

**Alcoholmatigingsprogramma
Jeugd 2007-2011
regio IJsselland**

‘Minder drank, meer scoren!’

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	6
2 Omvang van het probleem in de regio	7
3 Ambitie, doelgroep en doelstellingen	8
4 Visie	9
5 Programma	10
5.1 Preventie	10
5.1.1. Thuis	10
5.1.2. Onderwijs	10
5.1.3. Vrije tijd	12
5.2 Signalering en toeleiding	13
5.3 Zorg en nazorg	14
5.4 Toezicht en handhaving	14
5.5 Opsporing en vervolging	14
6 Beoogde resultaten, 'basis- en pluspakket'	16
7 Financiën	17
8 Regie	19
8.1 Regisseur lokaal beleid	19
8.2 Onderzoek, ontwikkeling en monitoring	19
8.3 Projectstructuur tijdens de uitvoeringsfase	19

Samenvatting

Het alcoholgebruik door jongeren in de leeftijd 12-24 jaar in IJsselland kan getypeerd worden als: te vroeg, te veel en te vaak. Cijfers van de jongerenmonitor van de GGD Regio IJssel-Vecht laten dit zien. Daarnaast valt op dat ouders steeds toleranter staan ten opzichte van het alcoholgebruik door hun kinderen. De 11 gemeenten van de politieregio IJsselland en de gemeente Hattem willen het problematisch alcoholgebruik¹ door jongeren aanpakken. Daartoe hebben zij op 16 februari 2006 een intentieverklaring getekend. In het projectplan alcoholmatiging jeugd regio IJsselland, vastgesteld in december 2006, zijn de processtappen vastgelegd. Tevens zijn de doelen en ambities bepaald ten aanzien van problematisch alcoholgebruik door jongeren.

Onderzoek wijst uit dat alcoholmatigingsmaatregelen - willen zij effectief zijn - zich moeten richten op alle leefgebieden, waar jongeren te vinden zijn. Preventief dient dan ingezet te worden op de leefgebieden thuis, onderwijs en vrije tijd. Maar dit heeft alleen effect als dit ook gecombineerd wordt met maatregelen op het gebied van handhaving en wet- en regelgeving. Wanneer een combinatie van activiteiten gericht op deze terreinen in samenhang wordt aangeboden wordt er meer effect bereikt. Voor de vier deelgebieden zijn werkgroepen in het leven geroepen. Hierin zaten betrokkenen en deskundigen uit de hele regio. Elke werkgroep was 'geadopteerd' door een gemeente, die de rol van trekker vervulde. De werkgroepen hebben samen een groot aantal interventies (activiteiten, maatregelen, projecten) benoemd, die passend zijn binnen de aanpak van het problematisch alcoholgebruik door jongeren. De interventies zijn gepresenteerd op een regionaal congres op 28 juni 2007. De interventies zijn uiteindelijk bewerkt en gebundeld tot een alcoholmatigingsprogramma 2007-2011. In de bijlage bij dit programma worden alle 32 interventies beschreven aan de hand van de keten preventie, signalering, zorg, opsporing/handhaving, en nazorg.

Om de gezamenlijkheid van de aanpak in IJsselland te versterken wordt ingezet op een basispakket van interventies en een pluspakket. Onder 'basispakket' wordt verstaan een gezamenlijk gedeeld programma, waaraan alle gemeenten in de regio deelnemen en maximaal lokaal uitvoering geven. Het basispakket is gekozen op basis van:

- de verwachte opbrengst van de interventie in relatie tot de gekozen ambities van het project;
- de samenhang in het totaal pakket (van preventie tot nazorg);
- de verbinding tussen de leefgebieden van jongeren (thuis, onderwijs, vrije tijd) en handhaving.

Om de resultaten zoals geformuleerd in het basispakket te bereiken vindt financiering plaats vanuit de projectmiddelen vanuit het ministerie van BZK en de provincie Overijssel en de reguliere doeluitkering verslavingszorg van de centrumgemeenten verslavingszorg in de regio IJsselland (Zwolle en Deventer). De interventies uit het 'pluspakket', kunnen door gemeenten worden ingezet, afhankelijk van de gesignaleerde lokale problematiek (maatwerk). Hierbij is sprake van lokale keuze en dus ook lokale financiering.

Voor het basispakket zijn de volgende inspanningen aan de orde:

1. Uiterlijk eind 2008 hebben alle gemeenten in de regio IJsselland² het thema alcoholmatiging jeugd onderdeel gemaakt van het veiligheidsbeleid, het jeugdbeleid en het gezondheidsbeleid;
2. Eind 2008 is 'Meer dan een biertje' lokaal geïmplementeerd in alle gemeenten in de regio IJsselland (interventie 31, vervolging);
3. Eind 2008 wordt de regionale nota 'Keten en hokken' in het regionaal College vastgesteld (interventie 21, vrije tijd);
4. Uiterlijk in 2011 bieden alle gemeenten in de regio IJsselland aan minimaal een deel van haar basisscholen een weerbaarheidsproject (zoals het Marietje Kesselsproject, interventie 10, onderwijs) aan;
5. In 2011 hebben alle bestaande jeugdnetwerken (12-18/23 jaar) en de zorgadviesteams in het voortgezet onderwijs binnen de regio IJsselland de training signalering van alcoholproblematiek aangeboden gekregen.
6. Eind 2008 is in alle gemeenten in de regio IJsselland de methodiek waarbij binnen het preventief gezondheidsonderzoek in klas 2 van het voortgezet onderwijs structureel en specifiek aandacht besteed wordt aan (de gevaren van) alcoholgebruik geïmplementeerd (interventie 15, onderwijs);
7. Eind 2008 is in alle gemeenten in de regio IJsselland de methodiek waarbij binnen het preventief gezondheidsonderzoek in groep 7 van het basisonderwijs met name richting ouders structureel aandacht besteed wordt aan (de gevaren van) alcoholgebruik geïmplementeerd (interventie 12, onderwijs);
8. In 2011 is in alle gemeenten in de regio IJsselland in de periode 2008-2011 minimaal één home-party en/of peer-activiteit voor ouders uitgevoerd. Hiermee zijn minimaal 100 ouders bereikt (interventie 5/6, thuis);
9. In 2011 is in alle gemeenten in de regio IJsselland het programma 'De Gezonde School en Genotmiddelen' of 'Op tijd Voorbereid' aan een deel van de basisscholen aangeboden (interventies 8 en 9, onderwijs);
10. In 2011 is in alle gemeenten in de regio IJsselland het programma 'De Gezonde School en Genotmiddelen' aangeboden aan een deel van de scholen voor voortgezet onderwijs (interventie 14, onderwijs);
11. In de periode 2008-2011 worden jaarlijks 50 controles van de VWA³ op leeftijdgrenzen gehouden in de regio IJsselland bij de door de gemeenten en politie aangegeven hotspots (interventies 28 en 29, toezicht en handhaving);

1 Problematisch alcoholgebruik is: te vroeg (beginnen op jonge leeftijd), te veel en te vaak.

2 Met de regio IJsselland wordt hier bedoeld de 11 gemeenten van de politieregio IJsselland en de gemeente Hattem.

3 Het betreft een streven van de regio IJsselland, die in het kader van het Convenant met BZK als verzoek is ingebracht.

1. Inleiding

Alcoholgebruik onder jongeren in Nederland neemt de laatste jaren sterk toe. Ook in de regio IJsselland. Het probleem kan getypeerd worden als: jongeren drinken *te vroeg, te veel* en *te vaak* alcohol. Vooral het gebruik van alcohol door jongeren onder de 16 jaar baart zorgen. Alcoholgebruik op jonge leeftijd is schadelijk voor een gezonde ontwikkeling van het kind⁴ en leidt dikwijls tot overlast en (gewelds)criminaliteit.

In februari 2006 is een bestuurlijke conferentie gehouden⁵ voor alle gemeenten van de politieregio IJsselland (gemeenten Deventer, Olst/Wijhe, Ommen, Zwolle, Raalte, Kampen, Steenwijkerland, Staphorst, Zwartewaterland, Dalfsen en Hardenberg) en de gemeente Hattem, die geresulteerd heeft in een intentieverklaring waarbij de 12 gemeenten afgesproken hebben het problematische alcoholgebruik door jongeren samen aan te pakken. In december 2006 is een projectplan vastgesteld voor een gezamenlijke aanpak. In dit projectplan 'Alcoholmatiging jeugd regio IJsselland' zijn de ambities, doelstellingen en te nemen stappen vastgelegd. De regio IJsselland krijgt bij de aanpak een steuntje in de rug van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties⁶,

dat expertise en financiële middelen beschikbaar stelt. Daarnaast ondersteunt de provincie Overijssel het project en heeft financiële middelen beschikbaar gesteld.

In het projectplan is een alcoholmatigingsprogramma voorzien, waarin concrete acties, activiteiten en projecten opgenomen zouden worden. Voor het opstellen van dit alcoholmatigingsprogramma zijn vier werkgroepen gevormd: drie op de verschillende leefgebieden van jongeren (thuis, onderwijs en vrije tijd) en een werkgroep handhaving en wet- en regelgeving. In deze werkgroepen is deskundigheid en expertise vanuit verschillende richtingen gebundeld⁷. De werkgroepen stonden onder leiding van één van de deelnemende gemeenten en hebben concrete interventies in kaart gebracht om het problematische alcoholgebruik onder jongeren aan te pakken en waar nodig aanbevelingen gegeven om nieuwe interventies te ontwikkelen. De resultaten van de werkgroepen zijn gepresenteerd op het congres 'Minder drank, Meer scoren' dat op 28 juni 2007⁸ gehouden is. Alle opmerkingen en suggesties vanuit dit congres zijn meegenomen bij het uitwerken van dit alcoholmatigingsprogramma jeugd 2007-2011.

4 Zowel op korte termijn (concentratieproblemen, onveilig seksueel gedrag) als op lange termijn (hersenen- en leverfuncties worden negatief beïnvloed) ontstaat gezondheidsschade.

5 Initiatiefnemers waren de gemeente Zwolle, politie IJsselland, GGD Regio IJssel-Vecht, Tactus verslavingszorg en het Project Integrale Veiligheid.

6 Er is op 7 mei 2007 een convenant gesloten tussen de Minister van BZK en de korpsbeheerder van de regio IJsselland

7 Vertegenwoordigd waren onder meer politie, welzijnswerk, Voedsel- en Waren Autoriteit, het Openbaar Ministerie, vertegenwoordigers vanuit het onderwijs, horeca, verslavingszorg, GGD en enkele ouders en jongeren.

8 Sinds dit congres is 'Minder drank, Meer scoren' de 'titel' van het project alcoholmatiging jeugd regio IJsselland. Via de nieuwsbrieven en via de site minderdrankmeerscoren.nl is nadere actuele informatie beschikbaar.

2. Omvang van het probleem in de regio

Problematisch alcoholgebruik definiëren wij als *te vroeg, te veel en te vaak*.

De gemiddelde leeftijd waarop jongeren in Nederland hun eerste glas alcohol drinken is 12,2 jaar⁹. In de gezondheidsmonitor jongeren van de GGD Regio IJssel-Vecht 2007 zal expliciet de vraag gesteld worden wanneer jongeren hun eerste glas alcohol gedronken hebben. Vanaf dat moment zijn dus ook de regionale cijfers rond de startleeftijd beschikbaar. Wel is bekend dat er ook in IJsselland jong wordt gedronken. Meer dan de helft van de jongeren (52,0%) in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar zegt 'ja, ik drink wel eens (een glas) alcohol'¹⁰. Een belangrijke trend is dat jongeren steeds vroeger gaan drinken. Het percentage 12-15 jarigen dat wel eens alcohol drinkt is hoger dan in 1998 (van 43% in 1998 naar 52% in 2003).

Op de vraag 'hoe vaak heb je in de afgelopen vier weken alcoholhoudende dranken gedronken' wordt in het GGD-gezondheidsonderzoek als volgt geantwoord:

	12-15 jaar	16-23 jaar	Totaal
Geen enkele keer	21,8%	7,0%	11,0%
1-2 keer	36,8%	19,2%	23,9%
3-4 keer	21,0%	23,7%	23,0%
5-6 keer	10,8%	15,6%	14,3%
7-8 keer	4,8%	9,8%	8,5%
9-10 keer	1,7%	5,1%	4,2%
Meer dan 10 keer	3,1%	19,5%	15,1%

⁹ Bron: Aankoop en gebruik van alcoholhoudende dranken door jongeren. IVO (2005). Onderzoek in opdracht van het NIGZ.

¹⁰ Bron: Gezondheidsmonitor jongeren, GGD Regio IJssel-Vecht 2003

Ook naar de *hoeveelheid* glazen per keer is gevraagd. Dit levert het volgende beeld op:

	12-15 jaar	16-23 jaar	Totaal
1-2 glazen	66,0%	28,9%	38,6%
3-4 glazen	20,2%	29,6%	27,2%
5-6 glazen	8,3%	18,0%	15,5%
7-9 glazen	3,8%	12,7%	10,4%
10-19 glazen	1,4%	9,2%	7,1%
20 of meer glazen	0,3%	1,5%	1,2%

Tevens is van belang te weten wat ouders vinden van het alcoholgebruik van hun kind. Van de jongeren in de leeftijd 12 tot en met 15 jaar zegt 73,9% dat hun ouders hun drinkgedrag goed vinden of dat ze er niets van zeggen. Voor de groep 16 tot en met 23 jarigen is dit 86,9%. Een opvallende trend is dat ouders veel minder bezwaar maken tegen het alcoholgebruik van hun kinderen. Ouders van 12-15 jarigen vinden het alcohol drinken vaker goed dan 5 jaar geleden.

3. Ambitie, doelgroep en doelstellingen

Met als titel 'Minder drank, meer scoren!' willen wij middels de uitvoering van dit programma de hiervoor genoemde cijfers positief beïnvloeden. Hierbij is de ambitie: *geen alcoholconsumptie door jongeren onder de 16 en een matiging van het alcoholgebruik door jongeren van 16 tot en met 23 jaar.*

In het programma worden de volgende doelgroepen onderscheiden:

- Primaire doelgroepen¹¹: Jongeren in de leeftijd van 10-24¹² jaar en hun ouders/verzorgers. In de maatregelen zal een onderscheid worden gemaakt in de leeftijdsgroepen 10-16 en 16-24 jaar.
- Secundaire doelgroepen¹³: Onderwijs, verenigingen, jeugd- en jongerenwerk, winkeliers, horeca.

De ambitie is aan de hand van de problematiek vertaald in een aantal doelstellingen. Hoewel het streven is dat onder de 16 jaar geen alcohol gedronken wordt, zijn de doelstellingen realistisch geformuleerd. In eerste instantie wordt gestreefd naar het niet verder laten dalen van de leeftijd (landelijke startleeftijd nu ruim onder de 16 jaar!) waarop gemiddeld het eerste glas alcohol gedronken wordt. De doelstellingen zijn:

1. De omvang van de groep 12-24 jarigen die alcohol drinkt, zal in 2011 niet groter zijn dan in 2003.
Streefcijfer indicator 2011: 75,6% (meting 2003) of minder van de jongeren 12-24 jaar zegt in 2011 alcohol te drinken.
2. De gemiddelde startleeftijd waarop voor het eerst alcohol gedronken wordt zal in 2011 niet lager zijn dan in 2007.
3. De omvang van de groep 12-24 jarigen die regelmatig grote hoeveelheden drinkt neemt in 2011 niet toe ten opzichte van 2007.

De tolerantie van ouders is een belangrijke en wellicht zelfs de belangrijkste risicofactor. Daarom is een doelstelling toegevoegd die hierop inzet:

4. Het percentage ouders dat het goed vindt of er niets van zegt dat hun kind/jongere (12-24 jaar) drinkt zal in 2011 niet stijgen.
Streefcijfer indicator 2011: 83,5% (meting 2003) of minder van de ouders vindt het goed of zegt er niets van dat hun kind alcohol drinkt.

Over het streefcijfer van indicator 4 dient het volgende opgemerkt te worden. In de regionale Preventienota van de GGD Regio IJssel-Vecht zijn met betrekking tot de mening van ouders over het alcoholgebruik van hun kinderen ook doelstellingen en ambities opgenomen. Deze doelstellingen komen niet geheel overeen met het streefcijfer van indicator 4 van dit programma 'Minder drank, meer scoren!'. Omdat in dit programma uitgegaan wordt van een trendbreuk bij alle maatschappelijke effecten (i.c. de stijgende lijn doorbreken) is voor de consistentie ook voor deze indicator een streefcijfer opgenomen, die dezelfde trendbreuk moet bewerkstelligen.

Het gezondheidsonderzoek 12 – 24 jarigen van de GGD is het meetinstrument voor de gestelde doelstellingen. Voor de streefcijfers van de indicatoren is, afhankelijk van het beschikbaar zijn van gegevens, gekozen de situatie in 2003 of 2007 als uitgangspunt te nemen. De resultaten van het gezondheidsonderzoek van de GGD zoals dat in het najaar 2007 heeft plaatsgevonden komen medio 2008 beschikbaar. Het onderzoek 2007 is in feite de nulmeting voor het project. Afhankelijk van de resultaten van de Gezondheidsmonitor jeugd 2007 zal (voor alle indicatoren) onderzocht worden of een bijstelling van de doelstellingen gewenst is. In 2011 wordt het onderzoek opnieuw uitgevoerd, die daarmee de eerste eindmeting oplevert.

Zoals uit dit programma zal blijken, overlapt de doelgroep van het programma en de meting van het gezondheidsonderzoek elkaar niet volledig. Terwijl het programma zich richt op jongeren vanaf de leeftijd vanaf 10 jaar heeft het gezondheidsonderzoek de leeftijd 12-24 jarigen als doelgroep. Dit betekent echter niet dat op de groep 10-12 jarigen niet zou worden ingezet. Dit is juist van belang omdat hier nog veel effect kan worden bereikt voor het drinkgedrag op latere leeftijd. Juist veel van de interventies zijn om die reden primair gericht op de groep 10-18 jarigen. Interventies voor alcoholmatiging gericht op de leeftijdsgroep 18-24 jaar zullen gaandeweg het project waar mogelijk worden toegevoegd. Vooral nog ligt de primaire focus vooral op de jongste jeugd en de beginnende (veel) drinkers.

¹¹ Het is vooral deze groep waar de gedragsverandering moet plaatsvinden.

¹² Om aan de ambities te kunnen voldoen, wordt ingestoken op interventies voor de doelgroep vanaf 10 jaar.

¹³ Verschillende personen/instellingen kunnen ondersteunend werken (zowel in de voorlichtende sfeer, het geven van het goede voorbeeld of repressief optreden) om de opvattingen en het gedrag van de primaire doelgroep te beïnvloeden.

4. Visie

Alcoholmatigingsmaatregelen moeten zich richten op de leefgebieden, waar jongeren te vinden zijn: thuis, onderwijs en vrije tijd. Uit onderzoek blijkt dat alleen wanneer een combinatie van activiteiten gericht op deze leefgebieden in samenhang wordt aangeboden en dit gecombineerd wordt met handhaving er effect kan worden bereikt.

Om dit samenhangende programma te realiseren is er voor alle leefgebieden (thuis, onderwijs en vrije tijd) en ook voor handhaving en wet- en regelgeving een werkgroep gevormd. Vanuit de werkgroepen is de volgende gezamenlijke visie ontstaan op een effectieve aanpak:

- Het is belangrijk dat in alle leefgebieden van jongeren (thuis, onderwijs, vrije tijd) het probleem van (overmatig) alcoholgebruik wordt erkend en dat er bereidheid is aan de oplossing van dit probleem een bijdrage te leveren;
- Ouders (en jongeren zelf!) zijn verantwoordelijk voor het alcoholgebruik van hun kinderen. Beroepskrachten die met jongeren te maken hebben zoals leerkrachten, kantinebeheerders en horecapersoneel, hebben een aanvullende verantwoordelijkheid;

- Jongeren en ouders moeten in elk leefgebied dezelfde boodschap krijgen (bijvoorbeeld: geen alcohol onder de 16 jaar). Daarom is het belangrijk dat het programma zich richt op alle leefgebieden;
- De boodschap moet de hele jeugdperiode worden gecontinueerd. Daarom is het van belang dat de activiteiten zich uitstrekken naar de leeftijdsgroep 10-16 jaar en 16-24 jaar;
- De aanpak moet structureel zijn. Eenmalige interventies zijn niet effectief. Een plan periode van 3-4 jaar is minimaal nodig.
- Naast preventie is een goed vangnet voor jongeren met problematisch alcoholgebruik belangrijk. Met andere woorden de gehele keten van preventie, signalering, zorg en nazorg opsporing en vervolging, toezicht en handhaving moet sluitend zijn;
- De kracht van handhaving moet niet worden onderschat. Hier valt op korte termijn het meeste effect te behalen.

Deze visie is vertaald in het programma en het vervolgens ook in de beoogde resultaten en het gekozen 'basispakket'.

5. Programma

Het programma is beschreven aan de hand van keten: preventie, signalering, zorg en nazorg, opsporing en vervolging, en toezicht en handhaving.

Bij de verschillende onderdelen van de keten zijn genummerde interventies benoemd. Deze interventies zijn genummerd en uitgebreid beschreven in een bijgevoegd interventieboek. Sommige interventies zijn nieuw, veel interventies zijn bekend en soms al ruim toegepast. Bij dit alcoholmatigingsprogramma gaat het vooral om de samenhang tussen de interventies en de schakels van de keten. Er kan een keuze gemaakt worden welke interventies het beste passen bij de situatie in elke gemeente (lokaal maatwerk). Om daarnaast de samenhang en de gezamenlijke aanpak vorm te geven neemt elke gemeente deel aan het 'basispakket'.

5.1 Preventie

Onder preventie wordt zowel universele als selectieve preventie vervat. Universele preventie is gericht op een grote doelgroep zonder dat er sprake is van een risicosituatie. Selectieve preventie-activiteiten zijn activiteiten gericht op doelgroepen met een verhoogd risico. In onderstaande paragrafen worden preventie-activiteiten naar voren gebracht die zowel universeel zijn als selectief (gericht op risicogroepen) in de leefgebieden thuis, onderwijs en vrije tijd.

Bij universele preventie kan gedacht worden aan massamediale campagnes of schoolgerichte activiteiten waarbij alle leerlingen benaderd worden. Bewustwording en het thema 'op de agenda krijgen' zijn belangrijke doelen van dergelijke campagnes.

De landelijke alcoholmatigingscampagnes gericht op de jeugd en hun ouders zijn hiervan een duidelijk voorbeeld. In de regio wordt 'meegelift' op deze campagnes (bijvoorbeeld de huidige oudercampagne 'Voorkom alcohol schade bij uw opgroeiend kind' van het Trimbos Instituut en het NIGZ met als boodschap 'stel het alcoholgebruik van uw kind zo lang mogelijk uit, in ieder geval tot 16 jaar'). Daarnaast wordt ook ingezet op het uitdragen van de IJssellandse boodschap 'Minder drank, meer scoren!'. Middelen die hierbij gebruikt kunnen worden zijn de website Minderdrankmeerscoren.nl, flyers en posters. Een regionale werkgroep communicatie begeleidt en ondersteunt dit proces. De werkgroep is beschikbaar voor gemeenten ter ondersteuning van bijvoorbeeld de introductie van lokale initiatieven (zie 'Publiekscampagne Minder drank, meer scoren (interventie 1)')

5.1.1 Thuis

Thuis is de plek waar kinderen in eerste instantie opgroeien. Ouders /verzorgers zijn verantwoordelijk voor de opvoeding. Een gezonde thuissituatie is de basis voor een gezonde ontwikkeling van kinderen. Ouders staan echter steeds toleranter opzichte van alcoholgebruik van hun kinderen. Reden van deze tolerante houding kan zijn een gebrek aan kennis ('is alcohol wel zo slecht voor mijn kind?'), onvoldoende vaardigheden (grenzen stellen aan het gedrag van kinderen, controle op waar kinderen zitten en wat ze doen, met hun kin-

deren durven/kunnen praten over alcohol) of eigen problematiek met alcohol (veelvuldig gebruik of verslaving).

Om ouders te ondersteunen, zijn regionaal initiatieven ontwikkeld zoals: Voorlichtingsbijeenkomst voor ouders met als onderwerp 'alcohol en opvoeding' (interventie 2) en de cursus *Pubers en alcohol* (interventie 3) en *Omgaan met pubers* (interventie 4). Uitgegaan wordt van het versterken van de eigen kracht van ouders en een positieve benadering. Allereerst gaat het om bewustwording bij ouders van het probleem en de risico's van alcoholgebruik door jongeren. Dit biedt een goede basis voor de nagestreefde norm 'geen alcohol onder de 16'.

Naast de reguliere opvoedingsondersteuning zijn specifieke innovatieve activiteiten nodig om ouders te bereiken, die normaliter niet bereikt worden. Een goede insteek hierbij is het benaderen van ouders die voldoende draagkracht bezitten om als voorbeeld te kunnen fungeren voor andere ouders. De homeparty en het peerproject voor ouders zijn voorbeelden van dergelijke innovatieve activiteiten die zijn opgenomen in het aanbod. Bij het *peerproject voor ouders* (interventie 5) ondersteunen ouders elkaar. Het gaat meestal om ouders die zich al bewust zijn van het (beginnend) alcoholgebruik van hun kinderen maar niet goed weten hoe ze hier effectief mee om moeten gaan.

Omdat ouders zich soms onzeker voelen bij het stellen van grenzen (kinderen weten ouders vaak haarfijn te vertellen dat alle andere kinderen veel meer mogen) is het belangrijk hierbij steun te bieden. Daarom is een *homeparty voor ouders* (interventie 6) een goede laagdrempelige opzet. Als ouders, waarvan de kinderen veel met elkaar optrekken, voor een homeparty bij elkaar komen dan scheidt dat een duidelijke band: bv. het sportelftal, jongeren die gezamenlijk een keet bezoeken of uitgaan, jeugd uit dezelfde buurt, klasgenoten. Naast deze specifieke ondersteuningsactiviteiten moet er natuurlijk ook aandacht blijven voor reguliere instrumenten zoals ouderavonden op school, opvoedcursussen of een opvoedspreekuur.

Wanneer ouders zelf veel drinken, heeft dat effect op het hele gezin en vooral op de kinderen. Door de problemen die de ouder heeft met alcohol, kan hij/zij voor korte of langere tijd niet volledig beschikbaar zijn voor het kind. Het belangrijkste probleem voor een kind van een drinkende ouder is dat het kind niet zichzelf kan zijn, maar een rol gaat aannemen die het later in de problemen kan brengen. Ten behoeve van deze kinderen is de activiteit *Talk 'n Joy* (interventie 7) opgenomen. Een laagdrempelige activiteit waar kinderen en jongeren elkaar ontmoeten en samen tal van activiteiten ondernemen. Het vergroten van veerkracht staat bij deze activiteit centraal.

5.1.2 Onderwijs

Het onderwijs is een geschikte omgeving waar jongeren bereikt kunnen worden.

De school is immers een plek waar kinderen een groot deel van hun tijd doorbrengen en vrienden maken. Hierbij is van belang te onderkennen dat het thema alcoholmatiging geen

kerntema is van scholen. In het algemeen is er echter wel de bereidheid bij het onderwijs om mee te werken aan het bevorderen van de gezonde ontwikkeling van kinderen. Het is van groot belang bij interventies zo veel mogelijk aan te sluiten bij thema's die binnen het onderwijs urgentie en prioriteit kennen. De rol van gemeenten kan zijn het gesprek aangaan met directies om te bezien op welke wijze het thema alcoholmatiging het beste vorm en inhoud kan krijgen in het onderwijs en hierover afspraken te maken.

Basisonderwijs

Gezien de trend dat kinderen op steeds jongere leeftijd beginnen met het drinken van alcohol, is het zeer belangrijk om al op het basisonderwijs preventieve activiteiten in te zetten. De activiteit *De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG, interventie 8)* is effectief gebleken. Groot voordeel van deze activiteit is dat het na het basisonderwijs een doorlopende lijn heeft met het voortgezet onderwijs. Verder wordt het grotendeels door de eigen leerkrachten uitgevoerd waardoor scholen niet afhankelijk zijn van anderen. Op basis van DGSG is een nieuwe variant ontwikkeld, te weten *Op Tijd Voorbereid (interventie 9)*. Deze activiteit maakt gebruik van e-learning. Deze manier van leren sluit goed aan bij de belevingswereld van leerlingen. DGSG is al lange tijd beschikbaar in de regio IJsselland en wordt door een aantal scholen al gebruikt.

Groepsdruk is van grote invloed op het alcoholgebruik van jongeren. Het leren omgaan met groepsdruk en leren nee-zeggen zijn basisvaardigheden die onmisbaar zijn bij weerstand bieden aan de verleiding van alcoholgebruik op jonge leeftijd. Weerbaarheidsprogramma's zoals het *Marietje Kesselsproject (interventie 10)* en programma's gericht op sociale vaardigheden zoals het *Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD, interventie 11)* zijn hiervoor geschikt. Beide programma's zijn weliswaar niet specifiek gericht op alcoholmatiging maar zijn een goede basis voor interventies die wel specifiek op het thema alcohol gericht zijn. Landelijk zijn er meer goede projecten en activiteiten voor het verbeteren van sociaal-emotionele vaardigheden beschikbaar, zoals 'Beter omgaan met jezelf en de ander', 'Leefstijl' en 'Kinderen en hun sociale talenten'.

Ouders en kinderen op de basisschoolleeftijd kunnen samen tijdens het Preventief *Gezondheidsonderzoek (PGO) groep 7* in een unieke één op één situatie voorgelicht worden over de risico's van alcoholgebruik op jonge leeftijd. Hiertoe moet het PGO uitgebreid worden met de bespreking van het thema 'alcohol' (interventie 12, uitgevoerd door de GGD). Tevens is het een moment om leerlingen, die op die leeftijd al alcohol gebruiken, te signaleren en indien nodig door te verwijzen.

Voortgezet onderwijs

Het is belangrijk om gedurende de hele voortgezet onderwijsperiode het onderwerp alcoholmatiging te integreren in het reguliere lessen, bijvoorbeeld tijdens maatschappijleer, verzorging en biologie. De aandacht van leerlingen voor de risico's van alcohol moet het liefst op een prikkelende manier getrokken worden. Hiervoor is de *Ikken@lcohol-estafette (interventie 13)* een bruikbaar kortdurend middel. Hierbij is het van belang dat dit ingezet wordt in combinatie met andere

alcoholmatigingsactiviteiten, zoals de *Gezonde School en Genotmiddelen* voor het voortgezet onderwijs (*DGSG, interventie 14*). Ook dit is een effectief bewezen aanpak welke bestaat uit diverse onderdelen van het schoolreglement tot voorlichting. Ook in klas 2 van het voortgezet onderwijs biedt het Preventief Gezondheidsonderzoek door een medewerker van de jeugdgezondheidszorg van de GGD een ingang voor alcoholmatiging (*Preventieadvies PGO, klas 2, interventie 15*). Dit moment kan veel meer dan nu het geval is worden benut om leerlingen bewust te maken van de risico's van alcoholgebruik. Ook hier geldt dat leerlingen, die problematisch alcoholgebruik hebben, doorverwezen kunnen worden.

Een laagdrempelig spreekuur (*interventie 16 Chill Out, inloopspreekuur*) kan tevens een eerste stap zijn naar de aanpak van het probleem via het voortgezet onderwijs.

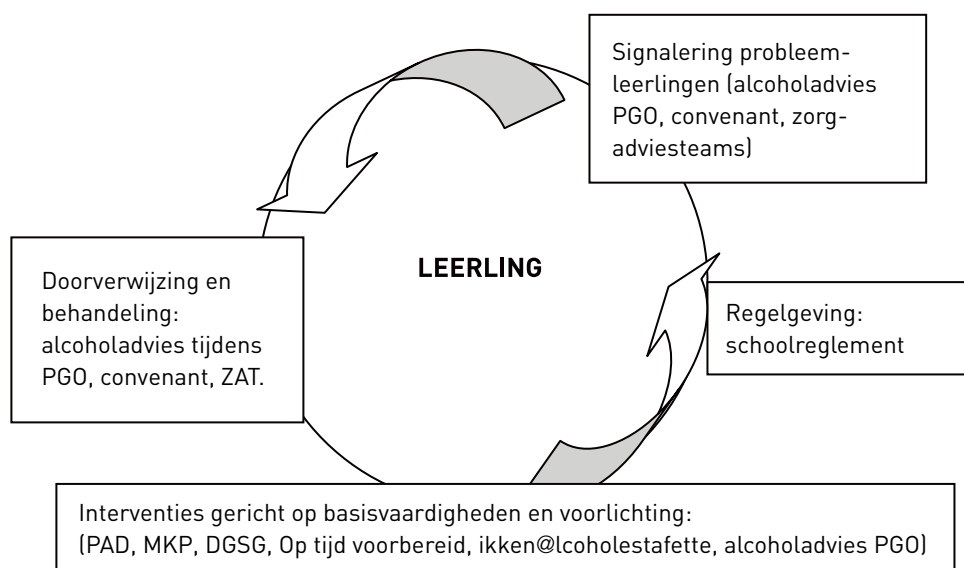
Middelbaar- en hoger onderwijs

Ook na het voortgezet onderwijs is alcoholmatiging zeker een thema waar aandacht voor moet blijven. Op het MBO en HBO is het zinvol om interventies te ontwikkelen gericht op jongeren waarbij problematisch alcoholgebruik al aanwezig is (geïndiceerde preventie). Tactus verslavingszorg neemt deel aan de Zorgadviesteams op het MBO en is voornemens haar interventies ten behoeve van het MBO uit te breiden. Een concreet voorbeeld voor het HBO is het organiseren van een discussieavond over alcoholgebruik tijdens de introductieweek van studenten in Zwolle (zoals dat heeft plaatsgevonden in augustus 2007).

Naast voorlichting op scholen is ook het opstellen en handhaven van regels rond alcoholgebruik op scholen van belang. *Interventie 17 is het opstellen van een schoolreglement*. De ervaring is dat in de praktijk veel scholen wel een reglement hebben ten aanzien van alcoholgebruik, maar dat de consequenties bij overtreding van deze regels vaak niet vastgelegd zijn. Om een alcoholmatigingsbeleid effectief te laten zijn, is dit essentieel. Een mogelijke manier om hierover afspraken te maken is het afsluiten van een convenant tussen scholen, leerlingen en ouders (en mogelijk gemeenten). Interventie 18 omvat het afsluiten van een Convenant preventie alcohol en drugs.

De interventies voor het onderwijs dekken de keten van preventie tot zorg. Interventies die ingaan op algemene basisvaardigheden (Programma Alternatieve Denkstrategieën) en weerbaarheid (Marietje Kessels Project) dienen als basis voor specifiekere interventies gericht op alcohol (Gezonde School en Genotmiddelen, Op tijd voorbereid, Ikken@lcohol-estafette, alcoholadvies tijdens PGO's). Wanneer leerlingen ouder worden dient het accent te worden verschoven naar regelgeving (schoolreglement, convenant) en signalering en doorverwijzing (o.a. PGO's).

Deze samenhang tussen de verschillende interventies wordt als volgt schematisch weergegeven.



5.1.3 Vrije tijd

Jongeren brengen hun vrije tijd graag door met leeftijdsgenoten en cijfers wijzen uit dat daarbij alcohol een grote rol speelt. Kenmerkend voor de jongerencultuur is dat jongeren zich graag met elkaar vermaken zonder het toezicht van volwassenen. Voorbeelden daarvan zijn hangplekken en keten/hokken en caravans waar vriendengroepen elkaar treffen. Maatschappelijke trend is dat (veel) alcoholgebruik voor jongeren 'er gewoon bij hoort', het is onderdeel van het leefpatroon, vrijetijdsbesteding en hun jeugdcultuur. Jongeren drinken thuis, in de keet, op straat (openbare ruimte in de buurt / wijk), bij verenigingen (bijvoorbeeld sportclubs), het jongerencentrum of in de horeca (bijvoorbeeld cafés en discotheken).

Enkele cijfers:

- 8% van de 12-15 jarige jongeren drinkt wel eens in een keet. Bij de 16-19 jarigen is dit 10%¹⁴;
- Meer jongens dan meisjes drinken in een keet of verenigingsgebouw. De meeste jongeren van 16-19 jaar geven aan dat zij behalve thuis en bij vrienden ook vaak in de discotheek, in bar/café alcohol drinken;
- Ruim de helft (52%) van de jongeren drinkt voor het uitgaan al alcohol (zgn. indrinken); 17% van de jongeren drinkt altijd alcohol voor het uitgaan en nog eens 35% drinkt soms voor het uitgaan. Jongens (56%) drinken vaker voor het uitgaan al alcohol dan meisjes (48%).

Tijdens de vrijetijdsbesteding krijgen jongeren te maken met verschillende volwassenen (bijv. jongerenwerker, leider van het team binnen de vereniging, barpersoneel in de discotheek), die een belangrijke invloed kunnen hebben op het alcoholgebruik. Deze sleutelfiguren zijn belangrijke schakels in de interventies.

Er is een duidelijk verband tussen het alcoholgebruik van de jongeren en het gedrag van de jongeren waar zij mee omgaan.

Als jongeren aangeven dat, in de groep waar zij mee omgaan, veel alcohol wordt gedronken, dan blijkt dat de jongeren zelf ook veel drinken. Hetzelfde geldt voor aangeschoten of dronken zijn. Als anderen in de groep vaak dronken of aangeschoten zijn, dan zijn de jongeren dat zelf ook. Het lijkt dat jongeren die in een bepaalde groep zitten dezelfde normen hebben ten aanzien van het alcoholgebruik en het dronken worden. Het belang van zgn. peergroups is hierin duidelijk zichtbaar. Een programma als *Outgaan (interventie 19)* waarbij jongeren aan andere jongeren voorlichting geven en hen aanspreken op hun alcoholgebruik tijdens het uitgaan, speelt hierop in. Op een ongedwongen manier worden jongeren in het uitgaansleven aangesproken. In de gesprekjes komen aan de orde: risico's en effecten van alcoholgebruik en het bespreken van het eigen alcoholgebruik door de aangesproken jongeren. Bij gesignaleerd problematisch alcoholgebruik is toeleiding naar de zorg mogelijk.

Om de horeca te stimuleren bewuster om te gaan met alcoholverstrekking onder jongeren kan een convenant afgesloten worden met de horeca. Daaraan gerelateerd kan een training geboden worden als de training Barcode. Deze maatregelen zijn beschreven in de interventie Gecontroleerd alcoholgebruik (interventie 30).

Met het instrument 'Schenken van alcohol door vrijwilligersorganisaties / (sport)verenigingen' (interventie 20) kan een gemeente vrijwilligersorganisaties ondersteunen bij het voeren van een alcoholmatigingsbeleid. Hierbij kan het vergunningtraject worden betrokken. In dit instrument wordt gebruik gemaakt van verschillende (bestaande) mogelijkheden op het gebied van voorlichting, advies en begeleiding alsmede de drank- en horecawet. Het aanbieden van (alcoholvrije) alternatieven is vanuit het oogpunt van alcoholmatiging een belangrijk aandachtspunt.

Jongeren maken zelf melding van het feit dat er soms veel alcohol gedronken wordt in keten en caravans. Gelet op het aantal keten en de problematiek rond de keten is een zorgvuldig beleid gewenst. Keten hebben in beginsel een belangrijke functie, ze bieden jongeren de gelegenheid elkaar (meestal zonder overlast voor de buurt) te ontmoeten. Keten komen tegemoet aan de behoefte van jongeren om zonder toezicht van volwassenen bij elkaar te zitten. Wanneer echter het alcoholgebruik fors is en er alcohol gedronken wordt door jongeren onder de 16 ontstaat een (gezondheids)probleem. Binnen de regio is een grote diversiteit aan keten: van kleine huiskamerachtige caravans waar weinig of niet gedronken wordt tot hele grote (commerciële) keten waarin op verschillende avonden in de week tientallen jongeren bij elkaar komen en waar stevig gedronken wordt door jeugd van alle leeftijden. Zes gemeenten¹⁵ hebben het initiatief genomen een samenhangend beleid voor keten op te stellen, uitgaande van ervaringen elders in het land, de wetgeving en jurisprudentie. Expertise van het ministerie van BZK (vanuit het convenant) wordt hierbij ingezet. De provincie Overijssel ondersteunt dit initiatief financieel. In het kader van dit alcoholmatigingsprogramma zal een separate nota 'keten en hokken' opgesteld worden waarin zoveel mogelijk aangestuurd wordt op een *gemeenschappelijk beleid voor alle gemeenten en waarin het aspect volksgezondheid en veiligheid meegenomen worden (interventie 21 Keten & hokken & feesten)*.

Hoewel jongeren graag zonder toezicht hun vrije tijd met elkaar doorbrengen, hebben jongeren in het publieke domein bemoeienis nodig van volwassenen (niet alleen de ouders) die in gesprek gaan met de jongeren, bijvoorbeeld over hun risicovol drinkgedrag. *De interventie Ontmoetingsarrangementen ten behoeve van buurtverbinding (interventie 22)* geeft hiervoor handvatten.

5.2 Signalering en toeleiding

Jongeren die vroeg starten met het gebruik van alcohol hebben meer kans op latere leeftijd verslaafd te raken en komen later relatief meer in aanraking met politie en justitie. Daarom is het belangrijk om problemen vroeg te signaleren en tijdig te interveniëren. Onder signalering worden activiteiten beschreven die tot doel hebben het problematische alcoholgebruik vroegtijdig te signaleren en vervolgens van een passende (re)actie te voorzien.

Zoals bij het leefgebied onderwijs al aan de orde geweest is, kan tijdens het Preventief gezondheidsonderzoek (groep 7 basisonderwijs en klas 2 voortgezet onderwijs) aandacht voor het onderwerp alcoholgebruik leiden tot signalering van problemen bij kinderen of gezinnen. Indicering en verwijzing naar zorg en hulp kan dan plaatsvinden. Maar ook veel andere professionals die met kinderen werken kunnen signalen ontvangen dat kinderen vroegtijdig of veel alcohol drinken. Hierbij kan gedacht worden aan kinder- en jongerenwerkers of de wijkagent (bij controles hangplekken).

Het bundelen van deze signalen en een goede toeleiding naar de zorg is een belangrijke taak voor de lokale jeugdnetwerken.

Jeugdnetwerken 0-12 jarigen

Ondanks preventieve maatregelen loopt het soms niet als gewenst met een kind of gezin. Dit signaleren en passend en snel hulp bieden kan erger voorkomen. In netwerken 0-12 in gemeenten gaat het vooral om het signaleren van gezinsproblematiek. Gelet op de startleeftijd van het alcoholgebruik (*gemiddeld* rond het 12e jaar) dient men alert te zijn op alcoholgebruik op zeer jonge leeftijd. Het is van belang dat het netwerk op de hoogte is van de sociale kaart ten aanzien van alcoholgebruik, zodat bekend is welke instanties de juiste hulp en ondersteuning kunnen bieden.

Zorgadviesteams in het voortgezet onderwijs en MBO

Verzuim is een belangrijke indicator voor alcoholproblematiek. Spijbelen leidt vaak tot schadelijk tijdverdrijf, zoals problematisch alcoholgebruik. Andersom leidt problematisch alcoholgebruik ook tot verzuim. Daarom is het signaleren van alcoholproblematiek bij verzuim belangrijk. Voorwaarde hiervoor is dat de school beschikt over een kwalitatief goed systeem van leerlingenzorg. Veel scholen voor voortgezet onderwijs in de regio kennen zgn. Zorgadviesteams (ZAT). Deze teams (vertegenwoordigers van de school, leerplicht, jeugdzorg en jeugdgezondheidszorg) bespreken individuele leerlingen en verlenen lichte hulp of verwijzen door naar de instantie waar de jongeren het meeste baat bij heeft. Signaalherkenning van alcoholproblematiek bij deze professionals is zinvol. In het aanbod van dit alcoholmatigingsprogramma jeugd (*interventie 23, Signaleren, trends en rages*) is een training opgenomen voor deskundigheidsbevordering voor gemeenten en professionals. Het team Chill Out van Tactus verslavingszorg kan op uitnodiging deelnemen aan de ZAT-teams (*interventie 24 Chill Out consultatie*). Binnen het MBO participeert Chill Out als vaste partner.

Jeugdnetwerken 12-18 jaar

Jongeren die binnen de school niet opgemerkt worden als risicoleerling, kunnen daarbuiten wel in beeld komen als 'risicjongere'. Bespreking in de gemeentelijke jeugdnetwerken 12-18 jaar is dan het logische vervolg. Deze overleggen zijn veelal breed samengesteld rondom jongeren tussen de 12 en 18 jaar (met een mogelijke leeftijdsuitloop naar boven en beneden) met meervoudige problemen. Deze overleggen spelen een belangrijke rol in de zorg rond jongeren in de gemeenten. Zij dienen veelal als stedelijk vangnet.

Er zijn steeds meer signalen dat jongeren niet uit zich zelf naar de hulpverlening gaan bij problematisch alcoholgebruik. Jongeren worden daarom 'opgezocht' in hun leefgebieden. Deze 'outreaching' manier van werken vormt een belangrijke schakel tussen lokale voorzieningen en het uiteindelijke behandeltraject binnen bv. verslavingszorg of jeugdzorg. Chill Out van Tactus verslavingszorg draagt enerzijds bij aan

14 Bron: Gezondheidsmonitor jongeren, 12-24 GGD Regio IJssel-Vecht, 2003

15 Staphorst, Steenwijkerland, Ommen, Dalfsen, Hardenberg en Zwartewaterland.

het voorkomen dat behandeling noodzakelijk is, en is anderszins voor andere jongeren een instrument in de toeleiding naar zorg (*interventie 25, Chill Out toeleiding*).

Om de jeugdnetwerken 0-12 en 12-18 goed in beeld te hebben¹⁶ wordt als uitvoering van het genoemde convenant met BZK onderzoek gedaan in de regio IJsselland. Uitgangspunt is dat daar waar nog geen netwerken zijn, het opzetten van deze overleggen gestimuleerd wordt en dat bij bestaande netwerken het thema signaleren alcoholgebruik (meer) aandacht krijgt.

5.3 Zorg en nazorg

Vanuit de verslavingszorg is een breed pakket aan behandel-mogelijkheden/hulp beschikbaar bij problematisch alcohol-gebruik. Zoals gezegd moeten jongeren die dat nodig hebben naar de zorg/hulp toegeleid worden en is voor de moeilijk bereikbare jongeren een outreachende aanpak gewenst.

Na behandeling/hulpverlening is uiteraard *nazorg* een belangrijke schakel in de ketenaanpak. Goede nazorg voor jongeren die met problematisch alcoholgebruik te kampen gehad hebben, voorkomt terugval (recidive). Het gaat vooral om re-integreren in de samenleving: bijv. terugleiden naar school (veel jeugdigen zijn nog leerplichtig), gezinsinterventies, begeleiding naar zelfstandigheid met de nadruk op huisvesting en betaald werk. De nazorg is gericht op het voorkomen van het terugvallen in het problematische drinkgedrag. Bij de nazorg kunnen de lokale netwerken 12-18 jarigen een belangrijke rol spelen. Deze netwerken kunnen ook een taak hebben als het gaat om de aansluiting tussen verslavingszorg en nazorg.

5.4 Toezicht en handhaving

Alcohol is makkelijk verkrijgbaar voor jongeren ondanks de drank- en horecawet. Bekend is dat hoe moeilijker alcohol beschikbaar is voor jongeren, hoe minder risico er is op (proble-matisch) alcoholgebruik. Door de Stichting Alcoholpreventie (STAP) is in samenwerking met de Universiteit Twente via de systematiek van de mystery guest onderzoek gedaan in de regio Eindhoven naar de alcoholverstrekking aan jongeren. Het is een goed instrument gebleken om de problematiek ook lokaal te agenderen. Op basis daarvan kan het gesprek aangegaan worden met de horeca, verenigingen en super-markten. Een dergelijk onderzoek kan ook binnen gemeenten in IJsselland gehouden worden (*interventie 26, verkrijgbaarheidonderzoek*)

De drank- en horecawet biedt gemeenten meer mogelijkheden om de verkrijgbaarheid van alcohol te reguleren. De interven-tie Aanvullende bepalingen *drank- en horecawet en gemeen-telijke verordeningen (interventie 27)* kan de verkrijgbaarheid van alcohol beperkt worden. Alcoholmatiging nadrukkelijker onderdeel maken van het vergunningenbeleid is bijvoorbeeld een krachtig beïnvloedingsinstrument voor gemeenten.

Handhaving van de drank- en horecawet is een primaire verantwoordelijkheid van het rijk. De bevoegdheid ten aanzien van handhaving ligt bij de Voedsel- en Waren Autoriteit (VWA). Er wordt geconstateerd dat leeftijdsgrenzencontroles in de regio IJsselland – mede door capaciteitstekort bij de VWA – (te) beperkt zijn, zeker gezien het verwachte effect van controles.

In het met BZK afgesloten convenant is de mogelijkheid opgenomen dat de gemeenten in IJsselland de vraag voor extra controles op leeftijdsgrenzen kunnen neerleggen bij het ministerie. Om zo effectief mogelijk de (extra) capaciteit voor controles te kunnen inzetten is van belang om 'hotspots' (plaatsen waar jongen tegen de wettelijke bepalingen in aan drank kunnen komen) in beeld te krijgen. Er is een meldings-formulier hotspots ontwikkeld. Lokale partners kunnen op basis van het formulier plaatsen melden waarbij vermoedens bestaan dat aan jongeren onder de wettelijke leeftijdsgrens geschonken wordt. Dit kan aan de VWA (en ook aan de gemeente). De werkwijze wordt beschreven in de interventie *Samenwerken, slim, intensief en effectief t.b.v. de handhaving leeftijdsgrenzen (interventie 28)*. Onorthodox is de interventie waarmee gemeenten zelf of gezamenlijk extra capaciteit kun-nen inhuren van de VWA (*Interventie 29: inhuren capaciteit van VWA door gemeente voor extra controles*). Daarnaast zul-len 4 gemeenten in IJsselland gezamenlijk meedoen aan de pilots waarbij gemeentebesturen gaan optreden als VWA controleur, vooruitlopend op de door het rijk voorgenomen wetgeving.

Overigens kunnen gemeenten ook zelf bij overtreding van de drank- en horecawet of andere regelgeving actief gebruik maken van de mogelijkheden die de bestuurrechterlijke hand-having biedt.

5.5 Opsporing en vervolging

Het nuttigen van drank door jongeren is niet verboden, maar het is wel verboden met 0,2 promille of meer alcohol in het bloed deel te nemen aan het verkeer. Politiecontroles in de regio op dit vlak spitsen zich op dit moment in het bijzonder toe op bestuurders van auto's. Jongeren gebruiken echter veelal de fiets, brommer of scooter. Inzet is dat de politie in-tensievere controles uitvoert op jeugdige fietsers, scooters en brommers, vooral in de avonduren in het weekend en voorna-melijk op de toegangswegen naar de uitgaanscentra. Hiervan zou een krachtig signaal uitgaan naar jongeren en het heeft naar verwachting tevens een remmend effect op het (te veel) indrinken thuis of elders. In het geval dat jongeren onder de 18 die onder invloed van alcohol aan het verkeer deelnemen (fiets/bromfiets) maakt de politie een zgn. LOF op dat aan het Justitieel casus overleg (Openbaar Ministerie, politie, Raad voor de Kinderbescherming) verzonden wordt. Daar wordt beslist of de jongere een boete / transactie of een andere maatregel (bijv. Halt of werkstraf) wordt opgelegd.

Bekend is dat bepaalde delicten vaak gepleegd worden onder invloed van alcohol. Binnen de strafrechtketen worden jonge-ren die een delict gepleegd hebben besproken in het Justitieel Casus Overleg (JCO). Gekeken wordt welke sanctie noodza-kelijk is. Eventuele alcoholproblematiek/verslaving komt nog niet standaard aan bod bij de bespreking van de individuele jongere. Per 1 januari 2008 zal dit wel het geval zijn. Het eerder genoemde onderzoek, als uitvloeisel van het convenant met het ministerie van BZK, betreft ook het uitbreiden van het JCO met het thema alcohol.

¹⁶ Dat wil zeggen, waar functioneren deze netwerken in de regio en wat zijn de ervaringen.

Daarnaast is inmiddels de interventie Meer dan een biertje beschikbaar. Deze interventie richt zich op jongeren in de leeftijd van 12-16 jaar, die onder invloed van alcohol hinder of overlast veroorzaken of andere delicten gepleegd hebben die voor een Haltverwijzing in aanmerking komen¹⁷. Ouders van jongeren die voor Meer dan een biertje in aanmerking¹⁸ komen ontvangen een folder en een brief. Gekozen kan worden voor een (reguliere) afdoening van het delict via Halt of een bijeen-

komst voor de ouders en een cursus voor de jongeren. Als voor de bijeenkomst en cursus gekozen wordt, vervalt de Haltafdoening. In de interventiebijlage wordt *Meer dan een biertje (interventie 31)* uitgebreid beschreven. In het project worden een aantal elementen op bijzondere wijze samengebracht: jongeren en hun ouders worden gezamenlijk gewezen op de gevaren van alcoholgebruik op jonge leeftijd en repressie en hulpverlening/zorg worden gecombineerd.

17 Gedragingen waarvoor Meer dan een biertje geldt, zullen lokaal moeten zijn vastgelegd in een handhavingsarrangement.

18 Jongeren worden thuis afgeleverd of moeten door hun ouders van het politiebureau worden opgehaald.

6. Beoogde resultaten, 'basis- en pluspakket'

Om de gezamenlijkheid van de aanpak in IJsselland te versterken wordt voorgesteld uit te gaan van een basispakket van interventies en een pluspakket. Het basispakket bevat gezamenlijk na te streven resultaten met voor het merendeel beoogde financiering vanuit het rijk, provincie of de centrumgemeente verslavingszorg in de regio IJsselland (Zwolle en Deventer). Het pluspakket bevat interventies die meer aansluiten bij de lokale context en mogelijkheden (lokale keuze en lokale financiering).

Het basispakket is gekozen op basis van de verwachte opbrengst van de interventie in relatie tot de gekozen ambities van het project, de samenhang in het totale pakket (van preventie tot nazorg) en de verbinding tussen de leefgebieden van jongeren (thuis, onderwijs, vrije tijd) en handhaving. Voor het basispakket zijn de volgende concrete, afdwingbare en tastbare resultaten geformuleerd die gerealiseerd dienen te worden binnen de looptijd van het programma:

1. Uiterlijk eind 2008 hebben alle gemeenten in de regio IJsselland¹⁹ het thema alcoholmatiging jeugd onderdeel gemaakt van het veiligheidsbeleid, het jeugdbeleid en het gezondheidsbeleid;
2. Eind 2008 is 'Meer dan een biertje' lokaal geïmplementeerd in alle gemeenten in de regio IJsselland (interventie 31, vervolging);
3. Eind 2008 wordt de regionale nota 'Keten en hokken' in het regionaal College vastgesteld (interventie 21, vrije tijd);
4. Uiterlijk in 2011 bieden alle gemeenten in de regio IJsselland aan minimaal een deel van haar basisscholen een weerbaarheidsproject (zoals het Marietje Kesselsproject, interventie 10, onderwijs) aan;
5. In 2011 hebben alle bestaande jeugdnetwerken (12-18/23 jaar) en de zorgadviesteams in het voortgezet onderwijs binnen de regio IJsselland de training signalering van alcoholproblematiek aangeboden gekregen.
6. Eind 2008 is in alle gemeenten in de regio IJsselland de methodiek waarbij binnen het preventief gezondheidsonderzoek in klas 2 van het voortgezet onderwijs structureel en specifiek aandacht besteed wordt aan (de gevaren van) alcoholgebruik geïmplementeerd (interventie 15, onderwijs);
7. Eind 2008 is in alle gemeenten in de regio IJsselland de methodiek waarbij binnen het preventief gezondheidsonderzoek in groep 7 van het basisonderwijs met name richting ouders structureel aandacht besteed wordt aan (de gevaren van) alcoholgebruik geïmplementeerd (interventie 12, onderwijs);
8. In 2011 is in alle gemeenten in de regio IJsselland in de periode 2008-2011 minimaal één home-party en/of peer-activiteit voor ouders uitgevoerd. Hiermee zijn minimaal 100 ouders bereikt (interventie 5/6, thuis);
9. In 2011 is in alle gemeenten in de regio IJsselland het programma 'De Gezonde School en Genotmiddelen' of 'Op tijd Voorbereid' aan een deel van de basisscholen aangeboden (interventies 8 en 9, onderwijs);
10. In 2011 is in alle gemeenten in de regio IJsselland het programma 'De Gezonde School en Genotmiddelen' aangeboden aan een deel van de scholen voor voortgezet onderwijs (interventie 14, onderwijs);
11. In de periode 2008-2011 worden jaarlijks 50 controles van de VWA²⁰ op leeftijdgrenzen gehouden in de regio IJsselland bij de door de gemeenten en politie aangegeven hotspots (interventies 28 en 29, toezicht en handhaving)

¹⁹ Met de regio IJsselland wordt hier bedoeld de 11 gemeenten van de politieregio IJsselland en de gemeente Hattem.

²⁰ Het betreft een streven van de regio IJsselland, die in het kader van het Convenant met BZK als verzoek wordt ingebracht.

7. Financiën

Zoals aangegeven bevat het basispakket een gezamenlijk gedeeld programma met voor het merendeel van de resultaten behaald zou kunnen worden middels beoogde financiering vanuit het rijk, provincie of centrumgemeenten verslavingsbeleid Zwolle en Deventer.

De gemeente Zwolle is onder meer centrumgemeente verslavingszorg voor de gemeenten Kampen, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Staphorst, Dalfsen, Ommen, Hardenberg en Hattem. De gemeente Deventer is centrumgemeente verslavingszorg voor onder meer de gemeenten Olst-Wijhe en Raalte. De doeluitkering verslavingsbeleid kan ook worden ingezet voor verslavingspreventie. De centrumgemeenten Zwolle en Deventer zorgen voor de financiële randvoorwaarden om de resultaten 8 tot en met 11 mogelijk te maken in de gemeenten die deelnemen aan het alcoholmatigingsprogramma IJsselland.

Daarnaast heeft de provincie Overijssel in het kader van de uitvoering van het provinciaal bestuursakkoord voor de periode 2007-2011 aangegeven jeugd (en alcoholmatiging) als prioriteit aan te merken. Voor 2007 zijn reeds door de provincie middelen beschikbaar gesteld (cofinanciering) voor ontwikkeling en ondersteuning van het project. De gemeente Zwolle heeft als regievoerder namens de deelnemende gemeenten een beroep gedaan op het voor 2007 beschikbare budget bij de provincie Overijssel. Deze aanvraag is geheel gehonoreerd

en zal met name worden ingezet voor de financiering voor een aantal beoogde vernieuwende resultaten binnen het basispakket. De provincie Overijssel heeft ook via een rechtstreekse projectsubsidie het onderzoek van 6 gemeenten naar effectief beleid rondom keten en hokken gesubsidieerd.

Ook het ministerie van BZK heeft een projectsubsidie beschikbaar gesteld ter ondersteuning aan de uitvoering van het convenant met BZK ten behoeve van het onderzoek naar de jeugdnetwerken en het agenderen van alcoholmatiging daarbinnen. Hiervoor is ruim 50.000 euro beschikbaar als eenmalige projectsubsidie.

Met name met de zorgverzekeraars uit de regio zijn gesprekken gaande rond financiële steun voor het project. Concrete financiële resultaten daarvan zijn echter nog niet zichtbaar. Op een enkel onderdeel van de behaalde resultaten van het basispakket wordt een beroep gedaan op alle gemeenten. Ook ter inbedding en voortzetting van de resultaten is dat soms het geval. Gemeenten hebben immers een verantwoordelijkheid voor alcoholmatigingsbeleid jeugd, bijvoorbeeld vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (waar onder de preventie van verslavingsproblemen) alsmede de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv). Ook liggen er relaties met het jeugdbeleid en het integrale veiligheidsbeleid. De financiering van al dan niet voortzetting van de behaalde resultaten is een lokale politieke keus.

Al is de beoogde dekking van de beoogde resultaten als volgt:

Nr.	Beoogde resultaten basispakket	Beoogde dekking van de uitvoeringskosten ter behaling van resultaat	Beoogde dekking van de voortzetting na bereik resultaat
1	Uiterlijk eind 2008 hebben alle gemeenten in de regio IJsselland ²¹ het thema alcoholmatiging jeugd onderdeel gemaakt van het veiligheidsbeleid, het jeugdbeleid en het gezondheidsbeleid	Gemeenten	Gemeenten (vanaf 1-1-2009)
2	Eind 2008 is 'Meer dan een biertje' lokaal geïmplementeerd in alle gemeenten in de regio IJsselland (interventie 31, vervolging)	Provincie Overijssel (subsidie beschikbaar gesteld door de provincie Overijssel aan de gemeente Zwolle)	Gemeenten (vanaf 1-1-2009)
3	Eind 2008 wordt de regionale nota 'Keten en hokken' in het regionaal College vastgesteld (interventie 21, vrije tijd)	Provincie Overijssel (subsidie beschikbaar gesteld aan de betreffende gemeenten)	Gemeenten (vanaf 1-1-2009)
4	Uiterlijk in 2011 bieden alle gemeenten in de regio IJsselland aan minimaal een deel van haar basisscholen een weerbaarheidsproject (zoals het Marietje Kesselsproject, interventie 10, onderwijs) aan	Gemeenten	Gemeenten (vanaf 1-1-2012)
5	In 2011 hebben alle bestaande jeugdnetwerken (12-18/23 jaar) en de zorgadviesteams in het voortgezet onderwijs binnen de regio IJsselland de training signalering van alcoholproblematiek aangeboden gekregen	Ministerie van BZK (subsidie beschikbaar gesteld aan het projectbureau Integrale Veiligheid)	Gemeenten (vanaf 1-1-2012)

Nr.	Beoogde resultaten basispakket	Beoogde dekking van de uitvoeringskosten ter behaling van resultaat	Beoogde dekking van de voortzetting na bereik resultaat
6	Eind 2008 is in alle gemeenten in de regio IJsselland de methodiek waarbij binnen het preventief gezondheidsonderzoek in klas 2 van het voortgezet onderwijs structureel en specifiek aandacht besteed wordt aan (de gevaren van) alcoholgebruik geïmplementeerd (interventie 15, onderwijs)	Provincie Overijssel (subsidie beschikbaar gesteld door de provincie Overijssel aan de gemeente Zwolle)	Gemeenten gezamenlijk (via bestaande GGD-bijdrage gemeenten) (vanaf 1-1-2009)
7	Eind 2008 is in alle gemeenten in de regio IJsselland de methodiek waarbij binnen het preventief gezondheidsonderzoek in groep 7 van het basisonderwijs met name richting ouders structureel aandacht besteed wordt aan (de gevaren van) alcoholgebruik geïmplementeerd (interventie 12, onderwijs)	Provincie Overijssel (subsidie beschikbaar gesteld door de provincie Overijssel aan de gemeente Zwolle)	Gemeenten gezamenlijk (via extra bijdrage aan GGD volgens verdeelsleutel) (vanaf 1-1-2009)
8	In 2011 is in alle gemeenten in de regio IJsselland in de periode 2008-2011 minimaal één home-party en/of peeractiviteit voor ouders uitgevoerd. Hiermee zijn minimaal 100 ouders bereikt (interventie 5/6, thuis)	Centrumgemeenten verslavingsbeleid Zwolle en Deventer	Centrumgemeente verslavingsbeleid Zwolle en Deventer (vanaf 1-1-2012)
9	In 2011 is in alle gemeenten in de regio IJsselland het programma 'De Gezonde School en Genotmiddelen' of 'Op tijd Voorbereid' aan een deel van de basisscholen aangeboden (interventies 8 en 9, onderwijs)	Centrumgemeente verslavingsbeleid Zwolle en Deventer	Centrumgemeente verslavingsbeleid Zwolle en Deventer (vanaf 1-1-2012)
10	In 2011 is in alle gemeenten in de regio IJsselland het programma 'De Gezonde School en Genotmiddelen' aangeboden aan een deel van de scholen voor voortgezet onderwijs (interventie 14, onderwijs)	Centrumgemeenten Verslavingsbeleid Zwolle en Deventer	Centrumgemeente verslavingsbeleid Zwolle en Deventer (vanaf 1-1-2012)
11	In de periode 2008-2011 worden jaarlijks 50 controles van de VWA ²² op leeftijdgrenzen gehouden in de regio IJsselland bij de door de gemeenten en politie aangegeven hotspots (interventies 28 en 29, toezicht en handhaving)	Ministerie van VWS (prioritering n.a.v. convenant met ministerie van BZK, verzoek van IJsselland in behandeling)	Rijksoverheid (vanaf 1-1-2012)

21 Met de regio IJsselland wordt hier bedoeld de 11 gemeenten van de politieregio IJsselland en de gemeente Hattem.

22 Het betreft een streven van de regio IJsselland, die in het kader van het Convenant met BZK als verzoek is ingebracht.

8. Regie

8.1 Regisseur lokaal beleid

Gemeenten voeren de regie op het voorkomen en bestrijden van problematisch alcoholgebruik onder jongeren en maken het onderdeel van hun jeugd-, gezondheid- en veiligheidsbeleid²³. Er is sprake van *complementaire regie*; ook het rijk en de provincie hebben taken op dit gebied.

De provincie is verantwoordelijk voor de jeugdzorgketen (voorzieningen op het terrein van de jeugdzorg, waar onder de jeugdreclassering). 'Jeugd en alcohol' is voor de provincie Overijssel één van de speerpunten in het bestuursprogramma voor de komende jaren. De provincie draagt financieel bij aan het regionale project (co-financiering).

Het rijk heeft een verantwoordelijk ten aanzien van de wetgeving (bijv. de drank- en horecawet) en de handhaving daarvan (via de Voedsel- en Waren Autoriteit). Tevens stimuleert de rijksoverheid lokale en regionale aanpakken ten aanzien van alcoholmatiging van jongeren. Goede afstemming tussen de lokale, provinciale en landelijke activiteiten draagt bij aan een win-win-situatie.

Het alcoholmatigingsprogramma is richtinggevend en dynamisch. Binnen de looptijd van het programma kunnen nieuwe ontwikkelingen aanleiding geven tot bijstelling van doelen en interventies. Naast een regionale projectleider zullen er ook lokale programmaleiders moeten zijn, die de lokale activiteiten initiëren, monitoren, partijen bij elkaar brengen, evalueren en bijsturen. Een dergelijke vorm van regie heeft duidelijk meerwaarde, maar vergt ook inspanning van gemeenten. Het is van belang dat gemeenten in voldoende *beleids capaciteit* voorzien tijdens de uitvoering van het alcoholmatigingsprogramma.

Een nog niet besproken interventie sluit aan bij de regierol van gemeenten. Gemeenten moeten partijen bij elkaar brengen die een rol spelen bij uitvoering van alcoholmatigingsactiviteiten. In veel gevallen heeft de gemeente geen sturingsrelatie met deze partijen, waardoor er op basis van commitment gewerkt moet worden. Een bevlogen bestuurder (*interventie 32, zet een bevlogen bestuurder in*) kan de belangrijke rol van bruggenbouwer en aanjager vervullen. Bestuurders hebben in deze een voorbeeldfunctie. Een commitment in de vorm van een persoonlijk contract (bv. 'Ik zal in mijn publieke optreden als bestuurder geen alcohol drinken') kan daarbij baanbrekend werken. Ook andere bestuurders (bijv. van sportverenigingen) en publieke functionarissen (leraren, jongerenwerkers etc.) kunnen door een dergelijke opstelling het thema goed op de agenda plaatsen en kan het als voorbeeld voor anderen (jongeren!) dienen.

8.2 Onderzoek, ontwikkeling en monitoring

Binnen het programma dient aandacht te zijn voor onderzoek (effectiviteit aanpak), ontwikkeling (nieuwe interventies) en monitoring (voortgang aanpak). Onderzoek en evaluatie leve-

ren een bijdrage aan besluitvorming rond al dan niet voortzetten van activiteiten. Het is dan ook zaak relevante – veelal landelijk – beschikbare onderzoeksresultaten te volgen, maar ook lokaal of regionaal aandacht te hebben voor onderzoek. Waar mogelijk zal de regio IJsselland aanhaken bij onderzoeksprojecten van andere partijen. Naar financieringsbronnen zal gezocht worden.

Uiteraard is van belang de doelstellingen van het programma te monitoren. Dit vindt plaats via het reguliere gezondheidsonderzoek 12-24 jarigen zoals dat 4-jarlijks door de GGD wordt uitgevoerd (in 2007 en 2011). Via deze monitorresultaten worden trends zichtbaar. De uitkomsten van het gezondheidsonderzoek geven echter geen achterliggende verklaring voor het wel of niet behalen van de doelstellingen (bijvoorbeeld: 'is het behalen van de doelstelling toe te schrijven aan het programma Minder drank, meer scoren?'). Daarnaast geeft het onderzoek ook geen inzicht in de effectiviteit van de aanpak van het project als geheel en de bijdrage van onderliggende interventies. Evaluatie op meerdere niveaus is daarvoor noodzakelijk. Een apart onderzoeksvoorstel zal hierover aan het bestuurlijke overleg worden voorgelegd.

8.3 Organisatiestructuur tijdens de realisatiefase

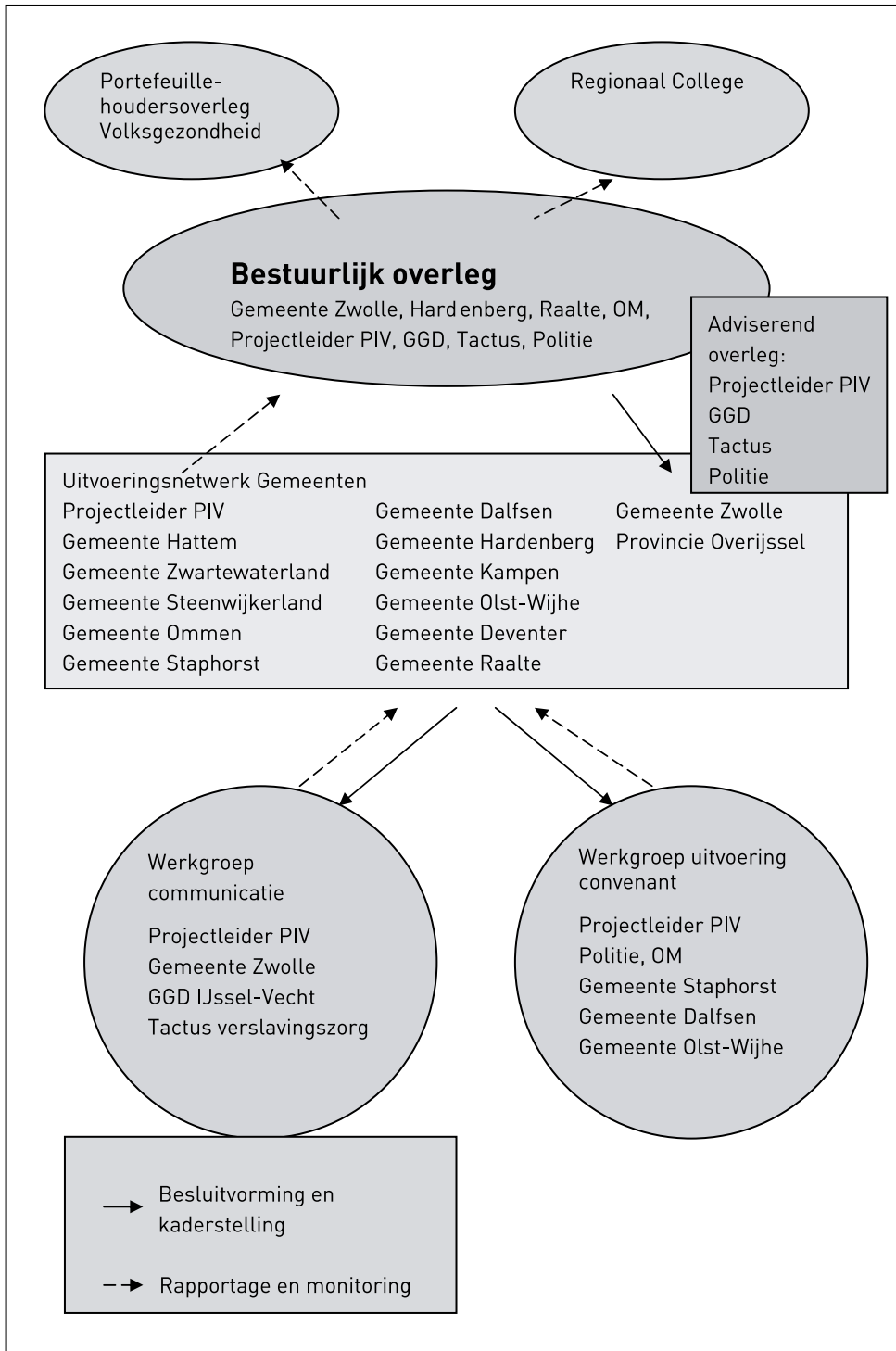
Het bestuurlijk overleg is verantwoordelijk voor het 'op koers houden' van het project en het programma. Daarbij stuurt het bestuurlijk overleg de werkgroepen 'communicatie' en 'uitvoering convenant' indirect aan. De aandacht zal meer uitgaan naar de voortgang in de uitvoering van de acties en de betrokkenheid van de gemeenten. Daarnaast wordt de grote lijn en de relatie met de actualiteit gevolgd. Richting het Regionaal College en het portefeuillehoudersoverleg Volksgezondheid zal gerapporteerd worden over de voortgang. De gemeente Zwolle blijft gedurende de looptijd van het project de centrale regie voeren.

In de realisatiefase van het project staat het werken met de interventies uit dit alcoholmatigingsprogramma centraal. Om de voortgang te monitoren wordt een uitvoeringsnetwerk alcoholmatiging jeugd in het leven geroepen. Aan dit netwerk nemen alle gemeenten, die de intentieverklaring getekend hebben, deel via de ambtelijk beleidscoördinator (lokaal programmaleider). Ook de provincie Overijssel neemt deel aan de bijeenkomsten. Met alle deelnemende partijen zal overleg worden wat de frequentie van de bijeenkomsten is. Concrete taken van het uitvoeringsnetwerk:

- de stand van zaken rond de interventies bespreken;
- nieuwe ontwikkelingen signaleren rond alcoholmatiging jeugd;
- onderling ervaringen uitwisselen;
- waar mogelijk projecten gezamenlijk opzetten;
- knelpunten signaleren in de uitvoering van de interventies.

²³ Verantwoordelijkheid vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning,

Wet collectieve Preventie Volksgezondheid en de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het lokaal integraal veiligheidsbeleid.



Naast dit uitvoeringsnetwerk is er een adviserend overleg (ten behoeve van bestuurlijk overleg, inhoudelijke vragen vanuit het uitvoeringsnetwerk, up to date houden interventies etc.). Hierin zitten beleidsmedewerkers van politie IJsselland, GGD Regio IJssel – Vecht en Tactus verslavingszorg (en eventueel in de toekomst andere samenwerkingspartners).

Voor twee specifieke deelterreinen (communicatie én uitvoering convenant) functioneren onder het uitvoeringsnetwerk werkgroepen.

De werkgroep Communicatie zorgt voor de informatievoorziening (intern) en publiciteit rond het project. Concrete taken voor deze werkgroep zijn vooralsnog:

- maken/coördineren van de nieuwsbrief;
- onderhoud/aanpassen website;
- (ondersteunen bij het) organiseren van conferenties c.q. themabijeenkomsten;
- ondersteunen gemeentelijke afdelingen Communicatie bij de verdere uitvoering van het programma;

- begeleiding communicatiemiddelen (posters, logo, flyers);
- coördinatie en regie pr en media rond het project 'Minder drank, Meer scoren'.

De werkgroep Convenant begeleidt de uitvoering van het convenant, dat gemeenten en rijk op 7 mei 2007 ondertekend hebben en dat integraal onderdeel uitmaakt van het project.

Concrete taken voor deze werkgroep:

- de uitvoering van het convenant;
- deelname aan het overleg met het ministerie van BZK;
- bewaken integraliteit van de uitvoering van het convenant.

De *projectleider* is de linking pin tussen de verschillende gremia en maakt deel uit van het bestuurlijk overleg, het uitvoeringsnetwerk, het adviserend overleg en beide werkgroepen. De dagelijkse coördinatie en afstemming van het project is in handen van deze projectleider. De projectleider werkt in opdracht van de regiovoerder op het project, de gemeente Zwolle.