



**Verzuip jij je toekomst**  
aanpak jeugd en alcohol ZHZ



**Onderbouwing van de integrale aanpak van alcoholmisbruik onder jongeren in Zuid-Holland Zuid**

Datum: 21 juni 2009

mr. dr. R.H.L.M. Bovens  
Trimbos-instituut

CEPHIR is de academische werkplaats van de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC en de GGD Rotterdam-Rijnmond. In CEPHIR participeren verder: GGD Zuid Holland Zuid, GGD Zuid Hollandse Eilanden, Soa Aids Nederland en Stichting Voedingscentrum Nederland.

 **GGD**  
Rotterdam-Rijnmond

**Erasmus MC**  
Universitair Medisch Centrum Rotterdam  


**COLOFON****Uitgave**  
Cephir**Tekst**  
Rob Bovens, Trimbos-instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

**Met dank aan**Gerard Molleman, Wim van Dalen,  
Lex Lemmers, Jan Janssen, Cobi Izeboud  
en Susanne Weingart

©2009 Trimbos-instituut

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden  
Vereenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of  
Openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch,  
Mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder  
Voorafgaande toestemming van de auteur

<b>INHOUDSOPGAVE</b>	<b>3</b>
<b>HOOFDSTUK 1 Inleiding en vraagstelling</b>	<b>5</b>
1.1 Verantwoording	5
1.2 Onderwerp: Het Programma “Verzuip jij je toekomst” Zuid-Holland Zuid	5
1.3 Vraagstelling	5
1.4 Inhoud van dit rapport	6
<b>HOOFDSTUK 2 Methoden</b>	<b>7</b>
<b>HOOFDSTUK 3 Onderbouwing voor een integrale aanpak</b>	<b>9</b>
3.1 Inleiding	9
3.2 De meerwaarde van een integrale aanpak	10
3.3 Uitwerking van een integrale aanpak op diverse beleidsterreinen	11
3.4 Het relatieve gewicht van afzonderlijke maatregelen van alcoholbeleid	12
3.5 De modellen van Reynolds en Holder	12
3.6 Het model van Reynolds en Holder in de praktijk	13
3.7 Nadere uitwerking van het model van Reynolds en Holder	14
<b>HOOFDSTUK 4 Voorwaarden voor een geslaagde integrale aanpak en aanbevelingen voor inrichting van het programma in Zuid-Holland Zuid</b>	<b>19</b>
4.1 Projectstructuur	19
4.1.1 Betrokkenheid van gemeenten	19
4.1.2 Betrokkenheid van overige stakeholders	20
4.2 Projectcoördinatie	22
4.3 De inhoud van het programma: maatregelen voor jongeren onder de 16 jaar, gericht op uitstel van drinken	22
4.4 De inhoud: maatregelen voor jongeren die al drinken	24
<b>HOOFDSTUK 5 Aanbevelingen voor evaluatie</b>	<b>29</b>
5.1 Instrumentarium	29
5.1.1 Monitoring	29
5.1.2 Naleving Drank- en Horecawet	29
5.1.3 In kaart brengen van hotspots en van draagvlak en mogelijkheden voor uitvoering interventies: een scan	30
5.1.4 Creatief blijven	30
5.2 Aanbevelingen tot inzet van instrumenten en tijdstip waarop	31
<b>HOOFDSTUK 6 Conclusies</b>	<b>33</b>
6.1 Meerwaarde integrale aanpak	33
6.2 Voorwaarden voor slagen van een integrale aanpak	33
6.3 Aanbevelingen voor onderzoek	34
<b>Literatuurlijst</b>	<b>35</b>



## HOOFDSTUK 1 Inleiding en vraagstelling

### 1.1 Verantwoording

Door de GGD Zuid-Holland Zuid is de werkplaats CEPHIR benaderd voor het uitvoeren van een kort onderzoek ter ondersteuning van de plannen van de Veiligheidsmaatschappij met het tegengaan van het alcoholmisbruik onder de jeugd<sup>(1)</sup>. Door CEPHIR is dit opgepakt in het kader van de "Klein maar Fijn"-projecten. De opdracht is in onderaannemerschap uitgevoerd door het Trimbos-instituut vanwege haar expertise op het terrein van de aanpak van lokaal alcoholbeleid.

### 1.2 Onderwerp: Het Programma "Verzuip jij je toekomst" Zuid-Holland Zuid

Eind 2007, met als start de Regionale Veiligheidsdag van de Veiligheidsmaatschappij Zuid-Holland Zuid, zijn de werkzaamheden begonnen voor het ontwerpen van een programmaplan voor de aanpak van alcoholmisbruik door jongeren in de 19 gemeenten in Zuid-Holland Zuid<sup>1</sup>. De inhoud van het programmaplan is gebouwd op de handreikingen binnen de Handleiding Lokaal Alcoholbeleid<sup>2</sup>, de ervaringen opgedaan binnen het project Laat je Niet Flessen van het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven<sup>3</sup> en de terzake deskundigheid van de Stichting Alcoholpreventie. Het concept programmaplan is in de loop van 2008 in diverse bestuurlijke en ambtelijke raaden besproken en heeft breed draagvlak ondervonden.

De nadruk van de programmavoorstellen ligt op de eerste plaats op het tegengaan en voorkomen van alcoholgebruik door jongeren in de leeftijd van ca. 10 t/m 15 jaar. Om deze doelstelling te bereiken wordt vooral aandacht gegeven aan de sociale omgeving van tieners.

Daarnaast ligt de nadruk op het tegengaan van overmatig en excessief alcoholgebruik door jongeren vanaf 16 t/m 23 jaar. Bij deze leeftijdsgroep is naast de gezondheidsdoelstelling oog voor het tegengaan en voorkomen van openbare orde problematiek als veiligheidsdoelstelling.

Binnen het programma wordt gebruik gemaakt van bewezen effectieve of veelbelovende interventies, uitgaande van het preventiemodel van Reynolds en Holder<sup>4</sup>. Dit betekent dat bij preventieactiviteiten niet alleen (traditioneel) aandacht wordt besteed aan voorlichting, maar ook aan draagvlakverwerving, regelgeving en handhaving. Daarnaast wordt in navolging van overheidsbeleid aandacht besteed aan vroegsignalering.

Voorlopig is de duur van het programma op vier jaar gesteld.

### 1.3 Vraagstelling

Samen met de opdrachtgever (de GGD Zuid-Holland Zuid) zijn de uitvoerders van de onderzoeksopdracht gekomen tot een vraagstelling in drie delen:

1. Een integrale aanpak van alcoholmisbruik onder jongeren, waarbij gezondheidsbevorderende activiteiten worden gecombineerd met activiteiten op het gebied van de openbare orde en veiligheid zou een meerwaarde hebben ten opzichte van een afzonderlijke aanpak in de zin van meer gezondheidswinst en meer veiligheid. Kan er een wetenschappelijke onderbouwing worden gegeven van deze effectiviteit van deze integrale aanpak?

2. Wat zijn voorwaarden om deze integrale aanpak te laten slagen? Kunnen er

<sup>(1)</sup> Plan "Verzuip jij je toekomst?!" van de samenwerkende gemeenten in de Veiligheidsmaatschappij Zuid-Holland Zuid. Dordrecht 2008.

aanbevelingen worden gedaan, toegespitst op de lokale situatie in de regio Zuid-Holland Zuid, om deze voorwaarden in het programma te verwezenlijken? Kunnen er daarnaast, meer algemeen, en tevens toegespitst op de lokale situatie, aanbevelingen worden gedaan voor de inrichting van het programma?

3. Kunnen er aanknopingspunten worden gegeven voor een evaluatie op korte termijn, liefst nog binnen de zittingsperiode van de wethouders in de betrokken gemeentes?

#### 1.4 Inhoud van dit rapport

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de wijze waarop aan de opdracht tegemoet gekomen is. Hoofdstuk 3 geeft antwoord op de eerste vraagstelling: eerst komen de theoretische kaders uit de literatuur betreffende de integrale aanpak aan de orde. Vervolgens wordt in dit hoofdstuk een model gepresenteerd dat als uitgangspunt dient voor de toetsing van de plannen in Zuid-Holland Zuid en aanbevelingen in het tweede deel van dit rapport (beantwoording eerste deel vraagstelling 2).

In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de voorgestelde aanpak in Zuid-Holland Zuid, aangevuld met voorstellen voor mogelijke aanvullingen hierop (beantwoording tweede deel vraagstelling 2).

In hoofdstuk 5 worden aanbevelingen gedaan voor evaluatie en wordt een schets gegeven van beschikbare en eventueel te ontwikkelen meetinstrumenten (beantwoording vraagstelling 3).

Het rapport wordt in hoofdstuk 6 afgesloten met conclusies.

## HOOFDSTUK 2 Methoden

De beantwoording van de onderzoeksvragen is door het Trimbos-instituut als volgt aangepakt.

Begonnen is met het verzamelen van literatuurgegevens. Vervolgens is een expertmeeting georganiseerd met deskundigen die al jaren werken met een integrale aanpak op het terrein van gezondheidsbevordering (zie bijlage 1 voor de samenstelling van de expertgroep). De input uit deze bijeenkomst is weer gebruikt als richting voor de verdere zoektocht naar literatuur.

Op basis van de literatuurgegevens en bij de onderzoeker bekende praktijkervaringen uit andere regio's is het eerste deel van het rapport in concept geschreven. Dit is vervolgens besproken met de projectleiding in het project in Zuid-Holland Zuid. Aan de hand van de gepresenteerde kaders is de opzet en inhoud van de projectplannen in Zuid-Holland Zuid bekeken en zijn mogelijkheden nagegaan.

Daarna heeft de onderzoeker geparticipeerd aan de startbijeenkomst van het project op 30 maart 2009. Hij heeft hierbij een presentatie gehouden en deelgenomen aan de workshops. De interactieve momenten tijdens deze meeting hebben weer aanvullende informatie opgeleverd op de informatie uit het gesprek met de projectleiding.

En tenslotte heeft de onderzoeker een aantal van zijn ideeën getoetst bij andere projectleiders van alcoholmatigingsprojecten in het land en zijn reacties van Cephir op het conceptrapport verwerkt.



### HOOFDSTUK 3 Onderbouwing voor een integrale aanpak

Ter beantwoording van de eerste vraag gaan we in dit hoofdstuk na een inleiding in op de (wetenschappelijke) onderbouwing van een integrale aanpak waarbij maatregelen op het gebied van openbare orde en veiligheid en maatregelen op het gebied van gezondheidsbevordering worden gecombineerd.

Van een dergelijke aanpak worden vervolgens recente praktijkvoorbeelden gepresenteerd.

Tenslotte wordt op basis van de theoretische kaders een nieuw model gepresenteerd, aan de hand waarvan in de volgende hoofdstukken de plannen in Zuid-Holland Zuid kunnen worden getoetst en aanbevelingen kunnen worden gedaan.

#### 3.1 Inleiding

##### *Alcoholgebruik in onze samenleving; communitynormen*

Bekend is dat alcoholgebruik in onze maatschappij, ook onder jongeren, breed geaccepteerd is. De maatschappelijke norm wordt bepaald door vooral reclame en persoonlijke ervaringen. Het beeld dat hieruit ontstaat is dat alcohol ontegenzeggelijk positieve kanten heeft: het is een sociaal smeermiddel, veel mensen vinden het lekker en het gebruik ervan wordt geassocieerd met gewenste persoonlijkheidskenmerken (aantrekkelijk, los, stoer, humoristisch, etc.). Ongeveer 85% van de bevolking vanaf 15 jaar drinkt alcohol en eigenlijk staat nooit de vraag ter discussie of men wel moet gaan drinken. De niet-drinker wordt vaak nog steeds als uitzonderlijk gezien. Pas als het gebruik uit de hand loopt (probleemdrinken, verslaving, rijden onder invloed, andere vormen van criminaliteit) wordt dit afgekeurd. Mensen die geen alcohol drinken hebben vaak meer uit te leggen dan mensen die dit wel doen. Alleen als niet drinken een overduidelijke reden heeft (ik ben de Bob, ik moet nog werken, ik ben zwanger) is er acceptatie. Maar dat wordt dan ook in veel kringen nog begeleid met een reactie van: "Jammer! Niet leuk voor je."

Dat is niet altijd zo geweest. Werd het schenken van alcohol in Nederland in het verleden gereserveerd voor speciale gelegenheden en weekends, inmiddels is (vrijwel) dagelijks gebruik steeds meer gemeengoed geworden. Met name de wijnconsumptie is de laatste decennia gestegen door het kennismaken van veel Nederlanders met en het overnemen van gewoonten in de zuidelijke Europese landen om een glas wijn bij het eten te drinken. Ook de beschikbaarheid van alcohol is vergroot. Was het in het verleden normaal, dat alcohol voornamelijk bij de slijter of groothandel werd gekocht, inmiddels is de supermarkt de grootste supplier.

##### *Het leerproces bij kinderen*

Kinderen groeien dus steeds meer in een omgeving op waarin zij dagelijks met het gebruik van hun ouders geconfronteerd worden, die aan dit gebruik ook een positieve lading meegeven.

Het zijn dan ook de ouders die in de praktijk als eersten de alcoholische drankjes aan hun kinderen aanbieden<sup>5</sup>, en dan ook vaak nog ongevraagd. Bekende momenten hierin zijn feestelijke momenten in het jaar, zoals oud op nieuw, kerst, carnaval of vakantie. Maar ook tijdens evenementen als braderieën, jaarmarkten, kermissen, barbecues, festivals en sporttoernooien die in steeds grotere getale plaatsvinden.

Omdat ouders weten en het ook goedvinden, dat hun kinderen vanaf hun 16<sup>e</sup> jaar in de weekends beginnen uit te gaan willen zij graag dat hun kinderen gewapend door ervaring hun eerste stappen in het uitgaanscircuit zetten. Vanuit dit gegeven is het logisch dat tot voor kort een opvoedingsboodschap werd afgegeven dat jongeren het beste mondjesmaat en in de thuissituatie geleerd kan worden om alcohol te gaan drinken.

Het gebruik (op termijn) zelf staat hierin eigenlijk niet ter discussie, de mate waarin krijgt de meeste aandacht.

Ouders zijn de laatste jaren steeds vroeger in de groei van hun kinderen met dit leerproces begonnen. Dit laatste heeft ook te maken met de maatschappelijke ontwikkelingen, dat kinderen steeds jonger uitgaan of zonder begeleiding en toezicht en niet meer in de huiskamer hun weekendavonden doorbrengen (keten en hokken, eigen kamer). Al deze factoren hebben eraan bijgedragen, dat de leeftijd waarop kinderen starten met drinken in de laatste 15 jaar sterk gedaald is. Tevens bleek, dat waar er in het verleden duidelijk verschillen waren tussen meisjes en jongens wat betreft deze startleeftijd en jongens relatief vroeger begonnen met drinken, de meisjes inmiddels een inhaalslag hadden gepleegd.

De constatering van het dalen van de startleeftijd in 2004 leidde ertoe dat organisaties als STAP, NIGZ en Trimbos-instituut de noodklok luidden. Dit had te maken met nieuwe wetenschappelijke inzichten, dat alcoholgebruik op jonge leeftijd extra schadelijk is. Bekend is, dat deze ontwikkeling ook nog tot ver na het 16<sup>e</sup> levensjaar doorgaat, zodat ook daarna nog schadelijke effecten kunnen optreden<sup>6</sup>.

#### *Verandering in het overheidsbeleid*

De boodschap, dat verantwoord alcoholgebruik het beste aangeleerd kon worden door ouders in de thuissituatie is ook terug te vinden in het overheidsbeleid. Op basis van bepalingen in de Drank- en Horecawet mag geen alcohol verkocht worden aan jongeren beneden de 16 jaar. De gedachte hierachter is dat ouders en opvoeders bepalen wanneer jongeren rijp zijn om met alcoholgebruik te starten en niet de verstrekkers van alcohol die zich meer zullen laten leiden door commerciële overwegingen.

Maar gezien de onbekendheid met de nadelige effecten, ook bij beperkt gebruik werden door professionele verstrekkers deze bepalingen onvoldoende nageleefd. De eerdergenoemde nieuwe wetenschappelijke inzichten leidden tot nieuwe, landelijke beleidsuitgangspunten zoals deze verwoord zijn in de Beleidsbrief Alcoholbeleid 2005<sup>7</sup> en de Hoofdlijnenbrief Alcoholbeleid 2007<sup>8</sup> van het ministerie van VWS.

Het overheidsbeleid richt zich in eerste instantie op het uitstellen van de leeftijd waarop jongeren alcohol gaan drinken tot minimaal 16 jaar en tracht dit te bewerkstelligen door een mix aan maatregelen. De beleidsmaatregelen bevatten o.a. een overheids campagne *Voorkom Alcoholschade bij uw opgroeiende kind*<sup>10</sup>, gericht op ouders en andere opvoeders (docenten, jeugdleiders etc.) en maatregelen die de aanschaf van alcohol door jeugd onder de 16 jaar moeten bemoeilijken c.q. ontmoedigen. Dit vanuit de gedachte dat in deze maatschappij de norm gemeengoed moet gaan worden dat alcohol op jonge leeftijd extra schadelijk is en niet bedoeld is voor jongeren onder de 16 jaar. De verwachting is dat bij acceptatie van deze norm door degenen van wie jongeren hun alcoholische dranken bekomen (ouders, professionele alcoholverstrekkers) en het uitdragen hiervan richting de doelgroep, het gebruik van alcohol onder de zestien jaar vanzelf zal dalen.

Mede gestimuleerd door de verspreiding van de Handleiding Lokaal Alcoholbeleid, het steeds meer ontstaan van lokale alcoholprojecten (met daarin ook aandacht voor de andere preventiepijlers) en een media advocacystrategie (aandacht vragen voor het onderwerp in de massamediale media via een gerichte strategie) lijkt de aanpak langzamerhand succes te sorteren getuige de daling van het gebruik van alcohol in de leeftijdsklassen onder de 15 jaar bij de peiling van het laatste scholierenonderzoek van het Trimbos-instituut<sup>9</sup>.

### 3.2 De meerwaarde van een integrale aanpak

Zoals gezegd staat de overheid de introductie van een nieuwe norm voor. Werd in het verleden getolereerd dat jongeren onder de 16 jaar (mondjesmaat) mogen drinken omdat dit deel uitmaakt van het leerproces om van hen op termijn verantwoorde drinkers te

maken, nu zet men in op uitstel van de startleeftijd tot in ieder geval 16 jaar. Steeds sterker wordt overigens de roep dit zelfs op te hogen naar 18 jaar. Het introduceren van een dergelijke nieuwe norm en een daaruit volgende gedragsverandering is zeker niet gemakkelijk, temeer daar de setting van de bestaande normen ongeveer een generatie geduurd heeft. Alle betrokkenen (jongeren zelf, ouders/opvoeders, beleidsmakers) zijn gesocialiseerd binnen dit proces, de bereidheid tot verwerken en accepteren van de nieuwe informatie zal bij hen allen laag zijn. Petty en Cacioppo<sup>11</sup> propageren op basis van hun Elaboration Likelihood Model (ELM) dat daarom veel aandacht geschonken moet worden aan zgn. “perifere routes” van informatieverwerking. Hierin moeten veel emotionele en associatieve elementen zitten. Belangrijk is bijvoorbeeld de autoriteit die men aan de boodschapper toekent. Of de veelheid aan boodschappers. Of de onvermijdelijkheid dat men met de consequenties van een nieuwe norm geconfronteerd wordt. Deze perifere routes kleden de hoofdboodschap die via een “centrale route” wordt aangeboden, aan en versterken deze. Daarmee wordt de waarschijnlijkheid dat de beoogde gedragsverandering plaatsvindt, verhoogd. Dit pleit dus voor een integrale aanpak, waarbij een mix van maatregelen wordt gehanteerd. En dan maakt het niet uit of aan de onderscheiden maatregelen verschillende overwegingen ten grondslag liggen, bijvoorbeeld omdat doelstellingen van veiligheidsbeleid gecombineerd worden met doelstellingen van gezondheidsbevordering. De keuze voor een mix aan maatregelen wordt nog eens versterkt door de overweging, dat aan het te veranderen gedrag meervoudige oorzaken ten grondslag liggen. Slechts een meersporenbeleid zal dan tot een duurzaam succes kunnen leiden.

### 3.3 Uitwerking van een integrale aanpak op diverse beleidsterreinen

Wat betreft gezondheidsbeleid algemeen (inclusief dus alcoholbeleid) is een referentiekader gezondheidsbevordering ontwikkeld door Hans Saan en Willy de Haes<sup>12</sup> in 2005. Dit referentiekader is verder doorontwikkeld door middel van het afnemen van audits, wat geleid heeft tot een handleiding in 2007<sup>13</sup>.

De auteurs hechten veel belang aan het maken van keuzen in interventies die gericht zijn op duurzaamheid. De duurzaamheid wordt bevorderd door aandacht voor zeven principes die ten grondslag liggen aan het referentiekader, te weten:

aandacht voor participatie, hanteren van een integraal perspectief (somatisch, sociaal, psychisch en spiritueel), brede toegankelijkheid van interventies, een goede determinantenanalyse en hanteren van een interventiemix, het versterken van de capaciteit door systematische evaluatie van aspecten als bereik, betrokkenheid en tevredenheid, een projectmatige werkwijze met gebruikmaking van (kortlopende) projecten en tenslotte een lerende attitude met veel geduld vanwege de complexiteit van de problematiek.

Wat betreft het integraal veiligheidsbeleid is uitgebreid instrumentarium ontwikkeld door het ministerie van BZK, het CCV en de VNG met aandacht voor diagnose, bestuurlijk draagvlak en bepaling van keuzes voor in te zetten partners en samenwerking hiertussen<sup>14</sup>.

In de Handreiking Veiligheidsbeleid voor gemeenten worden vijf thema's aangedragen, te weten: veilige woon- en leefomgeving, bedrijvigheid en veiligheid, jeugd en veiligheid, fysieke veiligheid en integriteit en veiligheid.

Voor het onderwerp jeugd en alcohol zijn vooral de eerste drie thema's van belang. In de Handreiking worden bij deze thema's onderwerpen genoemd als: alcohol- en drugsoverlast (voor burgers en bedrijven, dus ook horeca en supermarkten, RB), uitgaan en horeca, evenementen, geweld tegen goederen en personen, jeugdgroepen etc.

Aanbevolen wordt in de Handreiking samenwerking op gang te brengen tussen verschillende beleidsterreinen: het voeren van een Integraal veiligheidsbeleid. Een voorbeeld, waarbij gezondheidsbeleid kan bijdragen aan veiligheid is, als door het niet meer schenken van alcohol tijdens schoolfeestjes achteraf minder vernielingen plaatsvinden.

### 3.4 Het relatieve gewicht van afzonderlijke maatregelen van alcoholbeleid

Wat betreft alcoholbeleid specifiek zijn twee studies van belang: een overzichtsstudie in opdracht van de Europese Commissie uit 2006 van de hand van Peter Anderson en Ben Baumberg<sup>15</sup> en een metastudie van drie jaar eerder van Babor e.a.<sup>16</sup>.

Uit voornoemde literatuur blijkt, dat van afzonderlijke maatregelen achtereenvolgens het meeste effect is te verwachten van maatregelen die:

- a. het verkrijgen van alcohol onaantrekkelijker maken vanwege verhoging van de aanschafkosten (accijnsverhoging, prijsbeleid)
- b. de beschikbaarheid van alcohol beperken (beperken verkooppunten, handhaving leeftijdsgrenzen, beperking openingsuren)
- c. de reclame voor alcoholproducten verbieden/beperken
- d. kortdurende interventies en vroegsignalering/screening van alcoholproblematiek bevorderen
- e. (voornamelijk in combinatie met andere maatregelen) gericht zijn op educatie en draagvlakverwerving

Wat educatie betreft is het de vraag of systematische, langdurige vormen van voorlichting en educatie niet tóch tot grotere effecten zouden kunnen leiden. Onderzoekers als Rutger Engels (Radbouduniversiteit) propageren, dat dit wel degelijk het geval kan zijn indien dit in dezelfde mate zou kunnen gebeuren als nu de promotie van alcoholgebruik plaatsvindt. Het minder effectief zijn zou wel eens het gevolg kunnen zijn van het feit, dat voor campagnes en scholingsprogramma's in Nederland in budgettair opzicht slechts een fractie (1 procent) beschikbaar is van het totale marketing budget van de alcoholbranche. Wat ervoor zorgt dat het een letterlijk 'tegen de bierkaai vechten' is. Engels baseert zijn vermoeden op het feit, dat reclame (dus voorlichting) ook tot gedragsverandering kan leiden<sup>17</sup>. Volgens een onlangs verschenen Europees rapport zet alcoholreclame aan tot drinken en tot meer drinken bij jongeren, die al drinken<sup>18</sup>.

### 3.5 De modellen van Reynolds en Holder

Interessant voor het programma in Zuid-Holland Zuid zijn de modellen van Reynolds en Holder<sup>4,19</sup>, omdat de integrale aanpak die hierop gebaseerd is leidt tot effecten in termen van gezondheidswinst (matiger alcoholgebruik, niet minder prevalentie van alcoholgebruik) als veiligheidswinst (minder rijden onder invloed en alcoholletsel).

De integrale aanpak bevatte de volgende elementen:

1. sluiten van coalities tussen diverse stakeholders en gebruikmaken van media advocacy
2. tegengaan alcoholgebruik barpersoneel en ontwikkeling goed alcoholverstrekkingsbeleid
3. training van alcoholverstrekkers met het oog op beperken beschikbaarheid alcohol voor 16-minners (18-minners bij sterke dranken) en handhaving van de leeftijdsgrenzen
4. verhogen subjectieve pakkans rijden onder invloed
5. beperken beschikbaarheid alcohol door beperking verkooppunten.

Holders principes voor succes van de aanpak zijn nog eens verwoord op een conferentie in 2008<sup>20</sup>, waarbij aandacht geschonken werd aan de volgende elementen:

- mobiliseer de gemeenschap
- hanteer evidence based interventies
- betrek en informeer lokale sleutelfiguren
- zorg voor snel succes en laat de resultaten zien
- gebruik lokale nieuwskanalen en informeer het publiek

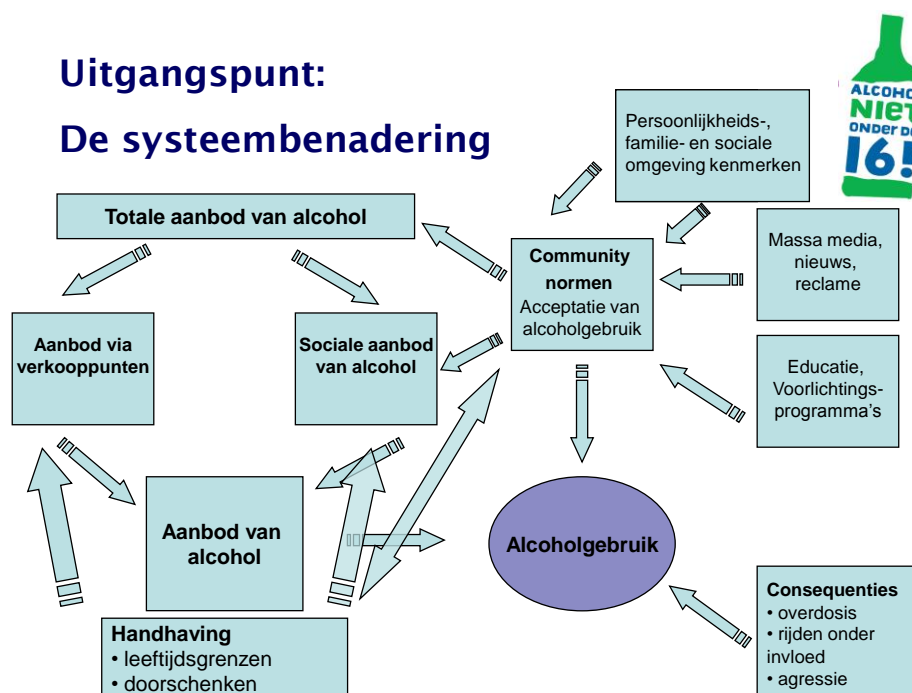
Dekker e.a.<sup>21</sup> verwoorden het als volgt: (Citaat) "Locale politici en beleidsmedewerkers zullen zich moeten realiseren dat alleen door een doelgerichte aanpak, gecombineerd met een serie functionele meetpunten, het alcoholbeleid op lokaal niveau kans krijgt zich te ontwikkelen. Een meer geïntegreerde beleidsbenadering is daarbij vereist."

### 3.6 Het model van Reynolds en Holder in de praktijk

Het model van Reynolds en Holder heeft model gestaan voor de eerste twee integrale alcoholmatigingsprojecten in Nederland: het project "Laat je niet flessen" van het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (21 gemeenten) en het alcoholmatigingsproject in de Achterhoek (8 gemeenten). Beide projecten op hun beurt hebben weer veel navolging gekregen in overige delen van het land. Dit niet in de laatste plaats omdat de inhoud van de Handleiding Lokaal Alcoholbeleid mede gevormd is door de ervaringen in de genoemde regio's.

Het project "Laat je niet flessen" van het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven heeft de systeem benadering van Reynolds en Holder als volgt schematisch uitgewerkt:

**Schema 1: Systeembenadering volgens Reynolds en Holder (bron:www.sre.nl)**



Wie het model goed bekijkt komt al snel tot de ontdekking, dat een centrale positie is weggelegd voor het beïnvloeden van de community normen betreffende alcoholgebruik onder jongeren.

Zuidoost Brabant was een van de eerste regio's waar een mix van maatregelen werd ingezet. Veel aandacht wordt in het SRE-project geschonken aan de pijlers regelgeving en handhaving. Resultaten van handhavingsacties worden uitgebreid gecommuniceerd naar het publiek. Vooral in de beginfase van het project zijn deze acties leidend geweest in de publieke discussie. Pas gaandeweg het project hebben andere voorlichtingsacties meer nadruk gekregen, zoals door ouders (peer to peer).

Door de universiteit Twente worden vanaf het begin van het project zgn. 'mysteryshop'-onderzoeken uitgevoerd, waarbij wordt nagegaan in hoeverre de leeftijdsgrenzen van de Drank- en Horecawet door alcoholverstrekkers worden nageleefd. Vooral in de supermarkten, maar ook in de sportkantines valt sinds het begin van het project een vooruitgang te bespeuren, al is het aantal geslaagde aankoopogingen van 16-minners nog steeds onvoorstelbaar hoog:

-	2006	2007	2008
<b>Supermarkten</b>	91	85	75
<b>Horeca</b>	95	99	96
<b>Sportkantines</b>	100	100	89

Bron: [www.sre.nl](http://www.sre.nl)

Een andere actieve regio was van meet af aan De Achterhoek. Daar werd aanvankelijk veel nadruk gelegd op het beïnvloeden van de sociale normen door voorlichting en educatie. Daarbij werd een mix ingezet van landelijke publieksacties en regionale campagnes. Ook hebben veel gemeentelijke bijeenkomsten plaatsgevonden met stakeholders. De resultaten in De Achterhoek waren tot dusverre veelbelovend: in juni 2008 bleek op basis van de eerste EMOVOMeting sinds de start van het alcoholmatigingsproject een sterkere daling van actueel alcoholgebruik, van bingedrinken en van een tolerante houding van ouders ten aanzien van alcoholgebruik bij hun kinderen dan in de rest van de GGD-regio<sup>22</sup>. Evenals uit de landelijke cijfers blijkt worden de belangrijkste effecten gemeten bij de jongste leeftijdsgroepen. Omdat de oriëntatie voor 15-jarigen en ouder meer buitenshuis ligt zullen aanvullende maatregelen met betrekking tot de beschikbaarheid van alcohol vanuit professionele verstrekkers vanaf nu meer aandacht moeten krijgen, willen de effecten versterkt worden en ook effecten gaan optreden bij de oudere leeftijdsgroepen. Ook in De Achterhoek worden inmiddels plannen voorbereid en uitgevoerd in deze sfeer (keten- en hokkenbeleid, afspraken met VWA).

### 3.7 Nadere uitwerking van het model van Reynolds en Holder

Naast de twee genoemde regio's hebben ook andere gemeenten en regio's inmiddels ervaring opgedaan met het hanteren van de systeembenadering van Reynolds en Holder. Hierbij is aan de diverse determinanten van het model invulling gegeven met al bestaande interventies (voornamelijk gebaseerd op de leeflijn in de Handleiding Lokaal Alcoholbeleid), maar ook met nieuwere interventies zoals het project 'buurten', een peer to peerbenadering door ouders in de regio Eindhoven ([www.sre.nl](http://www.sre.nl)) of het organiseren van ouderavonden in de Horeca in Zwolle ([www.minderdrankmeerscoren.nl](http://www.minderdrankmeerscoren.nl)). Centraal in het model van Reynolds en Holder staan het beïnvloeden van communitynormen ten aanzien van alcoholgebruik door de jeugd, het beperken van de

beschikbaarheid en het voorlichten van ouders, andere opvoeders en relevante anderen uit de omgeving van jongeren ten aanzien van de risico's van overmatig alcoholgebruik. Vanuit ervaringen, die het Trimbos-instituut heeft opgedaan de afgelopen jaren, maar ook gebaseerd op literatuuronderzoek is het gevoel ontstaan, dat het model aan verfijning toe is en uitgebreid dient te worden met de elementen toezicht en monitoring. Deze elementen zijn ook belangrijke pijlers van integraal veiligheidsbeleid (denk aan cameratoezicht, 'meer blauw op straat' e.d.) en kunnen tevens een welkome aanvulling zijn op gezondheidsbevordering bij de jeugd.

Wat betreft veiligheid hebben Reynolds en Holder het element toezicht overigens wél meegenomen bij de deelproblematieken rijden onder invloed en alcohol en geweld. Maar het element toezicht wordt in zijn benadering uitsluitend ingevuld door professioneel toezicht van politie en justitie. Maar uit de literatuur blijkt, dat ook toezicht, monitoring en nabijheid van anderen remmend op alcoholgebruik kunnen werken.

In een artikel van Daemen, Van der Vorst en Engels uit 2006 wordt gesteld dat opvoedingsstijlen die gebruik maken van controle op de kinderen en tevens aan hen ondersteuning bieden bevorderend zijn voor matiger alcoholgebruik<sup>23</sup>. Zij gebruiken hierbij een indeling van Lamborn e.a.<sup>24</sup>, die vier opvoedingsstijlen onderscheidt: een autoritaire, een autoritatieve, een permissieve en een onverschillige opvoedingsstijl. De eerste twee stijlen onderscheiden zich door elementen van controle op het gedrag van de kinderen. Van der Vorst<sup>25</sup> stelt in haar proefschrift, dat ouders invloed hebben op het latere alcoholgebruik van jonge kinderen mits ze goed toezicht houden. Helaas hebben ze vaak niet door wanneer een kind gaat experimenteren met drank. Actieve controle – liefst binnen een opvoedingsklimaat waarin de ouders interesse tonen (autoritatieve opvoedingsstijl) – moet daarvoor zorgen.

Van der Vorst stelt, dat mondjesmaat leren drinken in de veilige omgeving van ouders niet werkt. Zij doelt dan echter op de situaties waarin kinderen nog niet drinken of nog niet mogen drinken vanwege hun nog te jonge leeftijd. Zijn kinderen eenmaal op een leeftijd gekomen waarop de maatschappij drinken toelaatbaar acht, dan zou het wel eens zo kunnen zijn dat zij minder drinken in de nabijheid van ouders (of andere toezichthouders). Aanwijzingen hiervoor geeft Amerikaanse literatuur. Een aantal onderzoeken rapporteert minder actueel alcoholgebruik en ook minder op iets oudere leeftijd bij meer monitoring en houden van toezicht door ouders<sup>26, 27</sup>. In de betreffende studies worden onder monitoring en toezicht verstaan activiteiten als: checken met wie en hoe pubers hun vrije tijd doorbrengen, afspraken maken over tijdstip van thuiskomst en dit ook checken, houden van toezicht bij feestjes thuis en zorgen voor toezicht bij feestjes bij iemand anders thuis, zorgen dat iemand thuis is na schooltijd etc.

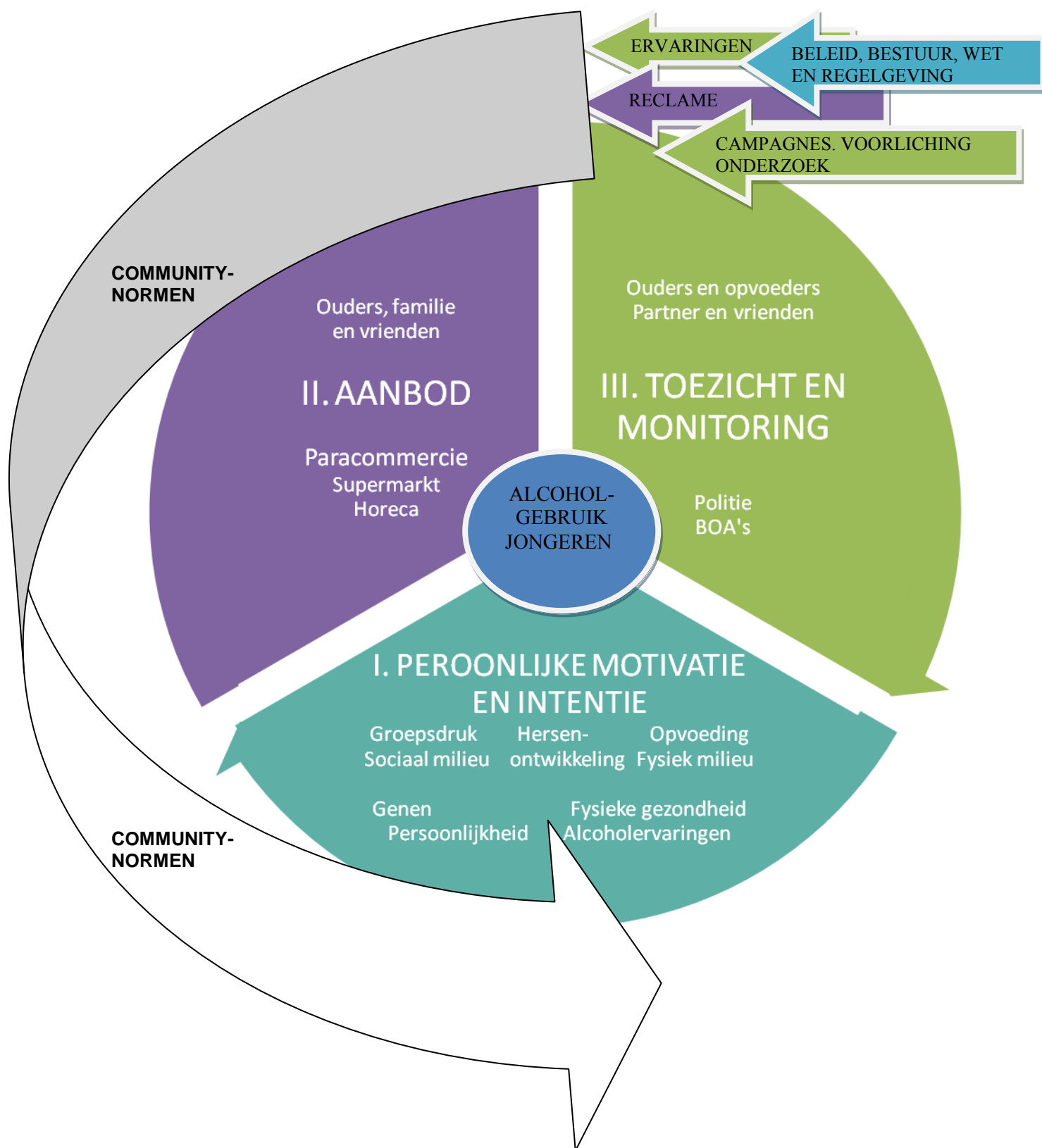
Een bekende valkuil hierbij is het gat tussen wat ouders denken aan toezicht uit te oefenen en datgene wat daadwerkelijk gebeurt.

Zo meldden ouders in een Amerikaans onderzoek, dat zij van zichzelf ervan overtuigd waren hieraan veel te doen maar dit van andere ouders minder vonden. Diezelfde andere ouders rapporteerden hetzelfde over hen<sup>28</sup>.

In paragraaf 3.1 werd al aandacht besteed aan de maatschappelijke ontwikkeling, dat kinderen steeds meer en op steeds vroegere leeftijd in situaties verkeren, waarin het toezicht van ouders niet plaatsvindt. Zo is er het alom bekende fenomeen van de 'sleutelkinderen'. Ook brengen in veel (plattelands)gebieden in Nederland kinderen hun vrije tijd door in keten en hokken. Niet zelden wordt op deze locaties veel gedronken.

Zoals gezegd is het model van Reynolds en Holder door ons verfijnd en uitgebreid. Op de volgende pagina wordt een nieuw model gepresenteerd, aan welk model de plannen in Zuid-Holland Zuid zullen worden getoetst:

**Schema 2 Alcoholpreventiemodel van Bovens (mede gebaseerd op Reynolds en Holder)**



Het komt erop neer, dat er allerlei drijfveren zijn voor jongeren om (overmatig) alcohol te gebruiken. De mate waarin dit gebeurt wordt bepaald door hun eigen motivatie, de mate en de vorm waarin het aan hen wordt aangeboden en de mate waarin toezicht op hen wordt uitgeoefend. Op alle spelers in het model (jongeren, aanbieders en toezichhouders) hebben communitynormen ten aanzien van alcoholgebruik (onder jeugd) een belangrijke invloed. Deze hebben dus ook een centrale rol in het model. De normen ten aanzien van alcoholgebruik (bij jongeren) worden in deze maatschappij gevormd door de opgetelde persoonlijke ervaringen van burgers, de wijze waarop over aspecten van gebruik (anderomans ervaringen) wordt bericht in de media, reclame-uitingen en voorlichting door gezondheidsorganisaties door middel van o.a. campagnes en onderwijsprogramma's. Deze normen bepalen samen met de determinanten uit segment I de persoonlijke motivatie en intentie om te gaan drinken bij jongeren. Beïnvloeding van de communitynormen en de determinanten is te beschouwen als het volgen van de "centrale route" binnen het ELM-model van Petty en Cacioppo. De twee andere segmenten in het door ons gepresenteerde model liggen in de sfeer van de "perifere routes" in het ELM-model. Zo kan een jongere intrinsiek er niet van overtuigd zijn dat drinken op jonge leeftijd slecht is, maar zich in zijn gedragingen wel laten leiden door de mate waarin hij gecontroleerd wordt, bijvoorbeeld door het bestaan van toegangscontroles in uitgaansgelegenheden.

De inhoud van communitynormen ten aanzien van alcoholgebruik zal slechts langzaam kunnen veranderen. Het beeld dat bijvoorbeeld ouders hebben bij alcoholgebruik op jonge leeftijd is gevormd in de afgelopen decennia. Door reclame, opvoeding en eigen ervaringen is dat in eerste instantie voornamelijk een prettig beeld. Mensen hebben de neiging de positieve kanten van alcoholgebruik te overschatten en zijn ook onvoldoende bewust gemaakt van de negatieve gevolgen ervan, vooral op jonge leeftijd. Bovendien bestaan er veel misvattingen, bijvoorbeeld over de leeftijd waarop de ouders van tegenwoordig zelf begonnen met drinken en de positie die alcohol in de samenleving vervulde in hun eigen jeugd. Niet voor niets zei minister Hoogervorst bij de behandeling van zijn beleidsbrief in de Tweede Kamer in 2007, dat hijzelf zijn ouders af en toe een borreltje zag drinken in de weekends en eens op een verjaardagsfeestje. Dat echter zijn eigen kinderen hem zo ongeveer dagelijks minimaal een glas wijn konden zien drinken bij het eten. En in discussies met ouders blijkt stevast dat zij meestal aan de bovenbouw middelbare school, studententijd en militaire dienst refereren wanneer zij zeggen dat de jeugd vroeger toch ook veel dronk.

De groei van het alcoholgebruik onder de jeugd is een proces van jaren geweest en het zal ook een proces van jaren beslaan eer hier weer verandering in kan optreden door het bijstellen van maatschappelijke normen. Alcoholbeleid vergt dus ook een lange adem.

In een integrale benadering op lokaal en regionaal niveau dient buiten de aandacht voor beïnvloeding van communitynormen (door bijvoorbeeld regionale campagnevoering en het geven van veel publiciteit aan het onderwerp) oog te bestaan voor alle drie de segmenten in het model.

Het eerste middel hierin is voorlichting en bewustwording. En dan niet alleen in de traditionele manier van preventie, waarbij uitsluitend de risicogroep zelf werd voorgelicht met als ultieme doel rechtstreekse gedragsverandering. Het effect hiervan is immers beperkt gebleken. Toch moeten ook de jongeren zelf steeds voorgelicht blijven worden. Enerzijds zullen zij dan eerder de achtergrond van preventiemaatregelen begrijpen. Anderzijds moet bedacht worden dat diezelfde jongeren weer de ouders van de toekomst zullen zijn. Door voorlichting kunnen zij later in ieder geval niet aandragen, dat zijzelf nooit voorgelicht zijn.

In het huidige tijdsgewricht is het minstens zo belangrijk dat voorlichting gegeven wordt aan alle relevante spelers binnen het model met het doel de motivatie te verhogen en

draagvlak te verkrijgen voor het leveren van een bijdrage aan de preventie van (overmatig) alcoholgebruik. Binnen deze voorlichting dient zowel aandacht gegeven te worden aan de risico's van (overmatig) alcoholgebruik bij jongeren voor henzelf en hun omgeving als aan het bevorderen van inzicht in de rollen en mogelijkheden die ieder van betrokkenen heeft om preventief te kunnen optreden. Ouders moeten weten dat de wijze waarop zij invulling geven aan de opvoeding (segment I) de jongere kan wapenen tegen (overmatig) alcoholgebruik, dat al dan niet gevraagd aanbieden van drankjes op te jonge leeftijd (segment II) bij kan dragen aan eerder en forser gebruik én dat het uitoefenen van toezicht (segment III) remmend kan werken.

Voor een gemeente is het van belang het net zo sluitend mogelijk te maken. Het is voor alle aanbieders van drank een extra steun in de rug als men weet dat andere aanbieders dezelfde normen en hetzelfde gedrag vertonen. En dat ook het toezicht op meerdere fronten invulling krijgt.

Het tweede middel voor een gemeente is dan ook het zorgdragen voor afspraken tussen diverse stakeholders om gezamenlijk dezelfde handelwijze te volgen. Een instrument hierin is het afsluiten van een convenant (met bijvoorbeeld horeca, sportverenigingen, scholen, supermarkten).

Een derde middel voor een gemeente is het opstellen van specifieke regelgeving (aanpakken happy hours, opstellen ontheffingen- en evenementenbeleid, aanwijzen drinkvrije zones, etc.). Daarbij moet worden gewaakt voor het optreden van zgn. 'waterbedeffecten'. Dit tekent ook het belang van een regionale aanpak, aangezien aanscherping van sluitingstijden in de ene gemeente kan leiden tot het krijgen van meer overlast in een buurgemeente. Maar ook dient men zich bewust te zijn van effecten die uit kunnen gaan van een verscherping in de naleving van leeftijdsgrenzen door professionele alcoholverstrekkers. De druk op ouders en op oudere jongeren om te kopen voor jongeren onder de bewuste leeftijdsgrenzen zal toenemen.

Een vierde middel is het zorgdragen voor handhaving van afspraken en regelgeving. Dit hoeft niet noodzakelijk uitsluitend ingevuld te worden met controles door de VWA of BOA's. Men kan er ook voor kiezen, bijvoorbeeld gedurende een vooraf afgesproken periode om met zelfregulering te werken. Zo is bekend, dat menige voetbalvereniging in Nederland plichtsgetrouw de maatregel van de KNVB uitvoert om geen alcohol meer langs de lijnen te mogen drinken (project 'binnen de perken', zie [www.knvb.nl](http://www.knvb.nl)).

## **HOOFDSTUK 4 Voorwaarden voor een geslaagde integrale aanpak en aanbevelingen voor inrichting van het programma in Zuid-Holland Zuid**

In de in het programmaplan beschreven aanpak sluit de regio Zuid-Holland Zuid adequaat aan bij de ervaringen uit de literatuur en de praktijk. Gekozen is voor een opzet, waarin de vier cirkels van preventie uit de handleiding lokaal alcoholbeleid alle vier veel aandacht krijgen, zowel qua projectstructuur als qua inhoudelijke invulling van het programma.

### 4.1 Projectstructuur

#### 4.1.1 Betrokkenheid van gemeenten

Binnen de projectstructuur is rekening gehouden met het zorgen voor betrokkenheid van alle gemeenten op zowel bestuurlijk als ambtelijk niveau.

#### Bestuurlijke borging

In reeds bestaande projecten is bestuurlijke borging een belangrijke voorwaarde gebleken, omdat met het uitvoeren van een effectief integraal alcoholbeleid verregaande politieke besluiten moeten kunnen worden genomen.

Dit aspect lijkt in de regio Zuid-Holland Zuid goed geregeld te zijn, getuige de samenstelling van de stuurgroep.

Door de betrokkenheid van een aantal burgemeesters is ook het veiligheidsaspect geborgd, aangezien het tot de taak van de burgemeester behoort openbare orde en veiligheid te bevorderen/bewaken. Ook de andere deelnemers aan de (districts)driehoek (politie en OM) hebben een plaats gekregen in de projectorganisatie. Een extra instrument in Zuid-Holland Zuid wat betreft een integrale aanpak biedt de Veiligheidsmaatschappij, welke ook aan de basis heeft gestaan van het project. In dit gremium treffen bestuurders elkaar regelmatig ook voor inhoudelijke discussies, waardoor er een platform beschikbaar is indien dit vanuit het project wordt gevraagd.

#### Borging ambtelijke betrokkenheid

In een integrale benadering die verder gaat dan alleen voorlichting dienen maatregelen te worden uitgevoerd die verregaande betrokkenheid en initiatief van ambtenaren vergen. En dan niet alleen, zoals meestal gebeurt, de ambtenaar met volksgezondheid en welzijn in de portefeuille, maar ook ambtenaren onderwijs, jeugd, sport, vergunningenbeleid, veiligheid en ruimtelijke orde.

#### *Samenwerking tussen de beleidsterreinen*

Wat minder aandacht krijgt in het programmaplan is de wijze waarop het onderwerp geborgd is binnen de onderscheiden gemeenten zelf. Ervaringen met vergelijkbare projecten elders in het land leren, dat dit wel eens een cruciale factor kan zijn. Voor een integrale aanpak is vereist dat binnen gemeenten diverse domeinen met elkaar samenwerken.

Dat kan alleen maar goed geregeld worden als in de dagelijkse praktijk duidelijk is bij wie binnen een gemeente de uitvoeringsverantwoordelijkheid ligt voor voorbereiding en uitvoering van plannen in het kader van het programma. En deze persoon dient dan te beschikken over voldoende mandaat wat betreft tijd en financiën.

Binnen de academische werkplaats Publieke Gezondheid Limburg wordt veel aandacht besteed aan onderzoek naar de factoren voor een adequaat gezondheidsbeleid. Uit de resultaten van een onderzoek van Steenbakkers blijkt, dat afdelingshoofden binnen gemeenten vaak onvoldoende betrokken worden, terwijl zij juist spin in het web zijn bij meerdere beleidsterreinen<sup>29</sup>.

Een andere bevorderende factor kan zijn het bestaan van gemeentelijke projectgroepen in elke participerende gemeente of op zijn minst een of andere vorm van gestructureerd

overleg met het onderwerp op de agenda. Dit is een constructie, die in De Achterhoek goed werkt. Elke gemeente heeft haar eigen projectleider die verantwoordelijk is voor de afstemming tussen de betrokken beleidsterreinen. Deze zorgt er ook voor dat bij deelonderwerpen bij welke vanuit het project gevraagd wordt om specifieke deskundigheid en/of inzet (bijvoorbeeld een onderwerp als sportverenigingen) de betrokken ambtenaar wordt geïnformeerd en betrokken wordt.

#### *Betrokkenheid bij het project*

Betrokkenheid van ambtenaren kan worden vergroot indien deze participeren in werkgroepen en projectgroepen.

In een regio met 19 gemeenten is het moeilijk om elke gemeente in voldoende mate bij een project te betrekken. Ingezet kan worden op verdeling van taken naar specialisme. Gezien de veelheid van onderwerpen in een project als dat in Zuid-Holland Zuid zou dit eigenlijk geen probleem moeten zijn en kunnen ambtenaren over verschillende werkgroepen verdeeld worden. Dit is ook de praktijk bij het SRE-project en zorgt in ieder geval voor voldoende ambtelijke inbreng bij het uitdenken en uitwerken van actiepunten. Een probleem hierbij is echter dat niet elke gemeente bij alle onderwerpen in het gehele traject betrokken is en soms pas bij de implementatie hiermee geconfronteerd wordt. Hier zitten ontegenzeggelijk positieve kanten aan, want het bespaart een gemeente aanzienlijk tijd. Maar gewaakt moet worden voor een goede communicatiestructuur om het draagvlak bij onderscheiden gemeenten niet te verliezen.

Een oplossing die men hiervoor in de Achterhoek heeft gekozen is, dat alle gemeentelijke projectleiders zitting hebben in de regionale projectgroep. Gezien het relatief beperkt aantal gemeenten in De Achterhoek (acht) is dit praktisch ook haalbaar. Op het eerste gezicht lijkt de Achterhoekse constructie tijdsintensief. De ervaring leert echter, dat door de kortere lijnen juist tijd gewonnen wordt bij het creëren van draagvlak en uitwerken van beleidsvoornemens.

In een situatie waarin men met meer gemeenten te maken heeft lijkt de constructie niet haalbaar. Een mogelijke oplossing zou zijn indien de gemeenten zich ertoe verplichten bij toerbeurt een periode een ambtenaar af te vaardigen naar de projectgroep.

Een andere stimulans kan zijn om de stuurgroep qua frequentie iets vaker bij elkaar te laten komen. Bestuurders moeten ter voorbereiding van hun vergaderingen geïnformeerd worden door hun eigen ambtenaren, hetgeen bevordert dat deze zich ook frequent moeten laten informeren door de projectgroep.

#### 4.1.2. Betrokkenheid van overige stakeholders

In een integrale aanpak alcohol dienen alle stakeholders betrokken te worden die relevant zijn in relatie tot de drie segmenten van het op pagina 16 gepresenteerde model.

#### Ouders en jongerenparticipatie

Centraal staan natuurlijk de jongeren en de ouders zelf. In het SRE-project worden deze vanuit de werkgroep educatie en draagvlak betrokken, ze maken zelf geen deel uit van deze werkgroep. Hun deelname is gegarandeerd in de vorm van een ouder- en een jongerenpanel. Ondersteuning van deze panels vindt plaats vanuit het jeugd- en jongerenwerk en vanuit de verslavingspreventie.

Het jongerenpanel bestaat nog niet zolang, het ouderpanel wel. Dit laatste wordt zelfs ingezet bij het uitvoeren van interventies, zoals het peer to peer-project 'buurten' van de SRE.

Aandachtspunten bij betrokkenheid van zowel jongeren als ouders zijn de representativiteit van jongeren/ouders wat betreft inbreng (zij zijn meestal erg betrokken, niet doorsnee) en de continuïteit. Het gaat immers om het vinden van een afspiegeling van de doelgroep: (ouders van) kinderen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. De kinderen (van

de betreffende ouders) worden echter natuurlijk ook ouder, dus zowel input als motivatie kan veranderen.

In het project in Zuid-Holland Zuid is in één werkgroep vertegenwoordiging van jongeren voorzien (werkgroep Beleid & Regelgeving) en in één werkgroep een vertegenwoordiger van de ouderraad (werkgroep Preventie & Educatie). Aan te raden valt hierbij een achterban te creëren.

### Alcoholverstrekkers

In ons model worden hier zowel de (para)commerciële als de sociale verstrekkers verstaan. Verschil tussen beide is, dat de (para)commerciële verstrekkers gebonden zijn door de bepalingen betreffende de leeftijdsgrenzen voor verkoop uit de Drank- en Horecawet. Dit onderwerp verdient aparte aandacht, hetgeen in het project Zuid-Holland Zuid is voorzien binnen de werkgroepen Beleid&Regelgeving en Handhaving.

Landelijk ziet men in lokale en regionale projecten telkens de discussie terugkomen of (para)commerciële verstrekkers wel een permanente plaats moeten hebben binnen de projectgeleding zelf. Van in ieder geval één regio (Noord-Limburg) is bekend, dat de regionale vertegenwoordiger van Koninklijk Horeca Nederland zelfs in de stuurgroep zit. Men dient er rekening mee te houden, dat in de discussies commerciële belangen kunnen gaan prevaleren, hetgeen ten koste kan gaan van de slagkracht van dit onderdeel van het project. Neem als voorbeeld het thema sluitingstijden. Een werkgroep dient eerst in alle vrijheid te kunnen discussiëren over de beste voorstellen in termen van veiligheid en gezondheid. Het betreft immers een project dat vanuit dat thema is gestart. Eerst daarna kan de discussie met de (para)commerciële horeca aangegaan worden. Dat wil niet zeggen, dat ook de horeca niet gebaat is bij adequate maatregelen en handhaving hiervan op gezondheids- en veiligheidsterrein, maar het commerciële belang zal altijd op de achtergrond meespelen. Inbreng vanuit verstrekkers kan (en moet) ook op andere manieren worden geregeld, het nemen van hun verantwoordelijkheid door verstrekkers kan ook worden afgedwongen middels regelgeving en het afsluiten van convenanten.

### Handhavers en toezichthouders

Waar een integrale aanpak vanuit veiligheid en gezondheid wordt geïntroduceerd is de participatie van politie, Justitie en andere handhavers (VWA, gemeenten) van groot belang. Deze participatie is voor al deze partijen voorzien binnen de werkgroep Handhaving (die vanwege het belang van toezicht op de doelgroep zelf in de openbare ruimte wellicht beter ook als taak het thema toezicht zou moeten hebben en dus beter werkgroep Handhaving en Toezicht zou kunnen heten, RB). Voor de politie en het OM is ook een plaats ingeruimd binnen de stuurgroep. Dit ligt voor de hand, aangezien bij het combineren van maatregelen van veiligheid en gezondheid in ieder geval de complete driehoek vertegenwoordigd dient te zijn.

In het projectplan is voor Halt een plaats ingeruimd in de werkgroep Beleid&Regelgeving. De vraag is of deze organisatie niet beter in de werkgroep Handhaving zou moeten komen. Bureau Halt heeft inmiddels een veelbelovende interventie in huis nl. de Haltafdoening Alcohol. De introductie en implementatie van deze interventie wordt momenteel door het ministerie van Justitie gestimuleerd vanuit een project dat door het Trimbos-instituut wordt uitgevoerd. Evaluatie hiervan start in de tweede helft van 2009 (zie verder onder 4.3).

### Tot slot: andere constructies van betrokkenheid

In Gooi- en Vechtstreek zijn positieve ervaringen opgedaan met het ad hoc formeren van werkgroepen op deelthema's. Zo is er een werkgroep sport, een werkgroep Boete of Kanskaart (Haltafdoening Alcohol) en een werkgroep Handhaving (die overigens teeds meer een permanent karakter krijgt). Deze werkgroepen zijn door de regionale projectgroep ingesteld en bereiden specifieke producten voor. In deze werkgroepen

kunnen ook deelnemers plaatsnemen die overigens geen plek hebben binnen de projectstructuur zoals een jeugdhulpverleningsorganisatie, een provinciale opbouworganisatie, de VWA en Halt.

#### 4.2 Projectcoördinatie

Binnen de regio Zuid-Holland Zuid is ervoor gekozen de coördinatie in handen te leggen van een beleidsmedewerker van de GGD. Ervaringen elders uit het land leren, dat de taak van projectcoördinator veelomvattend en zwaar is. Betrokkene moet op diverse niveaus kunnen opereren en dient kennis te hebben van diverse terreinen als openbaar bestuur, communicatie, projectmanagement, onderzoek, integrale veiligheid, integraal gezondheidsbeleid en alcoholpreventie. Met andere woorden: het is een soort duizendpootfunctie. Kennis en vaardigheden op al deze terreinen zijn doorgaans niet aanwezig, belangrijk is het dus voldoende hulptroepen te organiseren c.q. voldoende entree te verzorgen voor de betreffende persoon binnen betrokken organisaties. Het Trimbos-instituut is bezig begeleidingsprogramma's voor lokale regisseurs en projectleiders op te zetten, wat voor een deel in de behoefte kan voorzien. Maar ook op lokaal niveau dient veel aandacht geschonken te worden aan de ondersteuning van de regionale projectcoördinator.

#### 4.3 De inhoud van het programma: maatregelen voor jongeren onder de 16 jaar, gericht op uitstel van drinken

In aansluiting op het landelijk beleid is het uitgangspunt van het programma in de regio Zuid-Holland Zuid dat jongeren onder de 16 jaar niet drinken. De diverse werkgroepen zullen nog concrete activiteiten gaan uitwerken binnen de onderdelen van het integrale preventiemodel. Daarbij zal worden aangesloten bij evidence based interventies, maar ook nieuwe interventies zullen worden ontwikkeld.

Vooruitlopend op de ideeën van de verschillende werkgroepen bespreken wij hieronder alvast een aantal evidence based en veelbelovende interventies. Het gaat hier niet om een volledige opsomming, hiervoor wordt verwezen naar o.a. de Leeflijn binnen de Handleiding Lokaal Alcohol Beleid, de I-base van het Centrum voor Gezond Leven en de website [www.trimbospreventie.nl](http://www.trimbospreventie.nl). Ook hebben zowel het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid als het Trimbos-instituut een helpdesk ingericht waar gemeenten voor informatie terecht kunnen.

Uitwisseling met andere regio's waarbinnen een alcoholmatigingsbeleid loopt valt aan te bevelen. Veel regio's beschikken ook over websites.

Het valt ook aan te bevelen verbindingen te leggen tussen landelijke en regionale aanpak. Op landelijk niveau worden vaak halffabrikaten gemaakt waar de regio weer van kan profiteren. Anderzijds profiteert het landelijk beleid weer van ervaringen die in de regio worden opgedaan en de mogelijkheid tot het uitvoeren van pilots.

Het Trimbos-instituut gaat zorgen voor informatievoorziening en deskundigheidsbevordering voor lokale regisseurs en projectleiders die met het thema alcohol en jeugd bezig zijn. Ook de regio Zuid-Holland Zuid kan hierbij aanhaken.

In onderstaande voorbeelden zullen we waar mogelijk aandacht besteden aan de versterkende werking van gezondheids- en veiligheidsmaatregelen.

Maar duidelijk dient te zijn, dat al deze maatregelen gericht moeten zijn op het uistellen van alcoholgebruik tot boven de 16 jaar. Het succes hiervan dient zowel gezondheids- als veiligheidsdoelstellingen.

### De Gezonde School en Genotmiddelen

Deze interventie is een totaal onderwijspakket voor zowel basisonderwijs als voortgezet onderwijs. De aanpak heeft meerdere pijlers. Bekend is dat scholen vaak alleen gebruik maken van lesmateriaal, terwijl juist de kracht van het programma zit in de samenhang van interventies. Binnen het programma wordt ook aandacht geschonken aan klimaatbeïnvloeding door training docenten, regelgeving (geen alcohol op school, ook niet op feestjes) en instrumentarium hiervoor (bijv. blaastesten bij schoolfeestjes). Daarnaast bevat het programma handleidingen voor (het organiseren van) ouderavonden. Een goed voorbeeld is de lessenserie Alcohol een ander Verhaal voor het basisonderwijs, waarbij ook veel aandacht wordt geschonken aan interactie tussen kinderen en hun ouders. Er worden binnen de pijler beleid ook handvatten geboden voor het opstellen van reglementen en beleid in het voortgezet onderwijs, bijvoorbeeld gedragsregels bij schoolkampen. Het is ook mogelijk om voor situaties, waarbij zaken uit de hand zijn gelopen (een alcoholvergiftiging tijdens een culturele reis of kamp, kinderen die onder invloed in de klas zitten) een sessie met de ouders te organiseren (zgn. 'homeparty'), waarbinnen afspraken met de ouders gemaakt kunnen worden over een gezamenlijke strategie met het betreffende incident als vertrekpunt.

Kortom: gebruik van De Gezonde School en Genotmiddelen in optima forma dient zowel gezondheids- als veiligheidsdoelstellingen met aandacht voor alle drie de segmenten binnen ons model.

### Sportverenigingen

Het Trimbos-instituut heeft samen met NOC\*NSF in 2008 een landelijke campagne uitgevoerd binnen de sportverenigingen "Drinken is geen sport". Doelstelling was met name het bevorderen van de handhaving van leeftijdsgrenzen in de sportkantines. Campagnematerialen waren posters voor in de kantine, instructiekaartjes voor achter de bar en flyers voor het publiek. Naast de campagne heeft ook een update plaats gevonden van de Instructie Verantwoord Alcoholshenken (IVA), waarbij meer aandacht is geschonken aan het aanleren van vaardigheden voor barvrijwilligers om 'nee' te verkopen achter de bar. Gemeenten en sportverenigingen wordt aangeraden de eerder genoemde materialen en de IVA in te zetten bij het realiseren van alcoholbeleid in sportverenigingen. Een goed voorbeeld van een integrale aanpak is het sportproject binnen het alcoholproject Samen aan de Slag in Gooi- en Vechtstreek. Na het uitvoeren van een quick scan om de status quo helder te krijgen alsmede draagvlak te creëren onder sportverenigingen voor een intensievere aanpak (2007), is in 2008 geparticipeerd aan de landelijke campagne en is een modelconvenant opgesteld tussen gemeenten en sportverenigingen in de hele regio. Hierin zijn nog eens de eisen herhaald die men stelt aan sportverenigingen op basis van de Drank- en Horecawet, wordt opgeroepen tot het formuleren van een goed alcoholbeleid en gevraagd mee te werken aan het creëren van een gezonde sportverenigingsprijs. Hiertegenover stelt de gemeente gedurende een reële periode gratis IVA's in het vooruitzicht, campagnematerialen en de mogelijkheid een auditteam van ROC-stagiaires<sup>(2)</sup> in te huren om een verkenning uit te voeren naar de situatie binnen de sportvereniging. Sportverenigingen kunnen ook ideeën aanleveren ter verbetering van de situatie. Daarnaast heeft de projectgroep afspraken gemaakt met de Voedsel en Waren autoriteit voor het uitvoeren van gerichte controles en worden mysteryshoponderzoeken uitgevoerd. Gemeenten zullen vooraf goed kijken hoe om te gaan met ontheffingen bij sporttoernooien, gebruikmakend van de informatie die in het project wordt opgedaan. Hier komen regelgeving, handhaving en voorlichting alle bij elkaar.

---

<sup>(2)</sup> Dit instrument wordt momenteel door het Trimbos-instituut en de provinciale organisatie Primo doorontwikkeld.

In Bloemendaal zijn door het jeugdbestuur in de Hockeyvereniging regels opgesteld voor de hockeyfeestjes en worden door de jeugdbestuursleden zelf blaastesten afgenomen, voorafgaand aan deze feestjes.

#### Keten en hokken

Het is momenteel onbekend of zich in Zuid-Holland Zuid (veel) hokken- en ketenproblematiek voordoet, maar momenteel is landelijk en regionaal veel in beweging om beleid en interventies hierin te ontwikkelen. Najaar 2009 komt het ministerie van BZK met een handreiking voor gemeenten (opgesteld door Stap) en met een handreiking voor ouders (ontwikkeld door het Trimbos-instituut). Hierin zullen elementen van regelgeving, handhaving en educatie zitten.

In de handreiking voor ouders wordt naast brochuresmateriaal een zgn. homeparty voorgesteld, waarbij de ouders van kinderen in keten en hokken geïnformeerd worden over de risico's en tevens komen tot afspraken hoe met huisregels en toezicht om te gaan. In de SRE-regio wordt dit product gepilot binnen een integrale aanpak, waarbij eigenaren en ouders zijn aangeschreven en ook keten bezocht worden door gemeenten. Overwogen wordt door de politie extra verkeerscontroles te laten uitvoeren in de omgeving van keten en hokken. Ook rijden onder invloed op (snor)fietsen is immers strafbaar. Een andere mogelijkheid voor de politie is om extra alert te zijn op delictpleging in de omgeving van keten en hokken en daarbij te denken aan een Haltafdoening.

#### Andere voorbeelden van interventies

Tot slot volgt hieronder nog een kort lijstje van mogelijke interventies, niet noodzakelijk combinaties van veiligheids- en gezondheidsmaatregelen:

- extra alcoholmodule binnen het Periodiek Gezondheidsonderzoek in groep 7, gericht op ouders en de interactie met hun kinderen (ervaring in o.a. De Achterhoek en in de regio Helmond)
- meer inzet van de homeparty voor kleinschalige en gerichte voorlichting (bijvoorbeeld in het kader van voorbereiding van schoolkampen)
- project binnen sportverenigingen om jeugd alcoholgebruik te laten uitstellen tot minimaal 16 jaar (voorbeeld Glashelder Volendam)
- trainingen Barcode en IVA voor resp. commerciële en paracommerciële horeca
- bevordering alcoholvrije zones
- frisfeesten
- bevorderen naleving leeftijdsgrenzen in supermarkten
- handhavingsacties

#### 4.4 De inhoud: maatregelen voor jongeren die al drinken

##### Algemeen

Deze categorie kan ingedeeld worden in een categorie die de leeftijd nog niet bereikt heeft, dat aan hen alcohol verkocht mag worden (16, resp. 18 jaar) en degenen die die leeftijd wél al bereikt hebben.

Ouders denken vaak dat ze geen invloed meer kunnen uitoefenen als hun kinderen reeds de start hebben gemaakt met drinken. Uit de onderzoeken van o.a. Van der Vorst blijkt het tegendeel.

Belangrijk is, dat ouders duidelijke en strenge regels hanteren, een ondersteunende opvoedingsstijl hanteren en controle uitvoeren op het gedrag van hun kinderen.

Wat betreft het laatste is er een goed voorbeeld van een website in de gemeente Amersfoort, waarin ouders van uitgaande pubers tips krijgen hoe om te gaan met dit uitgaansgedrag ([www.jongcentraal.nl](http://www.jongcentraal.nl))

Belangrijk is ook het instellen van alcoholvrije zones of ook alcoholvrije dagen. Bijvoorbeeld kunnen ouders aangeven het niet goed te vinden dat kinderen door de week drinken. En kunnen met school afspraken worden gemaakt over het creëren van een alcoholvrije omgeving.

Zijn de kinderen nog geen 16 en heeft het alcoholgebruik tot dusverre slechts sporadisch plaatsgevonden, dan weerhoudt niets ouders ervan de nieuwe informatie op hun kind over te dragen en geen alcohol meer aan te bieden tot in ieder geval het 16e jaar.

Voor kinderen onder de 16 die al een start hebben gemaakt met drinken gelden natuurlijk in het openbaar verkoopcircuit de leeftijdsbepalingen van de Drank- en Horecawet.

De in 4.3 genoemde handhavingssacties gelden ook voor deze categorie.

Jongeren die ouder zijn dan 16 jaar kunnen moeilijk er nog van weerhouden worden te drinken. De aanpak zal vnl. op matigheid gericht zijn. Instrumenten als toezicht en controle kunnen hierbij een belangrijke rol vervullen. Gedacht moet bijvoorbeeld worden aan instructies voor verstrekkers om niet door te schenken.

In de Rijnmond worden acties vanuit de verslavingspreventie gecombineerd met aanwezigheid van de politie. Hierbij wordt op vrijwillige basis gebruik gemaakt van blaastesten door de politie. De bijdrage vanuit de verslavingspreventie bestaat uit het inzetten van peerteams, die voorlichting geven aan de betreffende jongeren. De aanwezigheid van de politie zorgt voor autoriteit in deze aanpak.

Daarnaast is beïnvloeding van de peergroep van belang. Bekend is de grote rol van groepsdruk in deze leeftijdsklasse. Door het Trimbos-instituut worden momenteel interventies ontwikkeld in het kader van de jongerencampagne. In 2009 komen interventies beschikbaar voor vooral jongeren in het VMBO. Daarnaast worden interventies ontwikkeld voor het uitgaanscircuit, deze zullen vanaf 2010 beschikbaar komen<sup>30</sup>.

Medio 2009 komt een nieuwe versie van de online drinktest voor jongeren beschikbaar. Deze interventie is onderzocht door de Radboud Universiteit en effectief gebleken (publicatie in voorbereiding). Ook zijn twee nieuwe websites vanaf mei 2009 beschikbaar, te weten [www.yourmainstage.nl](http://www.yourmainstage.nl) en [www.watdoetdrank.nl](http://www.watdoetdrank.nl). Gemeenten kunnen meehelpen jongeren naar al deze sites te leiden door het geven van publiciteit en informatie.

Van belang is ook een goed vroegsignaleringsstelsel en verwijzingspraktijken voor jongeren die tengevolge van overmatig alcoholgebruik in de problemen raken. ZAT-teams, Haltprojecten, jeugdhulpverlening en politie spelen hier een belangrijke rol in. Het Partnerschap Vroegsignalering Alcohol is momenteel doende protocollen hiervoor te ontwerpen. Hierbij kan worden aangesloten. Daarnaast kan bekeken worden aan te sluiten bij de initiatieven binnen de SEH, die in de volksmond 'alcoholpoli' is gaan heten. Ook wat dit betreft wordt eind 2009 een protocol opgeleverd door het Partnerschap Vroegsignalering Alcohol.

#### Combinatie van gezondheids- en veiligheidsmaatregelen

Uit de plannen van de Veiligheidsmaatschappij ZHZ blijkt, dat maatregelen ook op het terrein van veiligheid ingezet worden. Op zijn minst moeten maatregelen in een integrale aanpak tevens leiden tot meer veiligheid.

Uit een onderzoek in de regio Zuid-Holland Zuid blijkt, dat er een duidelijke relatie bestaat tussen overmatig alcoholgebruik en bijvoorbeeld vernielingen<sup>31</sup>. Uit het onderzoek blijkt tevens, dat hoewel de piek bij het plegen van vandalisme ligt in de leeftijdscategorie van 14 tot 16 jaar, de samenhang met alcoholgebruik juist in de leeftijdsklassen daarboven sterker is. De vernielingen van de jongste daders vinden veelal plaats op of rondom de school. Naarmate men ouder wordt, wordt het verband met alcohol steeds sterker. De vernielers in de leeftijdsklasse 14 tot 18 jaar zijn vaak hangjongeren, in de leeftijdsklasse

van 16 tot 25 jaar meestal uitgaanders, die vernielingen plegen op weg naar uitgaansgelegenheden of terug naar huis.

#### *Haltafdoening alcohol (Boete of Kanskaart)*

In de Achterhoek is drie jaar geleden een aanpak gestart voor deze jongeren en jongeren die anderssoortige Haltwaardige delicten plegen (zoals wildplassen, openbare dronkenschap en drinken op plekken waar dit op basis van de APV niet mag. Voor hen is gelijk de vuurwerkafdoening een Haltafdoening in het leven geroepen, waarbij zowel jongeren als hun ouders voorgelicht worden. De jongeren krijgen een training die vergelijkbaar is qua opzet met die binnen de Taakstraf alcoholdelinquentie (voor volwassenen). Verschil hiermee is dat nu in dit geval ook hun ouders een voorlichtingsbijeenkomst wordt aangeboden.

De interventie kenmerkt zich een integrale aanpak van lik-op-stuk (politie, snelle verwijzing naar Halt), een gerichte benadering op de thematiek (cursus over alcoholgebruik en relatie met delictpleging) en betrokkenheid ouders (in ieder geval voorlichtingsbijeenkomst, facultatief betrekken ouders door politie). Leerstraffen bij alcoholdelicten hebben in het verleden goede resultaten opgeleverd, zowel op het terrein van alcohol en verkeer als op het terrein van alcohol, vernielingen en eenvoudige mishandelingen<sup>32, 33</sup>. Uit onderzoeken blijkt een aanzienlijke daling van de recidive (percentages van 30-50%).

#### *Regulier reclasseringsaanbod*

Als het om zwaardere delicten gaat dan die door Halt zijn af te doen zijn er binnen het regulier reclasseringsaanbod mogelijkheden om aan te bieden aan deze delictovertreeders. Bedacht moet worden, dat we het nog steeds over jongeren hebben, de meeste reclasseringsproducten zijn bedoeld voor volwassenen. Een taakstraf als Middelen en Delict is wel voor de leeftijdscategorie tot 16 jaar, het traject loopt via de Raad voor de Kinderbescherming. De taakstraf alcoholdelinquentie is ontwikkeld voor volwassenen van 18 tot ca. 27 jaar. In voorkomende gevallen kan gebruik gemaakt worden van het volwassenenstrafrecht.

Zowel bij de Haltafdoeningen als bij leerstraffen uit het reclasseringsaanbod is overigens van belang dat er adequate registratie door de politie plaatsvindt van het alcoholgebruik. De ervaring leert, dat de omstandigheid dat alcohol in het spel is bij de politie onvoldoende in the picture was en dus vrijwel niet geregistreerd wordt<sup>34</sup>. Dit is ook voor het ministerie van Justitie aanleiding geweest om experimenten te starten met verplichte registratie van middelengebruik, in het bijzonder alcohol bij geweldsmisdrijven. Momenteel zijn wetsvoorstellen in voorbereiding om de verplichting te gaan opleggen.

Alleen al de omstandigheid, dat alcoholgebruik een bepalende factor is in de nieuwe Haltafdoening alcohol heeft er overigens toe geleid, dat het middel steeds meer in beeld is gekomen bij de politie<sup>35</sup>.

#### *Verkeer*

Zoals ook uit de onderzoeken van Holder blijkt is met een gerichte aanpak op het thema rijden onder invloed (voorlichting, intensieve controles, massamediale communicatie, gerichte interventies als de EMA en vanaf 2010 het Alcoholslot) winst te halen. Bovens<sup>32</sup> ontdekte, dat de voorlichting in en Alcohol Verkeer Cursus leidde tot meer verantwoord alcoholgebruik.

Intensivering van verkeerscontroles is ook een goed middel om rondom uitgaansgelegenheden, evenementen en locaties als keten en hokken het klimaat te verbeteren. Deze controles, gericht op de risicogroepen zelf, kunnen heel goed gecombineerd worden met handhavingsacties richting bde verstrekkers zelf

### *Beïnvloeding uitgaansklimaat*

In het kader van het project Uitgaan, Alcohol en Drugs<sup>36</sup> zijn door het Trimbos-instituut producten ontwikkeld om te komen tot een gezonder uitgaansklimaat. Te denken valt aan instrumenten als Barcode, Bar Veilig, Scanner Uitgaan en drugs, peer education in het uitgaanscircuit en de checklist evenementenbeleid (zie [www.trimbospreventie.nl](http://www.trimbospreventie.nl)). Deze instrumenten zijn heel goed te koppelen met instrumentarium in het kader van de Kwaliteitsmeter Veilig Uitgaan. Aan alle instrumenten liggen immers de principes van ons model ten grondslag: beïnvloeding van het individu, het aanbod en de omgeving.



## HOOFDSTUK 5 Aanbevelingen voor evaluatie

### 5.1. Instrumentarium

#### 5.1.1 Monitoring

Aan de basis van menig alcoholmatigingsproject liggen gegevens uit gezondheidsmonitoren en EMOVO. In Zuid-Holland Zuid zijn wat betreft prevalentie van alcoholgebruik onder de jongeren gegevens gebruikt uit de gezondheidsmonitor 2006 van de GGD ZHZ, uit gegevens van JGZ registratie schooljaar 2006/2007 en uit een rapport van de GGD ZHE samen met Bouman GGZ uit februari 2007. Daarnaast is een onderzoek gedaan naar de relatie tussen alcoholgebruik en vernielingen<sup>31</sup>.

Van belang is regelmatig de ontwikkeling te volgen van het alcoholgebruik onder jongeren. Hiervoor kunnen bovenstaande instrumenten ingezet worden. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van EMOVO, een methode die voluit heet Elektronische Monitor & Voorlichting. Dit instrument wordt ingezet in de klassen 2 en 4 van het Voortgezet Onderwijs en meet gezondheidsgedrag van scholieren.

Ook kan contact gezocht worden met het Trimbos-instituut om te bekijken of het mogelijk is in het kader van de Peilstationsonderzoeken steekproefpopulaties in de regio op te hogen. Op die manier kunnen ook vergelijkingen gemaakt worden met het landelijk beeld. In het kader van het Peilstationsonderzoek worden sinds 2007 ook vragen gesteld aan de ouders van de betreffende leerlingen. Dit is mede van belang om te kijken of er nog ontwikkelingen waarneembaar zijn in de wijze waarop ouders omgaan met de opvoeding in relatie tot het thema alcohol.

Een aantal regio's heeft inmiddels er een gewoonte van gemaakt op gezette tijden telefonische enquêtes te houden onder ouders. De ervaringen hiermee zijn uitstekend. Een goed voorbeeld is het onderzoek in De Achterhoek, uitgevoerd met stagiaires van de Universiteit Wageningen, waarbij vooral ingezoomd is op de normen die ouders hanteren ten aanzien van de alcoholopvoeding. Ouders bleken zeer bereidwillig mee te werken aan deze enquêtes die aangekondigd waren in een brief van hun gemeente.

Men kan in de regio Zuid-Holland Zuid eraan denken een dergelijk onderzoek als 0-meting uit te voeren en na één jaar weer te herhalen. De kosten van een dergelijk onderzoek zijn beperkt.

In Dordrecht is onlangs een jeugdmonitor uitgevoerd. Dit is een vierjaarlijks onderzoek onder de jeugd. Nadeel is dat deze niet in heel Zuid-Holland Zuid is uitgevoerd.

Wat betreft veiligheid in relatie tot overmatig alcoholgebruik kan het gebruik van de volgende monitoringinstrumenten worden overwogen:

1. de jaarlijkse veiligheidsmonitor (bevolkingsonderzoek)
2. onderzoeken zoals uitgevoerd door Jim Verhoeven op politiedossiers. Aantal te onderzoeken delicten kan worden uitgebreid, zoals bijvoorbeeld APV-overtredingen als wildplassen en alcoholgebruik op verboden terreinen, notoire alcoholdelicten als openbare dronkenschap en rijden onder invloed op fiets of brommer)
3. nagaan aantal caféverboden onder jongeren
4. berekening schadepost gemeenten door vernielingen/vandalisme
5. de jeugdmonitor (zegt iets over onveiligheidsgevoelens onder jeugd, bijvoorbeeld tijdens het uitgaan). Misschien extra vragen opnemen ten aanzien van relatie veiligheid en alcoholgebruik

#### 5.1.2 Naleving Drank- en Horecawet

In een aantal regio's, zoals in de regio Eindhoven en in het Gooi zijn een of meer keren zgn. 'mysteryshoponderzoeken' uitgevoerd door de Universiteit Twente. In deze

onderzoeken worden door 15-jarigen aankoopogingen gedaan van alcohol bij verschillende verstrekkers (zie ook hoofdstuk 2). Op deze wijze moet blijken of verstrekkers zich aan de wet houden. Door de universiteit Twente zijn in de regio Eindhoven daarnaast ook onderzoeken uitgevoerd met acteurs, die zich als zijnde dronken voordeden met het doel na te gaan in hoeverre aan hen doorgeschonken werd. In vrijwel alle gevallen kregen zij drank mee<sup>37</sup>.

Onlangs zijn in de regio Eindhoven ook draagvlakonderzoeken uitgevoerd onder alcoholverstrekkers<sup>38</sup>.

Tenslotte wordt momenteel in de regio Gooi- en Vechtstreek een protocol uitgewerkt door het Trimbos-instituut voor een auditsysteem dat door alcoholverstrekkers kan worden ingezet om te kijken in hoeverre de Drank- en Horecawet wordt nageleefd.

### 5.1.3 In kaart brengen van hotspots en van draagvlak en mogelijkheden voor uitvoering interventies: een scan

Op basis van meer algemene prevalentiegegevens alleen is het niet goed mogelijk effectief beleid te maken. Daarvoor is nodig dat meer inzicht gaat ontstaan in de aard, locatie en omvang van problematiek. Belangrijk is om in kaart te brengen waar aanbodlocaties gevestigd zijn (hokken, keten, horeca, sportkantines, supermarkten), waar jongeren zich voornamelijk ophouden, waar en hoeveel incidenten zich afspelen, hoe omgegaan wordt met regelgeving, hoe ouders en andere opvoeders staan tegenover verstrekking aan de jeugd, welke regels er getroffen worden bij evenementen, hoeveel sportkantines zich houden aan de bepalingen van de Drank- en Horecawet etc. Met andere woorden: er dient een goede 0-meting uitgevoerd te worden voorafgaande aan het uitvoeren van maatregelen en interventies ten aanzien van het probleem waar deze zich op richten en ook nagegaan te worden wat het draagvlak is voor het uitvoeren en ondergaan hiervan.

In bijvoorbeeld de mysteryshopmethode wordt altijd voorafgaand aan het uitvoeren van de mysteryshopactie zelf door de onderzoekers nagegaan om welke verkooplocaties het gaat en waar de kwetsbare verstrekkingspunten zitten.

Voorafgaand aan het uitvoeren van een integrale aanpak is het dus goed om eerst een beeld te krijgen van de problematiek. Het Trimbos-instituut heeft hier in het kader van het project Uitgaan, Alcohol en Drugs scanmethodieken voor ontwikkeld<sup>36</sup>. Hierbinnen worden verschillende onderzoeksmethoden met elkaar verenigd, afhankelijk van de vraagstelling, variërend van participerende observatie en verzameling van prevalentiegegevens tot het voeren van vraaggesprekken met sleutelfiguren. In deze vraaggesprekken wordt dan tevens aangestuurd op het onderzoeken naar oplossingen en draagvlak voor het bijdragen aan de totstandkoming hiervan.

### 5.1.4. Creatief blijven

Onderzoek doen wordt vaak op dezelfde wijze gedaan. Zo wordt heel vaak gebruik gemaakt van vragenlijsten. Dat dit niet altijd het gewenste resultaat oplevert leerde ons het voorbeeld van een landelijke inventarisatie naar de dichtheid van het aantal hokken en keten. Als input werden vragenlijsten aan gemeenten gebruikt. Terwijl deze vaak zelf nog niet eens weten wat de omvang is. De landelijke totalen betreffen dientengevolge een wel erg ruwe schatting.

Ook in de regio Zuid-Holland Zuid wordt de vraag opgeworpen in hoeverre sprake is van keten- en hokkenproblematiek. Aangezien gemeenten zelf geen overzicht hebben van plaatsen en aantallen bij keten en hokken ligt het voor de hand dat zij eerst een inventarisatie uitvoeren naar het aantal keten.

Bij het uitvoeren van een dergelijke inventarisatie kan men creatief te werk gaan en methoden die niet direct voor de hand liggen. Gedacht kan daarbij worden aan het volgen

van meerdere sporen, in navolging van onderzoeksactiviteiten die in het werkgebied van de GGD Gelre-IJssel zijn uitgevoerd. Hierbij werd onder meer gebruik gemaakt van gegevens op het internet. Menige keet blijkt immers te beschikken over een eigen website.

Overigens is het na het in kaart brengen van het aantal keten en hokken de vraag of en in welke zin er sprake is van drinkproblematiek onder de bezoekers.

In de SRE-regio houden gemeenten samen met jongerenwerkers een zgn. 'schouw' bij de hokken en keten om bijvoorbeeld zaken als brandveiligheid en drinkgewoonten in kaart te brengen. Aan de hand van de resultaten van de schouw formuleren de gemeenten hun definitieve beleid. De 'schouwers' worden overigens ook ingezet voor het stimuleren van ouders om te participeren in specifieke homeparties voor ouders en keeteigenaren. Deze interventie is door het Trimbos-instituut ontwikkeld. De pilot in de regio Eindhoven wordt gefinancierd door het ministerie van BZK, eind 2009 wordt de rapportage verwacht.

## 5.2 Aanbevelingen tot inzet van instrumenten en tijdstip waarop

Hierboven is een aantal evaluatie- en monitoringinstrumenten behandeld. De vraag is wanneer welke instrumenten ingezet zouden kunnen worden.

Gedacht zou kunnen worden aan de volgende opzet

### *Voormeting*

#### 1. Reeds beschikbare gegevens

- m.b.t. prevalentie (EMOVO etc.)
- onveiligheidsgegevens veiligheidsmonitor (jaarlijks)
- jeugdmonitor Dordrecht (vierjaarlijks. Nadeel: gaat alleen om Dordtse jeugd)
- onderzoek Jim Verhoeven

#### 2. Te verzamelen gegevens

- aanbod (para)commerciële horeca en supermarkten (in kader van verkenningsfase mysteryshopproject)
- inventarisatie aantal hokken en keten
- aard en omvang keten en hokkenproblematiek (schouw)
- mate van naleving Drank- en Horecawet (mysteryshoponderzoek bij alle verstrekkers)
- draagvlakonderzoek uitvoering maatregelen verstrekkers
- attitudemeting onder ouders (telefonische enquêtes)
- politiedossiers: delicten, waarbij naar alle waarschijnlijkheid voor ca. 70% alcohol in het spel is, zoals bepaalde APV-overtredingen, wildplassen, vernielingen, vandalisme, eenvoudige mishandeling)
- aantal boetes VWA
- aantal caféverboden
- schadepost gemeenten aan vernielingen

### *Lopende het project*

- prevalentie (EMOVO, peilstation, delictgegevens, caféverboden, schadeposten)
- mate van naleving Drank- en Horecawet (mysteryshop)
- attitudemeting onder ouders
- veiligheidsmonitor
- draagvlakonderzoek
- (indien noodzakelijk) schouw hokken en keten
- aantal boetes VWA

*Eindmeting*

- prevalentie (EMOVO, peilstation, delictgegevens, caféverboden, schadeposten)
- mate van naleving Drank- en Horecawet (mysteryshop)
- attitudemeting onder ouders
- veiligheidsmonitor
- jeugdmonitor
- draagvlakonderzoek
- (indien noodzakelijk) schouw hokken en keten
- aantal boetes VWA

## HOOFDSTUK 6 Conclusies

De vraagstelling in dit onderzoek was drieledig:

1. Een integrale aanpak van alcoholmisbruik onder jongeren, waarbij gezondheidsbevorderende activiteiten worden gecombineerd met activiteiten op het gebied van de openbare orde en veiligheid zou een meerwaarde hebben ten opzichte van een afzonderlijke aanpak in de zin van meer gezondheidswinst en meer veiligheid. Kan er een wetenschappelijke onderbouwing worden gegeven van deze effectiviteit van deze integrale aanpak?
2. Wat zijn voorwaarden om deze integrale aanpak te laten slagen? Kunnen er aanbevelingen worden gedaan, toegespitst op de lokale situatie in de regio Zuid-Holland Zuid, om deze voorwaarden in het programma te verwezenlijken? Kunnen er daarnaast, meer algemeen, en tevens toegespitst op de lokale situatie, aanbevelingen worden gedaan voor de inrichting van het programma?
3. Kunnen er aanknopingspunten worden gegeven voor een evaluatie op korte termijn, liefst nog binnen de zittingsperiode van de wethouders in de betrokken gemeentes?

### 6.1 Meerwaarde integrale aanpak

Zowel op basis van de (internationale) literatuur als van de eerste ervaringen elders in het land kan gesteld worden dat een integrale aanpak, waarbinnen aandacht wordt geschonken aan veiligheids- en gezondheidsaspecten effectief lijkt en ook meer effect sorteert dan het uitvoeren van beleidsmaatregelen vanuit beide invalshoeken afzonderlijk. De consequentie van deze wetenschap is overigens, dat de uitkomst meer is dan de som der delen, met andere woorden: de relatieve bijdrage van de afzonderlijke bestanddelen van een integrale aanpak is uiteindelijk onbekend, omdat ze juist in samenhang met andere maatregelen worden uitgevoerd. Op pagina 16 wordt een nieuw model geïntroduceerd aan de hand waarvan beleidsmakers en uitvoerders kunnen toetsen of voldoende aandacht wordt geschonken aan de afzonderlijke elementen van een integrale aanpak.

Alle drie de segmenten (kenmerken jongere, aanbod en toezicht en monitoring) dienen evenveel aandacht te krijgen. Daarnaast dienen communitynormen doorlopend in de gewenste richting (mede) beïnvloed te worden.

Bij voorlichting aan stakeholders moet niet alleen ingezoomd worden op bewustwording ten aanzien van de risico's van overmatig alcoholgebruik, maar ook op de rollen en potentiële bijdragen die elk van hen kan vervullen.

### 6.2 Voorwaarden voor slagen van een integrale aanpak

De omstandigheid, dat alle gemeenten op een of andere wijze in het project zijn betrokken (stuurgroep, werkgroepen) bevordert de betrokkenheid op regionaal niveau. De aanwezigheid van burgemeesters waarborgt het betrekken van de insteek veiligheid binnen het programma. Aandacht dient besteed te worden aan de wijze waarop het project op lokaal niveau is geborgd, met daarin een bepalende rol voor de gemeente, ook op managementniveau.

Aandacht dient ook te bestaan voor betrokkenheid van relevante stakeholders, zowel vanuit de risicogroep zelf en haar ouders, als vanuit verstrekkers en toezichhouders.

Aandacht dient geschonken te worden aan de entree voor de projectleider op alle onderscheiden niveaus en oog dient te blijven bestaan voor het up to date houden van relevante kennis en vaardigheden bij betrokkene.

Wat betreft inhoud van het programma wordt onderscheid gemaakt tussen maatregelen en interventies die zich richten op uitstel van drinkgedrag enerzijds en maatregelen en interventies die zich richten op al drinkende jongeren. Tevens wordt aandacht geschonken aan de elkaar versterkende werking van gezondheids- en veiligheidsmaatregelen.

In hoofdstuk 3 wordt een groot aantal mogelijke interventies benoemd die evidence based dan wel veelbelovend zijn. Uitwisseling met andere regio's waarbinnen een alcoholmatigingsbeleid loopt valt aan te bevelen. Veel regio's beschikken ook over websites.

Gewezen wordt ook op de versterking die uit kan gaan van het leggen van verbindingen tussen landelijke en regionale aanpak. Op landelijk niveau worden vaak halffabrikaten gemaakt waar de regio weer van kan profiteren. Anderzijds profiteert het landelijk beleid weer van ervaringen die in de regio worden opgedaan en de mogelijkheid tot het uitvoeren van pilots.

Het Trimbos-instituut gaat zorgen voor informatievoorziening en deskundigheidsbevordering voor lokale regisseurs en projectleiders die met het thema alcohol en jeugd bezig zijn. Ook de regio Zuid-Holland Zuid kan hierbij aanhaken.

### 6.3 Aanbevelingen voor onderzoek

Wat betreft onderzoek wordt in hoofdstuk 5 een aantal aanbevelingen gedaan en worden diverse instrumenten aangereikt. Het belang om regelmatig te monitoren en een goede 0-meting uit te voeren wordt benadrukt. Tevens wordt aangegeven op welk moment welke meting uitgevoerd dient te worden.

## Literatuurlijst

1. Verzuip jij je toekomst?! Programmaplan Alcohol en jongeren Zuid-Holland Zuid. Dordrecht, Veiligheidsmaatschappij Zuid-Holland Zuid.
2. Voedsel en Waren Autoriteit (2007). Handleiding Lokaal Alcoholbeleid. Den Haag, VWA.
3. Stichting Alcoholpreventie (2006). Projectplan Alcohol & Jongeren van het Samenwerkingsverband regio Eindhoven. Regionaal projectplan Zuidoost Brabant. Utrecht, Stichting Alcoholpreventie.
4. Holder, H.D., Reynolds, R. (1998). Science and alcohol policy at the local level: a respectful partnership. *Addiction*, Vol. 93, No. 10: 1467-1473.
5. Vet, R. en Eijnden, R. van den (2007). Het gebruik van alcohol door jongeren en de rol van ouders: resultaten van twee metingen. Rotterdam, IVO.
6. Boelema, S., Bogt, T. ter, Eijnden, R. van den en Verdurmen, J. (2009). Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik van 16-18 jarigen. Utrecht, Universiteit Utrecht en Trimbos-instituut.
7. Ministerie van VWS (2005). Alcoholbeleid. Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 24-3-2005. Den Haag, Ministerie van VWS.
8. Ministerie van VWS (2007). Hoofdpijnenbrief Alcoholbeleid. 20-11-2007. Den Haag, ministerie van VWS.
9. Monshouwer, K., Verdurmen, J., Dorsselaer, S. van, Smit, E., Gorter, A. en Vollebergh, W. (2008). Peilstationsonderzoek Jeugd en Riskant Gedrag 2007. Utrecht, Trimbos-instituut.
10. Trimbos-instituut (2008). Projectplan alcohol en Opvoeding
11. Petty, R.E en Capiocco, J.T. (1986). From communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change. New York, Springer-Verlag.
12. Saan, H. & Haes, W. de (2005). Gezond effect bevorderen. Het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering. Woerden, NIGZ.
13. Saan, H., Haes, W. de, Hekkink, C. en Wagemakers, A. (2007). Handleiding Audit Referentiekader Gezondheidsbevordering.
14. Ministerie van BZK en VNG (2006). Aanbiedingsbrief Methode Kernbeleid Veiligheid en Diagnose-instrument Integrale Veiligheid
15. Anderson, P. & Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies.
16. Babor, T., Caetano, R., Casswell, S. e.a. (2003). Alcohol: No ordinary Commodity. Research and Public Policy. Oxford: Oxford University Press.
17. Engels, R.C.M.E., Hermans, R., Baaren, R.B. van, Hollenstein, T. en Bot, S.M. (Alcohol&Alcohol, In Press). Alcohol Portrayal on Television Affects Actual Drinking Behaviour.
18. Science Group of the European Alcohol and Health Forum (2009). Does marketing communication impact on the volume and patterns of consumption of alcoholic beverages, especially by young people? A review of longitudinal studies.
19. Holder, H.D., Grunewald, P.J. e.a. (2000). Effect of community-bases interventions on high-risk drinking and alcohol-related injuries. *Journal of the American Medical Association*, Vol. 284, No. 18: 2341-2347.
20. Holder, H.D. (2008). Community prevention of alcohol problems; Science to practice. Presentatie Building Capacity for Action European Alcohol Policy Conference Barcelona, 3-5 april 2008.
21. Dekker, E., Dalen, W.E. van, Kuunders, M.M.A.P. en Mulder, J. (2006). Beleid onder invloed. Alcoholpreventie in Nederland. Utrecht: STAP (Stichting Alcoholpreventie).
22. GGD Gelre-IJssel (2008). Gezondheid en leefstijl van jongeren in de regio Gelre-IJssel. Apeldoorn, GGD-Gelre-IJssel, factsheet.

23. Daemen, C., Vorst, H. van der, Engels, R. (2006). Opvoedingsstijl, ouderlijk alcoholgebruik en alcoholgebruik van adolescenten: een longitudinale studie. *Pedagogiek*, jrg. 26, No. 2: 192-208.
24. Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L., & Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
25. Vorst, H. van der (2007). The key to the cellar door. The role of the family in adolescents' alcohol use. Radboud Universiteit Nijmegen.
26. Arria, A.M., Kuhn, V., Caldeira, K.M., O'Grady, K.E., Vincent, K.B., Wish, E.D. (2008). High school drinking mediates the relationship between parental monitoring and college drinking: A longitudinal analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 3(6).
27. Beck, K., Shattuck, T., Haynie, D., Crump, A., Simmons-Morton, B. (1999). Associations between parent awareness, monitoring, enforcement and adolescent involvement with alcohol. *Health Education and Research: Theory and Practice*, 14(6):765-775.
28. [Madison MS SPF-SIG (2009). Community Survey Findings. In press.
29. Nieuwsflits Academische werkplaats publieke gezondheid Limburg (2009). Promovendi aan het woord. Interview met Mieke Steenbakkers, stafmedewerker beleid GGD Zuid-Limburg. Geleen, Academische werkplaats Publieke gezondheid Limburg
30. Trimbos-instituut (2008). Projectplan Alcohol en Jongeren
31. Verhoeven, J. (2008). Vandalisme; the coming out of the hotshots. Beschrijvende analyse: daderprofielen van de daders van vernielingen in de region Zuid-Holland Zuid. Rotterdam, Erasmusuniversiteit.
32. Bovens, R.H.L.M. (1991). Rijders onder invloed beïnvloed. Groningen, Wolters Noordhoff, dissertatie.
33. Bovens, R.H.L.M., Timmermans, H. (1992). Eindrapport follow-up onderzoek Project Preventie Alcoholgerelateerde Delicten (PAD). Assen, CAD Drenthe.
34. Bruinsma, M., Balogh, L., Muijnck, J. de (2008). Geweld onder invloed. Evaluatie van een nieuwe werkwijze van de politie gericht op versterking van de informatiepositie ten aanzien van alcohol- en drugsgebruik door geweldplegers. Tilburg, IVA.
35. GGD Gelre-IJssel (2008). De Haltafdoening Boete of Kanskaart. Een leermoment voor jong en oud. Apeldoorn, GGD Gelre-IJssel.
36. Trimbos-instituut (2008). Factsheet Scanner Uitgaan, Alcohol en Drugs. Utrecht, Trimbos-instituut.
37. Goverde, M.M. (2008). Serving alcohol to pseudo-intoxicated guests in bars: designing the most reliable protocol for utilization in The Netherlands. Universiteit Twente.
38. Leenders, A. (2009). Draagvlakonderzoek onder alcoholverstrekkers. Tilburg, PON.
39. Monshouwer, K., Verdurmen, J., Dorsselaer, S. van, Gorter, A. en Vollebergh, W. (2004). Peilstationsonderzoek Jeugd en Riskant Gedrag 2003. Utrecht, Trimbos-instituut.

## Lijst van gebruikte afkortingen

APV	Algemene Plaatselijke Verordening
BOA	Bijzondere Opsporingsambtenaar
BZK	Binnelandse Zaken
CCV	Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid
ELM	Elaboration Likelihood Model (van Petty en Cacioppo)
EMA	Educatieve Maatregel Alcohol en Verkeer
EMOVO	Electronische Monitor en Voorlichting (betreffende leefstijlproblematiek)
IVA	Instructie verantwoord Alcoholschenken
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
SEH	Spoedeisende Eerste Hulp
SRE	Samenwerkingsverband Regio Eindhoven
STAP	Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VWA	Voedsel en Waren Autoriteit
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport