

# Het IJlandse model in Nederland: wat kunnen we ervan leren?

Ina M. Koning · Vincent van der Rijst · Léonie Boor ·  
Vincent Tuijp

Men staat te popelen om aan de slag te gaan met het IJlandse model, een ‘nieuwe’ manier om alcohol- en drugsmisbruik onder jongeren aan te pakken. Echter, we kunnen deze interventie niet zonder meer overnemen en in Nederland implementeren. Ook al lijkt het een aantrekkelijke interventie, voor het slagen ervan en het efficiënt besteden van gemeenschapsgeld, is er een aantal belangrijke aandachtspunten.

---

## Wat kunnen we leren van het IJlandse model?

Het IJlandse model is een integrale aanpak, waarbij met name ouders en het bieden van alternatieve georganiseerde vrijetijdsbesteding een centrale rol spelen om het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren te verminderen. Een aantal kenmerken van de interventie is sterk en kan wetenschappelijk worden onderbouwd.

Ten eerste blijkt uit onderzoek dat *multi-component-interventies* effectiever zijn dan *single-component-interventies* (Koning et al. 2009, 2011; Smit et al. 2008). Dit betekent dat het beter is om meerdere partijen in een interventie te betrekken. In het IJlandse model worden ouders, jongeren én beleidsmakers zowel bij de ontwikkeling als de uitvoering betrokken, iets wat in Nederland nog relatief weinig voorkomt als het gaat om de aanpak van het middelengebruik onder jongeren (NJI databank 2018).

Ten tweede lijkt het aanbieden van *alternatieve activiteiten* aan jongeren een logisch onderdeel, maar het blijkt veelal onderbelicht te zijn. Sinds januari 2014 is in Nederland de legale leeftijd voor het kopen van alcoholische dranken verhoogd

---

Dr. I.M. Koning (✉) · V. van der Rijst, MSc  
Algemene Sociale Wetenschappen, Jeugdstudies, Universiteit Utrecht, Heidelberglaan 1, 3584  
CS Utrecht, Nederland  
e-mail: i.koning@uu.nl

L. Boor, MSc · Drs. V. Tuijp  
Gemeente Edam-Volendam, Edam-Volendam, Nederland

*Kind Adolesc.*, <https://doi.org/10.1007/s12453-018-00192-2>

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V.,  
onderdeel van Springer Nature 2018

naar 18 jaar. De 16–18-jarige jongeren kunnen hierdoor niet in de horeca terecht, maar waar dan wel? Thuis bij hun ouders? Hiervoor zijn positieve en zinvolle alternatieve activiteiten/plekken nodig.

Onderzoek laat zien dat een positieve en zinvolle beleving van de vrijetijdsbesteding een beschermende factor is voor alcohol- en cannabisgebruik onder jongeren (o.a. Khoddam et al. 2018; Kwan et al. 2014). Echter, puur de deelname aan een sport, met name een teamsport (Wichstrom en Wichstrom 2009), kan het alcoholgebruik ook juist vergroten (Kwan et al. 2014).

Ten derde werkt *een bottom-upbenadering*, waarbij betrokkenen mee kunnen denken bij de ontwikkeling van de interventie, beter dan wanneer van bovenaf (top-down) een programma wordt opgedragen (McKenzie et al. 2017). Door het betrekken van verschillende partijen creëer je meer draagvlak, sluit de interventie beter aan bij de behoeften van de betrokkenen, zorg je voor een kwalitatief betere implementatie en vergroot je daarmee de kans dat de interventie effectief is en gemeenschapsgeld dus efficiënt wordt besteed.

Ten vierde vormen *recente gegevens* over alcoholgebruik, vrijetijdsbesteding en de rol van ouders van jongeren in een specifieke context de basis voor de interventie. Op basis van data worden factoren geïdentificeerd die kenmerkend zijn voor het alcoholgebruik, waarna hierop de elementen van de interventie worden geselecteerd. Het gebeurt niet vaak dat interventieactiviteiten worden uitgevoerd kort nadat wetenschappelijke data zijn verzameld, maar het lijkt een zeer waardevolle bijdrage te kunnen leveren aan het aansluiten van de interventie aan de behoeften die er op dat moment zijn.

Bovenstaande kenmerken vergroten de effectiviteit van elke interventie, dus ze hebben zeer waarschijnlijk ook bijgedragen aan de effecten van het IJslandse model. Gezien de grote interesse vanuit de praktijk in dit model, is er behoefte aan een integrale benadering om het middelengebruik onder jongeren aan te pakken. Toch kunnen we interventies niet klakkeloos in de Nederlandse context invoeren, ook deze niet.

---

## Wat zijn belangrijke aandachtspunten?

Naast de sterke kenmerken van het IJslandse model zijn er ook aspecten die kritische aandacht verdienen.

### De context

#### Geografisch

In veel opzichten is IJsland best vergelijkbaar met Nederland (OECD 2016). Zo zijn de inwoners van beide landen heel tevreden over hun leven (IJsland: 9,8, NL: 9,4), ervaren ze goede gezondheid (IJsland: 8,7, NL: 8,5) en is het onderwijs er goed (IJsland: 6,9, NL: 7,2). Echter, er zijn ook belangrijke verschillen, zoals

de bevolkingsdichtheid. In IJsland leven 3,25 personen p/km<sup>2</sup> terwijl dat er in Nederland 410 personen p/km<sup>2</sup> zijn. Dit heeft met name invloed op sociale relaties en daarmee de kwaliteit van steun van het sociale netwerk; in Nederland scoort dit een 6,3 en in IJsland een 10. Inzicht in deze verschillen in geografische context zijn van groot belang voor het type interventies dat effectief zal zijn in deze context. Zo is het vergroten van sociale controle en steun door met name ouders de basis van het IJslandse model (Sigfusdottir et al. 2011), en dit zal in een context waarin sociale relaties sterk zijn beter uitvoerbaar en acceptabel zijn dan wanneer dit minder het geval is, zoals in Nederland. Het is dan ook van groot belang dat interventies afgestemd zijn op de betreffende cultuur (Resnicow et al. 2000). Dit vergroot de effectiviteit van de interventie (Nierkens et al. 2013).

## Tijdgeest

IJslandse onderzoekers geven aan dat het aantal 15/16-jarige jongeren dat ooit alcohol heeft gedronken sinds de invoering van het IJslandse model in 1998 gedaald is van 77% in 1995 naar 35% in 2015 (EMCDDA en ESPAD 2016). Dit is een indrukwekkende daling, maar deze moet wel in de context van de tijdgeest worden gezien. In diezelfde periode is namelijk een daling van het alcoholgebruik onder jongeren in heel Europa te zien. Zo is het aantal Nederlandse jongeren tussen 12 en 14 jaar dat ooit alcohol heeft gedronken tussen 2003 en 2015 gedaald van 84% naar 43% (Looze et al. 2017). Toch hebben veel minder 15/16-jarige jongeren in IJsland ooit (35%) en in de afgelopen maand (9%) alcohol gedronken in vergelijking met de 15/16-jarige Nederlandse jongeren (resp. 73% en 49%). Samenvattend: de daling van het alcoholgebruik onder jongeren in IJsland door toedoen van de interventie is indrukwekkend, maar moet wel in het licht worden geplaatst van een algemene daling in heel Europa.

## Weinig wetenschappelijk bewijs

De daling van het alcoholgebruik in IJsland in de afgelopen 20 jaar kan niet met volledige zekerheid worden toegeschreven aan de interventie, juist omdat we in de rest van Europa ook deze daling hebben gezien. Het wetenschappelijk bewijs dat de daling is ingezet door de interventie, is zeer mager. Het is niet bekend welke mechanismen door welke elementen van de interventie zijn beïnvloed die ervoor hebben gezorgd dat het alcoholgebruik is afgenomen. Er zijn aanwijzingen uit cohortstudies dat met name drie factoren ertoe hebben bijgedragen dat de interventie de maandelijks alcoholconsumptie heeft verlaagd, namelijk 1) kennis van ouders over hoe en met wie jongeren de avond doorbrengen, 2) kennis van ouders over wie de (ouders van) vrienden van hun kind zijn, en 3) het minimaal 4 keer per week doen van een teamsport (Kristjansson et al. 2010, 2015). Maar er zijn longitudinale experimentele studies nodig om oorzaak en gevolg te kunnen aantonen (Das et al. 2016).

---

## Onderzoek

Als Nederland gebruik wil maken van het IJslandse model, moeten we aansluiten bij de IJslandse monitor waarin instrumenten zijn opgenomen die afwijken van de meestgebruikte Nederlandse instrumenten, zoals in het HBSC-onderzoek, een breed, internationaal onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van scholieren. Hiermee wordt de vergelijkbaarheid van de verkregen data met bestaande kennis over middelengebruik in Nederland vrijwel onmogelijk.

De verplichting om aan te sluiten bij de IJslandse monitor komt voort uit het feit dat ‘het IJslandse model’ ondertussen een verdienmodel is geworden. Hiermee hebben de onderzoekers een commercieel belang. Bij het implementeren van de IJslandse interventie hoort een verplichte commerciële onderzoeksinstrumentenset, en er is dus sprake van belangenverstrengeling.

---

## Afsluitend

De integrale aanpak van het IJslandse model om het middelengebruik onder jongeren terug te dringen heeft de potentie om in Nederland te slagen, maar *alleen* als de lokale context in beschouwing wordt genomen en als onderzoeksgegevens verkregen tijdens de implementatie contextspecifiek zijn, waardoor ze kunnen worden benut bij de Nederlandse doorontwikkeling. In Nederland is dit op dit moment op deze manier in Edam-Volendam opgezet, waarbij tevens preventie wordt gecombineerd met handhaving van het alcoholbeleid (Anderson et al. 2009).

Zoals gezegd: het IJslandse model is veelbelovend, maar bij het overnemen is op meerdere terreinen van de interventie zorgvuldigheid geboden.

---

## Literatuur

- Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D.C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, *373*, 2234–2246.
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent substance abuse: an overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, *59*(4), S61–S75.
- EMCDDA, & ESPAD (2016). *ESPAD report 2015 – results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: EMCDDA-ESPAD joint publications, Publications Office of the European Union.
- Khoddam, R., Cho, J., Jackson, N.J., & Leventhal, A.M. (2018). Diminished alternative reinforcement as a mechanism linking conduct problems and substance use in adolescence: a longitudinal examination. *Addiction*, *113*, 1139–1148.
- Koning, I.M., Vollebergh, W.A.M., Smit, F., et al. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*, *104*, 1669–1678.
- Koning, I.M., Eijnden, R.J.J.M. van den, Verdurmen, J.E.E., Engels, R.C.M.E., & Vollebergh, W.A.M. (2011). Long-term effects of a parents and student intervention on alcohol use in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, *40*, 541–547.
- Kristjansson, A.L., James, J.E., Allegrante, J.P., Sigfusdottir, I.D., & Helgason, A.R. (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine*, *51*, 168–171.

- Kristjansson, A.L., Sigfusdottir, I.D., Thorlindsson, T., Mann, M.J., Sigfusson, J., & Allegrant, J.P. (2015). Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997–2014. *Addiction*, *111*, 645–652.
- Kwan, M., Bobko, S., Faulkner, G., Donnelly, P., & Cairney, J. (2014). Sport participation and alcohol use and illicit drug use in adolescents and young adults: a systematic review of longitudinal studies. *Addictive Behaviors*, *39*, 497–506.
- Looze, M.E. de, Dorsselaer, S.A.F.M. van, Monshouwer, K., & Vollebergh, W.A.M. (2017). Trends in adolescent alcohol use in the Netherlands, 1992–2015: differences across sociodemographic groups and links with strict parental rule-setting. *International Journal of Drug Policy*, *50*, 90–101.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2017). *Planning, implementing & evaluating health promotion programs: a primer* (7e druk.). London: Pearson. ISBN 978-0134219929.
- Nierkens, V., Hartman, M.A., Nicolaou, M., Vissenberg, C., Beune, E.J.A.J., Hosper, K., Stronks, K., et al. (2013). Effectiveness of cultural adaptations of interventions aimed at smoking cessation, diet, and/or physical activity in ethnic minorities: a systematic review. *PLOS ONE*, *8*(10), e73373. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073373>.
- NJI databank, <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies>. Geraadpleegd op 6 juni 2018.
- [www.OECD.org](http://www.OECD.org). Geraadpleegd op 18 juni 2018.
- Resnicow, K., Soler, R., Braithwaite, R.L., Ahluwalia, J.S., & Butler, J. (2000). Cultural sensitivity in substance use prevention. *Journal of Community Psychology*, *28*, 271–290.
- Sigfusdottir, I.D., Kristjansson, A.L., Gudmundsdottir, M.L., & Allegrante, J.P. (2011). Substance use prevention through school and community-based health promotion: a transdisciplinary approach from Iceland. *Global Health Promotion*, *18*(3), 23–26.
- Smit, E., Verdurmen, J., Monshouwer, K., & Smit, F. (2008). Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations; a meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence*, *97*, 195–206.
- Wichstrom, T., & Wichstrom, L. (2009). Does sports participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use? *Addiction*, *104*, 138–149. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02422.x>.

**Dr. Ina M. Koning** is universitair docent bij Algemene Sociale Wetenschappen, Jeugdstudies, van de Universiteit Utrecht.

**Drs. Vincent van der Rijst** is onderzoeker bij Algemene Sociale Wetenschappen, Jeugdstudies, van de Universiteit Utrecht.

**Drs. Léonie Boor** is beleidsmedewerker bij het programma LEF van de Gemeente Edam-Volendam.

**Drs. Vincent Tuijp** is wethouder Samenleving bij de Gemeente Edam-Volendam.