



Richtlijnen voor online interventies in selectieve drugpreventie



Co-funded by the Drug Prevention
and Information Programme of the European Union

click
for support



This publication has been produced with the financial support of the Drug Prevention and Information Programme of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of the LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues and the co-beneficiaries and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.

Publisher

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues
Warendorfer Straße 27, 48145 Münster
www.lwl-ks.de

Authors

Rebekka Steffens, Doris Sarrazin

Editor

Doris Sarrazin, LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Münster

Citation

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues. 2015. Guideline for web-based interventions in selective drug prevention. Münster.



LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues

Tel.: +49 251 591-3268

Fax: +49 251 591-5499

E-Mail: kswl@lwl.org

Betrokken organisaties



Athina Ygeia – Center for Prevention of Addictions & Promotion of Psychosocial Health, **Greece**

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LWL – Coordination Office for Drug-Related Issues, **Germany**



CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, **Belgium**



Centre de Prévention des Toxicomanies

CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, **Luxembourg**



Education Centre for Families and Schools, **Latvia**



EHYT – Finnish Association for Substance Abuse Prevention, **Finland**



FORUM
PRÄVENTION | PREVENZIONE

Forum Prävention, **Italy**



Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, **Austria**



IREFREA – Instituto Europeu para o Estudo dos Factores de Risco em Crianças e Adolescentes, **Portugal**

RUB

LWL-Universitätsklinik Hamm – der Ruhr-Universität Bochum – Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, **Germany**



Kenthea – Center for Education about Drugs and Treatment of Drug Addicted Persons, **Cyprus**

NIJZ

National Institute of Public Health, **Slovenia**



Prevention V&P, **Slovakia**



Tactus Addiction Treatment, **Netherlands**

The majority of the organizations above are members of the European prevention network “euro net”¹.

¹ <http://www.euronetprev.org/>

Inhoud

1. Inleiding en doelstelling	5
2. Betrokkenen	7
3. Procedure van de ontwikkeling van de richtlijn	9
3.1 Onderzoek	9
3.2 Doelgroepevaluaties	10
3.3 Tussentijdse conferentie	10
3.4 Delphi-onderzoek	11
4. Feiten en de belangrijkste aanbevelingen	13
4.1 Eerste aandachtspunten bij de ontwikkeling van een WBI	13
4.2 Technische aspecten	16
4.3 Interactieve onderdelen en instrumenten	18
4.4 Het bereiken van jonge drugsgebruikers	19
4.5 Motivatie om op een website te blijven	19
4.5.1 Ontwerp, structuur en bruikbaarheid	20
4.5.2 Inhoud, presentatie en algemene benadering	20
4.5.3 Communicatie tussen de gebruiker en de hulpverlener	23
4.5.4 Transparantie	24
4.5.5 Andere factoren die de therapietrouw kunnen vergroten	24
4.6 Evaluatie van webgebaseerde interventies	25
5. Procedure voor actualisering	27
6. Controlemaatregelen	27
7. Toepasbaarheid van de richtlijn en de gevolgen voor resources	28
8. Verklaring van redactionele onafhankelijkheid	29
9. Referenties	30
10. Bijlagen	32

1. Inleiding en doelstelling

Nieuwe technologieën en moderne media spelen een belangrijke rol in het dagelijks leven en de communicatie van jonge mensen. Communicatie vindt plaats via apps en sociale netwerken. Shoppen, gamen, entertainment en informatie verzamelen gebeurt allemaal via internet (Tossmann & Leuschner 2009).

Bovendien worden middelen als de nieuwe psychoactieve middelen voornamelijk online verkocht aan jonge mensen, die meer dan volwassenen gebruik maken van internet (Tossmann & Leuschner 2009). Dit is een actuele reden tot bezorgdheid. Deze middelen vormen een relatief nieuwe ontwikkeling op Europese drugsmarkten en vallen niet onder internationale drugsbestrijdingsverdragen (EMCDDA 2014). Volgens de EMCDDA (2014) werden in 2013 81 nieuwe psychoactieve middelen geregistreerd door het Early Warning System van de EU, waarmee het totaal kwam op 350 gecontroleerde middelen. Er zijn echter nauwelijks webgebaseerde programma's die zich richten op gebruikers van nieuwe psychoactieve middelen.

Volgens de EMCDDA is er in Europa ook in het algemeen een gebrek aan diensten voor jongeren die illegale drugs gebruiken. Bovendien is er een grote groep jongeren met problematisch drugsgebruik die niet snel gebruik maken van conventionele behandelingsinstanties, ook al omdat deze instellingen vooral zijn gericht op de behandeling van volwassenen (Tossmann & Leuschner 2009).

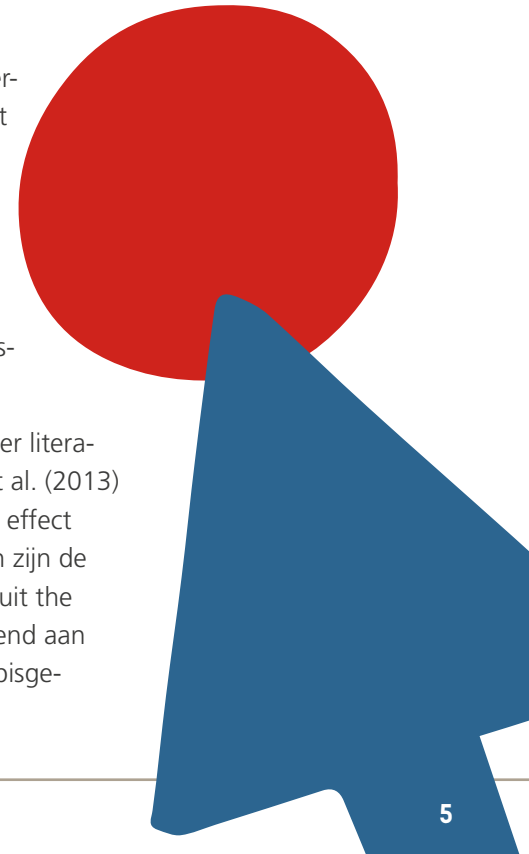
Wat dit betreft hebben webgebaseerde programma's de potentie om jonge drugsgebruikers te bereiken waar dat op andere

manieren niet mogelijk is. Andere voordelen van webgebaseerde methoden zijn de kosteneffectiviteit en de mogelijkheid om ook buiten stedelijke gebieden hulp te verlenen. Bovendien kunnen deze programma's 24 uur per dag en zeven dagen per week worden aangeboden en kunnen gebruikers ze in hun eigen tempo volgen, waar en wanneer ze dat willen (Tossmann & Leuschner 2009). Daarnaast hebben gebruikers uit de doelgroep tijdens evaluatiewerkshops van het EU-project 'Click for Support' zelf aangegeven dat ze interesse hebben in webgebaseerde programma's², en dan vooral in tools voor zelftesten, informatie en professionele hulp en advisering.

Literatuur over de effectiviteit van webgebaseerde interventies is volop beschikbaar voor aandoeningen op het gebied van de geestelijke gezondheid, zoals angsten, depressies en aanverwante problemen (bijv. Kok et al. 2015, Nobis et al., 2015). Er is ook voldoende aangetoond dat webgebaseerde interventies effectief zijn voor problematisch alcoholgebruik (Blankers et al. 2009, Riper et al. 2011, Rooke et al. 2010, Tait & Christensen 2010, White et al. 2010).

Op het gebied van illegale drugs is er echter veel minder literatuur beschikbaar. Volgens een meta-analyse van Tait et al. (2013) blijken webgebaseerde interventies echter een positief effect te hebben op het verminderen van cannabisgebruik en zijn de eerste onderzoeken veelbelovend. De evaluatie van 'Quit the shit' ondersteunt deze bevindingen en toont voortdurend aan dat zowel de frequentie als de hoeveelheid van cannabisge-

² www.clickforsupport.eu



bruik significant vermindert als gevolg van het programma. Het zelfstandig te volgen en op volwassenen gerichte Australische webgebaseerde behandelprogramma 'Reduce Your Use' is wat dit betreft ook effectief gebleken (Rooke et al. 2013). In al deze onderzoeken is effectiviteit gedefinieerd als een aanzienlijke vermindering van cannabisgebruik.

Bovenstaande onderzoeksresultaten tonen de potentie aan van webgebaseerde interventies voor selectieve preventie en voor de mogelijkheden om jonge drugsgebruikers online te bereiken. Desondanks is het aantal interventies van goede kwaliteit nog altijd beperkt en is de effectiviteit nog niet voldoende onderzocht (Tossmann & Leuschner 2009). Op basis van al het bovenstaande kunnen we de conclusie trekken dat er meer webgebaseerde programma's voor jonge drugsgebruikers moeten komen.

De meeste huidige programma's zijn ontwikkeld zonder een officiële richtlijn. Een richtlijn voor de ontwikkeling en implementatie van effectieve webgebaseerde interventies kan leiden tot een verdere ontwikkeling op dit gebied en ondersteuning bieden aan preventieprofessionals die webgebaseerde diensten en online hulp willen bieden aan jonge drugsgebruikers. De belangrijkste doelstelling van deze richtlijn is dan ook het geven van aanbevelingen voor de ontwikkeling en implementatie van effectieve webgebaseerde interventies voor jonge gebruikers van illegale drugs en met name van nieuwe psychoactieve middelen. Al bestaande programma's worden dan verbeterd, terwijl de slagingskans van nieuwe programma's groter wordt. Bij deze richtlijn is er speciale aandacht voor de manieren waarop jonge drugsgebruikers kunnen worden bereikt en hoe ze kunnen worden gemotiveerd om het programma te blijven volgen.

Definitie

In dit document wordt 'webgebaseerde interventie' (WBI) gedefinieerd als een professioneel programma voor selectieve preventie, dat wordt aangeboden via internet, interactieve onderdelen bevat en individueel feedback geeft aan jonge drugsgebruikers. Deze online programma's kunnen volledig geautomatiseerd en zelfstandig of onder begeleiding van een professional worden gevolgd.

Een gestructureerd interventieprogramma is een geavanceerde versie van een webgebaseerde interventie en volgens Barack et al. (2009) "*...een voornamelijk zelfstandig te volgen interventieprogramma dat wordt uitgevoerd aan de hand van een prescriptief online programma via een website en dat wordt gebruikt door mensen die hulp zoeken op het gebied van (mentale) gezondheid. Het interventieprogramma zelf is erop gericht om een positieve verandering tot stand te brengen en/of de kennis, de bewustwording en het begrip te verbeteren/vergroten aan de hand van gedegen gezondheidsgerelateerd materiaal en interactieve webgebaseerde onderdelen.*"

Programma's voor gestructureerde interventie maken meestal gebruik van een modulaire opzet met regelmatige door het systeem geautomatiseerde of door een professionele hulpverlener gegeven individuele feedback, en hebben een begin- en eindpunt.

De richtlijn is tussen februari 2014 en september 2015 ontwikkeld in het kader van het door de EU gefinancierde project 'Click for Support' en is geldig tot 2018.

2. Betrokkenen

De volgende mensen waren betrokken bij de ontwikkeling van deze richtlijn voor effectieve webgebaseerde interventies voor selectieve drugspreventie.

Stuurgroep:

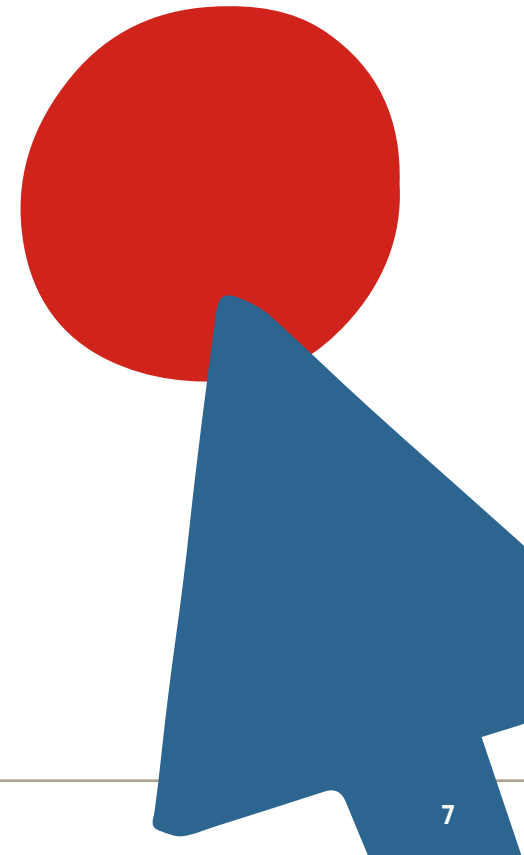
- Doris Sarrazin, projectleider (LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Duitsland)
- Rebekka Steffens, projectcoördinator (LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Duitsland)
- Carlo Baeten (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, België)
- David Fraters (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, België)
- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Duitsland) als externe deskundige

Projectteam³

- Christoph Lagemann^{PM} (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Oostenrijk)
- Andreas Reiter^{PD} (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Oostenrijk)
- Elena Zarouna^{PM} (KENTHEA, Cyprus)
- Pantelitsa Nicolaou^{PD} (KENTHEA, Cyprus)
- Androniki Soulie^{PD} (KENTHEA, Cyprus)
- Kari Vuorinen^{PM} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finland)
- Ilmo Jokinen^{PD} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finland)
- Maarit Nousimaa^{PD} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finland)
- Petri Keskinen^{PD} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finland)

- Prof. Dr. Tanja Legenbauer^{PM} (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Duitsland)
- Dr. Moritz Noack^{PD} (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Duitsland)
- Georgios Koulouris^{PM} (Athina Ygeia, Griekenland)
- Natalia Tzovara^{PD} (Athina Ygeia, Griekenland)
- Dr. Peter Koler^{PM} (Forum Prävention, Italië)
- Manuel Oberkalmsteiner^{PD} (Forum Prävention, Italië)
- Solvita Lazdina^{PM} (PM – Educational Center for Families and Schools, Letland)
- Anvars Zavackis^{PD} (Educational Center for Families and Schools, Letland)
- Dr. Jean-Paul Nilles^{PM} (CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luxemburg)
- Roland Carius^{PD} (CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luxemburg)
- Hans Keizer^{PM} (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Nederland)
- Bert-Jan van Regteren^{PD} (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Nederland)
- Fernando Mendes^{PM} (IREFREA, Portugal)
- Rosário Mendes^{PD} (IREFREA, Portugal)
- Stefan Matula^{PM} (Prevention V&P, Slowakije)
- Alena Kopányiová^{PD} (Prevention V&P, Slowakije)
- Eva Smikova^{PD} (Prevention V&P, Slowakije)
- Martina Slovikova^{PD} (Prevention V&P, Slowakije)

³ PM = nationale projectmanager,
PD = nationale preventiedeskundige



- Dr. Olivera Stanojević Jerković^{PM} (National Institute of Public Health, Slovenië)
- Jasmina Vrečko^{PD} (National Institute of Public Health, Slovenië)

Deelnemers aan evaluaties voor doelgroepen

273 jonge drugsgebruikers namen deel aan evaluatieworkshops in Oostenrijk, België, Cyprus, Finland, Duitsland, Griekenland, Italië, Letland, Luxemburg, Nederland, Portugal, Slowakije en Slovenië. Hun namen worden niet gepubliceerd, omdat hen is toegezegd dat hun anonimiteit is gewaarborgd.

Externe deskundigen

- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Duitsland)
- Dr. Mathijs Blankers (Arkin GGZ; Trimbos-instituut; AMC, Universiteit van Amsterdam)
- Herwig Claeys (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen)

Deelnemers aan het Delphi-onderzoek

- 90 internationale deskundigen op het gebied van preventie en/of techniek tijdens de eerste Delphi-ronde (27 maart - 25 april 2015):
 - Projectpartners in 'Click for Support'
 - Leden van het LinkedIn-netwerk van het project, dat momenteel 114 leden heeft
 - Andere Europese deskundigen die via projectpartners zijn uitgenodigd
- 68 internationale deskundigen tijdens de tweede Delphi-ronde (28 april- 27 mei 2015).
 - 15 deskundigen op het gebied van onderzoek
 - 47 preventiewerkers uit de praktijk
 - 1 deskundige op het gebied van onderzoek en preventiewerk in de praktijk
 - 4 technische deskundigen

Leden van het LinkedIn-netwerk

Momenteel heeft het LinkedIn-netwerk van 'Click for Support' 114 leden uit twintig verschillende landen. Zij mochten meedelen over de ontwikkeling van de richtlijn tijdens online discussies en deelname aan het Delphi-onderzoek ten behoeve van de formulering van de belangrijkste aanbevelingen.

3. Procedure van de ontwikkeling van de richtlijn

De procedure voor de ontwikkeling van de richtlijn omvatte een onderzoek naar bestaande webgebaseerde interventies in de dertien landen die deelnemen aan het EU-project 'Click for Support': Oostenrijk, België, Cyprus, Finland, Duitsland, Griekenland, Italië, Letland, Luxemburg, Nederland, Portugal, Slowakije en Slovenië. Daarnaast is er gekeken naar goede praktijkvoorbeelden uit Australië, Nieuw-Zeeland, het Verenigd Koninkrijk, Spanje/Frankrijk en de VS. Het onderzoek werd gevolgd door een evaluatie op basis van bepaalde kwaliteitscriteria, tijdens nationale workshops met jonge drugsgebruikers (werkstroom 1).

In werkstroom 2 bediscussieerden en kozen internationale preventiedeskundigen tijdens een Delphi-onderzoek van twee rondes de belangrijkste aanbevelingen die de kern vormen van deze richtlijn. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de onderzoeks- en evaluatieresultaten.

3.1 Onderzoek

Om zicht te krijgen op de bestaande WBI's in landen die deelnemen aan 'Click for Support' is er een onderzoek uitgevoerd. WBI's moesten voldoen aan de volgende criteria:

1. Ze moesten **webgebaseerd** zijn, dus websites, apps of toepassingen voor sociale media.
2. Ze moesten **interactieve** onderdelen bevatten, waarmee de gebruiker actief aan de slag moet om **individuele feedback** te krijgen.
3. Het moesten **professionele** programma's zijn, dus bijvoorbeeld geen chats tussen gebruikers.
4. De doelgroep moest uit **jonge drugsgebruikers** bestaan.

5. De nadruk moest liggen op **illegale drugs**, liefst de **nieuwe psychoactieve middelen**.

6. Hun werking moest wetenschappelijk zijn **geëvalueerd**. Als er geen WBI's konden worden gevonden die aan alle criteria voldeden, werd het onderzoek verlegd naar andere middelen, doelgroepen of programma's met betrekking tot gezondheidszorg in het algemeen.

Om aan te geven in hoeverre de programma's voldeden aan de criteria, werd een beoordeling gebruikt op basis van het aantal criteria waaraan ze voldeden ('A' voor één criterium, 'AAAAAA' voor alle zes de criteria). De beoordelingen zijn opgenomen in de bijlage.

De bestaande WBI's werden niet alleen getoetst aan de vereisten van het onderzoek, maar ook aan bepaalde kwaliteitscriteria die waren gebaseerd op de evaluatiecriteria van de EMCDDA (zie onderzoeks-sjabloon in de bijlage).

3.2 Doelgroepevaluaties

Om bij de ontwikkeling van de WBI's rekening te kunnen houden met de behoeften en voorkeuren van de doelgroep vonden er workshops plaats in alle dertien landen die meedoen aan 'Click for Support'. De feedback van de doelgroep is verzameld door middel van een vragenlijst en groepsdiscussies. De bijlage bevat een voorbeeldbeschrijving en de twee versies van de vragenlijst.

Vragenlijst

Voor de evaluatiewerkshops werden twee vragenlijsten gebruikt: één voor landen die al landelijke WBI's hebben en één voor landen die deze niet hebben. Alle deelnemers aan de evaluatiewerkshops hebben één van deze vragenlijsten ingevuld. In totaal zijn er 273 vragenlijsten ingevuld: 206 (75%) in landen met landelijke WBI's en 67 (25%) in landen zonder landelijke WBI's (21 in Slowakije, 31 in Portugal en 15 in Luxemburg).

De vragenlijst bevatte acht vragen in het algemene gedeelte (plus geslacht en leeftijd) en acht vragen over elke interventie.

In het algemene gedeelte kwamen de volgende punten aan bod:

- De algemene belangstelling die de jongeren hebben voor WBI's
- Hun eerder opgedane kennis en ervaringen met WBI's, bijvoorbeeld een vraag over welke onderdelen ze al hebben gebruikt
- Aspecten die ze hebben gemist bij de WBI's die ze kennen
- Welke apparaten ze zouden gebruiken voor het volgen van online programma's
- Wat een WBI moet inhouden en welke informatie belangrijk is

Voor de algemene informatie hoefden de deelnemers alleen hun geslacht en leeftijd in te vullen; verder bleven ze anoniem.

In het tweede gedeelte over specifieke landelijke WBI's kregen de deelnemers de volgende vragen:

- Zou je het programma willen gebruiken en zo ja, welke onderdelen?
- Hoe beoordeel je de aantrekkelijkheid van de WBI op een schaal van 1 tot 10?

- Hoe beoordeel je het nut van de WBI op een schaal van 1 tot 10?
- Welke aspecten spraken je vooral aan?
- Welke aspecten moeten worden verbeterd?
- Wat miste je in dit specifieke programma?
- Zou je de WBI aanbevelen aan vrienden?

Groepsdiscussie

De conclusies die volgden uit de discussies met de doelgroep zijn gebruikt ter aanvulling op de resultaten van de vragenlijsten.

Diverse aspecten zijn besproken met de jongeren:

Hun algemene belangstelling voor WBI's

- Ontwerp
- Functionaliteit
- Inhoud en informatie
- Professionele feedback
- Dataveiligheid en anonimiteit
- Hun wensen en behoeften met betrekking tot een WBI

3.3 Tussentijdse conferentie

Op basis van het onderzoek en de resultaten van de evaluatiewerkshops werden de belangrijkste voorwaarden voor een succesvolle ontwikkeling en implementatie van effectieve webgebaseerde interventies verzameld tijdens een tussentijdse conferentie in december 2014. De resultaten werden besproken door de projectpartners en de unaniem verkozen aanbevelingen werden aangemerkt als de belangrijkste aanbevelingen. Andere onderwerpen waarover discussie was en waarover geen overeenstemming werd bereikt, werden meegenomen in een online Delphi-onderzoek.

Verder deelden drie externe deskundigen hun kennis over WBI's tijdens de conferentie:

- Dr. Peter Tossmann vertelde over de succes- en faalfactoren voor webgebaseerde interventies en zijn ervaringen met de ontwikkeling, implementatie en verbetering van de Duitse webgebaseerde interventie 'Quit the Shit'.
- Dr. Matthijs Blankers sprak over onderzoek en feitenverzameling voor webgebaseerde cannabisinterventies en
- Herwig Claeys besprak vanuit zijn deskundigheid de technische mogelijkheden en obstakels bij de ontwikkeling van WBI's.

3.4 Delphi-onderzoek

Een Delphi-onderzoek is een methode "voor het structuren van een groepscommunicatieproces, om zo overeenstemming te bereiken over een complex probleem" (Jander et al. 2015: 341). Om overeenstemming te bereiken over de laatste belangrijkste aanbevelingen werd gedurende twee maanden een online Delphi-onderzoek gehouden. Dit bestond uit twee ronden. Er werd anoniem gestemd door Europese deskundigen over de aanbevelingen voor de ontwikkeling en implementatie van webgebaseerde interventies waarover nog geen overeenstemming was bereikt door de projectpartners.

Eerste ronde

Deelnemers aan het onderzoek werden geworven via het LinkedIn-netwerk van het project en via persoonlijke uitnodigingen per e-mail. Na twee en drie weken werden herinneringen verstuurd. De uitnodiging werd verstuurd aan 114 leden van het LinkedIn-netwerk, waaronder 24 projectpartners. 148 deskundigen ontvingen een persoonlijke uitnodiging van de projectcoördinatie⁴. Tien van hen waren ook lid van de LinkedIn-groep.

Meer mensen werden direct uitgenodigd door de projectpartners. Enkele deskundigen hebben mogelijk langs meerdere wegen een uitnodiging ontvangen. Omdat er gebruik is gemaakt van een sneeuwbalstelsel, kan niet exact worden aangegeven hoeveel deskundigen zijn uitgenodigd.

De eerste ronde van het Delphi-onderzoek duurde dertig dagen en er deden negentig internationale deskundigen aan mee. Om de anonimiteit te garanderen, werden de nationaliteiten niet geregistreerd. Ook andere (persoonlijke) achtergrondinformatie is niet verzameld tijdens de eerste Delphi-ronde.

De belangrijkste aanbevelingen waarover binnen het projectteam al overeenstemming was bereikt, werden tijdens de eerste Delphi-ronde gepresenteerd aan het panel, dat deze vervolgens van commentaar mocht voorzien. Deze aanbevelingen betroffen de eerste aandachtspunten, technische problemen, inhoud en presentatie, interactieve onderdelen en instrumenten, marketing en ontwerp, structuur en bruikbaarheid.

Behalve deze overeengekomen aanbevelingen kwamen in de eerste ronde de volgende onderwerpen aan bod:

- Betrokkenheid bij de doelgroep
- Prikkel voor jonge gebruikers om een WBI gebruiken
- Promotie
- Betreffende producten
- De algemene benadering van een WBI en in relatie hiermee het eventuele gebruik van verslagen van (ex-)gebruikers, speelse onderdelen en advies voor risicobeperking
- Theoretische onderbouwing
- Dataveiligheid en anonimiteit

Met betrekking tot de benadering van een programma werd de deskundigen in het Delphi-onderzoek gevraagd om enerzijds ar-

⁴ AT, DE, BE, CH, FI, IT, LU, SLO

gumenten te benoemen voor een tolerante, motiverende en niet moraliserende houding met advies voor risicobeperking, speelse onderdelen en verslagen van (ex-)gebruikers, en anderzijds voor een meer restrictieve aanpak die zich richt op het bevorderen van totale onthouding en afziet van advies over risicobeperking.

Tweede ronde

Alle deelnemers aan de eerste ronde werden uitgenodigd voor de tweede ronde. De tweede ronde stond echter ook open voor deskundigen die niet hadden deelgenomen aan de eerste ronde. Ook nu weer werden deskundigen uitgenodigd via het LinkedIn-netwerk, per e-mail door de projectcoördinatie of via een directe uitnodiging van de projectpartners.

Aan de tweede ronde van het Delphi-onderzoek namen 68 internationale deskundigen deel, van wie er 55 (81%) al hadden deelgenomen aan de eerste ronde. De meeste deelnemers ontvingen hun uitnodiging via de landelijke partnerorganisaties van het project (50%), 21% werd uitgenodigd via LinkedIn en 29% was uitgenodigd door de projectcoördinatie. Het panel bestond uit deskundigen met verschillende professionele achtergronden: De meeste deelnemers (68%) deden preventiewerk in de praktijk, 25% deed onderzoek en 7% waren technische deskundigen. Om te kunnen inschatten in hoeverre Europese preventiedeskundigen gebruikmaken van moderne technologie en vooral sociale media, werd de deelnemers aan het panel gevraagd of ze een LinkedIn- en/of Facebook-account hadden. 75% van de deskundigen bleek een LinkedIn-account te hebben en 70% had een Facebook-account. Ook dit keer hoefden de deskundigen niet hun nationaliteit bekend te maken.

Op basis van de resultaten uit de eerste ronde kwamen in de tweede ronde de volgende onderwerpen aan bod:

- Betrokkenheid bij de doelgroep
- Motivatie om op een website te blijven (vergroten van de therapietrouw)
- Ondersteunende interactieve onderdelen
- Bevordering van het gebruik van moderne technologie in het dagelijks werk van preventiewerkers
- Algemene benadering

Tijdens de tweede ronde werden de door de deskundigen in de eerste ronde geformuleerde argumenten voor een tolerante en die voor een meer restrictieve aanpak gepresenteerd. De deskundigen werd gevraagd of ze het al dan niet eens waren met deze argumenten. Vervolgens werd hen gevraagd welke aanpak ze zouden aanbevelen.

Beide ronden bestonden uit zowel open vragen als meerkeuzevragen. Voor elk onderwerp kregen de deskundigen de ruimte om hun waardevolle inzichten te delen.

Na de tweede ronde werden de resultaten van het Delphi-onderzoek gecombineerd met de reeds vastgestelde belangrijkste aanbevelingen.

Het document met de richtlijn is voor de publicatie gereviseerd en goedgekeurd door alle projectpartners.

4. Feiten en de belangrijkste aanbevelingen

Het volgende hoofdstuk bevat de belangrijkste aanbevelingen voor het ontwikkelen van effectieve webgebaseerde interventies voor jonge gebruikers van illegale drugs. Die aanbevelingen zijn unaniem goedgekeurd door de partners in het EU-project 'Click for Support' of zijn bediscussieerd en gekozen door internationale deskundigen in een Delphi-onderzoek van twee ronden.

4.1 Eerste aandachtspunten bij de ontwikkeling van een WBI

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

- 1.1 Zorg voor voldoende budget voor het ontwikkelen, implementeren en onderhouden van een webgebaseerde interventie. Doe zo nodig aan fondsenwerving.
- 1.2 Stel een winstvoorspelling op.
- 1.3 Plan en beheer uw financiële middelen en de inzet van medewerkers zo gedetailleerd mogelijk.
- 1.4 Bepaal de vorm van de webgebaseerde interventie die u wilt aanbieden (website, gestructureerd interventieprogramma, app).
- 1.5 Houd rekening met nationale regelgeving, zoals de benodigde vergunningen voor het beheren van een WBI.
- 1.6 Definieer de specifieke doelstelling van de WBI.
- 1.7 Definieer de specifieke doelgroep van de WBI.
- 1.8 Houd rekening met de culturele en sociale achtergrond van de doelgroep.
- 1.9 Inventariseer de behoeften van de doelgroep voorafgaand aan de ontwikkeling, bijvoorbeeld met behulp van focusgroepen.
- 1.10 Begin met een pilot om feedback te krijgen van leden van de doelgroep, bijvoorbeeld om een aansprekende en eenvoudig te onthouden titel te bedenken.
- 1.11
 - a) Nieuw te ontwikkelen interventies moeten zijn gericht op de meest gebruikte middelen onder jongeren in uw land.
 - b) Waarschijnlijk is cannabis een van deze middelen.
 - c) Programma's die uitsluitend zijn gericht op één middel zijn minder kosteneffectief.
- 1.12 De WBI moet een theoretische onderbouwing hebben.
- 1.13 Betrek partnerorganisaties bij de WBI en maak gebruik van bestaande netwerken.

Resources

Er zijn enkele aspecten waarover moet worden nagedacht voor de daadwerkelijke ontwikkeling van een WBI. Als potentiële aanbieder van een WBI moet u op de eerste plaats zeker weten dat u beschikt over de vereiste resources voor ontwikkeling, implementatie en onderhoud. Hierbij gaat het zowel om financiële middelen als om personeelsinzet (1.1). De behoefte aan deze twee resources kan erg groot zijn voor een WBI. Een tweede stap moet een winstvoorspelling zijn om te beoordelen of de benodigde resources opwegen tegen de te verwachten winst (1.2). Dit moeten de criteria zijn op basis waarvan wordt besloten om al dan niet een WBI te ontwikkelen.

In het algemeen is het plannen en beheren van resources van groot belang tijdens de ontwikkeling van webgebaseerde interventies (1.3). De ontwikkeling kost direct geld, zoals de kosten voor webdesigners, software als contentmanagementsystemen, de ontwikkeling van apps of educatieve games, SEO, marketing, etc. Naarmate het aantal interactieve onderdelen toeneemt, stijgen ook de kosten. De belangrijkste kostenposten zijn echter structurele kosten als salarissen, training van medewerkers, hosting van de website, het actualiseren van het programma, etc.

Andere beslissingen betreffen het type WBI dat zal worden ontwikkeld (1.4). Het kan gaan om een eenvoudige website met informatie en basale communicatie tussen de gebruiker en de professional, maar ook om apps en meer geavanceerde gestructureerde interventieprogramma's, waarbij de gebruiker regelmatig contact heeft met een hulpverlener. Ongeacht het type WBI dat wordt gekozen, hangt de besluitvorming nauw samen met het beschikbare budget. Hoogwaardige apps en applicaties zijn immers duur. Ook verschillen interventieprogramma's voor wat betreft de mate van onderhoud die ze vereisen (volledig

geautomatiseerd/zelfstandig of individuele online hulpverlening). Daarom is ook de personeelsinzet een belangrijke overweging.

Er moet rekening worden gehouden met Europese en nationale wetgeving (zoals vergunningen voor het beheren van een WBI), wat mogelijk een deel van het budget opeist (1.5).

Doelstelling, doelgroep en middelen

Voor elke WBI moet een duidelijke doelstelling worden geformuleerd WBI (1.6). Dit kan het verminderen van drugsgebruik zijn, maar ook het bevorderen van onthouding, het vergroten van de bewustwording, schadebeperking, etc.

Bij het bepalen van de vormgeving en de inhoud van een WBI moet vooral naar de specifieke doelgroep worden gekeken (1.7), waarbij rekening moet worden gehouden met de culturele en sociale achtergrond (1.8).

De ontwikkeling van een speciaal op jongeren afgestemd programma kan een hele uitdaging zijn. Daarom is de betrokkenheid van de doelgroep niet alleen wenselijk, maar zelfs doorslaggevend voor het succes van de WBI. Er zijn verschillende manieren om de doelgroep te betrekken bij de ontwikkeling en/of implementatie van webgebaseerde interventies. Tijdens het Delphi-onderzoek werd internationale preventiedeskundigen gevraagd waar ze de doelgroep erbij zouden betrekken (N=66).

- 74% wilde de behoeften van de doelgroep inventariseren voorafgaand aan de ontwikkeling, bijvoorbeeld met behulp van focusgroepen (1.9)
- 53% zou hen laten deelnemen aan de evaluatie van de WBI
- 52% zou hen inzetten voor promotie en marketing (4.2)
- 52% zou hen inzetten voor de (gecontroleerde) ondersteuning van lotgenoten, bijvoorbeeld via een forum

- 50% zou de doelgroep betrekken bij de daadwerkelijke ontwikkeling van de WBI
- 41% zou hen inzetten voor het actualiseren van de WBI
- 26% zou hen betrekken bij de daadwerkelijke implementatie van de WBI
- 8% zou de doelgroep betrekken bij het dagelijkse onderhoud van de WBI
- Een van de deskundigen stelde voor om de doelgroep in te zetten voor het ontwerp en gebruikerstesten

Een meerderheid van de deskundigen stemde voor het inzetten van de doelgroep voor een pilot (bijvoorbeeld via focusgroepen - 1.10), voor promotie en marketing, voor (gecontroleerde) ondersteuning van lotgenoten (bijvoorbeeld via forums - 3.5) en voor het evaluatieproces (6.4). Deze initiatieven behoren dan ook tot de belangrijkste aanbevelingen. In de focusgroepen moet voorafgaand aan de ontwikkeling tijd worden vrijgemaakt om samen met de doelgroep een aansprekende en eenvoudig te onthouden titel te bedenken voor de WBI.

Bovendien moet worden vastgesteld voor welke middelen de WBI is bedoeld. In het Delphi-onderzoek stemden de 76 internationale deskundigen als volgt (er waren meerdere antwoorden mogelijk):

- 68% stemde voor cannabis (1.11b)
- 34% stemde voor partydrugs als cocaïne, XTC, GHB, etc.
- 25% zou zich in elk geval gedeeltelijk richten op nieuwe psychoactieve middelen of 'legal highs'
- 20% stemde voor amfetamine en/of methamfetamine
- 18% stemde voor een meer algemene aanpak en niet voor een specifiek middel
- 13% stemde voor alcohol

Verschillende deskundigen voegden eraan toe dat de WBI zich het beste kan beperken tot de meest gebruikte middelen, vooral omdat de doelgroep uit jonge drugsgebruikers bestaat (1.11a). Bij het kiezen naar de middelen die aan bod komen in de WBI moet ook worden gekeken naar de beschikbare budgetten. Programma's die zich concentreren op één middel zijn waarschijnlijk minder kosteneffectief dan een meer algemene aanpak (1.11c).

Theoretische onderbouwing

Bestaande webgebaseerde interventies zijn slechts gedeeltelijk gebaseerd op een theoretische onderbouwing. Dit is dan ook aan de orde gesteld in het Delphi-onderzoek (1.12). 93% van de internationale deskundigen vindt dat een effectieve WBI een theoretische onderbouwing moet hebben. De meerderheid stelde de volgende theorieën voor:

- Motivational Interviewing (Miller & Rollnick 2012)
- Cognitieve gedragstherapie (bijv. Beck 2011)
- Transtheoretisch model (Prochaska & Velicer 1997)

Anderen noemden:

- Sociale leertheorie (Bandura 1963)
- Acceptance and commitment therapy (Eifert 2011)
- Attitude – social influence – self-efficacy model (ASE) (de Vries et al. 1988)
- Gamificatie (Zichermann et al. 2011)

Samenwerking en netwerken

Om effectief en succesvol te kunnen zijn, is het zeker ook erg belangrijk dat potentiële aanbieders van webgebaseerde interventies ondersteuning krijgen van partners en hun netwerken (1.13).

4.2 Technische aspecten

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

- 2.1 Technische deskundigen moeten worden betrokken bij de ontwikkeling. Leg alle belangrijke details duidelijk vast in een contract.
- 2.2 Gebruik een contentmanagementsysteem, zodat u de WBI regelmatig zelf kunt bijwerken.
- 2.3 Als er een app wordt geleverd, moet worden besloten wat voor soort app dit moet zijn (web-app, native app of hybride app).
- 2.4 De dataveiligheid en de anonimiteit van gebruikers moeten zijn gewaarborgd. Zorg voor naleving van de Europese richtlijn voor databescherming en van de nationale wetgeving.
- 2.5 Maak gebruik van registratie per e-mail of voorzie de gebruikers van een code waarmee ze toegang krijgen tot hun informatie. Voor online hulpverlening moet registratie verplicht zijn.
- 2.6 Het programma moet geschikt zijn voor pc's, smartphones en tablets. Websites moeten snel laden.
- 2.7 Zorg ervoor dat de WBI gebruiksvriendelijk is. Betrek leden van de doelgroep bij de beoordeling van deze gebruiksvriendelijkheid.

Technische deskundigen

Bij de ontwikkeling van webgebaseerde interventies dienen zich technische problemen en vragen aan. Daarom is het belangrijk dat u er technische deskundigen bij betrekt. Details over de samenwerking met een deskundige moeten duidelijk worden vastgelegd in een contract (2.1). Gebruik een contentmanagementsysteem om zelf de inhoud te kunnen aanpassen, zonder dat u daarvoor elke keer afhankelijk bent van deskundigen (2.2). Als de ontwikkeling van een app is gepland, moet worden besloten wat voor soort app dit moet zijn (web-app, native app of hybride app - 2.4). Dit is vooral afhankelijk van het beschikbare budget.

Een native app heeft de beste kwaliteit en kan meestal zonder internetverbinding worden gebruikt. De ontwikkeling van een dergelijke app is echter duur, omdat hij maar voor één besturingssysteem geschikt is. Daarom moet de ontwikkelaar ook nog versies maken voor andere platformen. Het onderhouden van native apps is bovendien complex en kost veel moeite.

Web-apps zijn websites die op maat zijn gemaakt voor smartphones. Ze worden meestal in browsers weergegeven, werken offline in beperkte mate maar bieden dankzij HTML5 wel veel functies. Hardwarefuncties zijn slechts gedeeltelijk, langzaam of helemaal niet beschikbaar.

Hybride apps combineren de voordelen van native apps en web-apps. Ze maken gebruik van de hardware en het besturingssysteem, maar worden in HTML weergegeven in een browser. Hybride apps werken meestal op Android, Apple en Windows. Een hybride app kan dan ook een goed compromis zijn. Het budget en de ambities moeten zorgvuldig worden afgewogen tijdens de besluitvorming (2.3).

Dataveiligheid

Dataveiligheid en anonimiteit waren belangrijke onderwerpen tijdens de evaluatiewerkshops met de doelgroep voor 'Click for Support'. Duidelijk werd dat jonge mensen veel belang hechten aan hun anonimiteit en de veiligheid van hun gegevens. Sommige deelnemers zeiden zelfs dat ze de lokale welzijnscentra wat dat betreft niet vertrouwden en/of dat ze door de politie waren aangesproken op hun drugsgebruik. Ze geven dus niet graag persoonlijke informatie prijs. Daarom moet een aanbieder van WBI's volkomen te vertrouwen zijn.

Informatie over de algemene voorwaarden en de privacy-instellingen moet daarom altijd op een duidelijke en begrijpelijke wijze worden geformuleerd en voor iedereen beschikbaar zijn op de website. Applicaties die toegang willen tot bijvoorbeeld contactpersonen of de camera e.d. van de telefoon worden vaak gewantrouwd. Daarom zijn videochats (bijvoorbeeld via Skype) geen goede manier om jonge drugsgebruikers te bereiken.

Als aanbieder moet u zorgen voor een optimale dataveiligheid. Natuurlijk kunnen deelnemers gemakkelijker afhaken als ze volledig anoniem zijn, maar daar staat tegenover dat jonge drugsgebruikers sowieso geen WBI zullen gebruiken als ze niet zeker weten dat hun persoonlijke gegevens goed zijn beveiligd. Alleen al daarom moeten de Europese richtlijn voor databescherming⁵ en de eventuele nationale wetgeving worden nageleefd (2.4).

Ook de registratie is een belangrijke kwestie met betrekking tot dataveiligheid. Registratie zorgt ervoor dat de deelnemers niet meer volstrekt anoniem zijn, maar biedt wel praktische voordelen voor een interventieprogramma. Denk daarbij aan opgeslagen informatie over een eerdere hulpverleningssessie of de mogelijkheid om herinneringen te versturen naar het e-mailadres of de smartphone van de gebruiker. Dit is mogelijk na e-mailregistratie, waarbij de gebruiker moet worden uitgelegd dat deze een e-mailaccount met een anonieme bijnaam kan aanmaken. Een andere mogelijkheid is het verstrekken van een code waarmee de gebruiker zich kan aanmelden bij zijn of haar account. Het nadeel hiervan is dat het niet mogelijk is om contact op te nemen met de gebruiker.

Het Delphi-panel werd gevraagd naar suggesties voor het omgaan met de registratiekwestie. De meerderheid stelde voor om e-mailregistratie of een code te gebruiken. Anderen waren helemaal tegen registratie of vonden dat dit de keuze van de gebruiker moest zijn. Om de drempel voor de WBI zo laag mogelijk houden, mag registratie niet verplicht worden gesteld voor bijvoorbeeld algemene informatie, zelftesten en games. Voor de daadwerkelijke hulpverlening is registratie echter wel relevant en is e-mailregistratie of aanmelden met een code de beste optie (2.5).

Gebruiker

Voor een moderne WBI is het van essentieel belang dat deze werkt op smartphones en tablets; websites moeten snel reageren en functioneren op allerlei apparaten (2.6). Nu zijn apps en mobiele versies van WBI's nog een zeldzaamheid. In de evaluatiewerkshops van 'Click for Support' gaf 69% van de jonge drugsgebruikers aan dat ze een programma willen kunnen volgen via hun computer of laptop, maar 50% zou dat ook willen doen via een smartphone. Hier moet rekening mee worden gehouden.

Bij het ontwikkelen van een website moeten de gebruikers altijd centraal staan. Gebruiksvriendelijkheid is essentieel en de website moet dan ook gemakkelijk zijn in het gebruik. Taken moeten eenvoudig kunnen worden uitgevoerd, zelfs als de gebruiker de website al een tijdje niet meer heeft bezocht. Een van de middelen om de gebruiksvriendelijkheid te garanderen, is het inzetten van de doelgroep voor een gebruikerstest (2.7).

⁵ Zie <http://ec.europa.eu/justice/data-protection/>

4.3 Interactieve onderdelen en instrumenten

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

- 3.1 Gebruik waar mogelijk interactieve onderdelen, zoals testen, video's en animaties.
- 3.2 Maak gebruik van leuke onderdelen als applicaties en games die jonge mensen aanspreken.
- 3.3 Maak gebruik van de volgende ondersteunende interactieve onderdelen:
 - a) Zelftest/quiz
 - b) Individueel veranderplan met doelen, stappen en een tijdschema
 - c) Interactief gebruiksdagboek om het gebruik van de deelnemer vast te leggen
 - d) Forum (gecontroleerde ondersteuning door lotgenoten)
 - e) Educatieve game

Het nut van interactieve webgebaseerde interventies is dat gebruikers iets moeten doen en zelf in actie moeten komen. Ze moeten interactieve onderdelen en instrumenten gebruiken om individuele feedback te krijgen over hun drugsgebruik. Er zijn verschillende mogelijkheden om interactieve onderdelen aan te bieden in interventieprogramma's, zoals communicatiemiddelen tussen de hulpverlener en de gebruiker, zelfbeoordelingsinstrumenten of andere games en applicaties waarmee gebruikers geautomatiseerde feedback krijgen. Interactieve onderdelen maken WBI's interessant voor jonge gebruikers. Vandaar dat een WBI altijd zoveel mogelijk interactief moet zijn (3.1). Andere mogelijkheden zijn educatieve games of andere leuke applicaties die fungeren als blikvanger en de website aantrekkelijk maken voor de doelgroep (3.2).

Ook kunnen tijdens het interventieprogramma interactieve tools worden gebruikt, zoals een lijst met voor- en nadelen, afscheidsbrieven aan een drug, een veranderplan en een gevarenlijst. In het Delphi-onderzoek hebben de deelnemers de volgende mogelijkheden beoordeeld:

- Zelftest/quiz
- Individueel veranderplan met doelen, stappen en een tijdschema
- Interactief gebruiksdagboek
- Educatieve games
- Forum
- Lijst met voor- en nadelen
- Afscheidsbrief aan een drug, bijvoorbeeld cannabis
- Blikvangers zoals DrugDancer
- Gevarenlijst

De meeste deskundigen kozen voor zelftesten/quizen (3.3a), interactieve gebruiksdagboeken (3.3b) die effectief zijn gebleken om het gebruik van de deelnemers vast te leggen, educatieve games (3.3c), individuele veranderplannen met doelen, stappen en een tijdschema (3.3d) en forums met gecontroleerde ondersteuning door lotgenoten (3.3e).

4.4 Het bereiken van jonge drugsgebruikers

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

- 4.1 Maak uw programma herkenbaar, bijvoorbeeld met een uniek ontwerp of door het aanbieden van bijzondere functies.
- 4.2 Ontwikkel een marketingstrategie.
- 4.3 Betrek de doelgroep bij het promoten van de website, bijvoorbeeld via Facebook.
- 4.4 Gebruik uw eigen organisatie en netwerk voor de promotie.
- 4.5 Vraag of websites van geloofwaardige organisaties een link willen plaatsen naar uw WBI.
- 4.6 Gebruik de volgende drie manieren om de doelgroep te bereiken:
 - 1) Facebook en andere sociale netwerken (bijvoorbeeld Google+, Instagram en Twitter) zijn de beste manieren om de doelgroep te bereiken.
 - 2) YouTube
 - 3) Persoonlijke aanbevelingen

Tijdens de implementatiefase van een webgebaseerd programma moet u er als eerste voor zorgen dat het opvalt bij de doelgroep. Maak uw programma herkenbaar, zodat het zich onderscheidt van andere programma's. Dit kan bijvoorbeeld met een uniek ontwerp of door het aanbieden van bijzondere functies (4.1). Kijk voor voorbeelden van unieke ontwerpen naar het Amerikaanse programma 'BubbleMonkey'⁶ of het Australische programma 'Clear Your Vision'⁷.

Een goede marketingstrategie is van essentieel belang (4.2). Zoals vermeld in hoofdstuk 4.1 kan de doelgroep worden ingezet bij het promoten van de WBI, bijvoorbeeld via Facebook. (4.3). Gebruik ook bestaande netwerken voor promotie en marketing, ook binnen uw eigen organisatie. Zo kunt u uw collega's vragen

om de WBI te promoten tijdens conferenties en meetings. Vertel mensen over uw programma (4.4). Om het aantal bezoekers en de geloofwaardigheid van uw website te vergroten, kunt u andere betrouwbare websites vragen of ze een link willen plaatsen (4.5).

U kunt jonge drugsgebruikers op verschillende manieren bereiken. Volgens de internationale deskundigen tijdens het Delphi-onderzoek zijn Facebook en andere sociale netwerken hiervoor het meest geschikt (4.6a). Ook YouTube-video's werden genoemd als een veelbelovende manier om de doelgroep te bereiken (4.6b), evenals persoonlijke aanbevelingen (bijvoorbeeld via straathoekwerk - 4.6c). Tv- en radiocommercials of posters en reclameborden zijn volgens de deskundigen veel minder geschikt.

4.5 Motivatie om op een website te blijven (vergroten van de therapietrouw)

Nadat de doelgroep is bereikt, moeten webgebaseerde interventies er natuurlijk ook voor zorgen dat gebruikers naar de website blijven komen en het programma op de beoogde manier gebruiken. De meeste webgebaseerde interventies moeten ten minste eenmaal per week worden gebruikt. Om een effectieve bijdrage te leveren aan het verminderen van of stoppen met drugsgebruik moeten regelmatig interactieve dagboeken worden ingevuld.

Er zijn verschillende aspecten die van invloed zijn op de waarschijnlijkheid dat gebruikers een interventieprogramma blijven gebruiken. Dit zijn ontwerp, structuur en bruikbaarheid, inhoud, presentatie en de algemene benadering, de communicatie tussen hulpverlener en gebruiker, transparantie en andere factoren die de therapietrouw kunnen vergroten.

⁶ <http://www.bubblemonkey.com/>

⁷ <http://clearyourvision.org.au/>

4.5.1 Ontwerp, structuur en bruikbaarheid

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

- 5.1 Betrek het ontwerp vanaf het begin bij het project.
- 5.2 Maak gebruik van webdesigners en zorg voor een professioneel ontwerp.
- 5.3 Verzamel feedback over het ontwerp tijdens het ontwikkelingsproces om ervoor te zorgen dat het de doelgroep aanspreekt.
- 5.4 Gebruik visuele elementen op uw website.
- 5.5 Zorg voor een heldere structuur en een gemakkelijke navigatie.
- 5.6 Maak de website niet te druk.
- 5.7 Stel een handleiding beschikbaar voor het gebruik van het programma / de website.

Omdat het ontwerp een belangrijk onderdeel is van een WBI, is het raadzaam om dit vanaf het begin aan op te nemen in de planning (5.1). Huur professionele webdesigners of een ontwerp bureau in om een professioneel ontwerp te ontwikkelen (5.2).

Het ontwerp is het eerste wat aspirant-gebruikers zien als ze een website bezoeken. Een aantrekkelijk ontwerp trekt gebruikers aan, maar een onaantrekkelijk ontwerp kan er ook voor zorgen dat iemand direct wordt afgeschrikt om de WBI te gebruiken. Daarom moet het ontwerp van een WBI aantrekkelijk zijn voor de doelgroep van jonge druggebruikers. Dat is een lastige opgave. Smaken en voorkeuren kunnen behoorlijk verschillen, bijvoorbeeld op basis van geslacht, leeftijdsgroep, culturele en sociale achtergrond of gewoon door persoonlijke smaak. Om te ontdekken wat de voorkeuren zijn van uw specifieke doelgroep is het belangrijk dat u hun feedback verzamelt, bijvoorbeeld met behulp van een focusgroep (5.1).

De meeste deelnemers aan de landelijke workshops van 'Click for Support' hadden echter een voorkeur voor een fris, cool en hip uiterlijk met afbeeldingen, video's en andere blikvangers (5.4).

In vergelijking met het ontwerp lijken bruikbaarheid en functionaliteit nog belangrijker te zijn. Zelfs als websites een aantrekkelijke vormgeving hebben, leidt een verwarrende structuur vaak tot het vertrek van aspirant-gebruikers (5.5; 5.6). Bruikbaarheid bleek tijdens de workshops ook een essentiële voorwaarde te zijn voor de doelgroep. Een WBI mag dan ook niet te gecompliceerd zijn in het gebruik en er moet ook een handleiding beschikbaar zijn (5.7).

4.5.2 Inhoud, presentatie en algemene benadering

Informatie

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

- 5.8 Informatie moet objectief, volledig, nauwkeurig, compact, eenvoudig en actueel zijn.
- 5.9 Zorg voor relevante en betrouwbare informatie over middelen, onder meer over de risico's en de effecten. Geef ook achtergrondinformatie.
- 5.10 Bied hulp/advies en contactinformatie van lokale hulpverleningsinstanties.
- 5.11 Werk de website en profielen op sociale media ten minste eenmaal per week bij met nieuwe informatie.

Natuurlijk is de inhoud belangrijk voor een WBI. Deze inhoud moet op de eerste plaats interessant, relevant, nauwkeurig, betrouwbaar, actueel en volledig zijn voor de doelgroep. Bovendien moet de informatie objectief en onbevooroordeeld zijn (5.8).

Door eerdere gesprekken met de doelgroep weten we dat ook de risico's en effecten van drugs, ervaringen van (ex-)gebruikers, achtergrondinformatie over de middelen en veiligheidsadviezen aan bod moeten komen (5.9). Verder moet een WBI hulp en advies verlenen en contactinformatie van andere (offline) hulpverleningsinstanties bevatten (5.10).

Inhoud en profielen op sociale media moeten ten minste eenmaal per week worden bijgewerkt om de dynamiek te behouden. Dat kan bijvoorbeeld door regelmatig nieuwsberichten op de homepage te plaatsen. 'Quit the Shit' is een goed voorbeeld van een website met regelmatig bijgewerkte inhoud⁸ (5.11).

Manier van presenteren

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

- 5.12 Presenteer de informatie op verschillende manieren, bijvoorbeeld met video's, tekst, animaties, quizen en testen. Focus op audiovisuele kanalen.
- 5.13 Gebruik niet te veel tekst.
- 5.14 Gebruik op jongeren gerichte taal.
- 5.15 Geef informatie in de relevante talen in uw land.

In het algemeen moeten er meerdere kanalen worden gebruikt om te communiceren en informatie te presenteren, zoals video's, tekst, animaties, quizen en testen (5.12). Aangezien de doelgroep gewend is aan zeer kleine brokjes informatie – voornamelijk aan de hand van beelden (zoals YouTube en Instagram) of zeer korte tekstjes (zoals tweets en WhatsApp) – kan de informatie waarschijnlijk het beste worden aangeboden met korte tekstjes en veel video's en afbeeldingen (5.13). Het taalgebruik

moet toegankelijk zijn en op jongeren zijn gericht (5.14). Het lettertype mag niet te klein zijn en de website mag niet te druk zijn. Plaats ook geen advertenties op de website. Bij het schrijven van de teksten moet rekening worden gehouden met de voorkeuren van jongeren.

In sommige landen is het wellicht raadzaam om ook een versie in het Engels of andere relevante talen aan te bieden (5.15).

Algemene benadering

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

- 5.16 De algemene benadering van een WBI moet tolerant en motiverend zijn en dus niet restrictief en moraliserend.
- 5.17 Geef ook advies over het beperken van risico's, maar communiceer dit wel zorgvuldig.
- 5.18 Maak gebruik van speelse onderdelen, zoals (educatieve) games, quizen of andere applicaties (vergelijk met 3.3.).
- 5.19 Maak gebruik van verslagen van (ex-)gebruikers.

Heel belangrijk is de algemene benadering van een WBI. Uit de landelijke jeugdworkshops bleek dat jonge drugsgebruikers de voorkeur geven aan programma's met een positieve en motiverende houding en niet moraliserend willen worden toegesproken. Programma's die rigoreus stoppen als de enig mogelijke doelstelling hebben, worden afgewezen door de doelgroep. Een onderzoek van Schaub en collega's (2013) bevestigt dat de lat niet te hoog mag liggen. Volgens het onderzoek leidt het niet behalen van vastgestelde doelen tot frustratie, zelfbedrog of het verbergen van cannabisgebruik voor een hulpverlener. De beste resultaten worden volgens het onderzoek behaald met wekelijkse doelstellingen (Schaub et al. 2013).

⁸ <https://www.quit-the-shit.net/>

Er zijn discussies geweest tussen de organisaties betrokken bij de ontwikkeling van de richtlijn over de juiste houding. Daarom is deze kwestie meegenomen in het Delphi-onderzoek. Sommige deskundigen zijn bang dat het geven van te veel informatie onbedoeld leidt tot het promoten van drugsgebruik onder jongeren. Er moet dan ook op een terughoudende en reflecterende manier worden gecommuniceerd over drugs en met name over de effecten ervan.

Er zijn diverse argumenten voor een tolerante, motiverende en niet restrictieve benadering van de situatie waarin jonge drugsgebruikers zich bevinden. De meerderheid van de internationale deskundigen stemden in met de volgende argumenten:

- Als jonge mensen zich minder bedreigd voelen, staan ze meer open voor het programma en stellen ze zich eerlijker op (73% stemde hiermee in).
- Aangezien de motiverende gespreksmethode effectief is gebleken, mag de benadering van een webgebaseerde interventie niet veroordelend, confronterend en conflictueus zijn (70%).
- Moraliserende methoden schrikken jongeren doorgaans af (67%).
- Programma's met een tolerante benadering worden meestal eerder serieus genomen en gebruikt door jonge drugsgebruikers, vooral als ze twijfelen over het verminderen van of stoppen met het gebruik (65%).
- De feitelijke situatie en de realiteit van jonge drugsgebruikers moet worden geaccepteerd om hen hulp te kunnen bieden (62%).
- Een focus op schadebeperking is belangrijk omdat de richtlijn bedoeld is voor jongeren die al drugs gebruiken (59%).

- Jongeren houden niet van beperkingen; ze willen hun eigen keuzes maken en als een volwassene worden behandeld. Ze willen het gevoel hebben dat ze worden geaccepteerd zoals ze zijn, dat ze goed worden geïnformeerd en dat ze worden vertrouwd (58%).
- De therapietrouw ligt bij tolerante webgebaseerde interventies hoger. Als iemand er niet tevreden over is (bijvoorbeeld omdat het programma te veroordelend is) zal hij of zij er immers meteen mee stoppen (53%).
- Een tolerante benadering is meestal effectiever voor selectieve preventie (52%).

Er is volgens de meeste deelnemers aan het Delphi-onderzoek slechts één argument dat spreekt voor een meer restrictieve houding zonder advies over risicobeperking:

- 75% van de deskundigen vindt dat jongeren moeten weten tot hoever ze kunnen gaan. Ze hebben regels en grenzen nodig om het verschil te begrijpen tussen legaal en illegaal gedrag. Een meer restrictieve houding stelt duidelijke grenzen en geeft richting.

Op basis van deze resultaten adviseert deze richtlijn om over het algemeen op een tolerante manier met de gebruikers te communiceren. Dit houdt in dat hun werkelijke leefsituatie wordt geaccepteerd, evenals hun eventuele onvermogen om op korte termijn met een middel te stoppen. Meer haalbare doelen en een stapsgewijze benadering vergroten doorgaans de kans op succes (5.16). Daarom moet advies over risicobeperking ook een onderdeel zijn van een WBI (5.17).

Het is ook aan te bevelen om speelse onderdelen te gebruiken om de WBI aantrekkelijker te maken voor de doelgroep, wat ook

de therapietrouw ten goede komt (5.18). Een voorbeeld is de app 'DrugDancer' die wordt gebruikt in Nederland en België⁸. Tijdens het Delphi-onderzoek werd het panel gevraagd wat volgens hen een rol speelt bij de eventuele implementatie van speelse onderdelen. De volgende punten werden genoemd:

- Het ontwikkelen van een app van goede kwaliteit vergt een aanzienlijk budget.
- Ze moeten een educatief element bevatten.
- Ze moeten ook objectieve informatie bevatten.
- Ze moeten aantrekkelijk zijn voor de doelgroep.
- Ze mogen niet het belangrijkste onderdeel zijn van een website of de aandacht afleiden van serieuze informatie.

Jongeren geven de voorkeur aan informatie die op een leuke manier wordt gepresenteerd. Games en quizzen worden door hen dan ook zeer gewaardeerd en kunnen fungeren als kleurrijke blikvangers. Het is vooral zo dat informatie aantrekkelijk moet zijn voor de doelgroep. Denk bijvoorbeeld aan ervaringen van andere (ex-)gebruikers; 46% van de deelnemers aan de workshop verwachtte van een WBI dat er ook verslagen van lotgenoten aan bod komen. Tijdens het Delphi-onderzoek adviseerde 69% van de internationale deskundigen het gebruik van verslagen van gebruikers (5.19).

4.5.3 Communicatie tussen de gebruiker en de hulpverlener

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

- 5.20 Geef gedetailleerde individuele feedback over het gebruik van de cliënt.
- 5.21 Net als de algemene benadering moet de communicatie niet moraliserend maar tolerant en motiverend zijn.
- 5.22 De manier van communiceren moet kunnen worden aangepast aan de individuele gebruiker.
- 5.23 Er moeten diverse communicatiekanalen worden gebruikt: Sms, WhatsApp, live chats, forums, video's en andere visuele elementen, evenals online berichten (waarvoor de gebruik moet zijn ingelogd).
- 5.24 Antwoorden mogen nooit langer dan één of twee dagen op zich laten wachten.

Vastgesteld is dat het contact met deskundigen erg belangrijk is voor de gebruikers. Een deel van hen geeft de voorkeur aan feedback en betrouwbare informatie van iemand met ervaring buiten de familie- en vriendenkring, maar het moet vooral iemand zijn die objectief is. Gebruikers verwachten van een professional dat ze concrete en persoonlijke informatie (5.20) en hulp krijgen die aansluiten bij hun behoeften, maar ook dat ze de beschikking krijgen over (contact)informatie als ze verdere hulp en zorg nodig hebben.

In de bovenstaande sectie over de algemene benadering stelden we dat de communicatie met gebruikers niet moraliserend maar tolerant en motiverend moet zijn (5.21). Hoe dan ook moet de manier van communiceren kunnen worden aangepast aan de individuele gebruiker (5.22).

Er zijn verschillende manieren om te communiceren met online hulpverleners, zoals online berichten, e-mail, forums, chats en Skype. Al deze middelen kunnen en moeten worden gebruikt

⁸ <http://dancer.druginfo.nl/#/>

(5.23). Jongeren willen graag snel antwoord. De deelnemers aan de workshops gaven aan dat ze maximaal één of twee dagen willen wachten op feedback van een hulpverlener (5.24).

4.5.4 Transparantie

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

- 5.25 Er moet achtergrondinformatie beschikbaar zijn over de hulpverlener, bijvoorbeeld over zijn of haar kwalificaties, geslacht en leeftijd. Ook een foto is belangrijk.
- 5.26 Informatie over de aanbieder en de financiering van het programma moet voor iedereen beschikbaar zijn op de website.

Er mag van de hulpverleners een zeker kwalificatieniveau worden verwacht. Deze informatie moet worden gedeeld met de gebruikers van de website (5.25). De voordelen van het delen van achtergrondinformatie over de hulpverlener zijn (volgens het Delphi-onderzoek) onder meer:

- Een groter vertrouwen in de hulpverlener en de WBI zelf
- Een groter gevoel van veiligheid
- Meer persoonlijke betrokkenheid en openheid
- Meer motivatie
- De WBI krijgt een officiëler karakter en wordt daardoor geloofwaardiger in de ogen van de gebruikers
- De WBI wordt laagdrempeliger
- De WBI wordt gebruiksvriendelijker en transparanter
- De mogelijkheid tot een vervolcontact met de hulpverlener

Mogelijke nadelen die werden genoemd tijdens het Delphi-onderzoek:

- Beperking van de privacy van de hulpverlener
- Werkt mogelijk contraproductief als de informatie niet aantrekkelijk is voor de cliënt

- Kan schadelijk zijn als gebruikers misbruik maken van de informatie, bijvoorbeeld om de hulpverlener te bedreigen
- Het gevoel van anonimiteit kan worden aangetast

Er moet niet alleen informatie over de hulpverleners worden gedeeld, maar ook over de organisatie achter de WBI en de eventuele financiering van het programma. Het is mogelijk dat gebruikers niet of juist wel voor een programma kiezen op basis van de informatie over de organisatie (5.26).

4.5.5 Andere factoren die de therapietrouw kunnen vergroten

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

- 5.27 Bied de mogelijkheid om contact op te nemen met anderen die hetzelfde programma gebruiken, zodat deelnemers elkaar kunnen ondersteunen.
- 5.28 Verstuur regelmatig herinneringen via e-mail, sms of WhatsApp.
- 5.29 Geef suggesties en strategieën voor het behalen van doelen.
- 5.30 Persoonlijke interactie met een hulpverlener vergroot de kans op therapietrouw meer dan een zelfstandig programma.
- 5.30 Geef complimenten en beloningen via de hulpverlener of het systeem als bepaalde doelen zijn bereikt.

Volgens Kelders et al. (2015) zijn er bij een interventieprogramma enkele factoren die een positieve invloed kunnen hebben op de therapietrouw. Hun onderzoek richtte zich op webgebaseerde interventies in de algemene gezondheidszorg en keek niet specifiek naar jonge drugsgebruikers.

Een meerderheid van de Delphi-deskundigen denkt dat de volgende aspecten waarschijnlijk een positieve invloed hebben op de therapietrouw van jonge mensen die WBI's gebruiken in de selectieve drugspreventie:

- De mogelijkheid om contact op te nemen met anderen die dezelfde interventie gebruiken, zodat deelnemers elkaar kunnen ondersteunen (68%)
- Regelmatige herinneringen, bijvoorbeeld via e-mail, sms en WhatsApp (67%)
- Suggesties en strategieën voor het behalen van individuele doelen (67%)
- Persoonlijke interactie met een hulpverlener in plaats van een zelfstandig programma (65%)
- Complimenten en beloningen via de hulpverlener of het systeem (55%)
- Meer dan 50% van de deskundigen denkt niet dat de volgende punten een positieve invloed hebben op de therapietrouw. Deze zijn dan ook niet genoemd bij de belangrijkste aanbevelingen:
 - Hogere frequentie van updates op de website (41%)
 - Gebruikmaken van sociale vergelijking door gebruikers opdracht te geven om iets op een forum te plaatsen (41%)
 - Modulaire structuur van een programma waarbij de gebruikers regelmatig moeten terugkeren om verder te gaan (38%)
 - Hogere frequentie van interactie met een hulpverlener (35%)
 - Lagere frequentie van interactie met het systeem (5%)

4.6 Evaluatie van webgebaseerde interventies

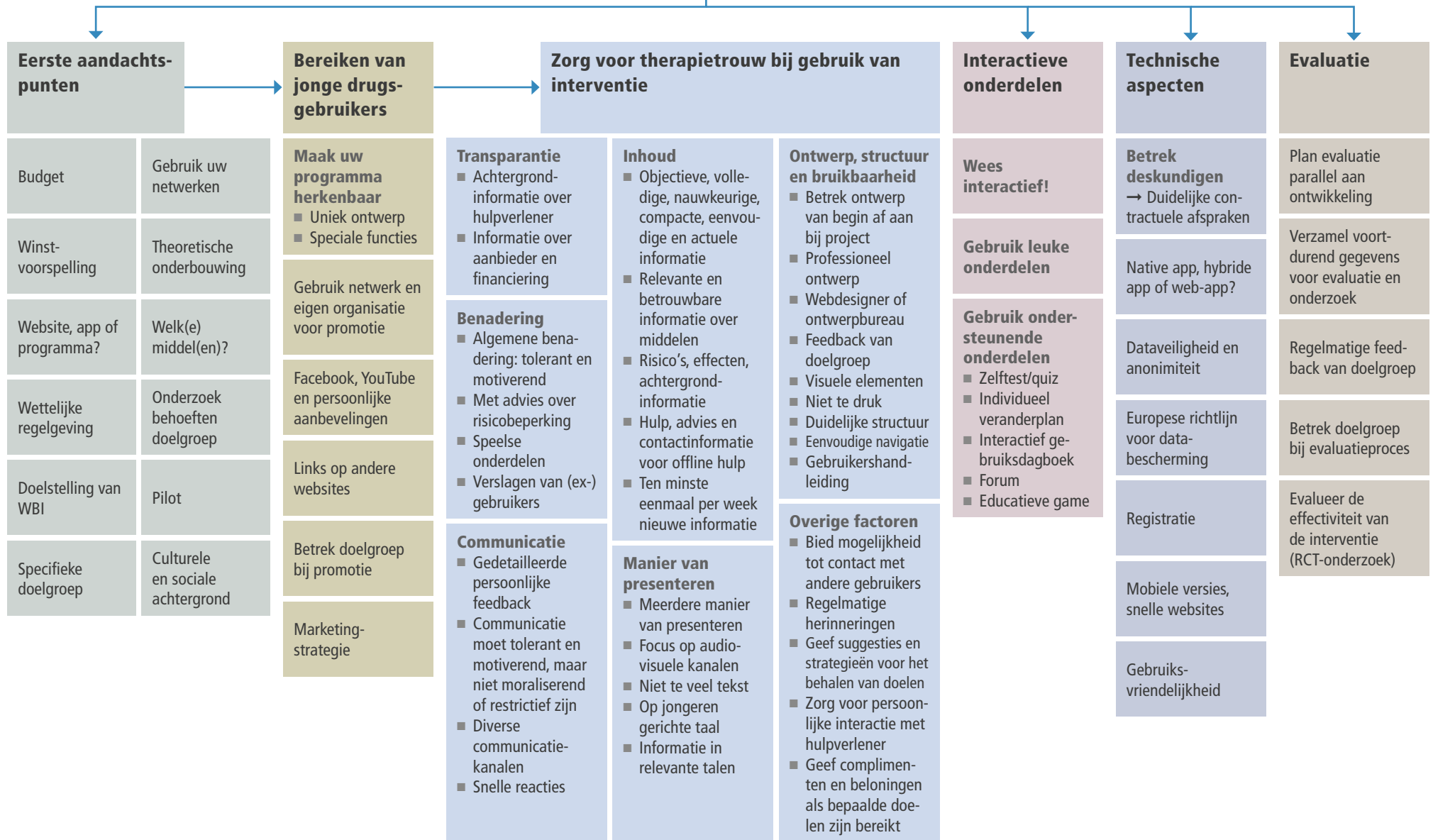
BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

- 6.1 Plan de evaluatieprocedure al tijdens de ontwikkeling van de WBI.
- 6.2 Verzamel voortdurend gedetailleerde gegevens voor evaluatie en onderzoek.
- 6.3 Gebruik Google Analytics of een andere statistische tool voor het beoordelen van de populariteit en de inhoud van de WBI.
- 6.4 Verzamel regelmatig feedback van de doelgroep.
- 6.5 Betrek de doelgroep bij de evaluatieprocedure.
- 6.6 Evalueer de effectiviteit van de interventie, liefst aan de hand van een RCT-onderzoek.

Tijdens de ontwikkeling van een WBI moet (de opzet van) de evaluatieprocedure al zijn gepland (6.1). De evaluatie van een WBI begint al met de analyse van de gebruikers/websitebezoekers. De aantallen bezoekers, clicks, gestarte programma's, voltooide programma's, afgehaakte gebruikers en 'likes' op Facebook moeten voortdurend en zo gedetailleerd mogelijk worden vastgelegd (6.2). Gebruik hiervoor een statistische tool als Google Analytics (6.3). Er moet regelmatig feedback van de doelgroep worden verzameld om het programma aantrekkelijk te houden (6.4). Zoals gezegd in sectie 4.1 moet de doelgroep eveneens worden betrokken bij de evaluatieprocedure (6.5).

Een ideaal middel om de effectiviteit van de WBI's te meten is een Randomized Controlled Trial (RCT) (6.6). Belangrijke indicatoren voor de effectiviteit zijn de hoeveelheid en de frequentie van drugsgebruik. In de evaluaties van 'Quit the Shit' door Tossman en collega's werd een wachtlijstgroep gebruikt als controlegroep en werden de deelnemers rechtstreeks geworven via de website www.drugcom.de (Tossman et al. 2011). Na voltooiing van het programma moeten er follow-ups komen, indien mogelijk na drie maanden en na zes maanden.

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN



5. Procedure voor actualisering

Door de snelle ontwikkeling van moderne technologieën en media kan de richtlijn alleen van blijvende waarde zijn als deze regelmatig wordt geactualiseerd. De betrokken organisaties hebben afgesproken dat de actualiteit van de richtlijn drie jaar na publicatie van de eerste versie zal worden getoetst. Dit zal dus in 2018 zijn. Tegen die tijd zal het project 'Click for Support' echter al zijn voltooid. De verantwoordelijkheid voor de actualisering van de richtlijn ligt daarom bij het preventienetwerk euro net, omdat de meeste betrokken organisaties lid zijn van dit netwerk.

Het actualiseren van de richtlijn zal in 2018 op de agenda staan van een vergadering van euro net. Tijdens deze vergadering nemen alle leden deel aan een evaluatie van de actualiteit van de richtlijn. Daarbij wordt onder meer gekeken naar de inhoud, links en contactinformatie. Vervolgens wordt de vervolgactie vastgesteld. Deze beslissing is afhankelijk van de beschikbare resources bij de partners.

Een eventueel geactualiseerde versie van de richtlijn zal worden verspreid via de website van euro net (<http://www.euronetprev.org/>).

6. Controlemaatregelen

De belangrijkste doelstelling van deze richtlijn is het geven van aanbevelingen voor de ontwikkeling en implementatie van effectieve webgebaseerde interventies voor selectieve drugspreventie. Dit gebeurt op basis van grondig onderzoek en het beoordelen van bestaande WBI's aan de hand van vastgestelde kwaliteitscriteria en feedback van de doelgroep.

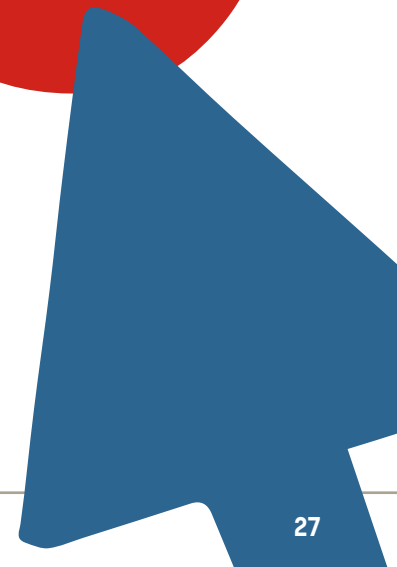
De richtlijn moet leiden tot de verbetering van bestaande programma's en het vergroten van de slaagkans van nieuwe programma's. Op die manier wordt het huidige hulp- en behandelingsaanbod voor de doelgroep verbeterd en kan er gemakkelijker contact worden gelegd met jonge drugsgebruikers.

Om te beoordelen of deze doelen behaald zullen worden, moeten bepaalde controlemaatregelen worden ontwikkeld. Deze

moeten vaststellen wat de effecten van de richtlijn zijn op de kwantiteit en kwaliteit van webgebaseerde interventies voor selectieve drugspreventie. Indicatoren voor kwaliteit en kwantiteit zijn onder meer:

- Feedback over de kwaliteit, inhoud en bruikbaarheid van professionals die de richtlijn hebben gebruikt
- Daadwerkelijk gebruik van de richtlijn (zelfcontrole, feedback van deskundigen en literatuuronderzoek)
- Aantal webgebaseerde interventies die zijn ontwikkeld op basis van de richtlijn

De benodigde informatie zal worden verzameld met behulp van een korte vragenlijst die wordt verspreid onder de deskundigen die de richtlijn hebben gebruikt.



7. Toepasbaarheid van de richtlijn en de gevolgen voor resources

De implementatie van de richtlijn kan op verschillende manieren worden gehinderd door een gebrek aan resources. Voor een effectieve ontwikkeling en implementatie van webgebaseerde interventies zijn er veel resources nodig (budget, medewerkers en netwerken).

Bovendien is de toepasbaarheid van de richtlijn afhankelijk van de ervaring van de medewerkers met moderne technologie en sociale media. Enige ervaring met deze technologieën en vooral de bereidheid om ze toe te passen is essentieel voor het ontwikkelen van webgebaseerde interventies.

Budget

De ontwikkeling van een webgebaseerde interventie is duur, vooral als de kwaliteitseisen hoog en de ambities groot zijn. Om de interactiviteit te verhogen, moet er bijvoorbeeld een hoogwaardige game of een andere technisch geavanceerde applicatie worden geïmplementeerd.

Technische aspecten

De ontwikkeling van een WBI vereist veel technische kennis. Doorgaans is de technische kennis van de medewerkers niet toereikend en moet de hulp worden ingeroepen van externe deskundigen. De kosten van een hoogwaardig programma met uitgebreide interactieve elementen vallen uiteraard hoger uit. Zo zijn kwalitatief goede games erg duur.

Native apps van goede kwaliteit zijn daarnaast duurder dan web-apps of hybride apps. Als er een app wordt geleverd, moet

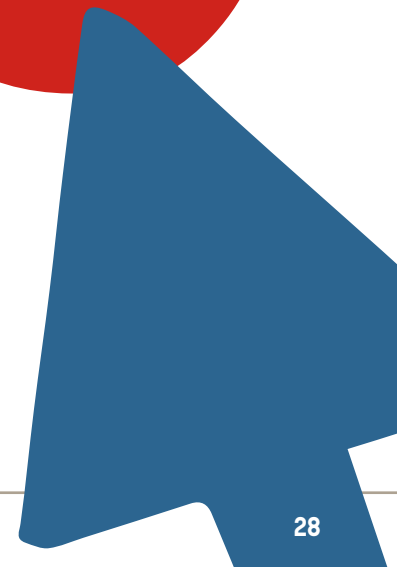
ook worden nagedacht over het besturingssysteem. Afhankelijk van dit systeem kunnen de kosten hoger uitvallen. Ook moet rekening worden gehouden met de kosten van online platforms en software, zoals een contentmanagementsysteem.

Eventueel moeten aanbieders bepaalde licenties kopen, al verschilt dit per land. Ook deze moeten in de begroting worden opgenomen.

Medewerkers

Voor het ontwikkelen, implementeren en onderhouden van een WBI zijn geschikte mensen nodig. Idealiter is de interventie de verantwoordelijkheid van één persoon, die voldoende tijd moet hebben om zich te kunnen toeleggen op het programma. Deze persoon moet naast deskundigheid op het gebied van drugspreventie ook beschikken over voldoende technische kennis zodat hij/zij als tussenpersoon kan dienen tussen de vaste medewerkers en de externe technici. Hij/zij moet ook in staat zijn om externe deskundigen te ondersteunen bij de ontwikkeling van de WBI. Daarnaast moet deze persoon affiniteit hebben met sociale media en nieuwe technologieën in het algemeen.

Er zijn verschillende soorten expertise nodig om online preventieprogramma's te ontwikkelen. Zoals hierboven al is gesteld, moeten naast technische deskundigen ook webdesigners of een ontwerp bureau worden ingehuurd.



Meer geavanceerde interventieprogramma's vergen een hogere mate van onderhoud. Als er hulpverlening wordt aangeboden, is hiervoor eveneens een passend aantal medewerkers nodig.

Er zijn ook resources nodig om de informatie op de website regelmatig bij te werken (zie aanbeveling 2.2). Hiermee moet rekening worden gehouden bij het verdelen van de resources.

Algemeen gesproken is de houding van de bij de WBI betrokken medewerkers van essentieel belang. Het hele team moet gemotiveerd meewerken aan de implementatie van de WBI.

Samenwerking

Bij de start van een nieuw online programma is er een zeker netwerk nodig om de doelgroep te kunnen bereiken. Het opbouwen van een netwerk kost tijd en inspanning, waarvoor de betreffende medewerkers moeten worden vrijgemaakt.

8. Verklaring van redactionele onafhankelijkheid

Deze publicatie is geproduceerd met de financiële ondersteuning van het Drug Prevention and Information Programme van de Europese Unie. De inhoud van deze publicatie is de exclusieve verantwoordelijkheid van de betrokken organisaties die zijn vermeld in hoofdstuk 2 en geeft op geen enkele manier de standpunten van de Europese Commissie weer.



9. Referenties

Bandura, A. 1963. *Social learning and personality development.* New York: Holt, Rinehart, and Winston.

Barak, A., Klein, B., Proudfoot, J. G. 2009. Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1):4-17.

Beck, J.S. 2011. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond.* New York: The Guilford Press.

Blankers, M., Koeter, M. W., Schipper, G.M. 2009. Evaluating real-time internet therapy and online self-help for alcohol consumers: a three-arm RCT protocol. *BMC Public Health* 2009(9): 16-25.

Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A. 2008. *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders.* New York: The Guilford Press.

Copeland, J., Martin, G. 2004. Web-based interventions for substance use disorders: A qualitative review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26:109-116.

de Vries, H., Dijkstra, M., Kuhlman, P. 1988. Self-efficacy: third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research* 3(3): 273-282.

Eifert, G. H. 2011. *Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT).* Göttingen: Hogrefe.

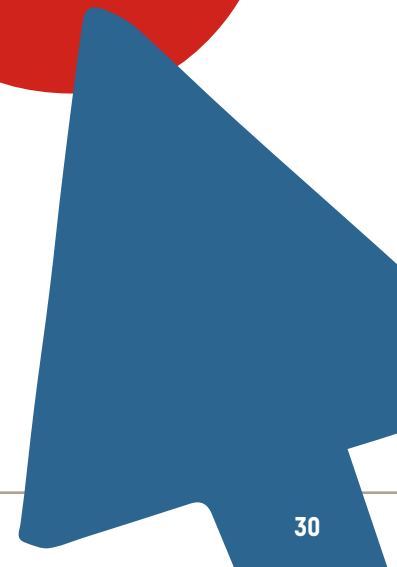
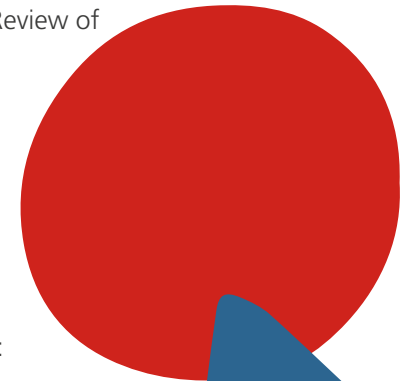
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2014. *European Drug Report.* Trends and developments. Lisbon.

Jander, A., Crutzen, R., Mercken, L., De Vries, H. 2015. Web-based interventions to decrease alcohol use in adolescents: a Delphi study about increasing effectiveness and reducing drop-out. *BMC Public Health*, 15: 340.

Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., EWC Van Gemert-Pijnen, J. 2012. Persuasive System Design Does Matter: A Systematic Review of Adherence to Web-Based Interventions. *Journal of Medical Internet Research* 14(6): e152.

Kok, G., Burger, H., Riper, H., Cuijpers, P., Dekker, J., van Marwijk, H., Smit, F., Beck, A. Bockting, C. L. H. 2015. The Three-Month Effect of Mobile Internet-Based Cognitive Therapy on the Course of Depressive Symptoms in Remitted Recurrently Depressed Patients: Results of a Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84: 90-99.

Miller, W. R., Rollnick, S. 2012. *Motivational Interviewing: Helping People Change (Applications of Motivational Interviewing).* New York: Guilford Press.



Nobis, S., Lehr, D., Ebert, D. D., Baumeister, H., Snoek, F., Riper, H., Berking, M. 2015.

Efficacy of a Web-Based Intervention in Treating Depressive Symptoms in Adults With Type 1 and Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care*, 38(5): 776-783.

Prochaska, J. O., Velicer, W. F.:

The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12: 38-48.

Riper, H., Spek, V., Boon, B., Conjin, B., Kramer, J., Martin-Abello, K., et al. 2011.

Effectiveness of E-self-help interventions for curbing adult problem drinking: a meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 13(2): e42.

Rooke, S., Copeland, J., Norberg, M., Hine, D., McCambridge, J. 2010.

Effectiveness of a Self-Guided Web-Based Cannabis Treatment Program: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Research* 15(2):e26.

Schaub, M. P., Haug, S., Wenger, A., Berg, O., Sullivan, R., Beck, T., Stark, L. 2013.

Can reduce – the effects of chat-counseling and web-based self-help, web-based self-help alone and a waiting list control program on cannabis use in problematic cannabis users: a random controlled trial. *BMC Psychiatry* 13: 305-325.

Tait, R. J., Spijkerman, R., Riper, H. 2013.

Internet and computer based interventions for ccannabis use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2): 295-304.

Tait, R. J., Christensen, H. 2010.

Internet-based interventions for young people with problematic substance use: A systematic review. *Medical Journal of Australia*, 192(11): 15-21.

Tensil, M.-D., Strüber, E. 2010.

Suchtprävention im Internet am Beispiel www.drugcom.de. *e-beratungsjournal.net*, 6(1):1-13.

Tossmann, P. Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P. & Strüber, E. 2011.

A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11):673-679.

Tossmann, P., Leuschner, F. 2009.

EMCDDA Insights. Internet-based drug treatment interventions. Best practice and applications in EU Member States. Lisbon: EMCDDA.

White, A., Kavanagh, D., Stallman, H. L., Klein, B., Kay-Lambkin, F., Proudfoot, J. et al. 2010.

Online alcohol interventions: A systematic review. *Journal of Medical Research*, 12(5): e62.

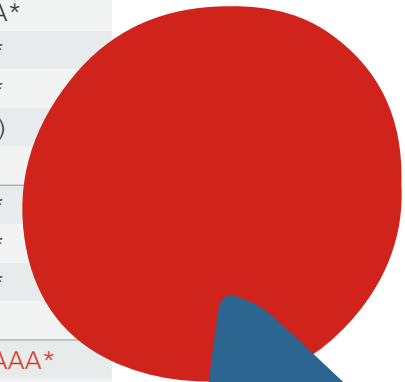
Zichermann, G., Cunningham, C. 2011.

Gamification by Design: Implementing Game Mechanics in Web and Mobile Apps. Sebastopol: O'Reilly & Associates

10. Bijlagen

Overview of WBIs in partner and other countries according to defined criteria

COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
A U S T R I A	1	Feel-ok	✓	✓*	✓		✓	(✓)	AAAA(A)*
	2	Suchthaufen	✓	✓*	✓				AAA*
B E L G I U M	3	Drughulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	4	Cannabishulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	5	Alcoholhulp	✓	✓*	✓			✓	AAAA*
	6	Slimkicken	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	7	Druglijn	✓	✓*	✓				AAA*
C Y P R U S	8	Onek online counselling	✓	✓*	✓	✓			AAAA*
	9	Skype Counselling by Veresies Clinic	✓	✓*	✓				AAA*
	10	Ask4Alcocheck	✓	✓*	✓				AAA*
	11	Asknow	✓	(✓)	✓				AA(A)
	12	Ask4press	✓		✓				AA
F I N L A N D	13	Mobiiliapu	✓	✓*	✓				AAA*
	14	Päihdelinkki	✓	✓*	✓				AAA*
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	✓	✓*	✓				AAA*
	16	Ottomitta	✓	✓	✓				AAA
G E R M A N Y	17	Quit the shit	✓	✓*	✓	✓	✓	✓	AAAAAA*
	18	Change your drinking	✓	✓*	✓	✓		✓	AAAAA*
	19	Partypack	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	20	Pille Palle	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	21	Lass das Gras	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	22	Drugcom	✓		✓	✓	✓		AAAA
	23	Kointer	✓	✓*	✓				AAA*
	24	HaLT	✓	✓	✓				AAA
	25	Kenn dein Limit	✓			✓		✓	AAA
	26	B.A.D.S.	✓	✓	✓				AAA



COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
GREECE	27	Resist	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
ITALY	29	Youngle – Social net skills	✓	✓	(✓)	✓			AAA(A)
	30	Sostanze.info	✓	✓	(✓)		✓		AAA(A)
	31	“Sauftirol – Alcol Adige?”	✓	✓	✓				AAA
LATVIA	32	Esibrivs	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	33	Narcomania	✓	✓*	✓				AAA*
	34	Papardeszieds	✓	✓*	✓				AAA*
	35	“Do not blow a fog”	✓	✓	(✓)				AA(A)
NETHERLANDS	36	Drankendrugs	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	37	VNN Jongeren	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	38	Blowout	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	39	Cannabisdebaas	✓	✓	✓		✓	(✓)	AAAA(A)
	40	Readyforchange	✓	✓	✓		✓	(✓)	AAAA(A)
	41	Winvancannabis	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	42	Drugsenuitgaan/ Drugsinfo	✓		✓	✓	✓		AAAA
SLOVENIA	43	DrogArt	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	44	Med.over.net	✓	✓	✓				AAA
	45	To sem jaz	✓	(✓)	✓				AA(A)
OTHERS	46	DrojNet 2 (France/Spain)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	48	SafeZone (Switzerland)	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	47	Know Cannabis (UK)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	49	Clear Your Vision (AUS)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	50	Reduce Your Use (AUS)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	51	PotHelp (NZ)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	52	Bubble Monkey (USA)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA

List of all researched web-based intervention offers by “Click for Support”-partners

COUNTRY	NO.	NAME	URL
A U S T R I A	1	Suchthausen	www.suchthausen.net
	2	Feel-ok	www.feel-ok.at
B E L G I U M	3	Druglijn	www.druglijn.be
	4	Drughulp	www.drughulp.be
	5	Cannabishulp	http://www.cannabishulp.be
	6	Slimkicken	www.slimkicken.be
	7	Alcoholhulp	www.alcoholhulp.be
C Y P R U S	8	Onek online counselling	http://www.preventionsection.org.cy/symvouleftiki.asp
	9	Asknow	http://www.asknow.org.cy/
	10	Skype Counselling by Veresies Clinic	Skype: veresiesclinic1
	11	Ask4Alcocheck	App
	12	Ask4press	App
F I N L A N D	13	Mobiiliapu	http://mobiiliapu.fi/
	14	Päihdelinkki	www.Päihdelinkki.fi
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	http://www.paihdeneuvonta.fi/apu
	16	Ottomitta	http://www.ehyt.fi/fi/ajankohtaista/?a=viewItem&itemId=921
G E R M A N Y	17	B.A.D.S.	App
	18	Drugcom	www.drugcom.de
	19	Change your drinking	http://www.drugcom.de/?id=changeyourdrinking3&sub=310/
	20	Quit the shit	http://www.QUITSHIT.de/
	21	HaLT	App
	22	Lass das Gras	https://lass-das-gras.de/
	23	Kointer	https://www.jugend-hilft-jugend.de/kointer/kointer/
	24	Pille Palle	http://www.pille-palle.net/
	25	PartyPack	http://partyack.de/
	26	Alkohol? Kenn dein Limit.	http://www.kenn-dein-limit.info/home.html

COUNTRY	NO.	NAME	URL
GREECE	27	Resist	http://resist.transludic.net/
ITALY	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	www.area15.it ; www.facebook.com/area15bologna
	29	“Sauftirol – Alcol Adige?”	https://www.facebook.com/sauftirolalcoladige
	30	Youngle – Social net skills	https://it-it.facebook.com/youngle.it
	31	Sostanze.info	www.sostanze.info
LATVIA	32	Narcomania (“The abuse prevention”)	www.narcomania.lv
	33	Esibrivs (“Be free”)	www.esibrivs.lv
	34	“Do not blow a fog” (Latvia)	www.draugiem.lv/neputmiglu/
	35	Papardeszieds (“Family planning and sexual health”)	www.papardeszieds.lv
NETHERLANDS	36	Cannabisdebaas	www.cannabisdebaas.nl
	37	Readyforchange	www.readyforchange.nl/
	38	Blowout	http://www.blowout.nu/
	39	Drankendrugs	http://www.drankendrugs.nl
		Drugsinfo	http://www.drugsnuitgaan.nl
	40	VNN Jongeren (VNN Youth)	http://www.vnn.nl/jongeren
	41	Drugsnuitgaan	http://www.drugsinfo.nl/
42	Winvancannabis	www.winvancannabis.nl	
SLOVENIA	43	DrogArt	http://www.drogart.org/
	44	Med.over.net	http://med.over.net/
	45	To sem jaz (This is me)	http://www.tosemjaz.net/

Template for national research

Research and assessment of web-based interventions

COUNTRY: _____

Intervention No.: _____

DESCRIPTION OF INTERVENTION	
Title of the project/intervention/offer	
URL	
Initiator, provider Who initiated the project? Additional information? Who supports it financially?	
Language National language, English?	
Comprehensibility of information Clear, simple and understandable language?	
Purpose of the intervention Clear description of the objectives. Differentiation between structural (e.g. networking) and behaviour related objectives (reducing drug consumption).	
Description of the interactive/ professional part e.g. personnel feedback, chat, forum, etc.	
Personalized Feedback Does the intervention give personalized feedback? Does the intervention respond to individual user's needs, choices and preferences?	
Target group e.g. broad class of population / certain parts of population (e.g. high school students) / certain groups of risk / certain individuals. Are young drug consumers (target group of click for support) taken into special consideration? Is the offer suitable for young users?	

DESCRIPTION OF INTERVENTION	
<p>Which topics / contents are discussed with the target group? Motivation to change drug consumption? E.g. effects and risks of different drugs, appraisal of own consumption behaviour Does the intervention promote drug awareness? Does the offer provide the user with motives to change their consumption behaviour?</p>	
<p>Visuals, design and aesthetics Graphs, impressions, videos, etc? What kind of graphs? Modern design? Animations?</p>	
<p>Access to target group / Accessibility and availability of offer Which access paths and material is used? e.g. outreach approach, contacting certain individuals, through certain institutions, etc. Is the offer easily accessible?</p>	
<p>Marketing, Connection to social networks, etc. How is the project advertised? e.g. campaign, displays, brochures, etc.</p>	
<p>Cooperation & Links Who are cooperation partners in the project? Can the target group be transferred to other (not web-based) offers, e.g. help systems, treatment centres, institutions? How? Are cooperation agreements done?</p>	
<p>Theoretical background Scientific approach – approved approaches? Bibliographical references made in the conception?</p>	
<p>Gender aspect Are gender specific aspects regarded? How?</p>	
<p>Cultural aspect Are cultural aspects regarded? How?</p>	
<p>Special features of the approach/ Attractiveness Certain characteristics that make the approach special, that attract attention</p>	
<p>Resources How many professionals are required to operate the website/app etc.? What is the budget for the intervention?</p>	
<p>Qualification Education / training; Experiences in the concerned field, professional background</p>	

EVALUATION / EFFECTIVENESS OF PROJECT	
When did the approach first go online? Year?	
How many members of the target group could be reached?	
Has the project been evaluated? Process and/or outcome evaluation? Yes or No, and if yes, how many times?	
Objectives of evaluation	
Documentation / Evaluation Is (essential) documentation intended for the project? Are stated objectives measurable in terms of effectiveness of the project? For quality assurance, effectiveness and (personal and financial) costs should be compared → results?	
Method / measure Pre-Post-Design, control groups, randomization, quasi-experimental design, naturalistic design	
Measures and indicators for quality assurance Matching indicators for objectives; Process and results / effectiveness (important: How many adolescents and young adults could the approach reach?)	
Sustainability Does the intervention achieve a sustainable effect? (Post measurement?)	
What did work?	
What did not work?	
Additional information Please fill in everything else that might be important and is not mentioned above!	

Sample description

273 young drug users have participated in the assessment workshops. All of the participants had experiences with the consumption of alcohol, cannabis and partly with other illicit drugs, currently or in the past. The age ranked from one participant younger than 14 years to young adults over the age of 21; the oldest participant in Cyprus has been 32 years old. The majority of the participants were male. Due to the fact that the partici-

pants were only asked to indicate their age group, no average age can be reported. Table 1 shows the participants' distribution within age groups and the ratio of male and female youngsters in the workshops.

COUNTRY	AGE GROUP					GENDER		N
	< 14	14 - 15	16 - 17	18 - 21	> 21	MALE	FEMALE	
AUSTRIA	0	2	10	14	1	18	9	27
BELGIUM	0	2	12	6	0	15	5	20
CYPRUS	0	0	2	6	11	13	6	19
FINLAND	0	12	8	0	0	11	9	20
GERMANY	0	1	10	8	1	14	6	20
GREECE	0	0	10	10	0	13	7	20
ITALY	0	0	8	11	0	11	8	19
LATVIA	0	1	9	11	0	15	6	21
LUXEMBOURG	0	5	8	2	0	12	3	15
NETHERLANDS	1	5	11	3	0	17	3	20
PORTUGAL	0	6	7	13	5	21	10	31
SLOVAKIA	0	14	7	0	0	17	4	21
SLOVENIA	0	4	8	8	0	11	9	20
TOTAL	1	52	110	90	18	188	85	273

Table 1:
Age groups and gender
of workshop participants.

Survey Version 1

Web-based interventions – Questionnaire

First of all, thank you for participating in today's workshop. Your opinion and wishes regarding web-based interventions and prevention offers on drugs are very important and valuable to us. Therefore we want to ask you to take a few more minutes to answer this short questionnaire about drug

prevention websites and apps in general and about those websites and apps you have seen today.

The questionnaire is of course completely anonymous.

Please be honest about your answers, there is no right or wrong!

GENERAL QUESTIONS

1. Would you be generally interested in trying a web-based intervention?

Yes No

2. Did you know any web-based interventions before today's workshop? Which ones?

Yes:
 No

3. Have you used any of those web-based interventions before? Which ones?

Yes:
 No

4. Which part of the offers have you used or are you still using?

None Information Self-help program
 Test Chat Online counselling
 Quiz/game
 Something else:

5. Did you miss anything about these web-based interventions?

More specific information
 Accurate information
 More interesting information for young people
 Better/faster feedback from professionals
 Exchange with other drug consumers
 More useful advice/help
 Other:

GENERAL QUESTIONS

6. Which device would you use to access such offers?

- Smart phone
- Computer or laptop
- Tablet
- Something else:
-

7. In your opinion, what should an intervention website or app about drugs include?

- Only information
- Help/advice
- Self-test
- Intervention program
- Exchange with other consumers
- Something else:
-
-
-

8. Which kind of information do you want?

- Effects of drugs
- Background information on drugs
- Risks
- Safety tips
- Contact information/help lines
- Experiences from others
- Other:

9. Your gender:

- Male
- Female

10. Your age:

- Younger than 14
- 14-15
- 16-17
- 18-21
- Over 21

SPECIFIC QUESTIONS REGARDING NATIONAL WBIS “(Insert name of intervention)”

During this workshop the web-based prevention offer “(insert name)” has been shown to you.

Now we would like to know what you think about this offer.

11. Would you like to use “(insert name)”?

Yes No

12. Which parts of “(insert name)” would you like to use? (You can check more than one answer!)

- Nothing
- Only information
- Help/advice
- (Self-)Test
- Intervention program
- Exchange with other consumers
- Something else:

13. On a scale from 1 to 7, how attractive do you rate the web designs of “(insert name)”?

1 2 3 4 5 6 7
very attractive very unattractive

14. Which aspects of “(insert name)” do you like in particular?

- Pictures Videos
- Layout (Self-)Test
- Language Quality of information
- Other:

15. On a scale from 1 to 7, how helpful do you think the offers are?

1 2 3 4 5 6 7
very helpful not helpful at all

16. Would you recommend “(insert name)” to your friends?

Yes Maybe No

17. Which aspects of “(insert name)” should be improved?

- Visuals/Layout (Self-)Test
- Language Quality of information
- Structure
- Other:

18. Do you miss anything about “(insert name)”?

- More specific information
- Accurate information
- More interesting information for young people
- Better/faster feedback from professionals
- Exchange with other consumers
- More personalized advice/help
- Other:

Thank you for your time!

Survey Version 2

Web-based interventions – Questionnaire

First of all, thank you for participating in today's workshop. As you know together with 12 other countries we are developing guidelines for good-quality web-based interventions for illicit drugs. Your opinion and wishes regarding those offers are very important and valuable to us. Therefore we

want to ask you to take a few more minutes to answer this short questionnaire.

Of course the questionnaire is completely anonymous. Please be honest about your answers, there is no right and wrong!

1. Do you know any web-based interventions?

Which ones (also international ones)?

- Yes:
- No

2. Have you used any of those web-based interventions before? Which ones?

- Yes:
- No

3. Which part of the offers have you used or are you still using?

- None
- Information
- Self-help program
- Self-Test
- Chat
- Online counselling
- Quiz/game
- Something else:

4. Did you miss anything about these web-based interventions?

- More specific information
- Accurate information
- More interesting information for young people
- Better/faster feedback from professionals
- Exchange with other consumers
- More useful advice/help
- Other:

5. Would you be generally interested in using a web-based intervention?

- Yes
- No

6. Do you think web-based interventions can be helpful?

Yes Why?

No Why not?

7. Which device would you use to access such offers?

Smart phone

Computer or laptop

Tablet

Something else:

**8. Who should maintain the website or app?
Who do you want advice from?**

Experts

Peers

9. In your opinion, what should an intervention website or app about drugs include?

Only information

Help/advice

Self-test

Intervention program

Exchange with other consumers

Something else:

10. Which kind of information do you want?

Effects of drugs

Background information on drugs

Risks

Safety tips

Contact information/help lines

Experiences from others

Other:

11. Your gender:

Male

Female

12. Your age:

Younger than 14

14-15

16-17

18-21

Over 21

Thank you for your time!