

Bijlage 1: Herziene beschrijving ‘Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek’

Nederlands
Jeugd
instituut



rivm

Werkblad beschrijving interventie

Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek

Gebruik de handleiding bij dit werkblad
www.nji.nl/jeugdinterventies/beschrijven

of

www.loketgezondleven.nl/kwaliteit-van-interventies/beoordeling

(vanaf 1 juni 2009 beschikbaar)

Contact NJi
Gert van den Berg
g.vandenberg@nji.nl
030-2306873

Contact RIVM
Sandra van Dijk
sandra.van.dijk@rivm.nl
030-2748678

Achtergrondgegevens

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam: **GGD Gelre-IJssel**
 Adres: **Postbus 51, 7300 AB**
 Plaats: **Apeldoorn**
 E-mail: ggd@ggdgelre-ijssel.nl
 Telefoon.: **088-4433000**
 Fax: **088-4433001**
 Website:
 (van de interventie)

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder

Naam: **Cobi Izeboud**
 Adres: **Postbus 51, 7300 AB**
 Plaats: **Apeldoorn**
 E-mail: c.izeboud@ggdgelre-ijssel.nl
 Telefoon: **088-4433215**
 Fax: **088-4433001**

Onderstaande in te vullen door Nederlands Jeugdinstituut /RIVM

Documentatie voor de erkenningscommissie

De volgende documentatie wordt in viervoud toegestuurd aan de erkenningscommissie:

Aangekruiste documenten worden na de beoordeling geretourneerd.

- | | | |
|--------------------------|----|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | Interventiebeschrijving |
| <input type="checkbox"/> | 2. | |
| <input type="checkbox"/> | 3. | |
| <input type="checkbox"/> | 4. | |
| <input type="checkbox"/> | 5. | |

Deelcommissie

Aankruisen welke deelcommissie de interventie zou moeten beoordelen.

- | | | |
|--------------------------|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie I. | jeugdzorg, psychosociale en pedagogische preventie |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie II. | jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie III. | ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerde hulpverlening en jeugdwelzijn |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie IV | preventie en gezondheidsbevordering voor volwassenen en ouderen |

Documentnummer

Voor u begint

Check met behulp van onderstaande lijst of u alle vereiste informatie op het werkblad kunt invullen. Als u één of meer vragen met nee moet beantwoorden, maakt uw interventie geen kans op erkenning door de erkenningscommissie. Uw interventie moet eerst verder ontwikkeld worden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

De vraagnummers in de checklist corresponderen met de onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de erkenningscriteria. Op de websites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM vindt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop.

Criteria voor erkenning op Niveau I: theoretisch goed onderbouwd

Vraag 1	Is de aard, ernst, omvang of spreiding van het probleem of risico waar de interventie zich op richt duidelijk omschreven?	Ja	Nee
Vraag 2	Zijn er concrete doelen, zo nodig onderscheiden in einddoelen en voorwaardelijke doelen?	Ja	Nee
Vraag 3.1	Bevat de documentatie een definitie van de doelgroep met relevante kenmerken?	Ja	Nee
Vraag 4.1	Bevat de methodiek een handleiding of protocol waarin de benodigde handelingen, de volgorde ervan, de duur van de interventie, de frequentie en intensiteit van de contacten en materialen zijn vastgelegd?	Ja	Nee
Vraag 4.2	Zijn de verschillende onderdelen van de interventie beschreven op het niveau van concrete activiteiten?	Ja	Nee
Vraag 5	Is duidelijk wat de benodigde materialen, waaronder een Nederlandstalige handleiding of protocol, zijn en waar deze materialen verkrijgbaar zijn?	Ja	Nee
Vraag 6	Is een analyse gemaakt van met het probleem samenhangende factoren (oorzaken, directe en indirecte risico- en beschermingsfactoren)?	Ja	Nee
	Is er een theoretische onderbouwing gegeven waarin de doelgroep, de doelen en de methodiek (de werkzame factoren) verantwoord worden op basis van de probleemanalyse?	Ja	Nee
	Is duidelijk hoe de doelgroep, doelen en methodiek onderling op elkaar aansluiten?	Ja	Nee
Vraag 8	Is de interventie overdraagbaar, bijvoorbeeld door een systeem van trainingen, begeleiding, registratie, licenties, een overdrachtsprotocol, website, helpdesk of eerdere ervaringen?	Ja	Nee
Overige	Is bekend wie de ontwikkelaar, licentiehouder is en wie de uitvoerende en of ondersteunende organisaties zijn?	Ja	Nee

Samenvatting

Het is handig de samenvatting als laatste in te vullen. Gebruik voor de samenvatting als geheel maximaal 600 woorden.

Beschrijf hoofddoel(en) of meest karakteristieke (sub)doelen van de interventie.	<p>Doel</p> <p>Het einddoel van deze interventie is alcoholmatiging te bevorderen waardoor de negatieve effecten van alcoholgebruik op jonge leeftijd worden verminderd.</p>
Noem de doelgroep waar de interventie direct op gericht is .	<p>Doelgroep</p> <p>Jongeren van 10 tot 18 jaar uit de Achterhoek vormen de doelgroep waarop deze interventie zich richt.</p>
Beschrijf de structuur en de inhoud van de interventie.	<p>Aanpak</p> <p>September 2005 startte het project ‘Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek’. In 2008 is de tweede fase gestart, die duurt tot 2011.</p> <p>Een projectgroep met vertegenwoordigers van de acht Achterhoekse gemeenten, IrisZorg, politie en de Gemeentelijke GezondheidsDienst (GGD) Gelre-IJssel hebben met input van vier werkgroepen Thuis, Onderwijs, Regelgeving en Vrije Tijd een werkplan opgesteld om het jonge, vele en frequente alcoholgebruik van jongeren te matigen. Daarbij is gekeken naar onderzoek, bestaande (effectieve) interventies en aanbevelingen voor alcoholpreventie van het Nationaal Kompas van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Draagvlakontwikkeling liep synchroon. Het project kent zes uitgangspunten: 1) vindplaatsgericht werken, 2) brede aanpak, 3) samenwerking, 4) integraal beleid op gemeenteniveau, 5) aansluiting bij landelijk beleid, 6) lange adem.</p> <p>De interventie richt zich op plekken waar jongeren komen en alcohol een rol speelt. Dit zijn de settings thuis, straat, school, sportverenigingen, uitgaansgelegenheden en jeugd- en jongerenwerk. Per setting zijn activiteiten gekozen op het vlak van voorlichting, regels/regelgeving en handhaving. De activiteiten zijn verdeeld onder de samenwerkingspartners.</p> <p>De uitvoering gebeurt planmatig. Netwerken zijn uitgebouwd, samenwerking binnen, tussen en met gemeenten is versterkt en (bestuurlijk) draagvlak gegroeid. Veel van de activiteiten worden zo, begeleid met onderzoek - de een makkelijker dan de andere – ten uitvoer gebracht.</p>
Geef aan of er een handleiding en ander materiaal is.	<p>Materiaal</p> <p>Handleiding:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ‘Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek – Werkplan 2005-2007’ - ‘Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek – Vervolgplan 2008-2010’ <p>Naast deze handleidingen zijn er ook draaiboeken voor de verschillende activiteiten en voorlichtingsmaterialen beschikbaar.</p>
Beschrijf concluderend de resultaten van Nederlands effectonderzoek, buitenlands effectonderzoek en proceseva-	<p>Onderzoek</p> <p>Procesevaluaties toonden aan dat onderdelen van de interventie goed liepen en vervolgd konden worden. Daarnaast gaf procesonderzoek aanbevelingen ter verbetering, waar gebruik van is gemaakt.</p>

luaties van de interventie in maximaal 200 woorden.

Meld als er geen onderzoek is: Er zijn geen studies voorhanden

Enkele effectonderzoeken laten zien dat veranderingen zijn opgetreden in de perceptie van ouders op het alcoholgebruik van jongeren, voornamelijk wat betreft sociale norm, agendasetting en kennis over negatieve gevolgen. Ouders zijn zich meer bewust van de problematiek, denken hier meer over na en praten er vaker over met anderen. Ook hun houding is in positieve zin gewijzigd. Zo zijn meer ouders van mening dat kinderen onder de 16 jaar niet moeten drinken. Tenslotte zijn op gedrag veranderingen gemeten. Ouders zeggen onder andere meer met hun kind (<16 jaar) over alcohol te hebben gesproken.

Daarnaast is gebleken dat het percentage jongeren dat alcohol drinkt tussen 2003 en 2007 aanzienlijk is gedaald. Bovendien is dit percentage in de Achterhoek meer gedaald dan in de rest van de regio Gelre-IJssel en in de regio's van de drie andere Gelderse GGD'en. Dit geldt voor het oitgebruik (daling van 9% ten opzichte van 2003), recent gebruik (daling van 16,5% ten opzichte van 2003) en binge-drinken (daling van 13,9% ten opzichte van 2003). De toename van jong, vaak en veel alcoholgebruik is dus gestopt en omgebogen naar een daling.

Beschrijving voor erkenning op niveau I: theoretisch goed onderbouwd

A. Interventiebeschrijving: probleem, doelgroep, doel, aanpak, materialen en uitvoering

1. Risico- of probleemomschrijving

Geef aan wat het probleem of het risico is waar de interventie zich op richt en van wie het probleem is. Beschrijf de aard, ernst, omvang en spreiding van het probleem, en de gevolgen bij niet ingrijpen. Geef, indien van toepassing, ook aan dat deze informatie er niet is.

Maximaal 400 woorden.

Probleem

Uit onderzoek in 2003 bleek dat kinderen in de Achterhoek op steeds jongere leeftijd alcohol drinken. Gemiddeld dronk 77% van de jongeren van 12 tot 19 jaar wel eens alcohol, terwijl dit bij de Nederlandse jeugd beduidend lager was (66%; Izeboud et al., 2005). De jongeren dronken vaak en veel. Het aantal glazen alcohol per keer nam met de leeftijd snel toe, van 2 glazen op 12-jarige leeftijd naar 4,5 glas (14 jaar) naar 10,5 glas op 17-jarige leeftijd. Reeds op de basisschool zei 28% van groep 7 (10 jaar) en 37% van groep 8 (11 jaar) wel eens iets met alcohol te drinken (de Rover, Baalman en de Vocht, 2003). Vergelijking met landelijk onderzoek (Trimbos-instituut, 2002) toonde aan dat scholieren uit de Achterhoek meer alcohol gebruiken, zowel qua ooit-gebruik (66% versus 77%) als qua huidig gebruik (44% versus 73%).

Het alcoholgebruik was opvallend hoog, maar jongeren in de Achterhoek en hun ouders zagen geen probleem.

Gevolgen

Alcoholgebruik op jonge leeftijd heeft schadelijke gevolgen voor de gezondheid. Zo heeft neurologisch onderzoek aangetoond dat de hersenen nog doorgroeien tot na het 20^e levensjaar (Naaborgh, 2008) en blijkt alcoholgebruik in deze fase de ontwikkeling van de hersenen onherstelbaar te beschadigen (Tapert et al., 2004; Verdurmen et al., 2006). Ook veel organen zijn op deze leeftijd extra vatbaar voor de schadelijke invloed van alcohol. Daarom is het huidige advies het alcoholgebruik zo lang mogelijk uit te stellen, in ieder geval tot het 16^e levensjaar.

Andere organen die bij de opname en verwerking van alcohol betrokken zijn, zoals lever en slokdarm, zijn ook extra kwetsbaar voor de schadelijke werking van alcohol. Alcoholgebruik legt een groot beslag op de gezondheidszorg. Ook agressief gedrag gaat gepaard met alcoholgebruik. Een studie uit 1998 toonde aan dat 86% van de geweldplegers in het uitgaansleven alcohol heeft gedronken. Verder komt ook de verkeersveiligheid door alcoholgebruik in het geding. Uit een grootschalig onderzoek uit 2004 blijkt dat bij minstens één op de drie gewonden die door een verkeersongeluk in het ziekenhuis belanden, alcohol, drugs of een combinatie daarvan in het spel is (Izeboud et al., 2005).

Alcoholmisbruik kostte de maatschappij in 2001 jaarlijks 2,6 miljard euro, omgerekend was dit voor de Achterhoek 42 miljoen euro (KPMG, 2001). Deze kosten bestonden voor de Achterhoek uit:

- kosten hulpverlening aan probleemdrinkers (verslavingszorg): 1 miljoen euro
- kosten algemene gezondheidszorg (ziekenhuisopname en huisartsenhulp): 2 miljoen euro
- kosten voor werk (verzuim, ziekte, werkloosheid, uitkeringen): 25 miljoen euro
- kosten van misdrijven en overtredingen (vernielingschade, verkeersongevallen en justitiële kosten): 14 miljoen euro.

2. Doel van de interventie

Wat is het doel van de interventie? Beschrijf de einddoelen en eventuele sub- of voorwaardelijke doelen zo concreet mogelijk en bij voorkeur SMART.

Het einddoel is alcoholmatiging onder jongeren te bevorderen waardoor de negatieve effecten van alcoholgebruik worden verminderd. In 2005 is concreet een aantal doelen opgesteld, welke in 2008 zijn aangescherpt en hieronder worden weergegeven. Per subdoel wordt de doelgroep vermeld. Een aantal doelen is op dit moment al gerealiseerd, andere nog niet. Realisatie van alle doelen wordt nastreefd tijdens de duur van het project, welke tot en met 2010 loopt.

Subdoelen 2005 – 2007

Subdoelen 2008- 2010

<p>Inwoners van de Achterhoek, burgers en professionals staan open voor informatie over alcohol en alcoholmatiging.</p> <p>Het aantal basisschoolleerlingen dat alcohol drinkt, neemt in ieder geval niet toe. Hiermee stopt de toename van het aantal kinderen dat op jonge leeftijd drinkt.</p> <p>Meer dan de helft van de middelbare scholieren weet wanneer zij te veel alcohol drinken en weet welke risico's zij dan zelf lopen.</p> <p>Het gemiddeld aantal glazen dat de middelbare scholieren per keer drinken, neemt niet toe.</p> <p>Meer dan de helft van de opvoeders erkent dat kinderen te veel alcohol drinken en weet dat ouders het alcoholgebruik van hun kinderen kunnen verminderen door zelf het goede voorbeeld te geven, grenzen te stellen en met hun kinderen over alcohol te praten.</p> <p>De gemeente stelt beleid op rond alcoholmatiging en stemt dit met andere gemeenten in de Achterhoek af.</p> <p>De gemeente sluit een horecaconvenant af met horeca en politie.</p> <p>De horecaondernemers en winkeliers verscherpen de handhaving van de wettelijke leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol.</p> <p>De politie voert extra controles uit en verhoogt haar aanwezigheid bij plekken waar overtredingen kunnen voorvallen.</p> <p>Het jeugd- en jongerenwerk en sportclubs versterken het alcoholbeleid waar de Drank- en Horecawet toe verplicht.</p> <p>Scholen voor basis- en voortgezet onderwijs plaatsen alcoholmatiging nadrukkelijk op de agenda.</p>	<p>Het gevormde probleembesef bij inwoners van de Achterhoek is behouden en uitgebreid.</p> <p>Het percentage basisschoolleerlingen in groep 7 en 8 dat alcohol drinkt, is afgenomen t.o.v. de meting in 2006 af.</p> <p>Jongeren onder de 16 jaar weten dat zij beter niet kunnen drinken. Jongeren zijn zich beter dan in 2006 bewust van risico's, zoals onveilig vrijen.</p> <p>Het gemiddeld aantal glazen per keer neemt af onder jongeren.</p> <p>Meer dan de helft van de opvoeders erkent dat kinderen te veel alcohol drinken en weet dat ouders het alcoholgebruik van hun kinderen kunnen verminderen door of zelf het goede voorbeeld te geven, grenzen te stellen of met hun kinderen over alcohol te praten. Vergeleken met 2006 maken meer ouders afspraken met hun kinderen over het alcoholgebruik.</p> <p>De gemeente versterkt beleid rond alcoholmatiging en stemt dit met andere gemeenten in de Achterhoek af. Er is samengewerkt met NOG-veiliger.</p> <p>Gemeenten geven actief uitvoering aan het horecaconvenant.</p> <p>De horecaondernemers en winkeliers verscherpen de handhaving van de wettelijke leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol. Gemeenten geven uitvoering aan handhaving leeftijdsgrenzen, in samenwerking met VWA.</p> <p>De politie voert extra controles uit en verhoogt haar aanwezigheid bij plekken waar overtredingen kunnen voorvallen. Boete of kanskaart is geïmplementeerd.</p> <p>Het jeugd- en jongerenwerk en sportclubs versterken het alcoholbeleid waar de Drank- en Horecawet toe verplicht.</p> <p>Van de scholen die al meededen, blijft zeker 65% meedoen, nieuwe scholen haken aan.</p> <p>Doorverwijzers zijn geschoold over alcoholgebruik jeugd en verwijzen door naar de cursus voor riskant drinkende jongeren.</p> <p>Samenwerking met ziekenhuizen is aangegaan.</p>
---	---

3. Doelgroep van de interventie

Wat is de doelgroep van de hier beschreven interventie? Geef een zo precies mogelijke beschrijving van relevante kenmerken. Noem ook een eventuele intermediaire doelgroep.

3.1 Voor wie is de interventie bedoeld?

Jongeren van 10 tot 18 jaar uit de Achterhoek vormen de doelgroep waarop deze interventie zich richt.

Intermediaire doelgroepen om het doel en de jongeren te bereiken zijn volwassenen die met deze jongeren te maken hebben: allereerst ouders, daarnaast vrijwilligers van sportverenigingen (bestuursleden, jeugdtrainers, -leiders en barvrijwilligers), leerkrachten, jeugd- en jongerenwerkers en horecamedewerkers.

Het onderzoek 'Wat is normaal in de Achterhoek' (de Rover et al., 2003) gaf inzicht in de doelgroep. De regelmatige drinker was in alle schooltypen goed vertegenwoordigd. De aanvangsleeftijd waarop jongeren startten met alcoholgebruik was jong: 66% van de 13-jarigen dronk wel eens alcohol. Het verschil tussen de jongens en de meisjes die af en toe dronken en de afgelopen vier weken hadden gedronken, was niet groot. De doelgroep jongeren is daarom breed gekozen, evenals de intermediaire doelgroep ouders/volwassenen.

Beschrijf indicatie- en contra-indicatiecriteria indien van toepassing (indien van toepassing kunnen deze criteria vereist zijn voor erkenning; zie handleiding). Meld ook hoe de doelgroep wordt geselecteerd. Noem eventueel gebruikte selectie-instrumenten en vereiste scores.

3.2 Indicatie- en contra-indicatiecriteria

Aangezien deze interventie onder universele preventie valt, zijn indicatie- en contra-indicatiecriteria niet aan de orde.

Er is nagedacht over mogelijke doelgroepsegmentatie. Daarvoor is niet gekozen, zie 3.1. Wel wordt rekening gehouden met de leeftijdsverschillen, 10- of 18-jarigen worden bijvoorbeeld op verschillende manieren benaderd. De setting bepaalt mede de aanpak, zo krijgt voorlichting in het basisonderwijs of in de discotheek anders vorm en stelt andere doelen.

Geef aan of de interventie (ook) geschikt is voor (specifieke) migrantengroepen, en zo ja voor welke.

3.3 Toepassing bij migranten

De interventie is bedoeld voor alle jongeren.

4. Aanpak van de interventie

Beschrijf de opzet van de interventie. Denk aan de gebruikelijke duur, indien

4.1 Opzet van de interventie

Door de cijfers van 2002 te plaatsen naast cijfers uit eerder genotmiddelenonderzoek kon de stijging van het alcoholgebruik en de daling van de aanvangsleeftijd in een figuur worden gezet. Achterhoekse bestuurders schrokken van dit beeld en gaven opdracht om een plan op te stellen. Gemeenteraden hebben vervolgens dit plan goedgekeurd, om zo de tendens van veel, vaak en jong alcoholgebruik tegen te gaan. Van september 2005 tot eind 2007 is het project 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achter-

van toepassing de frequentie en intensiteit van de contacten, de volgorde van de onderdelen, handelingen of stappen en de setting waarin de interventie wordt uitgevoerd.

hoek' daarna uitgevoerd. In 2008 is de tweede fase van het project gestart, die momenteel in uitvoer is en loopt tot en met 2010.

De interventie richt zich op plekken waar jongeren komen en alcohol een rol speelt. Dit zijn de settings thuis, straat, school, sportverenigingen, uitgaansgelegenheden en jeugd- en jongerenwerk. Daarna zijn per setting activiteiten gekozen op het vlak van voorlichting, regels/regelgeving en handhaving. Naar gelang de setting kreeg dit op een verschillende manier vorm. Regels thuis bijvoorbeeld zijn vaak mondeling en in meer of mindere mate onderhandelbaar, de regels in de Algemeen Plaatselijke Verordening (APV) zijn na behandeling door de gemeenteraad vastgesteld en staan op wettelijk papier.

Door de settinggerichte aanpak en gebruik van voorlichting, handhaving en/of regelgeving, gaat het om een groot aantal activiteiten. Bijlage 2 geeft een overzicht van de projectactiviteiten.

De uitvoering van de activiteiten is verdeeld over de projectbetrokkenen, te weten de gemeenten, IrisZorg, politie, Openbaar Ministerie (OM), Halt en GGD. Zij doen dit in samenwerking met elkaar en met lokale partijen, zoals onderwijs, horeca en sportverenigingen. In het werkplan staat een globale planning voor alle activiteiten. Over de frequentie van een activiteit bestaan werkafspraken tussen de GGD en IrisZorg.

4.2 Inhoud van de interventie

Gezien het feit dat de interventie uit veel activiteiten bestaat, zijn hieronder twee voorbeelden concreet uitgewerkt, beide gericht op ouders.

Wat gebeurt er concreet bij de uitvoering?

Beschrijf hoe de onderdelen van de interventie worden ingevuld of uitgevoerd, zo nodig met enkele typerende voorbeelden.

GVO-advies alcohol tijdens het Preventief GezondheidsOnderzoek (PGO) in groep 7

Voor bewustwording, kennisoverdracht en opvoedingsondersteuning wordt sinds najaar 2006 door de Jeugd GezondheidsZorg (JGZ) tijdens het PGO in groep 7 aan ouder en kind advies gegeven over alcohol. De informatie die centraal staat tijdens dit advies is de schade aan de hersenen door alcohol. Door middel van mondelinge informatie en een afbeelding van een hersenscan wordt informatie gegeven over hersenontwikkeling en -schade. Ouders wilden deze afbeelding hebben, daarom is een hersenfolder gemaakt. Daarnaast krijgen de ouders de Trimbosfolder 'Voorkom Alcoholschade' mee als aanvullende informatie en het kind krijgt ter herinnering een spelletje. Tijdens het PGO in de tweede klas van het voortgezet onderwijs komt het alcoholadvies nogmaals aan de orde (Izeboud & van der Burgt, 2008).

Kraskaart-actie voor vaders

In november 2008 hebben de acht gemeenten van het project 25.000 kraskaarten huis-aan-huis verstuurd aan ouders van kinderen van 1 tot en met 15 jaar, ondertekend door burgemeester en/of wethouder. Met name de vaders zijn aangesproken, omdat zij in het project minder bereikt werden, maar eveneens een voorbeeldrol hebben of in concreto de alcohol in huis halen. Op de kaart stonden drie krachtige tips vermeld waarmee ouders en opvoeders direct aan de slag konden. Daarnaast maakten zij kans op wedstrijdkaarten voor De Graafschap door de krascode op internet in te vullen. Hiervoor moesten zij eerst een korte quiz met vijf stellingen over alcohol en opvoeding doorlopen. In de actieperiode hebben ruim 6500 mensen de website bezocht (de Wit, 2009) De actie trok veel media-aandacht.

Deze en de andere activiteiten zijn planmatig aangepakt, lokale netwerken zijn uitgebouwd, samenwerking binnen, tussen en met gemeenten is versterkt en (bestuurlijk) draagvlak is gegroeid. Veel van de activiteiten worden zo, begeleid met onderzoek - de een makkelijker dan de andere - ten uitvoer gebracht. Tussen gemeenten bestaan verschillen in de uitvoering omdat lokale situaties niet hetzelfde zijn.

Draagvlak is tijdens de ontwikkeling en de uitvoering van het project essentieel voor een geslaagde implementatie van het project. Draagvlak houdt in dat het probleem wordt (h)erkend en de aanpak gedragen.

Draagvlak tijdens de ontwikkeling van het project moet vooral worden opgebouwd bij:

- beslissers: wethouders, burgemeesters, college van B&W, gemeentecommissies, gemeente-

- raden, gedeputeerde van de Provincie, leidinggevend van politie, IrisZorg en GGD.
- uitvoerders: gemeenteambtenaren, taakhouders jeugd van de politie, preventiewerkers van IrisZorg, gezondheidsbevorderaars van GGD.

Draagvlak is tijdens de ontwikkeling van het project o.a. als volgt opgebouwd:

- op bestaande regionale overleggen van wethouders (bestuur GGD) en burgemeesters (driehoeksoverleg) een plek op de agenda vragen en instemmen met toegezegde 10 minuten. Alcohol maakt de tongen los, vaak wordt het een half uur. Er is informatie gegeven over de omvang van het gebruik en de risico's van jong alcoholgebruik zodat het probleembesef groeit. Daarna inzicht gegeven in de aanpak waaraan wordt gewerkt.
- uitvoerders op hun werkplek bezoeken om kennis te maken, hen te informeren over het probleem en daarna over hun rol in het project.
- uitvoerders vanaf het begin mee laten denken met het werkplan, via een werkgroep, om draagvlak voor de aanpak te ontwikkelen.
- input van sectoren horeca, onderwijs, sport en jongerenwerk via tijdelijke werkgroepen, waarin vertegenwoordigers uit deze sectoren gevraagd werden vier keer om tafel te gaan.
- gemeenteambtenaren zitten vaak in regionaal verband regulier om tafel. Het project op de agenda vragen te plaatsen om informatie over het probleem te geven en over de ontwikkeling van het werkplan. Gezien de inzet van een mix aan activiteiten gaat het daarbij naast overleggen van ambtenaren volksgezondheid, ook om overleggen rond openbare orde en veiligheid en rond handhaving.
- berichten in lokale en regionale kranten, op radio en tv naar aanleiding van onderzoek of het werkplan.
- een regionale bijeenkomst voordat de gemeentelijke besluitvorming is gestart, voor beslissers en uitvoerders. Gericht op probleembesef en draagvlak voor de aanpak.
- Gemeentelijke projectleiders ondersteunen tijdens de besluitvormingsprocedure met voorbeeld ambtelijk advies, aanbod van toelichting in gemeentecommissies of wat gewenst is.

Draagvlak krijgt tijdens de uitvoering van het project als volgt vorm:

- bovenstaande acties herhalen: beslissers en uitvoerders komen en gaan, het probleembesef blijven voeden en informeren over de uitvoering.
- beslissers betrekken bij de uitvoering van het project, zoals bij de lokale startbijeenkomst of aftrap van activiteiten en medewerking aan interviews voor krant en tv.
- naast de regionaal projectleider ook een regionaal projectwethouder, met een rol in financiering, PR en het project onder de aandacht houden bij de andere wethouders.
- procesevaluatie onder uitvoerders en beslissers heeft draagvlak als bijproduct.
- lokale startbijeenkomst per gemeente voor horeca, scholen, jeugd- en jongerenwerk en sport, en voor collega's van gemeentelijk projectleiders, die bij de uitvoering een rol spelen.
- toelichtingen op directie-overleggen, in sportbesturen, horecaoverleggen etc, om probleembesef te kweken en pas daarna medewerking aan uitvoering van het project te vragen.
- via kranten, radio, tv werken aan agendasetting en probleembesef bij burgers, evenals in groeps- en individuele activiteiten.
- naast woord voor probleembesef en draagvlak ook beeld gebruiken, in dit project via een hersencan van een drinkende jongere, als illustratie van het probleem. Veel mensen spreekt dit aan en ze onthouden zo de informatie.

Draagvlak is geen vast gegeven, maar heeft onderhoud nodig.

5. Materialen en links

Welke materialen zijn er en waar zijn deze verkrijgbaar? Noem ten minste de Nederlandse handleiding. Noem ook eventuele links

Nederlandstalige handleiding:

- Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek – Werkplan 2005-2007 (Izeboud et al., 2005)
- Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek – Vervolgplan 2008-2010 (Izeboud et al., 2007a)
- Taken van de leden van de interne gemeentelijke projectgroep – (Izeboud et al., juli 2009)
- Voortgangsrapportage Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek - (Izeboud, 2007b)

Draaiboeken:

Binnen het project zijn voor de benadering van de verschillende settings meer of minder uitgebreide

naar relevante websites, rapporten of andere relevante bestanden. Vermeld eventueel ook of er voorzieningen zijn voor migranten en zo ja welke.

- draaiboeken opgesteld, vaak met bijlagen zoals powerpoints, voorbeeldagenda's etc.
- Draaiboek gemeentelijke startbijeenkomst (Izeboud et al., 2006a)
 - Opzet sportverenigingen en alcoholbeleid (Izeboud et al., 2007c)
 - Basisonderwijs: Op de agenda (Izeboud et al, 2006b)
 - Checklist alcoholbeleid op school voor het voortgezet onderwijs (Izeboud et al., 2006c)
 - GVO-advies alcohol PGO groep 7 (Izeboud & van der Burgt, 2008)
 - Leidraad voor de gemeente: Alcoholbeleid bij het jongerenwerk (van Helvoort, 2009)
 - Wedstrijdplan JC Battle (IrisZorg, 2008)
 - Draaiboek debatavond over alcohol (te Nijenhuis & van der Burgt, 2009)
 - Draaiboek Boete of Kanskaart – Haltafdoening leerstraf Alcohol (Moorman, 2008)
 - Handreiking Beleid Hokken en Keten (Denktank keten en hokken, 2009)

Folders en andere projectmaterialen:

Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande, landelijke folders en materialen. Waar deze ontbreken, is een aantal zelf ontworpen. Dat zijn de volgende:

- Hersenfolder voor ouders
- Hersenflyer voor jongeren 2^e klas voortgezet onderwijs
- Folder 'Boete of Kanskaart'
- Factsheet project 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek'
- Nieuwsbrief 'Alcohol, een ander verhaal'
- Artikelen voor gemeentepagina's in huis-aan-huisbladen
- Artikelen voor sportclubbladen
- Kraskaart voor vaders
- Posters
- Radiospots voor de regionale radio
- Televisieserie 'Nuchter Zat!'

Alle materialen zijn verkrijgbaar via de contactpersoon van de interventie.

Landelijk materiaal waarvan gebruik wordt gemaakt, is afkomstig van het Trimbos-instituut, te weten:

- Folder 'Voorkom alcohol schade bij uw opgroeiende kind'
- Posters 'Voorkom alcohol schade bij uw opgroeiende kind'
- Bioscoopdia Mainstage
- Materialen van het project 'De gezonde school en genotmiddelen' voor het voortgezet onderwijs
- Lesmateriaal 'Alcohol, een ander verhaal' voor het basisonderwijs
- Cursus 'Barcode'

Websites/links, waar onder andere onderzoeksrapporten beschikbaar zijn:

- www.ggdgelre-ijssel.nl
- www.ggdkennisnet.nl

B. Onderbouwing van de interventie

6. Verantwoording: doelgroep, doelen en aanpak

Wat zijn de factoren (determinanten) die het probleem beïnvloeden?

Onderbouw dit met theorieën en/of onderzoeksliteratuur, een ratio of een visie. Als u hiervoor gebruik maakt van een algemene theorie over gedragsverandering, maak dan aannemelijk dat deze van toepassing is op het probleem.

Geef aan hoe deze factoren met elkaar samenhangen. Noem oorzakelijke, risico-, instandhoudende, verzachtende en of beschermende factoren. Welke factoren zijn beïnvloedbaar? Laat dit alles zien met theorie/studies of voorbeelden.

Op welke veranderbare factoren richt de interventie zich?

Kan het doel met de gekozen aanpak worden bereikt? Maak dit aannemelijk aan de hand van studies en/of ervaringen.

Laat zien dat de doelgroep aansluit bij de probleemanalyse.

Wat zijn de werkzame factoren/mechanismen? Welke elementen mogen bij aanpassing van de interventie niet ontbreken?

Voor de verantwoording kan gebruik worden gemaakt van Nederlands en/of internationaal onderzoek naar de theorie achter de interventie, naar onderdelen van de interventie en/of naar soortgelijke interventies, en van onderzoek naar buitenlandse versies van de interventie.

Voor meer uitleg en informatie zie de handleiding bij dit werkblad.

Probleemanalyse

Een regionale projectgroep met vertegenwoordigers van de acht gemeenten, de verslavingszorginstelling IrisZorg, politie en GGD Gelre-IJssel hebben met input van vier tijdelijke werkgroepen Thuis, Onderwijs, Regelgeving en Vrije Tijd het werkplan opgesteld. Daarbij is gekeken naar regionaal onderzoek (de Rover et al., 2003), bestaande (effectieve) interventies en de aanbevelingen voor effectieve alcoholpreventie van het Nationaal Kompas van het RIVM (RIVM, 2004). Ook nieuwe interventies werden aangedragen. Deze manier om het werkplan tot stand te brengen is gekozen om zo tegelijkertijd ook draagvlak te ontwikkelen - van meet af aan was duidelijk dat een gedragen aanpak de kans op slagen zou verhogen.

Factoren die het probleem beïnvloeden – De drie belangrijkste redenen die jongeren aangaven om alcohol te drinken, waren: lekkere smaak (86%), gezellig (66%) en ontspanning (15%). Bier en breezers werden veruit het meest gedronken (de Rover et al., 2003).

Tweederde van de scholieren dronk thuis met anderen – dit was de meest genoemde plek - daarnaast dronk ruim de helft tijdens het uitgaan in de discotheek. Bijna de helft dronk ook bij anderen thuis. Een vijfde dronk wel eens tijdens schoolfeesten en bijna een vijfde ook wel eens thuis alleen. Het thuis-drinken weerspiegelde de acceptatie van jong alcoholgebruik. Slechts weinig jongeren (6%) ervoeren het eigen alcoholgebruik in meer of mindere mate als een probleem. 68% van de ouders stemden volgens de jongeren met het alcoholgebruik van hun kind in. Slechts 4% van de jongeren gaf aan dat hun ouders van mening waren dat hun kind met alcohol zou moeten minderen.

Uit de geldbesteding aan alcohol viel af te leiden dat ook jongeren onder de 16 makkelijk aan alcohol konden komen (de Rover et al., 2003).

Factoren die het probleem beïnvloeden en uit het onderzoek naar voren kwamen, waren: positieve houding ten opzichte van alcoholgebruik bij ouder en kind, toestemming van ouders, slechte handhaving van de verkoopleeftijd voor alcohol, jeugd heeft veel geld en breezers trekken meisjes over de streep.

Over de houding van ouders is volop van gedachten gewisseld in de tijdelijke werkgroepen. De werkgroepleden waren zelf Achterhoeker, werkten en/of woonden daar al jarenlang en hadden contacten met ouders en kinderen. De mening van deze Achterhoekexperts was dat ouders zelf gewoon waren om veel te drinken en dit voorbeeld doorgaven aan hun kinderen. Ook de Nederlandse opvoedcultuur om jongeren ruimte te geven c.q. hun eigen gang te laten gaan, voedde richting alcohol het jonge en veelvuldige gebruik. De Grolschfabriek die jarenlang in de Achterhoek heeft gestaan, speelde ook een rol in de ontstane drankcultuur, aldus deze werkgroepleden.

Daarnaast waren er leden die benadrukten dat het niet om cultuur alleen ging, maar ook om gebrek aan kennis over de negatieve gevolgen van alcohol

Factoren die hier genoemd zijn: voorbeeldrol ouders, opvoedcultuur, drankcultuur in de Achterhoek en kennisgebrek over schadelijke gevolgen van jong alcoholgebruik.

Sommige factoren hebben te maken met de jongere zelf, andere factoren met diens omgeving, waarbij ouders en andere volwassenen een rol spelen. Er zijn factoren die iets zeggen over kennis, houding of gedrag.

Uitgangspunten

Op basis van bovenstaand onderzoek, de input van de werkgroepen en het Nationaal Kompas (RIVM, 2004) zijn in het werkplan zes uitgangspunten opgesteld (Izeboud et al., 2009):

- brede aanpak: het Nationaal Kompas concludeerde dat alcoholmatiging niet te bereiken is via voorlichting alleen. Een mix van maatregelen leek het meest doeltreffend. Daarbij waren maatregelen op het gebied van regelgeving/wetgeving het meest werkzaam.
- vindplaatsgericht werken: waar komen jongeren en speelt alcohol een rol? Daaruit volgden de settings thuis, straat, school, sportvereniging, jeugd- en jongerenwerk en uitgaansgelegenheden. De inzet is dat jongeren in elke setting dezelfde alcoholboodschap mee krijgen. Dit om te voorkomen dat bijvoorbeeld ouders tegen hun 14-jarige zoon zeggen niet te drinken, en de sportcoach van zijn team na afloop van de wedstrijd een rondje geeft.
- samenwerking: organisaties en gemeenten werken samen en benutten hun netwerken en contacten in het lokale veld. Elke gemeente heeft daarbij een regierol.
- integraal beleid: alcoholgebruik speelt een rol in verschillende beleidssectoren. De gemeente pleegt daarom inzet vanuit de beleidsterreinen jeugd, onderwijs, openbare orde en veiligheid, sport, vergunningen (horeca), welzijn en volksgezondheid.
- aansluiting landelijk beleid: de Preventienota (VWS, 2006) kiest alcohol als speerpunt. De Hoofdlijnenbrief (VWS, 2007) beschrijft maatregelen. In 2009 is een herziening van de Drank- en Horecawet aan de Tweede Kamer voorgelegd. Het project sluit bij het landelijk beleid aan.
- lange adem: continuïteit is nodig om de kennis, de houding en het gedrag van een brede groep jongeren en volwassen ten opzichte van alcoholgebruik op jonge leeftijd te veranderen.

Dit is de grote lijn van het project, op basis waarvan de projectactiviteiten zijn gekozen (zie bijlage 2). De aanbeveling van het Nationaal Kompas voor een brede aanpak heeft er voor gezorgd dat de focus niet op voorlichting alleen is komen te liggen. Met de uitvoering van het project in de gemeente, onder regie van de gemeentelijke projectleider en met betrokkenheid van lokale organisaties, is er ruimte voor lokale invulling en zijn zo kenmerken van community-approach in de aanpak ingebracht.

In het project wordt ook integraal beleid vormgegeven: binnen een gemeente draait een interne alcoholwerkgroep, met collega's van andere sectoren. De doelen zijn zo SMART mogelijk geformuleerd in termen van kennis,

houding en gedrag.

Het voorlichtingsprogramma en -materiaal voor basis- en voortgezet onderwijs ('Alcohol, een ander verhaal' en 'De gezonde school en genotmiddelen') is gebaseerd op het ASE-model van De Vries (DGSG, 2009). In het PGO-advies alcohol wordt het model van Prochaska en Diclemente (Trimbos-instituut, 2007) gehanteerd en beschreven.

Om ouders en jongeren te bereiken zijn voorlichtingsactiviteiten gekozen op macro-, meso- en microniveau, dat wil zeggen massamediale, groeps- en individuele voorlichting, met daarbij voor die activiteit haalbare doelen en toespitsing op de doelgroep.

Leertheorieën geven aan dat mensen niet allemaal op dezelfde manier informatie tot zich nemen en verwerken. Daarom is gekozen om mensen mondelinge informatie te geven, bijvoorbeeld via de jeugdverpleegkundige in groep 7 (horen), maar ook via een regionale televisieserie (zien). Daarnaast is gekozen voor uiteenlopende schriftelijke informatie zoals folders, korte artikelen op de gemeentepagina en een afbeelding van de hersenscan (lezen). De kraskaart voor vaders gaf kort advies aan ouders en nodigde uit tot inloggen op een website (doen).

Het werkplan is geschreven door en voor veel uiteenlopende professionals, met theoretisch of bewezen sterke uitgangspunten. Voor de activiteiten is zoveel mogelijk gekozen voor goed onderbouwde materialen. Deze waren niet voor elke activiteit aanwezig, bijvoorbeeld als het een nieuwe activiteit betrof of als een activiteit nog niet was onderzocht. Belangrijk was daarom via onderzoek het proces en de effecten van het project vanaf de start goed te volgen. Hierbij is nauw samengewerkt met de Wageningen Universiteit (WUR) en later de academische werkplaats AGORA.

Essentiële elementen uit de aanpak

- een mix van voorlichting, regelgeving en handhaving
- voorlichting op massamediaal, groeps- en individueel niveau
- vooral richten op ouders
- gedeelde verantwoording: niet enkel richten op ouders, maar ook op scholen, horeca, sportverenigingen en jeugd- en jongerenwerk
- deze sectoren niet enkel zien als voorlichtingsplekken, het gaat ook om hun eigen beleid en handhaving daarvan
- beginnen met activiteiten voor ouders en andere volwassenen, jongerenactiviteiten pas later
- herhaling van de boodschap via verschillende kanalen
- continuïteit, d.w.z. een langdurig project
- inzet van beeldmateriaal, namelijk een hersenscan
- beleid, bijv. rond hokken en keten, ontheffingenbeleid en via APV, zoveel mogelijk hetzelfde in alle gemeenten
- in het ouderonderzoek noemen ouders vaak het PGO-advies Alcohol in groep 7, de geadresseerde post (huis-aan-huis kaart voor vaders; kraskaart voor jongeren) en de artikelen op de gemeentepagina
- goede projectstructuur opzetten en onderhouden, waarbij ook bestuurders betrokken zijn
- waar mogelijk aansluiten bij bestaande structuren
- proces- en effectevaluatie, successen en lessen delen om beslissers en uitvoerders te motiveren of gemotiveerd te houden
- tijdens het project blijven werken aan draagvlak onder bestuurders, raadsleden, projectuitvoerders, burgers.

7. Samenvatting onderbouwing

Geef in één tot drie zinnen de logica van het verband tussen probleem, doelgroep, doel en methode.

Alcohol is voor jongeren te vinden in de sportkantine, op schoolfeesten, thuis, bij vrienden, op straat, bij het jongerenwerk en in uitgaansgelegenheden. Naast voorlichting worden ook regelgeving en handhaving op deze plekken ingezet, omdat dit een aanbeveling is voor effectieve alcoholpreventie. Zo krijgen jongeren op meer en meer plaatsen dezelfde boodschap: 'stel alcoholgebruik zo lang mogelijk uit, in ieder geval tot je 16^e' en zal het alcoholgebruik afnemen.

C. Overdraagbaarheid

8. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking

<p>Welke eisen zijn er t.a.v. opleiding, training, certificering, licenties en/of supervisie van de uitvoerend werkers? Beschrijf deze randvoorwaarden voor de toepassing.</p> <p><i>Meld indien van toepassing: Er zijn geen specifieke eisen voor de uitvoering en begeleiding van de uitvoerend werkers.</i></p>	<p>8.1 Eisen ten aanzien van opleiding</p> <p>Er zijn geen specifieke eisen voor de uitvoering en begeleiding van de uitvoerend werkers anders dan van een professional in het veld van gezondheidsbevordering mag worden verwacht.</p>
<p>Is er voor de overdracht of implementatie een handleiding of protocol? Zijn er eerdere ervaringen waaruit blijkt dat de interventie overdraagbaar is?</p> <p><i>Meld indien van toepassing: Er is geen handleiding of protocol voor overdracht of implementatie.</i></p>	<p>8.2 Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie</p> <p>De interventie beschikt over een werkplan dat als handleiding kan dienen. Voor de afzonderlijke activiteiten zijn er nader uitgewerkte notities of draaiboeken. Met het werkplan, eventueel aangevuld met de draaiboeken, is overdracht of implementatie van het project mogelijk. Daarvoor is belangrijk dat tijd, geld en samenwerking c.q. taakverdeling goed is geregeld.</p> <p>Andere regio's dan de Achterhoek hebben de afgelopen jaren hun aanpak in meer of mindere mate op die van de Achterhoek gebaseerd, zoals politieregio Rivierenland (project 'Alcohol en Drugs') of regio IJsselland (project 'Minder drinken, meer scoren') en concrete activiteiten overgenomen, bijv. startbijeenkomsten en het GVO-advies alcohol in het PGO. Dit is gedaan met behulp van het werkplan en regelmatig ook via overleg per telefoon, mail of aan tafel met de contactpersoon. Een recent voorbeeld is GGD Nijmegen dat voor haar alcoholplan heeft gekeken naar de Achterhoek. Het Achterhoekse project is ook input geweest voor de handleiding lokaal alcoholbeleid (VWA, 2007).</p>
<p>Hoe wordt de kwaliteit van de interventie beoordeeld en bewaakt? Denk bijvoorbeeld aan registratie van activiteiten en resultaten.</p> <p><i>Meld indien niet bekend of niet van toepassing.</i></p>	<p>8.3 Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking</p> <p>De kwaliteit van de uitvoering wordt bewaakt door het procesonderzoek. Dit leidt tot tussen- en voortgangsrapportages. Daarnaast vindt er registratie van activiteiten plaats (bijvoorbeeld aantal bijeenkomsten, aantal deelnemers, etc.).</p> <p>Er vindt eens in de zes weken een overleg plaats met de regionale projectgroep (gemeenten, politie, IrisZorg, Trimbos-instituut, GGD) waarbij de implementatie van projectactiviteiten en de voortgang wordt besproken en zo bewaakt. De projectleider bezoekt de gemeentelijke projectleiders om de voortgang per gemeente te monitoren en te ondersteunen. Daarbij is het 'Takenschema interne projectgroep' handig gebleken voor gemeentelijke alcoholwerkgroepen om hun eigen planning te maken en te bewaken. Ook vindt er eens in de vier werken overleg plaats tussen IrisZorg en de GGD. Voor 'Boete of Kanskaart' bestaat een apart overleg (OM, Halt,</p>

sing: De wijze van kwaliteitsbewaking wordt (verder) bepaald door de uitvoerder.

IrisZorg, GGD, Trimbos-instituut). De regionale projectleider heeft regelmatig overleg met de wethouder Volksgezondheid van gemeente Doetinchem die regionaal projectbestuurder is. Via hem worden (knel)punten rond de voortgang ingebracht bij de andere zeven wethouders Volksgezondheid van de Achterhoek.

De regionale projectleider is eindverantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking, in nauw overleg met de coördinator voor het project van IrisZorg.

8.4 Kosten van de interventie

Wat zijn de kosten voor de uitvoering? Noem zo mogelijk kosten voor licentie, materiaal, trainingen, kwaliteitsbewaking. Vermeld het jaartal waarvoor de prijzen gelden. Noem ook de tijdinvestering van betrokken professionals (uitvoering en coördinatie).

Hieronder staan de berekende uren voor het project en de daarbij behorende kosten voor de periode september 2005 tot en met eind 2007.

Reguliere uren zijn uren die uit de bestaande, vaste formatie van IrisZorg en GGD kwamen. Voor extra uren is extern financiering gezocht en gevonden. Het aanvullend (activiteiten)pakket hield nogmaals extra uren in, door een financiële meevaller. Hierdoor konden o.a. activiteiten worden gefinancierd die gemeenten anders via keuze-activiteiten hadden moeten inkopen. Gemeenten merkten voor de gemeentelijke projectleider 2 à 3 uur per week nodig te hebben. Politie gaf aan uit bestaande begroting deel te nemen.

IrisZorg	uren +kosten 2005	uren +kosten 2006	uren +kosten 2007	uren + kosten Totaal
Reguliere uren	77 € 7.777	981 € 99.081	907 € 91.607	1965 € 198.465
Extra uren	42 € 10.650	561 € 42.075	528 € 39.600	1231 € 92.325
Aanvullend pakket	-	281 € 24.447	282 € 24.534	563 € 48.981
Totaal	219 € 18.427	1823 € 165.603	1717 € 155.741	3759 € 339.771

Meld indien van toepassing: de kosten van de interventie zijn niet bekend

Concreet was binnen IrisZorg tussen 2005 – 2007 een vaste medewerker (senior preventiewerker) de coördinator voor alle projectactiviteiten. Zij had voor het project 16 uur per week. Er werd een projectmedewerker aangetrokken, maar ook andere preventiewerkers schreven uren op het project, als een activiteit daar onder viel. Dit ging in totaal om ongeveer 32 uur per week.

GGD	uren +kosten 2005	uren +kosten 2006	uren +kosten 2007	uren + kosten Totaal
Reguliere uren	446 € 45.046	718 € 72.518	611 € 61.711	1775 € 179.275
Extra uren	280 € 21.000	450 € 33.750	382 € 28.650	1112 € 83.400
Aanvullend pakket	-	67 € 5.829	67 € 5.829	134 € 11.658
Totaal	726 € 66.046	1235 € 112.097	1060 € 96.190	3021 € 273.333

Binnen de GGD was tussen 2005 – en 2007 de regionale projectleider, in vaste dienst bij de GGD als functionaris gezondheidsbevordering, 20 uur per week met het project belast. Een projectmedewerker werd aangetrokken voor 24 uur per week.

Voor de materiaalkosten was € 48.830 begroot. Door het aanvullend (activiteiten)pakket kwam daar € 52.362 bij, waardoor onder andere de televisieserie en de huis-aan-huis kraskaart-actie mogelijk werden.

Het project was vernieuwend, er was geen kant-en-klare aanpak aanwezig die overgenomen kon worden. Nieuwe activiteiten moesten worden uitgedacht, daarvoor bestaan nu gedetailleerde draaiboeken, zoals voor 'het PGO-advies Alcohol' en voor het project 'Boete of Kanskaart'. Er is veel procesonderzoek verricht. Er zijn folders en andere materialen ontwikkeld. Van deze draaiboeken, onderzoeken en materialen kunnen nieuwe regio's gebruik maken. Het is daarom de vraag of een regio die met een vergelijkbaar project start, evenveel uren en geld nodig heeft.

Voor de projectperiode 2008 – 2010 is onderstaande begroting opgesteld.

De GGD regionaal projectleider heeft voor de periode 2008 – 2010 16 uur per week; de projectmedewerker 20 uur.

Voor IrisZorg zijn de uren in deze fase hetzelfde als in de periode 2005 – 2007: 16 uur voor de coördinator, 32 uur voor de uitvoering van de activiteiten.

LASTEN					Alcoholmatiging Jeugd Achterhoek Vervolgplan 2008 - 2010			BATEN	
Omschrijving	Begroting 2008 €	Begroting 2009 €	Begroting 2010 €	Begroting 2008-2010 €	Omschrijving	Bijdrage aan totaal %	Begroting 2008- 2010 €		
Personele kosten					Bijdrage personele kosten IrisZorg	24	213.711		
Reguliere kosten IrisZorg (50%)	71.237	71.237	71.237	213.711	Bijdrage personele kosten GGD	11	97.233		
Extra kosten IrisZorg (50%)	71.237	71.237	71.237	213.711					
Reguliere kosten GGD (25%)	32.411	32.411	32.411	97.233	Bijdrage gemeenten Achterhoek	33	290.354		
Extra kosten GGD (75%)									
* Projectleiding	26.237	26.237	26.237	78.711					
* GGD Uitvoering	72.538	72.538	72.538	217.614					
Materialen					Subsidie Provincie Gelderland	33	290.354		
Voorlichtingsmaterialen	23.557	23.557	23.557	70.671					
Totale lasten project	297.217	297.217	297.217	891.651	Totale baten project		891.652		
Toelichting									
De gemeentelijke bijdrage is gebaseerd op de verdeling van het aantal inwoners van de gemeenten in de Achterhoek									
De subsidie van de Provincie is gelijk aan de totale bijdrage van de gemeenten in de Achterhoek									
De GGD Gelre-IJssel en IrisZorg zetten personeel in, daarnaast is er ook personele inbreng van gemeenten, politie, Halt, OM en lokale betrokkenen.									

9. Onderzoek naar de uitvoering van de interventie

Is er onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie? Beschrijf doel, type onderzoek (bijvoorbeeld procesevaluatie, behoefteanalyse, nul-meting, haalbaarheid-onderzoek, tevredenheid-meting etc.), methode en relevante uitkomsten.

Geef aan wat het bereik is, de succes- en faalfactoren en waardering door de doelgroep. Geef ook aan hoe de interventie, indien noodzakelijk, wordt aangepast.

Meld indien van toepassing: er is geen onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie.

De uitvoering van een aantal activiteiten van de interventie is via procesonderzoek onderzocht:

- *Nulmeting ouders*: ten behoeve van de effectmeting van de activiteiten gericht op volwassenen zijn telefonische interviews bij 250 ouders met kinderen in de leeftijd van 10 tot 19 jaar afgenomen. Hieruit bleek, zoals ook al in de tijdelijke werkgroepen werd genoemd, dat veel ouders het alcoholgebruik van jongeren niet als een groot probleem zien. Resultaten van dit onderzoek zijn gebruikt voor de nadere invulling van de projectactiviteiten richting de ouders (de Wit, 2006).
- *Startbijeenkomsten*: Voor aanvang van de activiteiten van het alcoholmatigingsproject heeft in zeven van de acht gemeenten een lokale startbijeenkomst plaatsgevonden voor de verschillende betrokken intermediaire sectoren van het project. Doel hiervan was alcoholmatiging op de agenda te krijgen en draagvlak te creëren. In totaal zijn 128 evaluatieformulieren tijdens vijf startbijeenkomsten ingevuld. Het aantal aanwezigen was naar schatting het dubbele. Uit de evaluatie blijkt dat de organisatie en inhoud van de startbijeenkomsten als goed beoordeeld werden. De startbijeenkomsten kregen gemiddeld een 7.2 als cijfer. De brede aanpak van het project vond 92.5% van de deelnemers een goed idee. De opkomst van de startbijeenkomsten viel soms lager uit dan de inzet was, met name omdat het lastig was om één geschikte avond te vinden voor alle genodigde partijen. Door de startbijeenkomsten is de eerste stap om draagvlak onder de intermediaire sectoren te creëren gezet (de Wit, 2006)
- *Functioneren projectorganisatie*: via interviews zijn ervaringen, meningen en verwachtingen van de acht gemeentelijk projectleiders en andere projectgroepleden vastgesteld. De brede aanpak van het project wordt gezien als voorwaarde, maar ook als mogelijk struikelblok van het project. Daarnaast gaven zij aan dat tijd vaak een knelpunt is voor het project (de Wit, 2006).
- *Nulmeting activiteiten jeugd*: door middel van vragenlijsten is bij 299 kinderen van 10 en 11 jaar op de basisschool en bij 432 jongeren van 12 tot 19 jaar via een schriftelijke vragenlijst onderzocht wat voor aanvang van de jeugdactiviteiten hun kennis, houding en gedrag was ten aanzien van hun alcoholgebruik en hun perceptie van wat ouders van hun alcoholgebruik vinden. Hieruit is gebleken dat jongeren de nadelige gevolgen van alcoholgebruik kennen en dat ze alcohol drinken omdat ze het lekker en gezellig vinden. Het eigen drinkgedrag vinden ze geen probleem. Vanaf 12 jaar zeggen de kinderen dat hun ouders het wel goed vinden dat ze alcohol drinken. Ruim de helft drinkt met veertien jaar met enige regelmaat (Hogenboom, 2007).

- *Procesevaluatie project 'Boete of Kanskaart'*: door middel van interviews is achterhaald wat goed liep en wat de voornaamste knelpunten waren voor de betrokken organisaties. Resultaten lieten onder andere zien dat de aandacht binnen de politie snel weg ebt als er niet genoeg over het project gecommuniceerd wordt. Ook bleek de opgezette procedure voor de agent op straat moeilijk in de praktijk uit te voeren. Aanbevelingen om de procedure te vereenvoudigen zijn doorgevoerd en het proces is hierdoor vlotgetrokken. (Hogenboom, 2007).
- *Functioneren lokale project organisatie*: om de stand van zaken en het draagvlak binnen de gemeente te inventariseren zijn persoonlijke gesprekken met de acht wethouders Volksgezondheid van elke gemeente gevoerd. Resultaten hebben geleid tot een overzicht van succes- en faalfactoren en een reeks aanbevelingen (de Vlaming, 2007).
- *Evaluatie PGO-advies Alcohol groep 7 en klas 2*: door 21 ouders, 32 jongeren telefonisch en 13 jeugdartsen en –verpleegkundigen via groeps gesprekken te interviewen is het PGO-advies Alcohol geëvalueerd. Ouders van basisschoolkinderen waarderen dat het onderwerp alcohol aan de orde komt; 2^e-klassers van het voortgezet onderwijs reageren hier neutraal of onverschillig op; jeugdartsen en –verpleegkundigen staan positief tegenover de alcoholadvisering (de Vlaming, 2007). Aanbevelingen ter verbetering zijn in het advies en de materialen doorgevoerd.
- *Procesevaluatie ouderactiviteiten*: door middel van telefonische interviews bij 250 ouders is gebleken dat 80% van de respondenten is bereikt met één of meerdere interventieactiviteiten (de Vlaming et al., 2008).
- *Alcoholbeleid bij sportkantines*: door middel van 61 enquêtes en acht gestructureerde interviews is onderzocht welke maatregelen nodig zijn om het gedrag van de sleutelfiguren (beheerders, bestuur sportkantines) te laten veranderen ten opzichte van het overmatig alcoholgebruik onder jongeren. Wat nodig is om gedrag van sleutelfiguren te veranderen is bewustwording en sociale controle; barrières zijn teruglopende inkomsten en het door elkaar heen lopen van ouders en jongeren in de kantine (Bouwmeister, 2007).
- *Opvattingen van ouders over alcohol en alcoholbeleid in het algemeen en binnen de sportvereniging*: door middel van een schriftelijke vragenlijst (n = 180) en 20 semi-gestructureerde interviews is onderzocht wat het draagvlak is bij ouders voor alcoholbeleid binnen een sportvereniging. Ouders weten weinig van het huidige alcoholbeleid van de vereniging (70% weet niet of op dit moment de schenktijden en het alcoholreglement zichtbaar in de kantine hangen en 82,2% weet niet of barvrijwilligers op dit moment een instructie verantwoord alcohol schenken hebben ontvangen), maar het overgrote deel van de ouders staat wel positief tegenover maatregelen om het alcoholbeleid aan te scherpen. Een aantal ouders (17,2%) is bereid betrokken te worden bij de opzet en uitvoering van maatregelen met betrekking tot het alcoholbeleid van de vereniging (Pieper & Joosten, 2008).

Voor u verder gaat

Check met behulp van onderstaande lijst of u de vereiste informatie op het werkblad kunt invullen. De vraagnummers corresponderen met de desbetreffende onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de criteria voor erkenning op Niveau II en III. Op de sites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM kunt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop vinden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

Criteria voor erkenning op Niveau II-III: waarschijnlijk of bewezen effectief

Vraag 10.1	Is de interventie via Nederlandse studies met een matige tot sterke bewijskracht onderzocht en maken deze studies het aannemelijk dat de interventie de gestelde doelen bij de doelgroep daadwerkelijk bereikt? (Voor een overzicht van de bewijskracht van onderzoek, zie de handleiding bij dit werkblad.)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Vraag 11	Is er onderzoek naar buitenlandse versies van de interventies	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

LET OP

Indien vraag 10 met ja beantwoord wordt, vul dan ook Bijlage 1 in: Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek.

Indien vraag 10 en 11 met nee beantwoord moeten worden, komt uw interventie niet in aanmerking voor een beoordeling op niveau II of III. Vul in dat geval paragraaf 10.1 en 11 op de gevraagde manier in en ga verder met paragraaf 12 onder Overige informatie.

Vergeet niet het logboek in te vullen aan het einde van dit werkblad.

Beschrijving voor erkenning op niveau II-III: waarschijnlijk of bewezen effectief

D. Effectiviteit

10. Nederlandse effectstudies

Wat zijn de kenmerken en uitkomsten van onderzoek naar het effect van de interventie in Nederland?

Noem per studie auteur(s) en publicatiejaar, onderzochte (primaire) doelen van de interventie, onderzoeksgroep, onderzoeksdesign en resultaten. Vermeld effectgroottes *d* of *ES*, of de gegevens om deze te berekenen.
(Zie de handleiding bij dit werkblad.)

Beschrijf ook de kenmerken en resultaten van reviews en meta-analyses over de effectiviteit van de interventie in Nederland.

Meld indien van toepassing: Er is geen Nederlands onderzoek naar de effectiviteit van de interventie.

10.1 Studies naar de effectiviteit van de interventie in Nederland

Studie 1: Perceptie van ouders (de Vlaming et al., 2008)

In de periode van april tot en met december 2006 heeft een publiekscampagne voor ouders en opvoeders plaatsgevonden. Daarnaast zijn tussen april 2006 en juni 2007 andere activiteiten voor ouders georganiseerd.

Door middel van een pre-test post-test ontwerp met twee onafhankelijke steekproeven hebben de Vlaming et al. (2008) het effect van het alcoholmatigingsproject na een jaar op de perceptie van ouders over het alcoholgebruik van jongeren onderzocht. In maart 2006 heeft de voormeting plaatsgevonden onder 250 respondenten (respons 79%) en in juni 2007 vond de tweede meting plaats onder 253 respondenten (respons 76%).

De data zijn verkregen door telefonische interviews bij ouders af te nemen met behulp van gestructureerde vragenlijsten, waarin is gevraagd naar de perceptie van ouders en het bereik van de interventieactiviteiten. Op basis van het gerapporteerde bereik zijn de respondenten uit 2007 verdeeld in twee groepen: a) ouders die zich één of meer interventieactiviteiten konden herinneren en b) ouders zonder herinnering aan de interventieactiviteiten. Deze laatste groep werd gezien als een semicontrolgroep. Voor de analyses is het softwarepakket SPSS-12 gebruikt. Chi-kwadraat toetsen en Student t-toetsen zijn gebruikt om verschillen in de sociaaldemografische kenmerken van de twee steekproeven te toetsen. Lineaire en logistische regressieanalyse zijn gebruikt om de vragen en stellingen te analyseren.

De resultaten laten zien dat er veranderingen zijn opgetreden in de perceptie van ouders op het alcoholgebruik van jongeren. De veranderingen ten opzichte van de voormeting zijn voornamelijk waar te nemen in de vragen over sociale norm (bijv. in 2007 waren meer ouders het eens met de stelling 'ik zou het vreemd vinden als ik een jongen van 12 jaar oud een mixdrankje met alcohol zie kopen' dan in 2006), agendasetting (bijv. er was in 2007 een significante toename ten opzichte van de voormeting in het aantal ouders dat zich betrokken voelt bij het onderwerp alcohol) en kennis over de negatieve gevolgen (bijv. in 2007 zijn meer ouders van mening dat de gevolgen van overmatig alcoholgebruik door jongeren ernstig zijn en dat hieraan iets moet worden gedaan). Ouders zijn zich ten opzichte van de voormeting in 2007 meer bewust van de problematiek van overmatig alcoholgebruik van jongeren, zij denken hier meer over na en praten hier vaker over met anderen. Oftewel: het probleembesef is gegroeid, conform de inzet van het project.

Ook de houding van de ouders is in positieve zin gewijzigd. Vergeleken met de voormeting vinden meer ouders het bijvoorbeeld te vaak als een 14-jarige meer dan één maal per maand alcohol drinkt en meer ouders vinden alcoholgebruik onder de 16 jaar ongewenst.

Na ruim een jaar projectuitvoering was de verwachting nog geen of weinig verandering in gedrag te zien. Er is toch een aantal zaken dat opvalt. Ten opzichte van de voormeting zijn er in 2007 minder ouders met een kind jonger dan 16 jaar die zeggen het goed te keuren als hun kind alcohol drinkt (74% in 2006 vs. 56% in 2007). Ook zeggen meer ouders dat ze de afgelopen maand met hun kind (< 16 jaar) over alcohol te hebben gepraat (50% in 2006 vs. 82% in 2007).

In totaal had 80% van de respondenten een herinnering aan de interventieactiviteiten, bij hen waren de veranderingen in houding en kennis ten aanzien van alcoholgebruik van jongeren het sterkst. Onder ouders die zich niets konden herinneren waren nagenoeg geen veranderingen te meten. Het is daarom zeer aannemelijk dat deze positieve verandering juist door de interventie en niet door andere factoren in gang is gezet.

Studie 2: Resultaten bij jongeren (Hoeven, 2008)

Vanaf 2005 is het alcoholmatigingsproject uitgevoerd in de Achterhoek. In 2008 vond E-MOVO (Elektronische MOonitor en VOorlichting) plaats, een cross-sectioneel onderzoek waarbij gegevens zijn verzameld via een digitale vragenlijst, die op school, onder begeleiding van een geïnstrueerde docent, is afgenomen. In principe deden alle leerlingen uit klas 2 en 4 van het regulier voortgezet onderwijs mee (speciaal voortgezet onderwijs niet). Non-respons ontstond doordat scholen niet deelnamen, doordat soms hele klassen van een school uitvielen omdat afname van de vragenlijst niet ingeroosterd kon worden en door uitval van individuele leerlingen wegens ziekte en dergelijke. De resultaten uit 2007 zijn vergeleken met die van 2003, om zo het effect van het project op het alcoholgebruik van jongeren te onderzoeken. In 2003 deden 9450 leerlingen uit de regio Gelre-IJssel (exclusief Achterhoek) en 8996 leerlingen uit de Achterhoek afzonderlijk mee aan het onderzoek, in 2008 was dit aantal 5880 en 5494 leerlingen.

Een belangrijke bevinding is dat het percentage jongeren dat alcohol gebruikt tussen 2003 en 2007 aanzienlijk is gedaald. Bovendien is dit percentage in de Achterhoek meer gedaald dan in de rest van de regio Gelre-IJssel en in de regio's van de drie andere Gelderse GGD'en. Dit geldt voor het ooit-gebruik (de leeftijd waarop gedronken wordt; daling van 9% ten opzichte van 2003), recent gebruik (frequentie; daling van 16,5% ten opzichte van 2003) en het binge-drinken (hoeveelheid; daling van 8,8% ten opzichte van 2003). De toename van jong, vaak en veel alcoholgebruik is dus gestopt, conform de doelstelling van het project, en bovendien omgebogen naar een daling. De daling bij leerlingen van klas 2 is sterker dan in klas 4. In de Achterhoek is het niveau nu gelijk gekomen met de rest van de regio, maar het ligt nog ver af van verantwoord alcoholgebruik. Activiteiten om het alcoholgebruik terug te dringen, blijven hard nodig.

10.2 Samenvatting Nederlandse effectstudies

Studie 1

Auteurs: Vlaming, R. de, Rover, C. de, Izeboud, C., Jansen, S., Wit, I. de, Haveman-Nies, A.

Jaar: 2008

Onderzoekstype: pre-test post-test ontwerp met twee onafhankelijke steek-

Vat elke studie in telegramstijl samen.

Kies bij Bewijskracht voor:

1 zeer zwak; 2 zwak; 3 matig;

4 redelijk; 5 vrij sterk; 6 sterk;

7 zeer sterk.

Kies bij Mate van effectiviteit voor:
1 positieve resultaten;
2 effectiviteit niet vastgesteld;
3 negatieve resultaten; 4. positieve en negatieve resultaten, of
5 effectiviteit onduidelijk of onbekend.

(Zie de handleiding bij dit werkblad.)

proeven

Belangrijkste resultaten: De perceptie van ouders is voornamelijk veranderd rondom sociale norm, agendasetting en kennis over de negatieve gevolgen van alcohol.

Bewijskracht van het onderzoek: 7. zeer sterk

Resultaten effectiviteit: 4. positieve en negatieve resultaten

Studie 2

Auteur: Hoeven, H.

Jaar: 2008

Onderzoekstype: cross-sectioneel design

Belangrijkste resultaten: Zowel het ooit-gebruik, als het recent gebruik en binge-drinken zijn tussen 2003 en 2007 aanzienlijk gedaald.

Bewijskracht van het onderzoek: 6. sterk

Resultaten effectiviteit: 1. positieve resultaten

11. Buitenlandse effectstudies

Wat zijn de kenmerken en uitkomsten van effectstudies, reviews of meta-analyses naar de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie?

Er is geen buitenlandse versie van de interventie en daardoor zijn er ook geen studies beschikbaar.

Noem per studie auteur(s) en publicatiejaar, onderzochte doelen van de interventie, methode en resultaten. Vermeld effectgroottes d of ES of de gegevens om deze te berekenen.

Gebruik per onderzoek niet meer dan 150 woorden.

Meld indien van toepassing: Er zijn geen studies die de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie aantonen.

E. Overige informatie

12. Toelichting op de naam van de interventie

Is de naam van de interventie helder? Noem de herkomst of diepere betekenis. Is de interventie bekend onder een andere naam? Noem de naam van de buitenlandse versie van de interventie.

Over de naam ‘Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek’ zijn geen bijzonderheden te vermelden. De slogan die in het project wordt gebruikt, is ‘Minder drinken, ook in de Achterhoek’. Creatievere versies zijn genoemd en toch afgewezen. De projectgroep meende met ‘Minder drinken’ ondubbelzinnig de doelstelling te verwoorden. Met ‘ook in de Achterhoek’ was het doel een brede doelgroep aan te spreken, omdat inwoners zich sterk met de regio verbonden voelen; tegelijkertijd wordt door ‘ook’ duidelijk gemaakt dat de regio niet als enige naar alcoholmatiging jeugd dient te streven, het imago van drankregio stoort namelijk soms inwoners.

13. Uitvoering (uitvoerende en of ondersteunende organisaties en partners)

Waar, door welk soort organisaties en op welke schaal wordt de interventie toegepast? Beschrijf op welke locatie de interventie wordt uitgevoerd. Noem eventueel lokale en/of regionale varianten. Noem eventueel ook samenwerkingspartners in de uitvoering.

De interventie wordt toegepast in de Achterhoek door de politie Noord- en Oost-Gelderland district Achterhoek, IrisZorg, GGD Gelre-IJssel, Justitie en de gemeenten Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk. Daarbij wordt samengewerkt met lokale instellingen die met jongeren te maken hebben, zoals scholen, ouders, sportclubs, jeugd- en jongerenwerk en uitgaansgelegenheden. De activiteiten worden op al deze verschillende locaties uitgevoerd.

Meld indien van toepassing:

- *De locatie waar de interventie dient te worden uitgevoerd is niet aangegeven.*
- *Er zijn geen gegevens over de uitvoerende organisatie bekend.*

Een kleine greep uit wat het bereik is: 115 basisscholen hebben een training voor het lespakket ‘Alcohol, een ander verhaal’ gekregen, ruim 4300 jongeren hebben in de uitgaansgelegenheden met peervoorlichters een kennistest gedaan om vervolgens in gesprek te gaan over alcohol, 76 jongeren hebben de leerstraf van ‘Boete of Kanskaart’ gevolgd, 25.000 vaders hebben een alcoholkraskaart van hun gemeente ontvangen en gemeenten hebben gewerkt aan regelgeving, handhaving en het creëren van draagvlak (Factsheet, 2009).

14. Overeenkomsten met andere interventies

Zijn er soortgelijke interventies? Noem relevante en in het oog springende overeenkomsten en /of verschillen; beperk dit tot sterk vergelijkbare interventies.

Meld indien van toepassing: *Er zijn geen gegevens over soortgelijke interventies*

Interventies die overeenkomsten vertonen met de beschreven interventie zijn:

- *Laat je niet flessen* (Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (SRE) en GGD Hart voor Brabant): dit project heeft een vergelijkbare aanpak, aangezien het een regionaal alcoholproject is dat verschillende partners betreft om het probleem aan te pakken en een methodenmix inzet, de zogenaamde pijlers. De drie pijlers zijn: educatie en agendasetting, beïnvloeding sociale omgeving jongeren door middel van beleid en verbetering handhaving van wetgeving en regelgeving (STAP, 2006).
- *EPODE* (Ensemble Prévenons l’Obésité des enfants, Frankrijk): dit Franse project is gericht op het voorkomen van overgewicht bij kinderen door het aanleren van een gezonde leefstijl op een duurzame wijze. De gehele gemeenschap wordt bij het project betrokken en initiatieven worden op zowel nationaal als lokaal niveau uitgevoerd. In vergelijk met het alcoholmatigingsproject is er bij EPODE herkenning van de brede aanpak en de lange adem, maar er zijn ook nieuwe elementen, zoals het feit dat de burgemeester een zeer grote rol speelt. Het verschil is dat EPODE is gericht op overgewicht en

niet op alcohol (Protéines, 2008).

Aangehaalde literatuur

Beschrijf de in dit document aangehaalde literatuur volgens APA-normen

Assen, N., Propitius, H., Smallenbroek, B.J. (2002). *Alcohol, veiligheid en jeugd: Informatie en praktijkvoorbeelden voor lokaal alcoholmatigingsbeleid*. Den Haag: VNG.

T. ter Bogt, S. van Dorsselaer en W. Vollebergh (2002). *Kerngegevens middelengebruik uit "Health Behaviour in Schoolaged Children" onderzoek 2001. Roken, drinken en blowen door Nederlandse scholieren (11 t/m 17 jaar)*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Bouwmeister, S. M. (2007). *Alcoholbeleid bij sportkantines in de Achterhoek*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Cuijpers, P., Jonkers, R., Keijsers, J. (2000). *Leefstijlcampagnes in Nederland: Analyse en aangrijpingspunten voor kwaliteitsverbetering*. Den Haag: ZON.

Dalen, W. van, Gacsbaranyi, M., Lemmers, L., Mulder, J. (2007). *Handleiding lokaal alcoholbeleid: een integrale benadering*. Den Haag: VWA.

Denktank Keten en hokken (2009). *Handreiking Beleid Keten en hokken*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

DGSG (2009). *De Gezonde School en Genotmiddelen: Voorlichtingslessen*. Binnengehaald 20 november 2009 van <http://www.dgsg.nl/index.php?PageID=182>.

Diks, T. *Wedstrijdplan JC Battle*. (2008). Arnhem: IrisZorg

Helvoort, I. van (2009). "Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek". *Leidraad voor de gemeente: Alcoholbeleid bij het jongerenwerk*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Hoeven, H. (2008). *Gegevens over alcoholgebruik van jongeren in 2003 en 2007 in de regio van GGD Gelre-IJssel*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Hogenboom, M. (2007). *Evaluatierapport Project Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek – Deelrapportage 3*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Izeboud, C. & leden van de regionale projectgroep (2005). *Werkplan 2005-2007. Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Izeboud, C. & leden van de regionale projectgroep (2006a). *Draaiboek gemeentelijke bijeenkomst van het project 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek'*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Izeboud, C. & leden van de regionale projectgroep (2006b). *Basisonderwijs: 'Op de agenda'*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Izeboud, C. & leden van de regionale projectgroep (2006c). *Checklist alcoholbeleid op school*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Izeboud, C. & leden van de regionale projectgroep (2007a). *Werkplan 2008-2008. Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Izeboud, C. (2007b). *Voortgangsrapportage Project Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek: Oktober 2005 – april 2007*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Izeboud, C. & leden van de regionale projectgroep (2007c). *Opzet sportverenigingen en alcoholbeleid*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Izeboud, C., Rover, C. de, Vlaming, R. de, Haveman-Nies, A. (2008). Het project 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek: de ontwikkeling van een complexe interventie'. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 86, 7, 405 - 411.

Izeboud, C. (2009). *Taken van de leden van de interne gemeentelijke projectgroep 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek' 2008 – 2010 met ondersteuning van de gemeentelijke projectleider*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

- Izeboud, C. & Burgt, E. van der (2009). *Factsheet Project Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.
- KPMG (2001). *Kosten en baten van alcoholzorg en -preventie: eindrapport*, Hoofddorp: KPMG
- Ministerie van VWS (2006), *Preventienota Kiezen voor Gezond Leven*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS (2007), *Hoofdlijnenbrief Alcoholbeleid*, Den Haag: Ministerie van VWS.
- Moorman, N. (2009). *Draaiboek 'Boete of Kanskaart': Haltafdoe-ning leerstraf Alcohol*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.
- Naaborgh, L. (2008). *Voorkom alcohol schade bij uw opgroeiende kind*, Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nijenhuis, M. te, & Burgt, E. van der (2009). *Draaiboek debatavond over alcohol, gebaseerd op het alcoholdebat in Oost Gelre januari 2008*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.
- Pieper, M. & Joosten, B. J. (2008). *Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek. Opvattingen van ouders over alcohol en alcoholbeleid in het algemeen en binnen de sportvereniging*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.
- Protéines (2008). *Preventing childhood obesity: the EPODE methodology*. Parijs: EPODE International Coordination Unit – Protéines Company.
- ResCon (1999). *De gezonde school en genotmiddelen 1995-1998. Eindevaluatie*. Haarlem: ResCon, research and consultancy.
- RIVM (2004), *Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> versie 2.8, 16 september 2004.
- Rover, C. de, Baalman, M., Vocht, M. de (2003). *Wat is normaal in de Achterhoek?* Doetinchem: GGD Regio Achterhoek De Griff.
- STAP (2006). *Projectplan Alcohol & Jongeren. Regionaal projectplan Zuidoost-Brabant looptijd 2006-2009*. Utrecht: Stichting AlcoholPreventie.
- Tapert S. F., Schweinsburg A. D., Barlett V. C., Brown S. A., Frank L. R., Brown G. G., Meloy M. J. (2004). Blood oxygen level dependent response and spatial working memory in adolescents with alcohol use disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28, 10, 1577-86.
- Trimbos-instituut (2004). *Draaiboek voor GGD'en en instellingen voor verslavingszorg bij het geven van de cursus 'De gezonde school en genotmiddelen' aan medewerkers van scholen voor voortgezet onderwijs. Tiende gedeeltelijk herziene versie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Trimbos-instituut (2009). *Alcoholgebruik van jongeren uitstellen? Dat kan!* Utrecht: Trimbos-instituut.
- Verdurmen J., Planije M., Manshouwer K., Dorsselaer S. van, Schulten I., Vollebergh W. (2006). *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar. Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies. Deel 1: Schadelijke effecten van alcoholgebruik van adolescenten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vlaming, R. de (2007). *'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek' – Tussenrapportage 4*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.
- Vlaming, R. de, Rover, C. de, Izeboud, C., Jansen, S., Wit, I. de, Haveman-Nies, A. (2008). Evaluatie van 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek': verandering in perceptie van ouders op het alcoholgebruik van jongeren na één jaar. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 86, 7, 412-421.
- Vorst, H. van der (2007). *The Key to the cellar door: the role of the family in adolescents' alcohol use*. Nijmegen: Radboud Universiteit.

Wit, I. de (2006). *Evaluatierapport Project Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek – Tussenrapportage 1*. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Wit, I. de (2009), *Evaluatie statistieken website dran*, Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel.

Bijlage 1.

Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

Scor met dit formulier *elke* effectstudie apart. Licht de score bij een item eventueel toe.

Studie 1

Vlaming, R. de, Rover, C. de, Izeboud, C., Jansen, S., Wit, I. de, Haveman-Nies, A.: Evaluatie van 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek': verandering in perceptie van ouders op het alcoholgebruik van jongeren na één jaar (2008).

A. Waar en waarover is de studie uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan		Ja	Nee
1	De studie is in Nederland uitgevoerd.	X	
2	De studie betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant)	X	

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

In onderstaande wetenschappelijke tabel kunnen wij niet door kruisjes te plaatsen de ervaring weergeven die wij als onderzoekers hebben met proces- en effectevaluatie van een complexe interventie.

Waarom zijn in onderstaande tabel dan toch kruisjes geplaatst bij 8 t/m 11?

Vooraf omdat wij ervan overtuigd zijn dat dit een onderzoek is met een sterke bewijskracht, met andere woorden veel sterker dan "theoretisch goed onderbouwd".

In onderstaande tekst lichten we de bewijskracht toe, de tekst is ontleend aan het artikel: Vlaming, R. de et al.: Evaluatie van 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek': verandering in perceptie van ouders op het alcoholgebruik van jongeren na één jaar (2008).

Mocht de commissie een andere mening hebben, dan willen wij hierover graag in gesprek gaan. Evaluatie is namelijk vanaf het begin een wezenlijk onderdeel van ons project.

Om de effectiviteit van interventies te meten, wordt in het algemeen het randomized controlled trial (RCT) design gezien als gouden standaard. Bij complexe gezondheidsbevorderende programma's als het alcoholmatigingsproject is deze studieopzet echter niet realiseerbaar. Bij een regionaal project wordt de hele populatie blootgesteld aan de interventieactiviteiten waardoor het niet mogelijk is om mensen random toe te wijzen aan een interventie- en controlegroep. Daarnaast is de sociale en fysieke omgeving niet te standaardiseren waardoor externe invloeden een rol spelen gedurende de interventieperiode.

In deze studie is gekozen voor een pre-test post-test ontwerp met twee onafhankelijke steekproeven. Dit ontwerp heeft drie voordelen ten opzichte van de uitvoering van herhaalde metingen bij dezelfde steekproef. In de eerste plaats treedt nu geen verstoring op als gevolg van het herhaaldelijk afnemen van de vragenlijst bij dezelfde respondenten, aangezien het invullen van de vragenlijst als interventie op zich wordt gezien. In de tweede plaats werd met het gebruik van twee verschillende steekproeven voorkomen dat de leeftijds grenzen van onze doelpopulatie verschoven (van ouders met kind(eren) tussen 10-19 jaar naar 11-20 jaar). In de derde plaats speelt de uitval van deelnemers in een cross-sectionele studie geen rol.

In deze effectevaluatie is geen controlegroep gebruikt. Daarom kunnen we niet zonder meer concluderen dat de positieve veranderingen zijn veroorzaakt door de interventieactiviteiten. Toch zijn er sterke aanwijzingen uit de procesevaluatie dat de interventie in grote mate heeft bijgedragen aan de positieve veranderingen. Tachtig procent van de respondenten in 2007 kon zich (één of meer) interventieactiviteiten herinneren. Daarnaast zijn de veranderingen het sterkst waar te nemen onder ouders die zich, spontaan of geholpen, iets van de interventieactiviteiten konden herinneren. Onder ouders die zich niets konden herinneren van de interventieactiviteiten waren nagenoeg geen veranderingen te meten. Het is daarom zeer aannemelijk dat deze positieve verandering juist door de interventie en niet door andere factoren, in gang is gezet.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.	X
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.	X
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.	X

4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).	X	
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	X	
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.	X	
7	De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care-as-usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.		
8	Er is een (quasi-)experimentele en een controlegroep (care-as-usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een timeseries design met een multiple baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.	X	
9	Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.	X	
10	Er is een follow-upmeting van minimaal 6 maanden na einde interventie.	X	
11	De experimentele en de controlegroep zijn 'at random' samengesteld.		X

In overleg met RIVM (Sandra van Dijk) onderstaande tabel niet ingevuld.

Bewijskracht	Typering opzet: Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven <i>range</i> moeten aangekruist zijn	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Zeer zwak	Geen van de onderstaande alternatieven					
Zwak	Veranderingsonderzoek					
Matig	Resultaten van veranderingsonderzoek zijn vergeleken met ander onderzoek					
Redelijk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)					
Vrij sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk					
Sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up					
Zeer sterk	Onderzoek met experimenteel design in de praktijk en met follow-up					

Typering overige methodologische kenmerken:

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

	12 Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
X	13 Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
X	14 Het design bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie.
X	15 Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
	16 De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
X	17 De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

	0 Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
	1 <i>Positieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie.
	2 <i>Effectiviteit niet aangetoond:</i> De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
	3 <i>Negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
X	4 <i>Positieve en negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve en negatieve effecten [#] ten aanzien van verschillende doelen van de interventie.
	8 <i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend.</i>

[#] Positief effect = een doel van de interventie wordt (deels) gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = een doel van de interventie wordt niet of deels gerealiseerd en deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect: de interventie werkt – statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes

--

Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

Scoor met dit formulier *elke* effectstudie apart. Licht de score bij een item eventueel toe.

Studie 2

Hoeven, H.: Gegevens over alcoholgebruik van jongeren in 2003 en 2007 in de regio van GGD Gelre-IJssel (2008)

A. Waar en waarover is de studie uitgevoerd

Kruis 'ja' of 'nee' aan		Ja	Nee
1	De studie is in Nederland uitgevoerd.	X	
2	De studie betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant)	X	

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

Kruis voor elke uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

In onderstaande wetenschappelijke tabel kunnen wij niet door kruisjes te plaatsen de ervaring weergeven die wij als onderzoekers hebben met proces- en effectevaluatie van een complexe interventie.

Waarom zijn in onderstaande tabel dan toch kruisjes geplaatst bij 8 t/m 10?

Vooraf omdat wij ervan overtuigd zijn dat dit een onderzoek is met een sterke bewijskracht, met andere woorden veel sterker dan "theoretisch goed onderbouwd".

In onderstaande tekst een toelichting. Mocht de commissie een andere mening hebben, dan willen wij hierover graag in gesprek gaan. Evaluatie is namelijk vanaf het begin een wezenlijk onderdeel van ons project.

Om de effectiviteit van interventies te meten, wordt in het algemeen het randomized controlled trial (RCT) design gezien als gouden standaard. Bij complexe gezondheidsbevorderende programma's als het alcoholmatigingsproject is deze studieopzet echter niet realiseerbaar. Bij een regionaal project wordt de hele populatie blootgesteld aan de interventieactiviteiten waardoor het niet mogelijk is om mensen random toe te wijzen aan een interventie- en controlegroep. Daarnaast is de sociale en fysieke omgeving niet te standaardiseren waardoor externe invloeden een rol spelen gedurende de interventieperiode.

In deze studie gaat het om twee onafhankelijke steekproeven, één in 2003 en één in 2007. Een deel van de tweede steekproef, namelijk de scholieren in de Achterhoek, is vanaf 2006 blootgesteld aan specifieke alcoholmatigingsactiviteiten. In de rest van het werkgebied van de GGD Gelre-IJssel zijn scholieren op zijn vroegst vanaf 2008 in aanraking gekomen met regionale alcoholmatigingsactiviteiten.

In deze effectevaluatie is als controlegroep Gelre-IJssel minus de Achterhoek gekozen. Deze groep is voor 2008 niet aan extra regionale alcoholmatigingsactiviteiten blootgesteld. Belangrijk is dat de periode en de vragenlijst die is afgenomen gelijk is. Het feit dat de positieve veranderingen bij leerlingen in klas 2 in de Achterhoek absoluut en relatief groter zijn dan in de controleregio wijst sterk in de richting van een gemeenschappelijke oorzaak in de Achterhoek. In 2006 is gestart met de uitvoering van het project richting volwassenen en jeugd waaronder ook individuele voorlichting aan ouders en kinderen van groep 7. Deze activiteiten waren bedoeld om de beginleeftijd niet verder te laten dalen. Leerlingen in klas 2 hebben hiervan kunnen profiteren als ze op 12- of 13-jarige leeftijd nog niet begonnen waren met drinken. In klas 4 is het aandeel leerlingen dat wel eens heeft gedronken niet gedaald, deze leerlingen waren twee jaar eerder waarschijnlijk al begonnen met drinken en zijn daarmee niet gestopt. De frequentie van het drinken en de hoeveelheid drank per keer is onder tweede klassers in 2007 ongeveer de helft van frequentie en hoeveelheid in 2003. Ook bij vierde klassers is de frequentie en hoeveelheid drank per keer in die periode 5-10% afgenomen. Hiermee is ook de trend van steeds vaker en steeds meer drinken omgebogen.

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.	X
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.	X
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.	X
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).	X
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	X

6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.	X	
7	De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care-as-usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.		
8	Er is een (quasi-)experimentele en een controlegroep (care-as-usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een timeseries design met een multiple baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.	X	
9	Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.	X	
10	Er is een follow-upmeting van minimaal 6 maanden na einde interventie.	X	
11	De experimentele en de controlegroep zijn 'at random' samengesteld.		

In overleg met RIVM (Sandra van Dijk) onderstaande tabel niet ingevuld.

Bewijskracht	Typering opzet: Kruis aan van welk type de opzet is op basis van de aangekruiste antwoorden in het bovenstaande schema. Alle antwoorden in de aangegeven <i>range</i> moeten aangekruist zijn	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Zeer zwak	Geen van de onderstaande alternatieven					
Zwak	Veranderingsonderzoek					
Matig	Resultaten van veranderingsonderzoek zijn vergeleken met ander onderzoek					
Redelijk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)					
Vrij sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk					
Sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up					
Zeer sterk	Onderzoek met experimenteel design in de praktijk en met follow-up					

Typering overige methodologische kenmerken:

Kruis voor *elke* uitspraak die waar is het hokje aan. Kruis in de overige gevallen (nee, niet van toepassing, onbekend, twijfel) *geen* hokje aan.

	12 Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
	13 Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
X	14 Het design bevat een herhaalde N=1-opzet met een baseline-controleconditie.
X	15 Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
	16 De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
X	17 De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

	0 Geen van de onderstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).
X	1 <i>Positieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie.
	2 <i>Effectiviteit niet aangetoond:</i> De studie rapporteert dat er geen effecten [#] ten aanzien van de doelen van de interventie zijn.
	3 <i>Negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert negatieve effecten [#] .
	4 <i>Positieve en negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert positieve en negatieve effecten [#] ten aanzien van verschillende doelen van de interventie.
	8 <i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend.</i>

[#] Positief effect = een doel van de interventie wordt (deels) gerealiseerd en deze winst is statistisch significant. Geen effect = een doel van de interventie wordt niet of deels gerealiseerd en deze winst is niet statistisch significant. Negatief effect: de interventie werkt – statistisch significant - averechts of heeft ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen'.

Noteer hieronder eventueel beschikbare gegevens over effectsizes

--

Logboek			
Vul hieronder in <u>wie</u> iets met de beschrijving doet, <u>wanneer</u> dat gebeurt, en <u>wat</u> er gebeurd is. Pas bij volgende handelingen het versienummer aan, indien van toepassing.			
Naam	Datum	Handeling	Documentnummer
Cobi Izeboud	4 november 2009	Gemaïld met werkplannen, TSG-artikels en fact sheet naar Sandra van Dijk en Eva Kuipers van het RIVM / 1

BIJLAGE 2: OVERZICHT PROJECTACTIVITEITEN

1. Activiteit	Omschrijving	Argumentatie
2. Thuis		Kinderen gaven aan vooral thuis te drinken(de Rover, 2003). Activiteiten gericht op 'thuis' richten zich op de opvoeders. Het gaat met name om voorlichtingsactiviteiten, nl. agendasetting, kennisoverdracht en opvoedingsadvies. Regels en het consequent toepassen daarvan zijn onderwerp van de voorlichting. Wat thuis de regels worden en of ze worden gehandhaafd, is aan de ouders. Door meerdere ouderactiviteiten is er herhaling, waardoor de kans groeit dat ouders de boodschap onthouden. En ook worden zo meer ouders bereikt.
3. Publiekscampagne volwassenen	posters, folders, tv-serie, radiospots, artikelen op gemeentepagina, kraskaart-actie vaders. Afwisseling van horen, zien en lezen. Uitingen waarvoor mensen naar buiten moeten en waarvoor ze thuis kunnen blijven.	Publiekscampagnes zijn in te zetten voor agendasetting en kennisverhoging (Zon, 2000).
4. Het A-team: peervoorlichting vaders	voorlichting door vaders aan andere ouders, met name vaders; pilot	Groepsvoorlichting bereikt meer op het vlak van kennis en gedrag dan massamediale voorlichting. Peervoorlichting kent in andere settings en bij andere doelgroepen goede resultaten.
5. GVO-advies alcohol in PGO van groep 7	jeugdverpleegkundige geeft volgens opgestelde werkwijze advies aan ouder en kind	Individuele voorlichting is meest effectieve voorlichtingsvorm voor gedragsverandering. Beginnen voordat kind drinkt, geeft grootste kans op succes (Vorst, H. van der, 2008). Model van Prochaska en diClemente wordt gebruikt.
6. Ouderkindavonden 'Alcohol, een ander verhaal'	ouderavond gekoppeld aan het project 'Alcohol, een ander verhaal' voor groep 7/8, waarop de kinderen hun werk rond alcohol presenteren.	Groepsvoorlichting, zie 4. Ouderavond met kinderen is goed voor de opkomst. Recentelijk is bevestigd dat sec voorlichting niet helpt, in combi met ouders informeren wel (Koning et al., 2009).
7. Ouderavonden Voortgezet onderwijs	Als onderdeel van 'De gezonde school en genotmiddelen'.	Groepsvoorlichting, zie 4. De gezonde school en genotmiddelen, van het Trimbos-instituut, is een interventiemix. Effectonderzoek laat goede resultaten zien (ResCon, 1999).

8. Oudercursus	Vijf bijeenkomsten voor groep ouders, over genotmiddelen met de nadruk op alcohol. Insteek is opvoeding.	Intensievere groepsvoorlichting.
9. Home Party	Voorlichting waarbij een ouder gastvrouw/heer is. IrisZorg verzorgt de avond inhoudelijk.	Groepsvoorlichting in eigen omgeving om zo ouders te bereiken die niet naar andere voorlichtingsbijeenkomsten komen.
10. Alcoholdebatavonden	Avond in de gemeente voor ouders en kinderen, met als voorzitter Filemon Wesselink, gastspreker Nico van der Lely	Groepsvoorlichting en PR voor het project. Door ietwat spektakel getinte opzet poogt de gemeente veel ouders te bereiken en ouders die anders niet komen. Een eerste bijeenkomst in 2008 werd erg goed bezocht. Ouders en jeugd gingen volop in discussie en brachten vrijuit hun mening uit.
11. Ouderbijeenkomst van 'Boete of Kanskaart'	Bijeenkomst voor ouders van de kinderen die de Leerstraf Boete of Kanskaart (zie nr. 23) volgen.	Er werd een stijging waargenomen van jongeren die onder invloed van alcohol een delict plegen. Een boete maakte volgens de politie weinig indruk op de jongere, vaak betaalden ouders.
12. Regelgeving		Op het Nationaal Kompas van het RIVM stond onder 'Effectieve alcoholpreventie' dat regelgeving belangrijk was om effecten te bereiken (RIVM, 2004). De gemeenten hebben verschillende mogelijkheden via regelgeving en beleid. Regionaal kunnen voorzetsen worden gedaan, besluitvorming vindt vaak lokaal plaats, in de gemeenteraad of door het college van B&W. Mogelijkheden stonden beschreven in de handreiking Alcohol, veiligheid en jeugd van het Informatiepunt Lokale Veiligheid (VNG, 2002).
13. APV-verbod Alcohol op straat	In de APV wijzen gemeenten gebieden aan waar alcoholgebruik op straat verboden is. In de regionale APV-werkgroep wordt beleid afgestemd.	Op basis van 12 is gekozen voor gebruik van de Algemeen Plaatselijke Verordening (APV).
14. Ontheffingenbeleid	Op basis van art. 35 van de Drank- en horecawet kunnen gemeenten toestemming geven voor alcoholschenken op markten, feesten, fietstochten etc. Gemeenten stellen voorwaarden voor de vergunning op, waarbij aanwezigheid van kinderen en tijdstip waarop vergunning ingaat, belangrijk zijn. Regionale afstemming via de APV-werkgroep.	Op basis van 12 is gekozen voor beleidsregels rond ontheffingen.

15. Denktank hokken en keten	Regionale werkgroep met vertegenwoordigers van gemeente, politie, jongerenwerk, verslavingszorg en GGD komen voor de gemeenten met een plan van aanpak rond hokken en keten	De nationale politiek en VWA dringen erop aan dat gemeenten de hokken en keten aanpakken. Gemeenten kiezen of voorlichting of regelgeving/handhaving of een mix, al naar gelang de politieke voorkeur - of wachten de landelijke nota af, die najaar 2009 verschijnt.
16. Algemene subsidieverordening	Een regionale werkgroep onderzoekt welke voorwaarden rond alcoholmatiging aan subsidieverstrekking kan worden verbonden en doet een voorstel, dat gemeenten kunnen gebruiken voor lokaal beleid.	Op basis van 12 is gekozen om te kijken of subsidiebeleid mogelijkheden biedt voor alcoholmatiging.
17. Drank- en horecaverordening	De APV-werkgroep komt met een voorstel of een drank- en horecaverordening wenselijk is en zo ja, welke maatregelen worden voorgesteld.	Op basis van 12 is gekozen te kijken naar de mogelijkheden via een drank- en horecaverordening.
18. Om tafel met winkeliers	Gemeenten gaan met hun winkeliers om tafel om overlast van drinkende jongeren bij de supermarkt te bespreken en om in te gaan op hun verkoopbeleid aan jongeren	Uit onderzoek (de Rover, 2003) blijkt dat jongeren, ook onder de 16, drank kopen bij supermarkten. Uit globale inventarisatie naar hokken en keten bleek dat groepen jongeren op hangplekken, soms bij winkels, alcohol gebruiken en daar overlast veroorzaken.
19. Handhaving		De leden van de tijdelijke werkgroepen gaven aan dat de norm niet duidelijk was voor jongeren en ouders omdat handhaving nauwelijks of niet gebeurde. Dit sloot aan bij de algemene discussie in de maatschappij over meer opvoeding en meer ricting aan pubers
20. Samenwerking met VWA	Via samenwerking tussen gemeenten, politie en de Voedsel- en Warenautoriteit de handhaving van de wettelijke verkoopleeftijd voor alcohol verbeteren en intensiveren. Gemeenten wijzen te bezoeken plekken aan, VWA en politie voeren samen de controle uit.	Op basis van 19 is hiervoor gekozen
21. Pilot gemeentelijke handhaving	Gemeenten nemen deel aan de landelijke VWS-pilot waarbij gemeentelijke Boa's de handhaving doen i.p.v. de VWA. Dit vooruitlopend op een wetswijziging waarbij deze bevoegdheid aan gemeenten wordt overgedragen.	Op basis van het project en het draagvlak voor alcoholmatigingsbeleid jeugd hebben de vier gemeenten in het oosten van de Achterhoek hierop ingeschreven en zijn nu deelnemer aan de pilot

22. Handhaving horecaconvenant	De gemeenten kijken of in het horecaconvenant opgenomen afspraken rond alcoholmatiging (bijv. geen prijsacties) worden gehandhaafd en ondernemen actie als dit niet zo is.	Op basis van 19 is hiervoor gekozen
23. Project Boete of Kanskaart	Jongeren die een alcoholovertreding begaan, krijgen geen boete maar een verwijzing naar bureau Halt. Jongeren komen zo in de cursus Boete of Kanskaart terecht, een leerstraf die IrisZorg uitvoert.	zie ook 11. De politie gaf aan dat er eerder in een gemeente een experiment a la Boete of kanskaart was gestart, maar door omstandigheden gestaakt. Het idee om jongeren niet (enkel) te straffen, maar ook te laten leren, sprak iedereen aan.
24. Extra controles politie	Politie voert extra controles uit bij uitgaansgelegenheden.	Op basis van 19 is hiervoor gekozen
25. Onderwijs		Scholen herkenden het toenemend alcoholgebruik door jongeren. Op sommige schoolfeesten op voortgezet onderwijs werden na afloop veel flesjes van meegesmokkelde drank gevonden. Basisscholen gaven aan dat ouders bier meenamen naar het afscheidsfeest van groep 8. Ook hier wordt ingezet op voorlichting, regels, handhaving en ouderparticipatie, conform De gezonde school en genotmiddelen voorschrijft als effectieve aanpak (ResCon, 1999).
26. Basisonderwijs 'Op de agenda'	Gemeenten vragen een plek op de agenda van overleggen van basisschooldirecteuren om daar samen met de GGD alcoholgebruik van de jeugd onder de aandacht te brengen en deelname aan 'Alcohol, een ander verhaal' te bespreken.	'Alcohol, een ander verhaal' was het lespakket dat het Trimbos-instituut ontwikkelde op aanvraag van VWS. De methode 'vertellend ontwerpen' die daarin wordt gebruikt, vraagt een actieve inzet van de leerlingen. Actieve verwerking van de stof, in dit geval alcoholinformatie, werd aangeprezen als effectievere vorm van leren dan passieve stofverwerking.
27. Basisonderwijs Cursus 'Alcohol, een ander verhaal'	Scholen die 'Alcohol, een ander verhaal' willen uitvoeren, volgen een cursus van 2 uur van IrisZorg.	zie 26.
28. Voortgezet onderwijs 'Op de agenda'.	GGD bezoekt overkoepelende directie-overleggen om het alcoholgebruik van jongeren te bespreken en steun te vragen voor aandacht aan alcohol binnen het al lopende project 'De gezonde school en genotmiddelen'.	De gezonde school en genotmiddelen, van het Trimbos-instituut, is een interventiemix. Effectonderzoek laat goede resultaten zien (ResCon, 1999). De voorlichting is gebaseerd op het ASE- model van de Vries.

29. Voortgezet onderwijs De gezonde school en genotmiddelen	Uitvoering van lessen over alcohol. Volgen van scholing over lesgeven, of signaleren en begeleiding. Evt. gastlessen. Opstellen van (alcohol)regels op school.	zie 28.
30. Speciaal Voortgezet onderwijs	Uitvoering van lessen, volgen van scholing, evt. gastlessen, opstellen van alcoholregels. Dit in het kader van het programma 'Weet wat je doet'.	Dit is een variant van 'De gezonde school en genotmiddelen' en toegespitst op deze doelgroep.
31. Sport		In veel sportkantines wordt alcohol geschonken. Dit is een invalshoek om in te gaan op regels en beleid. Zij horen te voldoen aan wat de wet hierover zegt. De praktijk van die regels is van belang. Op sportverenigingen zijn veel vrijwilligers betrokken, relatief veel vaders. Dit is een invalshoek voor voorlichting. Menig mystery-onderzoek toont aan dat jongeren onder de 16 jaar makkelijk alcohol kunnen kopen in de kantine.
32. Bijeenkomsten met besturen	Gemeenten bezoeken besturen van sportverenigingen waar jeugdleden zijn, om alcoholmatiging onder de aandacht te zetten en concrete afspraken te maken over beleid, de discussiebijeenkomst en IVA.	zie 31. Agendasetting, kennisverhoging, attitudebeïnvloeding.
33. Discussiebijeenkomsten jeugdleiders en trainers	In een gemeente vinden voor jeugdleiders en trainers van deze sportverenigingen bijeenkomsten plaats om alcoholgebruik jongeren onder de aandacht te brengen en de (voorbeeld)rol van jeugdleiders en trainers.	zie 31. Agendasetting, kennisverhoging, attitude- en gedragsbeïnvloeding, Voor barvrijwilligers gaat het om het schenkgedrag. Bij jeugdtrainers en -leiders om hun voorbeeldrol en trakteeergedrag.
34. Instructie Verantwoord Alcoholschenken	Vrijwilligers van sportverenigingen die alcohol-schenken in de kantine, volgen de IVA.	zie 31. Voorwaarde uit de Drank- en Horecawet dat barvrijwilligers zijn geïnstrueerd.
35. Jeugd- en Jongerenwerk		Jongerenwerk uit de tijdelijke werkgroep Vrije Tijd gaf aan dat jongeren graag alcohol willen kunnen drinken, terwijl de wet het de jongerenwerker verbiedt alcohol te verkopen. Lastig om beleid te voeren. Tegelijkertijd maken jongerenwerkers zich zorgen om het gebruik door jongeren en willen voorlichting hierover organiseren.

36. In gesprek met jeugd- en jongerenwerk	Gemeenten gaan samen met IrisZorg met het jeugd- en jongerenwerk in gesprek over hun alcoholbeleid en hun ureninzet voor alcoholmatigingsactiviteiten	Het beleid van het jongerenwerk dient in overeenstemming te zijn met het alcoholmatigingsproject waar de gemeente nauw bij betrokken is. De gemeente kan zorgen dat jongerenwerk tijd en geld heeft voor alcoholmatigingsactiviteiten..
37. Instructie Verantwoord Alcoholschenken	Vrijwilligers van jeugd- en jongerenwerk die alcoholschenken in de kantine, volgen de IVA	zie 35. Voorwaarde uit de Drank- en Horecawet dat barvrijwilligers zijn geïnstrueerd
38. Themafeest Ouders en jongeren	Jongerenwerk organiseert met en voor jongeren en hun ouders een bijeenkomst over alcohol en jeugd	Pilot, gericht op bewustwording en opvoedingsondersteuning.
39. Horeca		
40. Barcode	Barpersoneel volgt een 4-uur durende cursus over wat zij kunnen doen om riskant gebruik van alcohol en drugs te voorkomen of te beperken.	Dit is een interventie van het programma 'Uitgaan, alcohol en drugs' van het Trimbos-instituut. Effectiviteit is nog niet bepaald.
41. Peervoorlichting	Jongeren geven voorlichting aan jongeren in het uitgaanscircuit.	Dit was een interventie van het NIGZ, effectonderzoek toonde effecten op kennis, zo vertelde IrisZorg . Hiervoor gekozen omdat het nu deel uitmaakt van het brede project.
42. Publiekscampagne Jeugd		
	Bioscoopreclame, activiteit Kunststuren, publieksactiviteit, flyer, gadgets	Via allerlei activiteiten op plekken waar jongeren in hun vrije tijd naar toe gaan, wordt aandacht gevraagd voor matiging of uitstel van alcoholgebruik. Publiekscampagnes blijken een rol te kunnen spelen bij agendasetting en kennisoverdracht (Zon, 2000)
43. Volksfeesten en evenementen		
		In de regio bestaan veel volksfeesten, kermissen, carnaval en andere evenementen die door burgers al jaren worden georganiseerd en waarbij de drank vaak rijkelijk vloeit. Dit is weer een ingang voor gemeentelijk beleid om zo de handhaving van de alcoholschenkregels te bevorderen.
44. Informatiebijeenkomst	Gemeenten nodigen de organisatoren uit om te praten over het beleid: wat is de wet, wat is de praktijk, waar valt winst te behalen.	Doelen: agendasetting, kennisoverdracht, gedragsbeïnvloeding. Een vergunning van de gemeente voor dergelijke feesten is nodig, gemeenten hebben zo invloed

45. Doorverwijzers		Veel mensen die met jongeren te maken hebben, zien en kennen overmatige drinkers: leerkrachten, jongerenwerkers, veldwerkers, leerplichtambtenaren, etc. Hulpverlening is een stap te ver voor deze jongeren, primaire preventie komt te laat. Er is een cursus voor deze jongeren ontwikkeld, waar deze professionals naar kunnen doorverwijzen. Doel is te voorkomen dat zij hiermee vergaand in de problemen komen. De cursus is geënt op de cursus van 'Boete of Kanskaart', waar de jongeren erg tevreden over zijn. Na afloop hebben zij allen de (geschreven) intentie minder te drinken.
46. Cursus Nuchter Zat	Jongeren die overmatig veel drinken volgen een cursus van vijf bijeenkomsten om kennis over alcohol en risico's te verhogen en inzicht te krijgen in eigen (drink)gedrag.	Voorlichting om kennis, houding en gedrag van de jongere te veranderen. In een kleine groep is beïnvloeding mogelijk.
47. Scholing doorverwijzers	Het aanbod Nuchter Zat wordt bekend gemaakt onder allerlei doorverwijzers. Via scholing worden zij bekend gemaakt met de cursus en hoe jongeren te motiveren om de cursus te volgen	Scholing om kennis over alcohol, signalering en doorverwijzing te verbeteren. En te motiveren om te verwijzen.
48. Scholing huisartsen	Huisartsen worden geschoold om bij jongeren alcoholproblematiek te herkennen, krijgen informatie over Nuchter Zat en andere mogelijkheden om door te verwijzen.	Scholing om kennis over alcohol, signalering en doorverwijzing te verbeteren. En te motiveren om te verwijzen.
49. Samenwerking ziekenhuizen	Met ziekenhuizen worden afspraken gemaakt over jongeren die met alcoholvergiftigingen binnen komen, zodat medische behandeling over gaat in selectieve preventie.	Jongeren lijken niet altijd veel te leren van een alcoholvergiftiging. Via (selectieve) preventie houdings- en gedragsbeïnvloeding nastreven.
50. PR	Via persberichten, radio, televisie en nieuwsbrieven wordt het overmatig alcoholgebruik door de jongeren onder de aandacht van burgers en professionals gebracht en gehouden.	Agendasetting is het begin van een project en blijft gedurende het hele project cruciaal.
51. Evaluatie	Proces- en effectevaluatie vindt plaats.	In samenwerking met eerst de WUR daarna AGORA zijn vanaf de start studenten bezig met proces- en effectonderzoek. De GGD voert jaarlijks colleges over het alcoholproject uit in het lesprogramma Public Health Practice van de WUR.

Interventienummer

Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek

Interventienummer

Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek