUO. (2012). MBO in feiten en cijfers. Dienst Uitvoering Onderwijs.
- Farke, W., & Anderson, P. (2007). *Binge drinking in Europe. Adicciones* (Vol. 19, pp. 1 – 130). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18173097>
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Blanton, H., & Russell, D. W. (1998). Reasoned action and social reaction: Willingness and intention as independent predictors of health risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1164–1180.
- Gollwitzer, P. M., & Schaal, B. (1998). Metacognition in action: The importance of implementation intentions. *personality and social psychology review*, 2(2), 124 – 136.
- Granic, I., Hollenstein, T., Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (2003). Longitudinal analysis of flexibility and reorganization in early adolescence: A dynamic systems study of family interactions. *Developmental Psychology*, 39(3), 606–617. doi:10.1037/0012-1649.39.3.606
- Grube, J., & Agostinelli, G. (2000). Alcohol Advertising and Alcohol Consumption: a review of recent research. Berkeley, California.
- Grube, J. W., & Nygaard, P. (2001). Adolescent drinking and alcohol policy. *Contemporary Drug Problems*, 28, 87–132.
- Harbers, M. M., Wilk, E. A. van der, Kramers, P. G. N., Kuunders, M. M. A. P., Verschuuren, M., Eliyahu, H., & Achterberg, P. W. (2008). Dare to Compare ! Benchmarking Dutch health with the European Community Health Indicators (ECHI). *Addiction*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2009). *Summary The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 European countries* (pp. 1 – 20). Stockholm.
- Jansen, E. T. M. (2011). Impact van materiële beloningen op middelengebruik bij jongeren tussen 16 en 25 jaar : een systematic review. 2011. Enschede: Universiteit Twente.
- Jansman, M. (2012). *SMARTCONNECTION Een onderzoek naar een beloningsinterventie gericht op alcoholgebruik bij jongeren in de leeftijd van 16 tot 24 jaar.* (pp. 0–60). Enschede.
- Janz, K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model : A Decade Later. *Health Education Quarterly*, 11, 1–47.
- Kinable, H. (2006). Werken met peers. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen.
- Korte, J. (2007). *Alcoholgebruik bij Middelbare Scholieren in Twente : Prevalentie , Determinanten en de Rol van Keten Masterthesis door Jojanneke Korte Alcoholgebruik bij Middelbare Scholieren in Twente : Prevalentie , Determinanten en de Rol van Keten Masterthesis door J* (pp. 0 – 87). Enschede.

- Kuo, M., Wechsler, H., Greenberg, P., & Lee, H. (2003). The marketing of alcohol to college students: the role of low prices and special promotions. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 204 – 211.
- Locke, E. A., & Lathan, J. P. (1990). *A theory of goals setting and task performance*. Englewood-Cliffs: Prentice-Hall.
- Loketgezondleven.nl. (2013). Interventieoverzicht alcohol. Bilthoven: RIVM.
- Martino, S. C., Collins, R. L., Ellickson, P. L., Schell, T. L., & McCaffrey, D. (2006). Socio-environmental influences on adolescents' alcohol outcome expectancies: a prospective analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, 101(7), 971–83. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01445.x
- Petraitis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychological bulletin*, 117(1), 67–86. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7870864>
- Petry, N. M. (2000). A comprehensive guide to the application of contingency management procedures in clinical settings. *Drug and alcohol dependence*, 58(1-2), 9–25. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10669051>
- Pinqueart, M., & Silbereisen, R. K. (2005). Understanding Social Change in Conducting Research on Adolescence. *Journal of Research of Adolescence*, 15(4), 395 – 405.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51, 390 – 395.
- Raslan-Allgäuer, R., & Güttinger, F. (2009). *Smartconnection. Ein Alkohol- Präventionsprojekt von und für Jugendliche*. NJ:St.Gallen.
- Rogers, C. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. *Social psychophysiology—a sourcebook* (pp. 153–176). New York: Guilford Press.
- Snoek, A., Wits, E., & Van der Stel, J. (2011). Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix. Rotterdam: IVO.
- Tabakoff, B., Saba, L., Printz, M., Flodman, P., Hodgkinson, C., Goldman, D., Koob, G., et al. (2009). Genetical genomic determinants of alcohol consumption in rats and humans. *BMC biology online*.
- Tactus Verslavingszorg. (2012). *Werkblad beschrijving interventie SmartConnection*.
- Verdurmen, J., Monshouwer, K., Dorsselaer, S. Van, Lokman, S., Vermeulen-Smit, E., & Vollebergh, W. (2011). *Jeugd en riskant gedrag 2011 Kerntegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren* (pp. 1 – 228). Utrecht.
- Wagenaar, A. C., & Toomey, T. L. (2000). Alcohol policy: gaps between legislative action and current research. *Contemporary Drug Problems*, 27, 681–733.
- Windle, M. (2003). Alcohol Use Among Adolescents and Young Adults. *Alcohol research & health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 27(1), 79–85.

