

‘Het is gewoon slecht voor je’

alcoholgebruik onder jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar

April 2008
Haagse Hogeschool
Opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening, voltijd jaar 4
Schooljaar 2007-2008
Afstudeerbegeleidster: Klaartje van Hest
Door: Bonnie Hartog en Marte Schipper

Voorwoord

Voor u ligt het verslag van ons afstudeerproject ter afsluiting van de 4 jarige HBO opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Haagse Hogeschool.
Voor dit project hebben wij onderzoek gedaan naar alcoholgebruik onder jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar,

Voor het empirische gedeelte van ons onderzoek hebben wij medewerking gekregen van het Dalton Den Haag, het Haags Montessori Lyceum en het Sint-Maartenscollege te Voorburg. Wij willen de medewerkers bedanken voor hun gastvrijheid en bereidheid om ons in hun lessen toe te laten voor het afnemen van de enquêtes. Ook willen wij de leerlingen bedanken voor hun inzet en het geven van hun meningen. Ook A. Breebaart van Brijder Verslavingszorg, M. Smitz van Parnassia Preventie en Dhr. van Dalen van Stichting Alcoholpreventie bedanken wij voor het beschikbaar stellen van hun tijd en kennis. Tot slot willen wij Klaartje van Hest bedanken en ieder ander die ons heeft geholpen en ondersteund tijdens het maken van dit verslag.

Bonnie Hartog en Marte Schipper, April 2008.

Inhoudsopgave

1. Onderzoeksopet	4
1.1 Inleiding	4
1.2 Probleemstelling	4
1.3 Vraagstelling	4
1.4 Doelstelling	4
1.5 Deelvragen	4
1.6 Methoden van dataverzameling.....	5
1.7 Betrouwbaarheid en geldigheid	5
2. Alcohol	7
2.1 Alcohol en het lichaam.....	9
2.1.1 Slokdarm	9
2.1.2 Maag	9
2.1.3 Darmen	9
2.1.4 Bloedvaten	10
2.1.5 Lever	10
2.1.6 Alvleesklier	10
2.1.7 Hersenen.....	10
3. Risico's.....	11
3.1 Effecten van alcohol	11
3.1.1 Black-out	11
3.1.2 Gray-out	11
3.1.3 Alcoholvergiftiging	11
3.1.4 Kater.....	12
3.2 Effecten op organen	12
3.2.1 Hersenen.....	12
3.2.1.1 Korsakov.....	13
3.2.1.2 Syndroom van Wernicke	13
3.2.2 Lever	14
3.2.2.1 Leververvetting	14
3.2.2.2 Alcoholische hepatitis	14
3.2.2.3 Fibrose.....	14
3.2.2.4 Cirrose	15
3.2.2.5 Primaire leverkanker.....	15
3.2.3 Slokdarm, Darmen en Maag	15
3.2.3.1 Ontsteking of zweer.....	15
3.2.4 Hart en bloedvaten	15
3.2.5 Alvleesklier	16
3.3 Overige effecten op het lichaam	16
3.3.1 Kanker	16
3.3.2 Lichaamsgewicht.....	16
3.4 Psychische gevolgen	16
3.5 Specifieke risico's voor jongeren	16
Analyse	18
4. Waarom drinken jongeren alcohol?	18
Analyse	20
5. De wet.....	21
5.1 Kopen en verkopen.....	21
5.2 Alcohol en reclame	22
5.3 Alcohol en verkeer	22

5.4 Wetten over dronkenschap	23
5.5 De overheid	23
Analyse	24
6. Gevolgen voor de maatschappij.....	24
Analyse	25
7. Het SPH-werkveld.....	26
7.1 Parnassia Bavo Groep.....	26
7.1.1 Parnassia Preventie	26
7.1.2 Brijder Preventie.....	27
7.2 STIVA	30
7.3 STAP	30
7.4 Het Trimbos-instituut.....	32
7.5 NIGZ	32
7.6 Reinier de Graaf Groep	32
7.7 GGD.....	33
7.8 Enquêtes.....	34
Analyse	34
8. Conclusies en aanbevelingen	35
Literatuurlijst	38
Argumentatie en evaluatie product	39
Bijlage 1: Interview Dhr. van Dalen, Stichting Alcoholpreventie	40
Bijlage 2: Interview M. Smitz, Parnassia Preventie	42
Bijlage 3: Interview A. Breebaart, Brijder Verslavingszorg	46
Bijlage 4: Voorbeeld enquête	51
Bijlage 5: Uitslagen enquêtes	55
Bijlage 6: Procesverslag.....	60

1. Onderzoeksopzet

1.1 Inleiding

Na het zien van de uitzending van Zembla over comazuipen (25 november 2007) is onze interesse gewekt voor het probleem dat in deze uitzending naar voren komt, jongeren die onder de toegestane leeftijd voor het drinken van alcohol in het ziekenhuis terecht komen vanwege een alcoholvergiftiging. In onze ogen is dit een probleem waar vanuit het SPH-werkveld te weinig op ingespeeld wordt. Dit omdat wij in onze opleiding weinig hebben geleerd over dit onderwerp en omdat wij geen preventieve voorlichting aan deze doelgroep kunnen waarnemen in het dagelijks leven.

1.2 Probleemstelling

Wij vroegen ons af of het risicovolle alcoholgebruik onder jongeren een gevolg is van een gebrek aan voorlichting vanuit het SPH-werkveld en zo ja wat daar de oorzaak van zou kunnen zijn, daaruit kwam de volgende probleemstelling naar voren:

Alcoholgebruik onder jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar wordt mede veroorzaakt door het gebrek aan aandacht voor preventie vanuit het SPH-werkveld.

Wij hebben gekozen voor de doelgroep twaalf tot en met vijftien jaar omdat in eerste instantie deze groep onder de leeftijdsgrens voor het kopen van zwak alcoholische drank van zestien jaar valt. Daarnaast kozen wij voor deze doelgroep omdat we voor dit onderzoek enquêtes wilden afnemen. Omdat jongeren vanaf twaalf jaar op de middelbare school zitten leek dit voor ons de beste ondergrens. Op die manier konden we de groep twaalf tot vijftien jarigen in een keer bereiken.

1.3 Vraagstelling

Om de probleemstelling te kunnen toetsen hebben wij gekozen voor de volgende vraagstelling:

Hoe wordt er in het SPH-werkveld aandacht besteed aan preventie gericht aan jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar met betrekking tot risicovol alcoholgebruik?

Wij zijn ons ervan bewust dat het SPH-werkveld zeer divers is en een breed werkgebied omvat. Omdat wij echter van tevoren niet weten waar in het SPH-werkveld aandacht wordt besteed aan dit onderwerp, kiezen wij er toch voor om deze term in ons onderzoek te gebruiken.

1.4 Doelstelling

Naar aanleiding van onze probleem- en vraagstelling hebben wij de volgende doelstelling met dit onderzoek voor ogen:

Inzicht krijgen in de mate van preventie, geboden vanuit het SPH-werkveld, aan jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar over risicovol alcoholgebruik.

Door een passend antwoord (in de vorm van een product) te vinden op onze probleemstelling streven wij ernaar de huidige preventieve activiteiten aan te passen en eventueel aan te vullen.

1.5 Deelvragen

- Wat is alcohol?
- Wat zijn de risico's van alcoholgebruik?
- Wanneer drink je teveel?

- Waarom drinken jongeren alcohol?
- Zijn jongeren zelf op de hoogte van de risico's die het alcoholgebruik met zich mee brengt?
- Welke omgevingsfactoren spelen een rol bij het alcoholgebruik van jongeren?
- Waarom is er vanuit de overheid een leeftijdsgrens voor het kopen van alcohol?
- Wat zijn de gevolgen van het alcoholgebruik onder jongeren voor de maatschappij?
- Welke instanties houden zich momenteel bezig met alcoholgebruik van jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar?
- Welke problemen zien instanties die zich bezig houden met alcoholgebruik onder jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar wat betreft deze jongeren?
- Wat wordt er tot nu toe gedaan in het SPH-werkveld aan alcoholgebruik onder jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar?

1.6 Methoden van dataverzameling

Om informatie van de doelgroep te verkrijgen hebben we gebruik gemaakt van enquêtes. Hierin hebben we gebruik gemaakt van open en gesloten vragen. De enquêtes hebben wij op drie middelbare scholen in de lessen uitgedeeld na ze kort te hebben toegelicht. Om de anonimiteit en de vertrouwelijke behandeling van de ingevulde enquêtes van de leerlingen te garanderen, hebben de leerlingen geen naam in hoeven vullen. Ook hebben wij benadrukt dat het invullen van de enquête op vrijwillige basis was.

Daarnaast hebben wij drie interviews afgenomen bij professionals van Parnassia Preventie, Brijder Verslavingszorg en Stichting Alcoholpreventie. Parnassia Preventie en Brijder Verslavingszorg zijn uitvoerende instanties en Stichting Alcoholpreventie is een onderzoekende instantie. Wij hebben ervoor gekozen om beide vormen van preventie te betrekken in ons onderzoek. Dit zorgt voor een grotere diversiteit aan informatie vanuit verschillende referentiekaders, wat hopelijk leidt tot een breder beeld waardoor de betrouwbaarheid wordt verhoogd. Wij hebben gebruik gemaakt van half gestructureerde interviews, hierdoor was er de mogelijkheid tot doorvragen en eventuele discussie. Wij hebben gebruik gemaakt van reeds bestaande documenten, zoals internetsites, boeken, onderzoeken en folders.

1.7 Betrouwbaarheid en geldigheid

Gedeeltelijk gestructureerd of gestructureerd interview:

De interviews met de professionals hebben plaatsgevonden aan de hand van een gedeeltelijk gestructureerde vragenlijst. Hierin lagen de onderwerpen en onze voorkeur voor een volgorde vast. Wij hebben gekozen voor individuele gesprekken omdat dat ons de mogelijkheid gaf om door te vragen op de verschillende onderwerpen. Bovendien ging het om een beperkt aantal respondenten wat deze uitgebreidere vorm van interviews haalbaar maakte. De antwoordmogelijkheden lagen niet vast (daarom heet het ook een gedeeltelijk gestructureerd interview). Om de uitkomsten zo betrouwbaar en vergelijkbaar mogelijk te maken, hebben we in alle interviews dezelfde vragen gesteld die we vooraf hebben geformuleerd. Dat gold ook voor de volgorde. Tijdens het interview zijn wij hier zonnodig van afgeweken.

De betrouwbaarheid van de interviews is verhoogd door de gesprekken op geluidsband op te nemen (alle respondenten hebben daar toestemming voor gegeven). We hebben hier tevens voor gekozen om de uitwerking van de interviews makkelijker te maken waar het ging om de open vragen.

Enquêtes:

We hebben in de enquêtes gekozen voor gesloten vragen zodat we die naderhand makkelijk konden verwerken en voor open vragen om de jongeren niet te beperken in hun antwoorden. Wij hadden beiden geen eerdere ervaring met het opstellen en/of afnemen van enquêtes, daarom hebben wij ervoor gekozen om 2 proefenquêtes af te nemen bij jongeren uit de doelgroep. Deze jongeren maakten geen deel uit van de onderzoeksgroep. De jongeren

voldeden echter aan dezelfde voorwaarden als de onderzoeksgroep die wij wilden enquêteren. Naar aanleiding van deze proefenquêtes is de afstemming van de enquêtevragen op de deelvragen verbeterd. Ook leverde dit een aantal bruikbare tips op. Zowel over de techniek van het enquêteren als over de gestelde vragen. Dit heeft de kwaliteit van de enquêtes verhoogd. Op basis hiervan hebben we de vragen kritisch bekeken en waarnodig aangepast. Tevens hebben wij er naar aanleiding hiervan voor gekozen de enquêtes toe te lichten door middel van een mondelinge inleiding in de klassen. Deze keus kan invloed gehad hebben op de ingevulde antwoorden, omdat de jongeren de mogelijkheid hadden vragen te stellen en mogelijk het gevoel hebben gekregen sociaal wenselijk te moeten antwoorden. Wij waren ons hiervan bewust toen wij deze keuze maakten en hebben dit proberen te minimaliseren door de enquêtes anoniem te laten invullen. Uiteraard heeft dit invloed gehad op de interne geldigheid van ons onderzoek.

Interne geldigheid:

De gekozen onderzoeksopzet was naar onze mening het meest geschikt om een geldig antwoord te vinden op de vraagstelling. Deze onderzoeksopzet gaf ons de mogelijkheid te onderzoeken hoe er in het SPH-werkveld aandacht besteed wordt aan preventie gericht aan jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar met betrekking tot risicovol alcoholgebruik. Door een deel van onze informatie te halen uit relevante literatuur is een eenzijdige benadering voorkomen. Wij wilden zoveel mogelijk relevante informatie krijgen en hadden daarom voor diepte interviews kunnen kiezen. Daarvoor hebben wij niet gekozen omdat onze onderzoeksgroep vanwege de uiteenlopende leeftijden en ontwikkelingsniveaus te breed was. Wij hebben gekozen voor kwantiteit boven kwaliteit, om het algemene beeld en dus de betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens te verhogen. Tegelijkertijd maakten wij de keus om interviews met een beperkte groep professionals te houden om ook kwalitatieve waarden aan onze onderzoeksgegevens te geven. Bovendien maakte dit een vergelijking van de onderzoeksgegevens mogelijk, wat heeft bijgedragen aan het verhogen van de betrouwbaarheid.

Bij de interne geldigheid hebben wij enkele kanttekeningen, namelijk:

Bij de interviews met professionals hebben wij ons niet altijd gehouden aan de door ons vooraf opgestelde volgorde van de vragen. Wij hebben hier tijdens het interviewen voor gekozen omdat de professionals uit zichzelf informatie gaven die ons op dat moment relevant leek voor ons onderzoek. We hebben wel steeds teruggegrepen op de vooraf opgestelde interviewvragen, om te voorkomen dat relevante informatie zou ontbreken. Dit had de betrouwbaarheid en geldigheid kunnen verminderen. Er bleek echter dat alle interviewvragen beantwoord zijn en dat het labelen en herschikken van de antwoorden geen problemen opleverde. Het heeft de onderlinge vergelijkbaarheid daarom niet verminderd.

Met betrekking tot de enquêtes hebben wij ervoor gekozen om een deel van de verkregen informatie niet te verwerken in ons onderzoek. Omdat de informatie verkregen uit de vragen waar het hier om gaat niet eenduidig en vergelijkbaar bleken, de informatie was te divers. Dit heeft er mede aan bijgedragen dat dit onderzoek een andere wending heeft genomen dan waarop wij vooraf bij het opzetten van het onderzoek hadden geanticipeerd. (Zie procesverslag bijlage 6)

Achteraf gezien vermoeden wij dat het aantal vragen waaruit de enquête bestond te groot is geweest gezien het ontwikkelingsniveau en de spanningsboog van de jongste en laagst opgeleide jongeren. Dit is de wijten aan ons gebrek aan ervaring met het opstellen van enquêtes en is helaas niet naar voren gekomen in onze proefenquêtes.

Externe geldigheid:

Door enquêtes af te nemen bij een grote groep willekeurige jongeren met verschillende niveaus en leeftijden hadden wij de mogelijkheid om de inhoudelijke uitkomsten te generaliseren naar vergelijkbare situaties.

De resultaten zijn vergelijkbaar en overdraagbaar gemaakt waardoor een grotere reikwijdte is ontstaan. Dit verhoogt de externe geldigheid. In principe zouden de uitkomsten van het onderzoek niet anders zijn geweest als wij hadden gekozen voor andere jongeren binnen de onderzoeksgroep.

Instrumentele of dataverzamelings geldigheid:

Door de combinatie van meerdere technieken van dataverzameling (literatuuronderzoek, gedeeltelijk gestructureerde/gestructureerde interviews en enquêtes) is er sprake van een multi-methode-aanpak oftewel een methodische triangulatieaanpak. Dit verhoogt de externe geldigheid van de uitkomsten, analyses en interpretaties. De resultaten van de diverse enquêtes verschillen weliswaar, in grote lijnen komen ze echter wel met elkaar overeen, ze convergeren. Wat echter opvalt, is dat de onderzoeksgegevens verkregen uit de interviews niet met elkaar convergeren, dit was te verwachten door de verschillende referentiekaders van waaruit de professionals hun informatie gaven.

Overige bronnen:

Wij hebben de literatuur die wij hebben gebruikt voor ons onderzoek aangegeven in de literatuurlijst aan het eind van dit verslag. Daarnaast zijn de internetbronnen die wij hebben gebruikt weergegeven in de tekst zodat er nagegaan kan worden of deze correct gebruikt zijn. Overige bronnen hebben wij in de tekst en in de literatuurlijst weergegeven.

2. Alcohol

Het woord alcohol komt van het Arabische 'Al kohl' ('extract'). Alcohol wordt gemaakt met behulp van een gistingsproces, waarbij suiker wordt omgezet in ethanol. Dit is een kleine molecule (C_2H_5OH) die goed oplosbaar is in water. Hoewel ethanol een energierijke molecule is (1 gram levert 7 kilocalorieën), is het toch geen goede voedingsbron voor het menselijk lichaam. De energie van alcohol is minder bruikbaar dan de energie van andere voedingsstoffen. In dit verband spreekt men wel van 'slechte' of 'lege' calorieën (Dom, Geert, 2000, *Drug-skenner*, Berchem: EPO).

Ethanol heeft een krachtig effect op het menselijk lichaam en de menselijke geest. Ethanol is dus de scheikundige naam voor alcohol, in de volksmond wordt met het begrip alcohol doorgaans alcoholische drank bedoeld. Bij een natuurlijk gistingsproces, waarbij gist en water toegevoegd wordt aan planten, granen of vruchten, is de gisting voltooid bij ongeveer 15% alcohol. Er is dan sprake van zwak alcoholische dranken. Door verhitting en afkoeling van zwak alcoholische drank kunnen hogere alcoholpercentages ontstaan, dit wordt destilleren genoemd. Zo ontstaan bijvoorbeeld whisky en jenever, wat sterk alcoholische dranken genoemd worden. In bier zit 5% alcohol, in wijn 12% en in gedistilleerde dranken, zoals jenever zit 35% alcohol. Naast bier, wijn en gedistilleerde dranken zijn er nog meer soorten dranken op de markt. Onder jongeren zijn vooral de zogenaamde mixdrankjes populair, evenals shooters en alcopops. Shooters zijn alcohollikeuren met een alcoholpercentage van ongeveer 20% die worden verkocht in kleine flesjes van ongeveer 20 ml. Alcopops zijn speciale drankjes die worden gemaakt door gisting van vruchtensappen, ze bevatten niet meer dan 10% alcohol en zijn er in twee soorten, premixen en blasters. Premixen zijn kant en klare mixdrankjes zoals bacardi breezer. Blasters zijn mixen van boosters en sterke drank met een alcoholpercentage van 10%, een booster is een alcoholvrije frisdrank met een stimulerende werking omdat er bijvoorbeeld cafeïne aan toegevoegd is, zoals red bull (Tanja, Jaap, .. et al (2004). *Dossier 7 alcohol*, Hilversum: Kwintessens Uitgevers).

Elke soort alcoholhoudende drank heeft zijn eigen standaardglas. Op deze manier bevat een standaardglas bier van 5% (250cc), wijn van 12% (100cc) en sterke drank van 35% (35cc) allemaal evenveel pure alcohol (circa 10 gram). Dus wanneer je elk drankje uit het daarvoor bestemde glas drinkt, weet je dat je altijd per glas 10 gram ethanol binnen krijgt. De hoeveelheid alcohol die in het bloed zit (Bloedalcoholgehalte, BAG) wordt uitgedrukt in promille en geeft het aantal gram alcohol per liter bloed aan.

Het drinken van alcohol veroorzaakt niet bij iedereen hetzelfde bloedalcoholgehalte. Vele individuele factoren spelen hierbij een rol.

- De alcohol wordt verdeeld over de totale hoeveelheid lichaamsvocht. Iemand die 100 kilo weegt merkt dus minder van een zelfde aantal glazen dan iemand die 50 kilo weegt.
- Sekse is ook van invloed op het bloedalcoholgehalte. Het lichaam van een vrouw bevat minder vocht per kilo gewicht dan dat van een man. Daarom wordt de alcohol bij vrouwen minder verdund en zijn vrouwen gemiddeld sneller onder invloed dan mannen. Eén standaardglas alcohol bevat 10 gram alcohol en leidt gemiddeld tot een promillage van 0,2 bij mannen en 0,3 bij vrouwen.
- Maagvulling kan ook een rol spelen. Het voedsel in de maag zorgt er namelijk voor dat de alcohol gelijkmatiger en langzamer in het bloed wordt opgenomen. Kortom: met een volle maag ben je minder snel onder invloed van alcohol dan wanneer je op een lege maag gaat drinken.
- Ook de lichamelijke conditie van de drinker en eventueel medicijngebruik zijn van invloed op het bloedalcoholgehalte (Anoniem. *Alcoholinfo.nl*. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=18 beschikbaar: 22-02-'08).

Tabel 1 laat het bloedalcoholgehalte zien en de effecten ervan op een volwassen man met een gemiddelde lichaamsbouw (een derde minder heeft hetzelfde effect op een vrouw met een gemiddelde lichaamsbouw)

Tabel 1: Bloedalcoholgehalte met de bijbehorende effecten

Aantal standaard glazen alcoholische drank	Bloedalcoholgehalte in promille (‰)	Effecten
1 tot 3	0 tot 0,5‰	<i>Ontremd:</i> Vrolijker gevoel, spraakzamer en meer eetlust. De smaak, reuk en het gezichtsvermogen verminderen.
4 tot 7	0,5 tot 1,5‰	<i>Aangeschoten:</i> Zelfoverschatting, moeite met het beoordelen van situaties, verminderde reactiesnelheid en minder controle over het lichaam.
8 tot 15	1,5 tot 3‰	<i>Dronken:</i> Overdreven gedragingen zoals raar lachen, huilen, geïrriteerd of boos reageren. Zelfkritiek verdwijnt en er is een kans op misselijkheid, braken en black-out.
16 tot 20	3 tot 4‰	<i>Laveloos:</i> Zintuigen raken verdoofd, wat je hoort en ziet dringt nauwelijks tot je door.
21 tot 25	4‰ en meer	<i>Knock-out:</i> Ademhaling en polsslag vertragen. Dit kan zo erg gebeuren dat je in een coma raakt, je hebt dan een alcoholvergiftiging. Het ademhalingscentrum kan zodanig verdoofd raken dat de ademhaling stopt.

(NIGZ, flyer de kater komt later, Woerden, 2007)

2.1 Alcohol en het lichaam

Alcohol komt via de slokdarm, de maag en de dunne darm in het bloed terecht en verspreidt zich door de bloedvaten over heel het lichaam. Via het bloed bereikt de alcohol na een minuut of 10 de hersenen en vanaf dat moment ben je onder invloed. Alcohol verdooft je hersenen. Dit wordt veroorzaakt door het effect dat alcohol heeft op de overdracht van signalen in zenuwen en hersenen. Alcohol verlaat het lichaam weer grotendeels doordat de lever het afbreekt. De afbraak van één glas alcoholische drank duurt ongeveer anderhalf uur (Anoniem. *alcoholinfo*. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=18 beschikbaar: 23-02-'08).

Alcohol gaat in je lichaam dus langs verschillende organen (slokdarm, maag, darmen, bloedvaten, hersenen, lever). We zullen hieronder de functie en werking van deze organen kort beschrijven. Omdat we geen specifieke informatie hebben kunnen vinden over het proces van de verwerking van drank in het lichaam gaan we ervan uit dat hier geen verschil met voedsel is.

2.1.1 Slokdarm

De slokdarm heeft als taak om voedsel te transporteren van de mond naar de maag. Om dit zo soepel mogelijk te kunnen laten gebeuren zit er aan de binnenkant van de slokdarm een gladde slijmvlieslaag (Anoniem. *Natuurinformatie*. URL: www.natuurinformatie.nl/nnm.dossiers/natuurdatabase.nl/i003638.html beschikbaar: 20-03-'08).

2.1.2 Maag

De maag heeft drie functies: het verder kneden en fijnmaken van voedsel, het doden van bacteriën en het afbreken van eiwitten en vetten. Drie spierlagen laten de maag krachtig samentrekken en kneden daarbij het voedsel dat zich in de maagholte bevindt. Tijdens het kneden wordt de voedselbrij vermengd met spijsverteringssappen die worden afgescheiden door klieren in de maagwand. Per dag produceren ze 2,5 liter maagsap. Maagsap bevat zoutzuur dat in staat is om schadelijke bacteriën te doden. Zelf wordt de maagwand niet door het zuur aangetast omdat hij beschermd wordt door een slijmvlieslaag (mucosa), waarin stoffen zitten die zoutzuur neutraliseren (Anoniem. *Natuurinformatie*. URL: <http://www.natuurinformatie.nl/nnm.dossiers/natuurdatabase.nl/i003639.html> beschikbaar: 20-03-'08).

2.1.3 Darmen

Het duodenum, de nuchtere darm en kronkeldarm vormen samen de dunne darm die bij de mens zes tot zeven meter lang kan zijn. Aansluitend hierop begint de dikke darm. Deze begint bij de blinde darm en eindigt bij de endeldarm. De blinde darm is een kort 'doodlopend' stuk dat eindigt met een wormvormig aanhangsel, ook wel appendix genoemd. De functie van de darm is het verteren en opnemen van voedingsstoffen. Lichaamssappen vanuit verschillende organen komen terecht in de darm om het verteringsproces op gang te brengen. De verteerde voedingsstoffen kunnen vervolgens door de darmwand heen in het bloed worden opgenomen. De darm heeft een peristaltiek. Dit is een knijpende voortbeweging die ervoor zorgt dat het voedsel vooruitkomt in de darm. In de darmholte leven vele bacteriën die meehelpen met de voedselvertering door stoffen af te breken tot makkelijk op te nemen voedingsstoffen. Hierbij is voornamelijk de productie van vitamine K door deze bacteriën belangrijk. Zonder deze bacteriën kan een mens niet overleven (Anoniem. *Wikipedia*. URL: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Maag-darmstelsel> beschikbaar: 20-03-'08).

2.1.4 Bloedvaten

Onze bloedvaten worden onderverdeeld in twee groepen: de slagaders en de aders. De slagaders zijn bloedvaten waarbij het bloed van het hart af stroomt, dus in de richting van de organen. Door de slagaders stroomt vrijwel altijd zuurstofrijk bloed. Alleen in het geval van de longslagader is dit niet het geval, omdat dan juist zuurstofarm bloed naar het orgaan (de longen) wordt gestuurd om daar zuurstofrijk bloed te worden. De belangrijkste slagader is de grote lichaamsslagader, de aorta.

De aders zijn juist die bloedvaten die van de organen naar het hart toe stromen. Het bloed komt het hart binnen via de twee belangrijkste aders, de bovenste en de onderste holle ader. Door de aders stroomt zuurstofarm bloed. Ook hier is er een uitzondering op de regel: door de longader stroomt juist zuurstofrijk bloed (Anoniem. *Hoe werkt mijn lichaam*.

URL:<http://www.hoewerktmijnlichaam.nl/site/vraag/247/> beschikbaar: 20-03-'08).

2.1.5 Lever

Het bloed met opgenomen voedingsstoffen uit de darmen komt via de poortader de lever binnen. In de lever wordt dit bloed nagekeken en de stoffen die er in zitten worden verwerkt. Het gezuiverde bloed komt via de onderste holle ader terecht in de rechter boezem van het hart. De lever is te vergelijken met een chemische fabriek. Er worden veel stoffen aangemaakt, afgebroken en opgeslagen. De lever is dan ook een heel belangrijk orgaan. Zonder lever kan een mens niet leven.

De belangrijkste functies van de lever zijn:

- Koolhydraatstofwisseling.
- Eiwitstofwisseling.
- Vetstofwisseling.
- Stapeling. Naast koolhydraten, vetten en aminozuren wordt een aantal andere stoffen in de lever opgeslagen, zoals de vitamines A, D, E, K en B12 en de mineralen ijzer en koper.
- Productie van gal.
- Ontgifting.

De laatste functie van de lever (ontgifting) is van belang als we het hebben over het gebruik van alcohol. Stoffen zoals medicijnen, maar ook gifstoffen zoals alcohol en afvalstoffen die bij de stofwisseling ontstaan, kunnen giftig zijn voor het lichaam. De lever haalt deze stoffen uit het bloed. Vervolgens maakt de lever ze onschadelijk door ze van vorm te veranderen of uit te scheiden in de gal of urine. De lever scheidt stoffen uit via de gal in de darm. Deze afvalstoffen verlaten met de ontlasting het lichaam. Als de lever niet goed werkt, hopen gifstoffen zich op in het bloed. Uiteindelijk vergiftigt het lichaam zichzelf dan (Anoniem. *Stamcel*. URL:<http://www.stamcel.org/html/Lever.htm> beschikbaar: 20-03-'08).

2.1.6 Alvleesklier

De alvleesklier heeft twee verschillende functies die gescheiden van elkaar werken: een afvoerende functie in de spijsvertering en een hormoon afscheidende functie in de suikerstofwisseling. Een gezonde alvleesklier produceert stoffen die via een afvoerbuis in de darm komen en zorgen voor een goede spijsvertering. De alvleesklier maakt ook insuline, een hormoon dat zorgt voor een juiste hoeveelheid suiker in het bloed (Anoniem.

Alvleeskliervereniging. URL:<http://www.alvleeskliervereniging.nl/alvleesklier/de-alvleesklier> beschikbaar: 20-03-'08).

2.1.7 Hersenen

De hersenen zijn een complex orgaan; het menselijk brein is opgebouwd uit vele tientallen miljarden zenuwcellen, waarvan elk in verbinding staat met een groot aantal andere zenuwcellen, soms vele duizenden. De hersenen besturen en coördineren sensorische systemen, beweging, gedrag en lichaamsfuncties zoals ademhaling, bloeddruk en

lichaamstemperatuur. De hersenen zijn de bron van beweging, geheugen, bewustzijn en emotie (Anoniem. *Wikipedia*. URL:<http://nl.wikipedia.org/wiki/Hersenen> beschikbaar: 20-03-'08).

In dit hoofdstuk hebben we vooral gekeken naar de weg die alcohol aflegt in het lichaam. In het volgende hoofdstuk zullen wij vertellen welke effecten en risico's alcohol met zich meebrengt voor de mens en het lichaam over het algemeen en specifiek voor jongeren.

3. Risico's

Alcohol is een verdovend middel. Hoewel alcohol veel verschillende vormen en sterktes kent, heeft alle alcohol in wezen dezelfde effecten op het lichaam en de geest van de mens. Sommige effecten kunnen prettig zijn en dat is waarschijnlijk ook de belangrijkste reden dat mensen drinken. Een klein beetje alcohol in je lichaam kan ervoor zorgen dat je je meer ontspannen, open, gelukkig en zelfverzekerd voelt. Helaas versterkt alcohol je gevoelens en als je verdrietig bent als je gaat drinken kan dit gevoel juist versterkt worden en word je nog verdrietiger. Door alcohol heb je jezelf niet meer goed onder controle en dit kan betekenen dat je stemming opeens kan omslaan (Dijkhof, T., (2004) *Wat je moet weten over alcohol* Etten-Leur: Ars Scribendi bv.).

Alcohol neemt remmingen weg. Na een paar glazen voel je je vrijer. Hoe meer je drinkt, hoe meer remmingen verdwijnen. Doordat je je losser voelt en gevaren minder ziet, laat je je sneller verleiden tot dingen die je normaal niet zou doen. Je schat situaties anders in en bent minder kritisch over je eigen gedrag. Alcohol kan dan tot vervelende situaties leiden, bijvoorbeeld agressie (Anoniem. *Drankjewel*. URL: www.drankjewel.nl/volwassen/vervolg.asp?art=108&show=sub&ReclId=4 beschikbaar: 13-03-'08). Door alcohol neemt je reactievermogen af. Ook krijg je door alcohol een tunnelvisie. Je ziet minder goed wat er rechts en links van je gebeurt, je wordt overmoedig en let minder goed op. Hierdoor heb je meer kans op het krijgen van een ongeluk. Eenmalig veel drinken is slecht. Het is slecht voor je organen en je kunt een black-out krijgen. Hierover vertellen we in de volgende paragrafen wat meer (Anoniem. *Jellinek*. URL: www.jellinek.nl/drugsvoorlichting/matrix-item.php?m=drugsvoorlichting&i=4&r=1 beschikbaar: 13-03-'08).

3.1 Effecten van alcohol

Zoals we hierboven al beschreven hebben zijn er een klein aantal positieve en veel negatieve effecten van alcohol. Hieronder geven we een overzicht van deze effecten.

3.1.1 Black-out

Op alcoholinfo.nl (Anoniem. *Alcoholinfo*. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=230 beschikbaar: 28-02-'08) staat dat je een black-out kunt krijgen als je veel alcohol in korte tijd drinkt. Als je een black-out hebt, worden de gegevens uit het kortetermijngeheugen niet doorgegeven aan het langetermijngeheugen. De volgende dag weet je dan niet meer wat er is gebeurd terwijl je tijdens het drinken wel steeds helder bent geweest. Een black-out betekent dat je hersenen door de alcohol te zwaar zijn belast.

3.1.2 Gray-out

Er kunnen volgens alcoholinfo.nl ook zogenaamde gray-outs voorkomen: je kunt je nog wel dingen herinneren, maar dan alleen zeer fragmentarisch. Ook hier is een fout opgetreden in de overdracht van informatie van het korte naar het lange termijn geheugen. Als je vaker een black- of gray-out hebt dan is dat schadelijk voor de hersenen. Bovendien kan dit een aanwijzing zijn dat je te vaak teveel drinkt.

3.1.3 Alcoholvergiftiging

Jaarlijks raken naar schatting enkele tientallen kinderen bewusteloos, omdat ze in korte tijd

te veel gedronken hebben. Een overdosis alcohol wordt ook wel een alcoholvergiftiging genoemd. Bij een alcoholvergiftiging raak je bewusteloos door het drinken van een grote hoeveelheid alcohol in korte tijd. Bij overmatig alcoholgebruik kan alcohol op korte termijn ernstige schade toebrengen. Bij alcoholvergiftiging wordt de concentratie alcohol in het bloed, en daarmee ook in de hersenen, zo hoog dat je bewusteloos of in coma kan raken. Uiteindelijk kan het zenuwstelsel zo sterk worden verdoofd dat het ademhalingscentrum verlamd raakt. In dit geval is er sprake van levensgevaar. Ook kan je stikken in je braaksel (Anoniem. *Alcoholinfo*. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=231 beschikbaar: 28-02-'08).

3.1.4 Kater

Een van de meest bekende effecten op korte termijn is natuurlijk de kater. De dag na een avondje teveel alcohol drinken. Een kater heeft verschillende oorzaken, die gerelateerd zijn aan de vele effecten van alcohol op het menselijk lichaam. De belangrijkste zijn uitdroging, een verlaging van de bloedglucosespiegel en de vele effecten op het zenuwstelsel. Ten eerste heeft alcohol een dehydrateren effect. De aanmaak van een bepaald hormoon wordt tegengewerkt, waardoor de productie van urine toeneemt. Daardoor raakt het lichaam uitgedroogd, wat typische verschijnselen als hoofdpijn (door verlaagde vloeistofdruk in de hersenen), droge mond en slaapzucht tot gevolg heeft. Daarom wordt aangeraden veel water te drinken na de consumptie van alcohol. Bovendien heeft alcohol ook invloed op het maagslijmvlies, wat misselijkheid kan veroorzaken. Ten tweede draagt de afbraak van alcohol (die voornamelijk in de lever plaatsvindt) in belangrijke mate bij tot een kater. Bij de afbraak van alcohol in de lever wordt acetaldehyde aangemaakt waarbij NADH aangemaakt wordt. Acetaldehyde is een reactief molecuul en licht giftig. Bij overmatige alcoholconsumptie zal het teveel aan dit molecuul aanleiding kunnen geven tot misselijkheid en overgeven. Een verhoogde NADH concentratie zal een verschuiving in de stofwisseling teweegbrengen. NADH zal de aanmaak van glucose in de lever vertragen en de vetzursynthese stimuleren (wat kan leiden tot leververvetting). Hierdoor zal de lever minder glucose kunnen leveren aan de weefsels en aan de hersenen. Dit geeft aanleiding tot vermoeidheid, zwakte, humeurstoornissen, verzwakte aandacht en concentratie. Tijdens het drinken kunnen de bloedvaten in het gezicht onder invloed van alcohol verwijden, wat zichtbaar is door het rood worden van de wangen. Nadien zullen de bloedvaten terug vernauwen, met hoofdpijn en vermoeidheid tot gevolg. Ook zal de drinker gevoeliger zijn voor onderkoeling tijdens de alcoholconsumptie. Verwijde bloedvaten zorgen ervoor dat het bloed dicht bij het huidoppervlak komt en dus sneller afkoelt, terwijl de warmtegevoelige zenuwen in de huid geen koudegevoel zullen opwekken. Het afbraakproces van alcohol kan niet versneld of vertraagd worden. Het is echter wel mogelijk om symptomen van een kater te verminderen door het door uitdroging ontstane vochtgebrek aan te vullen. (Anoniem. *Wikipedia*. URL: [nl.wikipedia.org/wiki/Kater_\(alcohol\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Kater_(alcohol)) beschikbaar: 14-03-'08)

3.2 Effecten op organen

Er is bij alcohol sprake van tolerantie (je lichaam vraagt elke keer meer van het middel om hetzelfde effect te bereiken). Je kunt er ook lichamelijk en psychisch afhankelijk van worden (verslaafd raken). Dit ligt voornamelijk aan hoeveel en hoe vaak je drinkt en wat de achterliggende redenen zijn voor je gebruik (Anoniem. *Drugsweb*. URL: www.drugsweb.nl/drugsweb96.asp beschikbaar: 21-03-'08).

Chronisch overmatig alcoholgebruik veroorzaakt lichamelijke schade. De mate van schade wordt bepaald door de dosis. Kwetsbaar zijn vooral de organen die direct bij de opname en verwerking betrokken zijn zoals de maag, de lever en ook de hersenen (Posma, Rob, Wim van Dalen (1998). *Feiten over alcohol*, Woerden: NIGZ).

3.2.1 Hersenen

Drinken heeft invloed op alle hersenfuncties. Na het drinken van één à twee glazen werken de hersenen al minder goed dan normaal. Als je langdurig gemiddeld meer dan 25 glazen

alcohol per week drinkt, loop je risico op hersenbeschadiging. Je geheugen gaat achteruit, het denken wordt vertraagd en je kunt je minder goed aanpassen aan nieuwe situaties. De hersenen werken niet alleen minder goed, ook het volume van de hersenen kan bij overmatige drinkers met wel 15% krimpen (Anoniem. *Alcoholinfo*. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=192 beschikbaar: 14-03-'08). Een zeer hoge concentratie alcohol in de hersenen kan leiden tot de dood, omdat het deel van de hersenen dat de ademhaling regelt geen signalen meer uitzendt om te ademen. De persoon raakt in coma en overlijdt.

3.2.1.1 Korsakov

Het syndroom van Korsakov is een blijvende geheugenstoornis als gevolg van langdurig overmatig alcoholgebruik in combinatie met vitamine B1 tekort. Een tekort aan vitamine B1 ontstaat door een slecht eetpatroon en door een slechte opname van B1 in het lichaam. Overmatig alcoholgebruik leidt dikwijls tot een slecht voedingspatroon en het maakt de opname van vitamine B1 moeilijk doordat de organen zijn aangetast (Anoniem. *Alcoholinfo*. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=2&b=13&c=196&d=199 beschikbaar: 14-03-'08). Het kenmerkt zich door desoriëntatie, vooral in tijd, geheugenstoornissen van met name het kortetermijngeheugen en confabulaties (een psychische ziekte waarbij herinneringsvervalsingen zodanig een eigen leven gaan leiden, dat ze duidelijk niet meer overeenkomen met de waarheid).

De belangrijkste symptomen zijn:

- Geheugenstoornissen.
- Confabulaties (nemen af in de loop van de tijd).
- minder of geen rekening houden met gevoelens van anderen.
- Zelfoverschatting (Anoniem. *Wikipedia*. URL: nl.wikipedia.org/wiki/Syndroom_van_Korsakov beschikbaar: 22-03-'08).

alcoholinfo.nl vult deze punten aan met drie andere punten (Anoniem. *Alcoholinfo*. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=2&b=13&c=196&d=199 beschikbaar: 14-03-'08):

- Last van angst- en paniekaanvallen.
- Last van depressies.
- Moeite met het maken van plannen, plannen uitvoeren en het in actie komen.

Naast bovengenoemde symptomen kunnen er diverse andere bijkomende symptomen optreden als gevolg van de hersenbeschadiging. Naast de neurologische/psychiatrische symptomen is er door de leefstijl ook vaak bijkomende schade door het overmatig alcoholgebruik zoals hart- en vaatziekten, leverfunctiestoornissen en verhoogd risico van aandoeningen aan mond/keel/slokdarm. Meest opvallend bij de Korsakovpatiënt zijn de geheugenstoornissen en het soms volledig afwezig zijn van enig ziektebesef (Anoniem. *Wikipedia*. URL: nl.wikipedia.org/wiki/Syndroom_van_Korsakov beschikbaar: 14-03-'08). Als iemand waarbij Korsakov is vastgesteld stopt met drinken, is binnen een jaar duidelijk in hoeverre iemand herstelt. Na dit jaar is de toestand stabiel en is er geen verder herstel meer mogelijk. Slechts bij een klein percentage van de mensen bij wie Korsakov is vastgesteld, is er kans op een sterke verbetering of op volledig herstel. Dit is afhankelijk van de algehele conditie van die persoon en het stadium waarin de ziekte zich heeft ontwikkeld. De grootste groep patiënten vertoont enige verbetering, maar houdt een gestoord tijdsgevoel (Anoniem. *Alcoholinfo*. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=2&b=13&c=196&d=199 beschikbaar: 15-03-'08).

3.2.1.2 Syndroom van Wernicke

Een zeer ernstige, levensbedreigende, vorm van hersenbeschadiging treedt op bij het syndroom van Wernicke (Dom, Geert, 2000). Omdat het syndroom van Wernicke in 80 tot 90% van de gevallen voorafgaat aan het Syndroom van Korsakov spreekt men vaak over het syndroom van Wernicke-Korsakov. Ook dit syndroom komt door een vitamine B1 tekort. De

belangrijkste symptomen zijn:

- verlamming van de oogspieren.
- ataxie (evenwichtstoornissen).
- mentale staat van verwarring, delier.
- coma.
- uiteindelijk de dood (Anoniem. *Wikipedia*. URL: nl.wikipedia.org/wiki/Syndroom_van_Wernicke beschikbaar: 24-03-'08).

3.2.2 Lever

Op de website van de Maag Lever Darm stichting (Anoniem. *Maag Lever Darm Stichting*. URL: www.mlds.nl/index.html beschikbaar: 18-03-'08) is te lezen dat naarmate het alcoholmisbruik langer duurt, dit steeds ernstiger gevolgen voor de lever heeft. Hierbij is van belang dat in het begin de leverschade nog te herstellen is door te stoppen met alcohol. Op den duur leidt chronisch alcoholmisbruik echter altijd tot levercirrose. Zodra er sprake is van levercirrose is de aangerichte schade niet meer te herstellen. Stoppen met alcohol kan op dat moment alleen nog verdere beschadigingen voorkomen. Bij de door alcohol veroorzaakte leverschade kunnen we in de loop van het ziekteproces verschillende fases onderscheiden die we hieronder beschrijven.

3.2.2.1 Leververvetting

Bij leververvetting is er sprake van het ophopen van vet in de levercellen. Bij lichamelijk onderzoek is de lever duidelijk vergroot, waardoor er soms sprake is van pijn in de rechterbovenbuik. Meestal veroorzaakt de leververvetting echter geen klachten. Leververvetting kan al na een korte periode van overmatig alcoholgebruik optreden. Leververvetting hoeft geen blijvende schade aan de lever te veroorzaken. De lever herstelt zich wanneer gestopt wordt met drinken. Het opgestapelde vet verdwijnt dan weer (Anoniem. *Maag Lever Darm Stichting*. URL: www.mlds.nl/index.html beschikbaar: 18-03-'08).

3.2.2.2 Alcoholische hepatitis

Bij alcoholische hepatitis is er sprake van een leverontsteking als gevolg van beschadiging van levercellen door de afbraakproducten van alcohol. Meestal ontstaat deze hepatitis geleidelijk en zijn er (nog) geen duidelijke klachten. De ontsteking kan steeds ernstiger vormen aannemen naarmate er langer en meer gedronken wordt. In het beginstadium kan de schade zich nog herstellen mits het alcoholgebruik gestaakt wordt. In zeldzame gevallen kan er een "acute alcoholische hepatitis" optreden. Bij acute alcoholische hepatitis is er sprake van een plotseling optredende leverontsteking als gevolg van grote hoeveelheden alcohol gedurende langere tijd. De patiënten zijn misselijk, moeten braken en klagen over pijn in de buik. Bij de meer ernstige vormen kunnen als gevolg van stollingsproblemen bloeditstoringen in de huid voorkomen en kan geelzucht optreden. Ernstige complicaties die vervolgens op kunnen treden zijn vochtophoping in de buik en elders in het lichaam en hersenbeschadiging. De vooruitzichten in het beginstadium van de acute hepatitis zijn gunstig. Zodra er niet meer gedronken wordt verdwijnen de klachten en is er meestal geen blijvende schade. Is er al sprake van geelzucht en zijn er stollingsproblemen dan zijn de vooruitzichten veel minder gunstig en kan het de dood tot gevolg hebben (Anoniem. *Maag Lever Darm Stichting*. URL: www.mlds.nl/index.html beschikbaar: 18-03-'08).

3.2.2.3 Fibrose

Als gevolg van een langer bestaande hepatitis gaan de levercellen littekenweefsel of bindweefsel (fibrose) aanmaken. Dit komt rondom de levercellen te liggen, waardoor er minder ruimte is voor de bloedvaatjes in de lever. Hierdoor wordt de doorbloeding van de lever belemmerd. Dit heeft een verhoogde bloeddruk in de lever tot gevolg (Anoniem. *Maag Lever Darm Stichting*. URL: www.mlds.nl/index.html beschikbaar: 18-03-'08).

3.2.2.4 Cirrose

Op mlds.nl is verder te lezen dat als de fibrosevorming doorgaat er op den duur levercirrose ontstaat. Bij levercirrose is een groot deel van het leverweefsel vervangen door bindweefsel (littekenweefsel). Door het ontstane littekenweefsel kan bloed niet meer vrij door de lever stromen. Dit heeft tot gevolg dat gezonde cellen niet goed meer worden voorzien van bloed. Ook deze cellen gaan als gevolg daarvan te gronde, waardoor nog meer littekenweefsel wordt gevormd. Door dit proces wordt steeds meer gezond leverweefsel vervangen door littekenweefsel, waardoor de capaciteit van de lever steeds verder afneemt. Er ontstaan in de loop van het proces dan ook steeds meer klachten. Levercirrose is onomkeerbaar, dat wil zeggen dat het littekenweefsel niet meer vervangen kan worden door gezond leverweefsel. Stoppen met alcohol is absoluut noodzakelijk om verdere schade te voorkomen.

3.2.2.5 Primaire leverkanker

Als gevolg van levercirrose is er een grotere kans op het ontstaan van primaire leverkanker. (Kanker die in de lever zelf ontstaat) (Anoniem. *Maag Lever Darm Stichting*. URL: www.mlds.nl/index.html beschikbaar: 18-03-'08).

3.2.3 Slokdarm, Darmen en Maag

Overmatig alcoholgebruik kan het slijmvlies van de maag en slokdarm beschadigen. De binnenkant van de maag en slokdarm is met dit slijmvlies bekleed om de organen te beschermen. (Anoniem. *Maag Lever Darm Stichting*. URL: <http://www.mlds.nl/pages/aandoeningen.php?rID=8&aID=21&char=S> beschikbaar 18-03-'08)

3.2.3.1 Ontsteking of zweer

Vaak voorkomende klachten bij mensen die door veel drinken last van hun maag hebben, zijn overgeven en maagpijn. Het overgeven van bloed kan duiden op een beschadigd slijmvlies. Langdurig teveel drinken kan uiteindelijk leiden tot een maagvliesontsteking of een maagzweer (Anoniem. *Alcoholinfo*. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=2&b=13&c=191&d=194 beschikbaar: 31-03-'08).

Een andere veel voorkomende ziekte is gastritis. Gastritis is een ontsteking van het maagslijmvlies. Bekende symptomen zijn oprispingen, brandend maagzuur en braken, het kan maagbloedingen veroorzaken (Posma, Rob, et al, 1998).

Ditzelfde kan gebeuren met de slokdarm. De slokdarm kan ontstoken raken door overmatig alcoholgebruik en zo ontstaat oesofagitis. De pijn van deze ontstekingen vermindert als men eet en als men nog meer alcohol drinkt. Dit is erg gevaarlijk want hierdoor kunnen zweren ontstaan.

Overmatig alcoholgebruik heeft een verstoorde spijsvertering tot gevolg. Diarree is een veel voorkomende kwaal en gaat gepaard met misselijkheid en braakneigingen (Dom, Geert, 2000).

3.2.4 Hart en bloedvaten

Uit onderzoek blijkt dat matige alcoholconsumptie een gunstige invloed heeft op de conditie van de bloedvaten. Mede daardoor hebben matige drinkers een lagere kans om te overlijden aan een hartaanval. Maar het drinken van alcohol kan ook hart- en vaatziekten tot gevolg hebben, zoals hoge bloeddruk, hartritmestoornissen en hersenbloedingen. Matige alcoholconsumptie heeft een positief effect op het cholesterolgehalte. Het (goede) HDL-cholesterol neemt toe en hierdoor verlaagt het risico op hart- en vaatziekten. Dit blijkt met name het geval te zijn bij een regelmatige alcoholconsumptie (Anoniem. *Alcohol en Gezondheid*. URL: alcoholengezondheid.nl/cholesterol beschikbaar: 22-03-'08). Matig gebruik (maximaal één tot twee glazen per dag) heeft een beschermend effect op hart en bloedvaten. Het kan het dichtslippen van de bloedvaten door cholesterol een beetje tegengaan. Of je wijn drinkt of een andere alcoholische drank, maakt daarbij niet uit. Dat gunstige effect geldt echter alleen voor gezonde mannen boven de 40 en gezonde vrouwen

na de overgang (Anoniem. *Alcoholinfo*. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=195 22-03-'08).

3.2.5 Alvleesklier

Het alvleesklierweefsel is erg gevoelig voor alcohol. Een van de ernstigste en pijnlijkste gevolgen van overmatig alcoholgebruik is een acute ontsteking van de alvleesklier, pancreatitis. Lang aanhoudende beschadiging van de alvleesklier kan, zoals bij de lever, leiden tot littekenvorming en functieverlies. Dit uit zich in een gestoorde spijsvertering en het ontstaan van suikerziekte (Dom, Geert, 2000).

3.3 Overige effecten op het lichaam

3.3.1 Kanker

In diverse onderzoeken is een verband gevonden tussen overmatig alcoholgebruik en kanker aan de mond, keel en slokdarm. Dit is echter nog niet bewezen (Posma, Rob, et al, 1998).

3.3.2 Lichaamsgewicht

De relatie tussen matige alcoholconsumptie en overgewicht is nog niet opgehelderd. Onderzoek hiernaar is moeilijk omdat er meer factoren tot overgewicht leiden. Het totale voedingspatroon en de hoeveelheid lichaamsbeweging zijn hiervan de belangrijkste. Wel is het zo dat alcohol de eetlust kan opwekken, waardoor men geneigd is meer te eten. Ook hebben mensen die veel alcohol drinken vaak ongezonde eetgewoonten, die tot overgewicht kunnen leiden. Alcohol levert, als het in het lichaam wordt verbrand, energie: 7 kilocalorieën per gram. Het lichaam kan de energie uit alcohol niet opslaan en geeft voorrang aan de verbranding van alcohol boven de verbranding van vet, eiwitten en koolhydraten. Zolang de totale energie-inname in balans is met het verbruik, zal het lichaamsgewicht constant blijven. Maar als de energie-inname hoger wordt dan nodig door de alcoholconsumptie, slaat het lichaam het teveel aan energie op als vet (Anoniem. *Alcohol en Gezondheid*. URL: alcoholengezondheid.nl/lichaamsgewicht. beschikbaar: 22-03-'08).

3.4 Psychische gevolgen

Behalve gevolgen voor de lichamelijke gezondheid kan overmatig alcoholgebruik ook tal van nadelige gevolgen hebben voor het geestelijk en gevoelsleven. Alcohol beïnvloedt de manier waarop we ons voelen. Dat is een belangrijke reden waarom alcohol in eerste instantie gedronken wordt. Hoewel dit geen goede reden is om te drinken, kan dit bij matig gebruik voor gunstige effecten zorgen. In periodes van overmatig gebruik valt de prettige werking al snel weg. Je wordt onrustig en prikkelbaar, ook op momenten dat er niks gedronken is. Uiteindelijk is er grote kans op een depressie omdat het fijne gevoel van het drinken van alcohol steeds minder wordt. Naast het gevoelsleven heeft alcohol ook invloed op het denken. Bijvoorbeeld het effect op het geheugen en dan met name het kortetermijngeheugen. Meestal zijn deze stoornissen van voorbijgaande aard maar soms zijn ze blijvend en dan spreek je over het Korsakov-syndroom. Naast het effect op het geheugen wordt ook je concentratie minder wat weer invloed heeft op je leervermogen. Bovenstaande effecten kunnen tot gevolg hebben dat iemand na langdurig drankmisbruik van persoonlijkheid lijkt te veranderen. (Dom, Geert, 2000)

3.5 Specifieke risico's voor jongeren

Het drinken van alcohol door jongeren veroorzaakt grote problemen. Zo zijn alcoholgerelateerde verkeersongelukken (voetgangers, fietsers, bromfietzers etc.) doodsoorzaak nummer één onder jongeren. Ook kan alcoholgebruik leiden tot drie andere veel voorkomende doodsoorzaken: moord, zelfmoord en de verdrinkingsdood. Daarnaast heeft alcohol soms als effect dat jongeren verder gaan op seksueel gebied dan ze zonder alcohol zouden doen. Kinderen die jong beginnen met drinken, hebben eerder hun eerste seksuele ervaring en door het ontremmende effect van alcohol worden

voorbehoedsmiddelen eerder vergeten. Onder invloed van alcohol durven jongeren meer en doen ze eerder dingen die ze zonder alcohol niet zouden doen. De helft van de jongeren twijfelt of het wel zou lukken om onder invloed van alcohol of drugs een condoom te gebruiken (Klungers, Jorinde, Wim van Dalen, 2004, *Mag ik ook een glaasje?*, Amsterdam: SWP). Alcohol is extra ongezond tijdens de groei. De hersenen ontwikkelen zich tot het 24e jaar. Alcohol verstoort die ontwikkeling en dat kan van invloed zijn op je karakter en je gedrag. Jongeren die regelmatig drinken hebben meer kans op alcoholverslaving op latere leeftijd. Alcohol remt de botontwikkeling en de ontwikkeling van de seksualiteit omdat het de balans tussen de hormonen verstoort. Na een avond drinken functioneert het geheugen slechter en slaap je minder goed. Concentreren wordt daardoor moeilijker. Bij niet volgroeide jongeren kost het afbreken van alcohol meer tijd dan bij volwassenen. Na een weekend stevig drinken hebben jongeren zeker twee dagen nodig voor herstel. Naast concentratie- en controlevermindering neemt ook het reactievermogen af. De kans op ongelukken is hierdoor groter. Uit onderzoek blijkt dat jongeren die drinken tijdens het uitgaan vaker slachtoffer of dader zijn van agressief gedrag. Jongeren drinken tijdens het uitgaan vaak veel in korte tijd. De kans op een alcoholvergiftiging neemt hierdoor toe. Het zenuwstelsel raakt verdoofd, na bewusteloosheid kan een coma optreden met zelfs de dood tot gevolg (Anoniem. VNN. URL: www.vnn.nl/index.cfm?pid=284 beschikbaar: 02-04-'08).

Tieners die een aantal jaren overmatig alcohol gebruiken, hebben vaak als gevolg daarvan leer- en geheugenproblemen. Het deel van de hersenen dat belangrijk is voor leren en geheugen krimpt als gevolg van langdurig overmatig alcoholgebruik met als gevolg slechtere prestaties op school. Omdat de hersenen van tieners nog in ontwikkeling zijn, kan overmatig alcoholgebruik tot blijvende schade aan de hersenen leiden (Factsheet alcohol, Stichting Alcoholpreventie: gezondheidsrisico's voor kinderen).

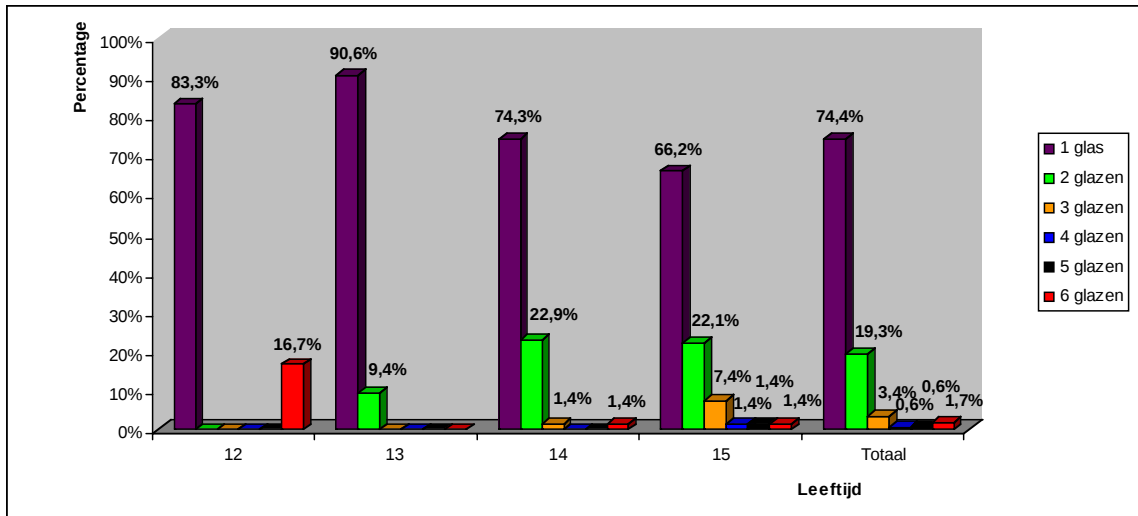
Als kinderen voor hun vijftiende beginnen met drinken is de kans groter dat ze alcoholverslaafd raken op latere leeftijd. Van de jongeren die voor hun dertiende beginnen met drinken, is 40% op een bepaald moment in hun leven alcoholverslaafd. Factoren die meespelen bij het op jonge leeftijd beginnen met drinken, zijn impulsiviteit, een sterke drang naar nieuwe ervaringen, erfelijke factoren en alcoholmisbruik door gezinsleden (Factsheet alcohol, Stichting Alcoholpreventie: gezondheidsrisico's voor kinderen).

Zoals we al beschreven hebben spreken we van een alcoholvergiftiging als iemand bewusteloos is geraakt van alcohol. Bij volwassenen is deze grens bereikt bij een hoeveelheid vanaf vier a vijf promille (ongeveer vanaf 20 glazen). Bij kinderen en jongeren is het alcoholgehalte in het bloed bij eenzelfde hoeveelheid alcohol over het algemeen veel hoger, omdat ze meestal een kleiner lichaam hebben. Bij hen kan de fatale grens daarom bij veel minder glazen bereikt worden (Posma, Rob, et al, 1998).

Bingedrinken betekent in een groep of alleen tijdens één gelegenheid veel meer drinken dan verantwoord is. Zo kan je lichaam in korte tijd vergiftigd worden met alcohol. Veel jongeren zijn bingedrinkers omdat ze tijdens een avondje uit vaak in een keer veel gaan drinken omdat het dan kan. Bingedrinkers worden niet zo snel als problematische drinkers gezien. Zij drinken vaak gezellig in een groep en stoppen daarna weer. Bingedrinken kan leiden tot vervelend gedrag met ruzie, geweld of vandalisme. Het is ook gevaarlijk voor de gezondheid. Bingedrinken kan leiden tot een verkeersongeluk, acuut nierfalen, hartstilstand, hersenschade of coma (Anoniem. *Drankjewel.nl*. URL: www.drankjewel.nl/content/show-sub.asp?RecId=57 beschikbaar: 29-03-'08).

Uit enquêtes die wij hebben afgenomen bij jongeren in de leeftijd van twaalf tot en met vijftien jaar blijkt dat de jongeren er bijna allemaal van op de hoogte zijn dat alcohol slecht is voor de gezondheid. Het valt op dat de meeste jongeren beschrijven dat het slecht is voor de groei van de hersenen. Deze jongeren hebben die informatie vaak van voorlichting die zij op school of thuis hebben gehad. Het valt op dat de jongeren die voorlichting hebben gehad in tegenstelling tot de jongeren die dat niet hebben gehad kunnen beschrijven wat de risico's zijn (Zie bijlage 5 voor uitslagen van de enquêtes). Voor bijna alle jongeren geldt dat ze denken dat matig alcoholgebruik op hun leeftijd niet uitmaakt voor hun gezondheid en grafiek

1 laat dan ook zien dat 74.4% procent van de jongeren die de enquêtes hebben ingevuld en hebben aangegeven wel eens te drinken gemiddeld één keer per week een standaardglas alcohol nuttigt.



Grafiek 1: Aantal glazen per week per leeftijd

Analyse

Als we kijken naar de informatie over de risico's en effecten van het drinken van alcohol kunnen we zeggen dat overmatig gebruik levensgevaarlijk is. Daarom is het misschien niet raar dat alcohol door professionals gezien wordt als de gevaarlijkste drug die in Nederland te vinden is (Interview M. Smitz, 09-04-2008, bijlage 2). Het valt op dat de meeste jongeren heel goed op de hoogte zijn van het feit dat alcohol slecht is voor je gezondheid. Maar dat ze niet door lijken te hebben dat juist het drinken op hun leeftijd nadelige gevolgen kan hebben. Veel jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar drinken wel eens alcohol en een vrij groot gedeelte daarvan drinkt zelfs regelmatig een paar glazen. De meeste jongeren kunnen aangeven dat ze weten dat alcohol slecht is voor je gezondheid, maar over waarom precies en wat alcohol dan met je doet, wordt niet verder nagedacht. Veel jongeren denken dat één à twee glazen per week geen kwaad kan terwijl blijkt dat elk beetje alcohol wat je voor je 24ste binnenkrijgt teveel is en dus schadelijk.

In dit hoofdstuk hebben we gekeken naar de risico's en effecten die alcohol heeft voor de mens en het lichaam in het algemeen en voor jongeren specifiek. In het volgende hoofdstuk beschrijven wij waarom jongeren dan toch drinken.

4. Waarom drinken jongeren alcohol?

Jongeren worden op allerlei manieren verleid om te drinken. De laatste jaren zijn mixdranken vooral onder jongeren erg populair geworden. Alcohol is op veel plaatsen te zien en te koop. Op televisie zie je mensen alcohol drinken in series en talkshows, de sfeer is vaak gezellig en ontspannen. Ook in reclames wordt een positief beeld geschetst van alcohol en de mensen die het drinken. Dat alcohol op veel plaatsen te koop is, bevestigt dat beeld en stimuleert jongeren om te drinken. Hoewel het bij de wet verboden is, lukt het jongeren onder de zestien vaak toch om alcohol te kopen. Doordat jongeren zich op steeds jongere leeftijd bezig gaan houden met hun uiterlijk, zien ze er vaak ouder uit dan ze zijn. Hierdoor vindt het personeel in de horeca of winkels het vaak moeilijk om in te schatten hoe oud iemand is. Met smoesjes als 'het is een cadeautje voor mijn vader' krijgen jongeren wel een fles wijn mee. Ook zijn vrienden voor jongeren een stimulans om alcohol te drinken. Uitgaan met vrienden is voor veel jongeren in de puberteit belangrijk. Het is een moment om zonder toezicht van volwassenen samen te zijn en lekker je eigen gang te gaan. Tijdens het uitgaan maken jongeren van alles mee; flirten op de dansvloer, de eerste zoen en het drinken van glazen

alcohol waardoor ze aangeschoten of dronken raken. Hoe eerder jongeren naar een uitgaansgelegenheid gaan hoe eerder ze in aanraking komen met drank. Vriendengroepen waar een jongere bij wil horen, brengen jongeren in verleiding om dingen te doen waarvan ze mogelijk wel weten dat het niet goed voor ze is, maar die er wel voor zorgen dat ze toegelaten worden tot de groep. Jongeren gaan dan bijvoorbeeld alcohol drinken om er bij te horen (Klungers, Jorinde, et al. 2004)

Volgens M. Smitz van Parnassia Preventie hoort het experimenteren met drank bij de ontwikkeling van jongeren. Jongeren zijn bezig met hun identiteitsontwikkeling. Meedrinken en stoer doen leveren een jongere respect van vrienden op en op die manier ontwikkelt de jongere een identiteit. Het feit dat er meer risico gelopen wordt om over 20 jaar Korsakov te hebben interesseert ze niet op dit moment. Ook heeft M. Smitz een mening over de reden dat de leeftijd waarop jongeren beginnen met het drinken van alcohol vervroegt. Dit heeft volgens hem met meerdere aspecten te maken. Ouders gaan steeds meer werken, waardoor zij minder tijd voor de kinderen hebben en het zicht verliezen op wat deze doen in hun vrije tijd. Ook de komst van de zoete mixdrankjes is desastreus geweest, omdat jongeren vooral zoet lekker vinden. Deze drankjes zijn in de supermarkt te verkrijgen, waardoor jongeren niet meer de drempels van slijterijen over hoeven. Er ligt ook een grote druk op de jongeren in deze maatschappij, vroeger hadden we geen mobiele telefoons en internet maar nu heb je iedere dag 20 mails om je oren en word je ook nog eens gebeld. Je ziet dat ze wegen zoeken om dat te ontvluchten, dat ze gaan ontspannen met alcohol of drugs (Interview M.Smitz, Parnassia Preventie, 09-04-'08 bijlage 2).

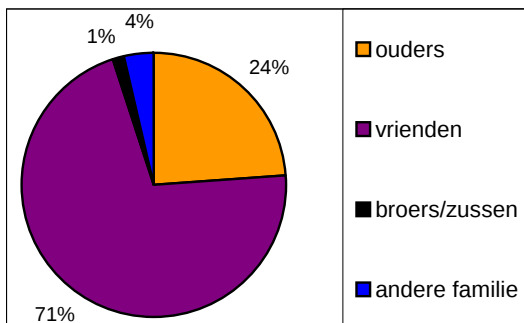
De informatie die wij hebben vanuit het interview met A. Breebaart van Brijder Preventie, sluit overwegend aan bij de dingen zoals M. Smitz van Parnassia Preventie het heeft uitgelegd. Volgens A. Breebaart heeft het alcoholgebruik onder jongeren vooral te maken met de groeiende welvaart en de druk vanuit de maatschappij: 30 jaar geleden werd er alleen bij speciale gelegenheden miniem alcohol in huis gehaald en nu staat er overal wel alcohol in de voorraadkast. En wordt er op elke gelegenheid een wijntje opengemaakt of bij het eten iets gedronken. Dat krijgen jongeren van huis uit mee. De maatschappij verwacht van jongeren dat ze snel volwassen zijn en zelf overal verantwoording voor moeten dragen. De druk op jongeren is groot, ze mogen niet falen en dat maakt dat ze behoefte hebben om echt te ontspannen en dan naar de alcohol grijpen (Interview A.Breebaart, Brijder Preventie, 03-04-'08 bijlage 3).

Ook de heer van Dalen sluit zich aan bij bovengenoemde redenen dat jongeren drinken. Hij zegt dat bij de redenen voor het alcoholgebruik maatschappelijke kwesties horen, voortkomend uit de welvaart. Jongeren hebben meer te besteden, ouders werken meer en bemoeien zich daardoor minder met hun kind, het hoort erbij etc. Ook op schoolfeesten wordt alcohol geschonken (Interview Dhr. van Dalen, STAP, 09-04-'08 bijlage 1).

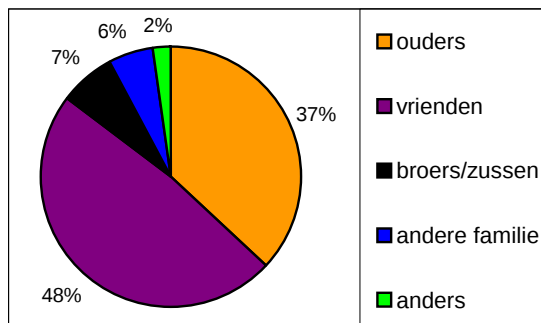
Uit de enquêtes die wij hebben afgenomen blijkt dat 53,5% van de jongeren alcohol drinkt en 46,5% niet. Deze twee groepen zijn dus qua grootte bijna gelijk aan elkaar.

In grafiek 2 is te zien met wie jongens van twaalf tot en met vijftien jaar alcohol drinken.

Opvallend is dat er weinig met broers en zussen gedronken wordt, maar dat wel bijna één op de vier jongens (24%) die jonger is dan zestien jaar samen met zijn ouders drinkt. De grootste groep waar mee gedronken wordt is vrienden. 71% van de jongens die de enquête hebben ingevuld geeft aan samen met vrienden te drinken.



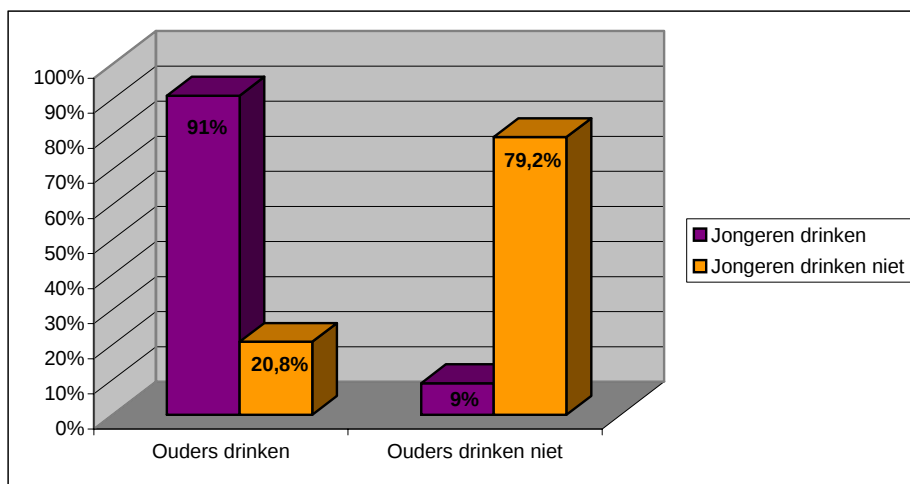
Grafiek 2: Met wie drinken jongens van twaalf tot en met vijftien jaar?



Grafiek 3: Met wie drinken meisjes van twaalf tot en met vijftien jaar?

Met wie meisjes van twaalf tot en met vijftien jaar alcohol drinken is te zien in grafiek 3. In deze grafiek zie je dat er in vergelijking met de jongens meer met broers, zussen en andere familie gedronken wordt, maar ook de meisjes drinken voornamelijk met vrienden. Bijna de helft (48%) heeft aangegeven met vrienden te drinken. Een duidelijk verschil met de jongens is het percentage meisjes dat met hun ouders drinkt. Meer dan een derde (37%) van de meisjes drinkt wel eens een alcoholisch drankje met haar ouders.

In hoeverre ouders invloed hebben op het drankgebruik van hun kinderen is te zien in grafiek 4. Uit deze grafiek is af te lezen dat het alcoholgebruik van ouders wel degelijk invloed heeft op het alcoholgebruik van de jongeren. 91% van de jongeren die drinken hebben ouders die drinken. Slechts 9% van de jongeren die via hun ouders in contact komen met alcohol drinkt niet. Wanneer ouders niet drinken, heeft dit ook invloed op de jongeren. 79,2% van de niet-drinkende jongeren hebben ouders die niet drinken. Iets meer dan 1 op de 5 jongeren (20,8%) drinkt wel, terwijl de ouders niet drinken.



Grafiek 4: Invloed van het drankgebruik van ouders op het drankgebruik van jongeren

Analyse

Jongeren worden op verschillende manieren verleid om alcoholische dranken te drinken. Wanneer je de literatuur en de uitslagen van onze enquêtes naast elkaar legt, komt daar uit dat vrienden een grote stimulans zijn voor jongeren om alcohol te gaan drinken. Reclame en volgens professionals te zwakke controles dragen ook bij aan het drankgebruik van jongeren, omdat het voor de jongeren aantrekkelijk gemaakt wordt om alcohol te drinken en het ook niet al te lastig wordt gemaakt om drank in het bezit te krijgen. Daarnaast hebben ouders een grote invloed op het drankgebruik van jongeren. Uit enquêtes blijkt dat het merendeel van de jongeren die drinken ouders hebben die ook drinken, waar jongeren die niet drinken grotendeels hebben aangegeven dat hun ouders niet drinken.

Redenen hiervoor zijn niet uit de enquêtes af te leiden, maar de professionals die wij hebben geïnterviewd geven allen aan dat dit te maken heeft met de welvaart en de druk die er op ouders en jongeren ligt vanuit de maatschappij. Jongeren moeten veel dingen tegelijkertijd in hun leven kunnen en leren. Er is weinig tijd voor ontspanning, waardoor jongeren hun toevlucht zoeken bij alcohol, wat een verdovend en ontspannend effect heeft. Ook denken de medewerkers van Parnassia Preventie, Brijder Preventie en STAP dat ouders gebrekkige kennis hebben over de gevolgen van alcohol voor jongeren. Hierdoor krijgen jongeren thuis wel eens een drankje van hun ouders, wat maakt dat jongeren denken dat alcohol drinken op jongere leeftijd dan zestien jaar geen probleem is.

De grootste verleiders voor jongeren zijn hun vrienden. Vanwege de identiteitsontwikkeling die jongeren in hun pubertijd doormaken vinden zij het belangrijk hoe vrienden over hen denken. Als vrienden drinken, zullen jongeren daarom mee gaan drinken om er bij te horen.

In dit hoofdstuk hebben wij voornamelijk naar aanleiding van interviews en enquêtes weergegeven wat de redenen zijn van jongeren om te drinken. In deze leeftijd is het echter wel verboden om te drinken. Hoe de regels en wetgeving hiervoor zijn kun je lezen in het volgende hoofdstuk.

5. De wet

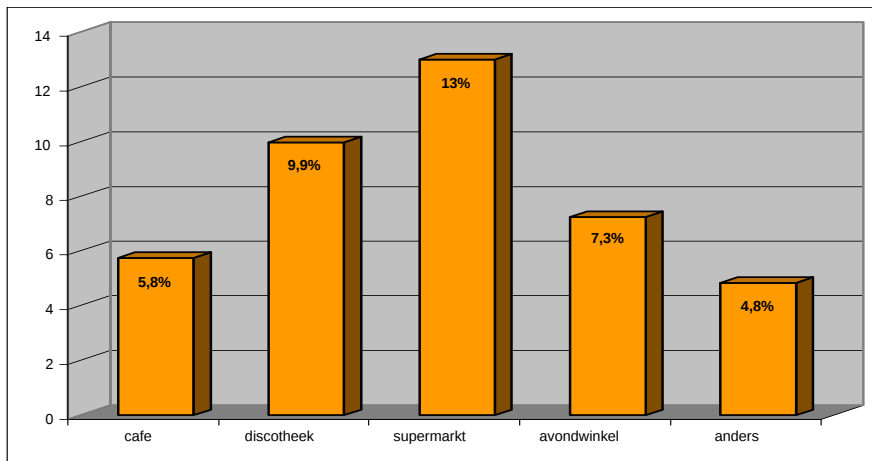
Alcohol is in Nederland een legale drug. Er zijn echter wel een aantal regels opgesteld voor de verkoop en het gebruik van alcohol.

5.1 Kopen en verkopen

Omdat kinderen nog in de groei zijn en hun organen zich nog ontwikkelen, is het beter voor kinderen om niet te jong te beginnen met alcohol. Door jong te beginnen met drinken, hebben kinderen meer kans op alcoholproblemen op latere leeftijd, hebben zij gemiddeld jonger hun eerste seksuele ervaring en vrijen ze vaker onveilig. Daarom kunnen kinderen tot ze zestien jaar zijn beter niet drinken. De overheid heeft bepaald dat kinderen onder de zestien jaar geen alcohol mogen kopen. De Nederlandse overheid probeert de schade die ontstaat door het drinken van teveel alcohol te beperken en voorkomen. Om jongeren te beschermen tegen de gevaren van het gebruik van alcohol, zijn er speciale regels over het verkopen van alcohol aan zestien tot achttien jarigen. Er mag geen alcohol verkocht worden aan iemand die jonger is dan zestien jaar. Dat betekent dat de mensen die drank verkopen aan jongeren om een geldig leeftijdsbewijs (paspoort, rijbewijs, bromfietsdocument) moeten vragen, zodat ze er zeker van zijn dat de koper inderdaad minstens zestien is. Alleen als de verkoper zeker weet dat de koper zestien jaar of ouder is, mag hij hem zwak alcoholische drank verkopen. Sterke drank mag alleen verkocht worden aan personen die achttien jaar of ouder zijn. Als de verkoper zich niet aan de wet houdt, kan hij daar verschillende straffen voor krijgen. Hij kan zijn drankvergunning kwijtraken, zodat hij helemaal geen drank meer mag verkopen of hij kan een geldboete krijgen. De verkoper kan gestraft worden als hij alcohol verkoopt aan iemand die nog te jong is, maar als jongere onder de zestien ben je niet strafbaar als je een alcoholisch drankje koopt. Volgens de wet moeten volwassenen ervoor zorgen dat de jongere geen gevaar loopt (Tanja, Jaap, et al. 2004).

Dit is een punt waar M. Smits van Parnassia Preventie iets aan wil veranderen. Hij vindt dat kinderen onder de zestien of achttien jaar gestraft moeten kunnen worden als ze alcohol kopen. Zo is het volgens hem minder aantrekkelijk voor kinderen om alcohol te kopen (Interview M. Smits Parnassia Preventie, 09-04-'08 bijlage 2).

Grafiek 5 laat zien dat 40,8% van de jongeren die de enquêtes hebben ingevuld wel eens ergens alcohol heeft meegekregen ondanks dat ze nog geen zestien jaar waren. Dit betekent dat van de 53,5% jongeren die wel eens alcohol heeft gedronken 68,8% het ook heeft gekocht en meegekregen.



Grafiek 5: Jongeren die ergens alcohol hebben meegekregen

5.2 Alcohol en reclame

Iemand die reclame maakt voor een verslavende en potentieel schadelijke stof als alcoholhoudende drank moet dat verantwoord doen (Anoniem. *Regels voor alcoholreclame*. URL: www.alcoholreclame.nl/inhoud.php3?id=14&zap=no beschikbaar: 30-03-'08). In de Drank- en Horecawet staan geen regels over reclame voor alcohol. Daarom is de Reclamecode voor Alcoholhoudende Drank opgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, samen met alcoholproducenten en verkopers van alcohol. Hierin wordt onder andere beloofd dat er geen reclame gemaakt zal worden die gericht is op jongeren en de reclame mag niet als boodschap hebben dat het drinken van veel alcohol leuk en stoer is. Ook staat er bijvoorbeeld in dat de drankindustrie geen evenementen mag sponsoren die goed zijn voor de gezondheid zoals sportevenementen. Als de alcoholbranche zich hier niet aan houdt, kan er een klacht ingediend worden bij de Reclame Code Commissie (Tanja, Jaap, et al. 2004). De Reclame Code Commissie is er om de naleving van deze code in de gaten te houden. Zij beoordeelt, aan de hand van de Nederlandse Reclame Code, of een reclame-uiting in strijd is met die Code, zo zijn er de afgelopen jaren een aantal alcoholreclames door de Reclame Code Commissie veroordeeld als misleidend en deze reclames mogen niet meer uitgezonden worden (Anoniem. *Stichting Reclame Code*. URL: www.reclamecode.nl/pagina.asp?paginaID=26 beschikbaar: 01-04-'08).

5.3 Alcohol en verkeer

Volgens de wegenverkeerswet mag je niet meer dan 0,5 promille alcohol (ongeveer twee standaardglazen) in je bloed hebben als je deelneemt aan het verkeer. Dat betekent dat je dan niet mag rijden met een auto, motor, brommer of fiets. Vanaf 1 januari 2006 gelden er strengere regels voor alcohol in het verkeer. De nieuwe alcohollimiet van 0,2‰ is er voor alle brom- en snorfietsers tot 24 jaar. En voor iedereen die z'n rijbewijs heeft gehaald of gaat halen ná 30 maart 2002. De 0,2‰ limiet geldt de eerste vijf jaar nadat je je rijbewijs hebt ontvangen. Doel van de nieuwe regels is om de combinatie van drinken en rijden tegen te gaan. Want die combinatie is en blijft levensgevaarlijk. Je zou denken: waarom dan niet gewoon 0,0‰. Daar is uitgebreid naar gekeken, maar het bleek niet te kunnen. Bijvoorbeeld omdat je door het eten van zoetigheid en fruit al kleine hoeveelheden alcohol in je bloed kan krijgen. Daarom is de grens gelegd bij 0,2‰ (Anoniem. *Platform Verkeersveiligheid Helmond* URL: www.pvvh.nl/smartsite.shtml?id=55214 beschikbaar: 16-03-'08).

Rijden onder invloed is geen overtreding maar een misdrijf. Er staat dan ook een flinke straf op. Deze straf kan variëren van een geldboete, gevangenisstraf, inleveren van het rijbewijs en bij een promillage boven de 1,3 moet de bestuurder de Educatieve Maatregel Alcohol (EMA) volgen. Voor beginnende bestuurders geldt dat de EMA gevolgd moet worden bij een

promillage vanaf 0,8. De EMA is een maatregel van de minister van Verkeer en Waterstaat en houdt in dat mensen die onder invloed van alcohol aan het verkeer deelgenomen hebben, verplicht een cursus over alcohol en verkeer moeten volgen. Wie niet deelneemt aan de opgelegde cursus raakt zijn rijbewijs kwijt (Anoniem. *Alcoholinfo*. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=214 beschikbaar: 16-03-'08).

5.4 Wetten over dronkenschap

Dronkenschap wordt pas strafbaar als je anderen daarmee lastig valt of in gevaar brengt. Artikel 426 van het Wetboek van Strafrecht noemt vier situaties op waarin een dronken persoon gestraft kan worden (Anoniem. *Wetboek online*. URL: www.wetboek-online.nl/wet/Sr/426.html beschikbaar: 16-03-'08).

Een dronken man of vrouw mag:

- Het verkeer niet belemmeren. Denk aan iemand die plotseling een drukke weg oversteeft of midden op het fietspad gaat zitten.
- De orde niet verstoren door bijvoorbeeld te gaan schreeuwen of midden in de nacht bij mensen aan te bellen.
- De veiligheid van anderen niet in gevaar brengen
- Geen handelingen verrichten waarbij hij of zij heel erg voorzichtig moet zijn om het leven en de gezondheid van andere mensen niet in gevaar te brengen.

De derde en vierde situatie zijn uitgewerkt in de wegenverkeerswet. Als je dronken bent en met de auto gaat rijden, breng je ook andere mensen die op de weg rijden of bij jou in de auto zitten in gevaar.

In het Wetboek van Strafrecht staan nog twee artikelen over dronkenschap. Artikel 453 (Anoniem. *Wetboek online*. URL: www.wetboek-online.nl/wet/Sr/453.html beschikbaar: 16-03-'08) zegt dat iemand die dronken is op de openbare weg voor straf een boete moet betalen of een paar dagen in de cel kan belanden. Dit betekent dat het niet strafbaar is om thuis dronken te zijn. Je mag alleen niet de straat op. Artikel 252 gaat over het verkopen of weggeven van drank. Zo is het verboden om iemand die al dronken is, nog meer alcohol te geven of verkopen (Tanja, Jaap, et al. 2004).

5.5 De overheid

Momenteel gaan er vanuit de overheid stemmen op voor het verhogen van de minimale leeftijdsgrens voor alcoholgebruik. Redenen hiervoor zijn dat men denkt dat er minder verkeersongelukken ontstaan, dat de gezondheidsschade wordt beperkt en dat agressie in het uitgaansleven zou kunnen afnemen. Ook is men van mening dat je pas op latere leeftijd in staat bent te besluiten of je een verslavend middel als alcohol tot je wilt nemen. Dhr. van Dalen van Stichting Alcoholpreventie en M. Smitz van Parnassia Preventie zijn van mening dat het verhogen van de leeftijdsgrens helpt tegen het alcoholgebruik van jongeren. Zo komt er volgens M. Smitz een duidelijker verschil. Je mag dan tot je achttiende niks in plaats van vanaf je zestiende al een beetje. Beginnen met alcohol op je achttiende is minder ongezond dan op je zestiende (het lichaam is pas rond je 24e volledig ontwikkeld) (Interview M. Smitz Parnassia Preventie, 09-04-'08 bijlage 2). Dhr. van Dalen denkt dat als je de leeftijdsgrens verhoogt de beschikbaarheid van alcohol voor jongeren verminderd en dat het daardoor minder gebruikt gaat worden. (Interview Dhr. van Dalen, STAP, 09-04-'08 bijlage 1)

Natuurlijk zijn er ook redenen tegen het verhogen van de minimum leeftijd. Zo zou het juist goed zijn als jongeren de tijd krijgen om dingen uit te proberen en op de leeftijd zestien tot achttien is het belangrijk om de vrijheid te krijgen en dingen uit te proberen. Daarnaast neemt ook het toezicht op alcoholgebruik af, het rijk zou minder belastinggeld binnenkrijgen omdat de verkoop van alcohol achteruitgaat, jongeren zouden stiekem gaan drinken, de horeca verliest klanten en de alcoholbranche verliest werkgelegenheid (Anoniem. *Alcoholinfo*. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=qena.antwoord&vraag=3398 beschikbaar: 04-04-'08).

A.Breebaart van Brijder Preventie voegt hieraan toe dat het probleem met het verhogen van de leeftijdsgrens is dat de jongeren meer in het slechte circuit gaan zoeken. Er zijn altijd wel andere mensen, ouders of vrienden die zorgen dat ze toch alcohol krijgen. A. Breebaart

heeft niet het idee dat als de leeftijdsgrens verhoogd wordt dat er dan minder problemen ontstaan, er is dan juist minder zicht op (interview A. Breebaart, 03-04-2008, bijlage 3).

Analyse

Volgens de wet mag je geen alcohol kopen voordat je zestien bent. Voor je achttiende mag je geen sterk alcoholische drank kopen. Uit grafiek 2 blijkt dat 68.8% van de jongeren die wel eens alcohol drinkt, ooit alcohol heeft gekocht. Als jongere kan je niet gestraft worden voor het kopen van alcohol onder de zestien of achttien jaar, alleen degene die de drank aan jou verkocht heeft kan gestraft worden. Parnassia Preventie wil hier iets aan veranderen. Zij willen ervoor gaan zorgen dat ook jongeren gestraft kunnen worden als ze alcohol kopen terwijl ze nog niet oud genoeg zijn. Bij stichting alcoholpreventie en bij Parnassia Preventie zijn ze voor het verhogen van de minimum leeftijdsgrens voor het kopen van alcohol naar achttien jaar. Brijder Preventie ziet hier echter geen voordelen in.

Dat er regels en wetten zijn opgesteld is natuurlijk niet voor niets. Het kopen, verkopen en nuttigen van alcohol heeft natuurlijk gevolgen voor de maatschappij. Over deze gevolgen leest u in het volgende hoofdstuk meer.

6. Gevolgen voor de maatschappij

Jongeren in Nederland zijn de laatste jaren fors meer alcohol gaan drinken. Ze behoren nu tot de stevigste drinkers van Europa (Anoniem. *MinVWS*. URL: www.minvws.nl/dossiers/alcohol/jongeren-en-alcohol beschikbaar: 04-04-'08).

Elk alcoholgebruik (hoe weinig ook) onder jongeren, is wat ons betreft gelijk aan alcoholmisbruik en is vanzelfsprekend een maatschappelijk probleem. Dit vanwege meerdere feiten, zoals de nadelige gevolgen voor de gezondheid van deze jongeren en daarnaast de eventuele problemen in de toekomst wanneer deze veeldrinkende groep deel uitmaakt van de beroepsbevolking. Wanneer zij vanwege hun alcoholgebruik op jonge leeftijd beduidend minder ontwikkeld zijn dan de voorgaande generaties kan er een kloof ontstaan.

Binnen de leeftijdsgroep van twaalf tot en met vijftien jaar kan er over twee soorten gevolgen voor de maatschappij gesproken worden. Naast de eerder genoemde schadelijke gevolgen brengt alcoholgebruik helaas ook veel maatschappelijke kosten met zich mee. Beide soorten worden hieronder meer uitgebreid besproken en toegelicht met feiten uit verschillende onderzoeken.

De schadelijke gevolgen van alcoholgebruik aan het lichaam zijn eerder aan bod gekomen, enkele andere (maatschappelijke) gevolgen zijn in een onderzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar voren gekomen (Anoniem. *MinVWS*. URL: www.minvws.nl/dossiers/alcohol/jongeren-en-alcohol beschikbaar: 04-04-'08).

- Uit dit onderzoek blijkt dat wie jong begint met overmatig alcohol drinken, in zijn latere leven een groter risico loopt op problemen met alcoholgebruik.
- Jongeren lopen sneller het risico van alcoholvergiftiging bij het innemen van grote hoeveelheden alcohol. Bij een alcoholvergiftiging komen jongeren in het ziekenhuis terecht, wat een hoop geld kost.
- Alcohol speelt een rol bij agressie en geweld.
- Daarnaast bevestigde dit onderzoek ook het feit dat overmatig alcoholgebruik schadelijk is voor de ontwikkeling van de hersenen van jongeren. Er is een duidelijk verband tussen schoolprestaties en alcoholconsumptie. Zoals eerder al beschreven is kan dit zorgen voor een kloof tussen de generaties binnen de beroepsbevolking.

Van de jongeren tussen 16 en 24 jaar valt 22 procent in de categorie probleemdrinkers.

Een kwart van de slachtoffers van rijden onder invloed zijn jonge mannen in de leeftijdscategorie van 18 t/m 24 jaar.

Deze cijfers zijn gestegen ten opzichte van eerdere onderzoeken en zouden hierom grotere maatschappelijke gevolgen met zich mee kunnen brengen.

De maatschappelijke kosten van alcoholgebruik dreigen ook te stijgen in de komende jaren. Het gebruik van alcohol daalt naar telkens jongere leeftijden, terwijl het aantal liters gedronken per persoon stijgt. Dit laatste toont een gelijke stijging aan met de totale schade door (vaak overmatig) alcoholgebruik.

Cijfers uit 2001(Onderzoek, *Kosten en baten van alcoholzorg en preventie*. KPMG. 2001) geven de volgende conclusies:

Alcoholmisbruik koste de maatschappij 2,6 miljard euro per jaar (2001). De kosten bestaan uit:

- Kosten hulpverlening aan probleemdrinkers (verslavingszorg): 68 miljoen euro.
- Kosten algemene gezondheidszorg (ziekenhuisopname en huisartsenhulp): 115 miljoen euro.
- Kosten voor werk (verzuim, ziekte, werkloosheid, uitkeringen): 1554 miljoen euro.
- Kosten voor misdrijven en overtredingen (vernielschade, verkeersongevallen en justitiële kosten): 841 miljoen euro.

Tenslotte moet worden gesteld dat veel schade door alcoholgebruik niet vast te stellen is omdat de registratie daarvoor te kort schiet. Het is bekend dat overmatig alcoholgebruik een rol speelt bij verdrinkingen, ongevallen thuis en bij branden. Daarom is het goed denkbaar dat de werkelijke schade door alcoholgebruik aan onze samenleving nog veel groter is dan geschat (Factsheet Stichting Alcoholpreventie: Maatschappelijke kosten).

Accijnzen

Accijns is een vorm van belasting, die wordt geheven op de verkoop van bepaalde goederen. Het doel van accijnzen is enerzijds het gebruik van bepaalde zaken ontmoedigen, anderzijds inkomsten voor de staat verschaffen (Anoniem. *Wikipedia*. URL: nl.wikipedia.org/wiki/Accijnzen beschikbaar: 06-047-'08)

Uit onderzoek naar de effectiviteit van belastingen op breezers blijkt dat jongeren gevoeliger zijn voor prijsstijgingen dan ouderen. Een speciale belasting op breezers lijkt dan ook gewenst. Accijnsverhogingen sorteren voorts meer effect op de lange termijn dan op korte termijn en meer op matige drinkers dan op zware drinkers. Maar hoewel het effect verschilt: ook zware drinkers gaan er minder van drinken.

Gepoogd is te bepalen wat de optimale alcoholaccijns is. Gezien de effecten zou eigenlijk geen accijns geheven moeten worden op de eerste twee drankjes die iemand consumeert, maar daarna zou het tarief exponentieel moeten toenemen. Een dergelijk systeem is echter praktisch niet uitvoerbaar. Het lijkt echter wel voor de hand te liggen om de accijnzen zodanig te verhogen dat deze minimaal de directe economische kosten dekken.

(Anoniem. Alcoholinfo. URL: www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=nieuws.detail&ihnnid=616 beschikbaar: 06-04-'08)

Analyse

Er zijn voornamelijk negatieve gevolgen van alcoholgebruik voor de maatschappij te halen uit door de overheid gedane onderzoeken.

Wij hebben niets kunnen vinden over positieve gevolgen voor de maatschappij.

Accijnzen die berekend worden over alcoholische dranken blijken minder op te leveren dan de kosten die de maatschappij heeft voor de negatieve gevolgen van alcoholgebruik.

Nu bijna alle aspecten van de maatschappij en alcohol behandeld zijn hebben wij tot slot informatie over het SPH-werkveld. Wat er gedaan wordt vanuit dit werkveld leest u in het volgende hoofdstuk.

7. Het SPH-werkveld

Een beschrijving van verschillende hulpverleningsinstellingen en wat ze doen om jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar te laten inzien dat alcohol slecht voor ze is en dat ze er beter mee kunnen wachten.

7.1 Parnassia Bavo Groep

Parnassia Bavo Groep verleent geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in Noord- en Zuid-Holland en Westelijk Noord-Brabant. De organisatie is op 1 juli 2007 ontstaan uit een fusie tussen de Parnassia Groep en Bavo Europoort. Het concern heeft vijf zorgbedrijven.

- Parnassia
- Bavo Europoort
- Brijder Verslavingszorg
- PsyQ
- Palier

(Anoniem. *Parnassia Bavo Groep*. URL: www.parnassiabavogroep.nl/index.php?id=58. Beschikbaar: 16-04-'08)

Van de Parnassia Bavo Groep zijn twee instellingen gericht op preventie wat betreft jongeren en alcohol. Zowel Parnassia als Brijder Verslavingszorg heeft een afdeling die zich uitsluitend bezighoudt met preventie. Hieronder staat een korte beschrijving van deze afdelingen.

7.1.1 Parnassia Preventie

Parnassia Preventie is een onderdeel van Parnassia gericht op iedereen die te maken kan krijgen met iemand die gokt, drinkt of drugs gebruikt. Het doel van Parnassia Preventie is om mensen uit de zorg te houden. Parnassia Preventie is er voornamelijk voor het beantwoorden van vragen. Speciaal voor jongeren hebben zij de website www.drugsweb.nl ontwikkeld met informatie over alcohol, drugs en gokken. Ook hebben ze een pillentestservice. Hier kan je je XTC-pillen, poeders en vloeistoffen laten testen op hun samenstelling. Als laatste geeft Parnassia Preventie advies, training en voorlichting aan iedereen die dat wil. (Parnassia Preventie, flyer 'Alcohol, drugs of gokken, informatie en advies')

Parnassia Preventie heeft momenteel een aantal programma's lopen:

- Community Care, waarbij collega's de wijk in gaan, in wijkcentra zitten en daar spreekuren houden, wijkgerichte interventie, voorlichting, trainingen, cursussen.
- Lerend vermogen: cursussen waar men zich op in kan schrijven.
- Het trainen van intermediairs. Een interventie voor iedereen die in contact staat met de einddoelgroep: politie, artsen, coffeeshophouders, horeca. Als je de intermediairs traint en daarmee de omgeving verandert heeft dat meer effect op de einddoelgroep. Je kunt een verslaafde wel behandelen en daarna weer in dezelfde omgeving terug plaatsen, maar als daar niets is veranderd dan is de kans groot dat hij weer in hetzelfde patroon als voorheen vervalt. Parnassia Preventie geeft dus zelf geen voorlichting maar traint intermediairs in het geven van voorlichting.

Volgens M. Smits, programmaleider bij Parnassia Preventie moet de voorlichting over alcohol vooral gericht worden op ouders. Ouders hebben meer gezondheidsbesef. Jongeren zijn bezig met hun identiteitsontwikkeling. Meedrinken en stoer doen levert respect op van vrienden. Het levert je een identiteit op, want als je meedoet tel je mee. Het risico om over 20 jaar Korsakov te hebben speelt op zo'n moment niet.

Parnassia preventie leert de ouders om grenzen te stellen. Volgens M. Smits worden kinderen het best bereikt door hun ouders, ook al geven kinderen zelf vaak aan niet naar hun ouders te luisteren (Interview M. Smits, 09-04-'08 bijlage 2).

Parnassia Preventie richtte zich eerst vooral op ouders van kinderen in het voortgezet onderwijs. De afgelopen tien jaar is de leeftijd van kinderen die beginnen met experimenteren echter gedaald naar acht tot tien jaar. Daarom proberen ze zich nu ook te

richten op basisscholen, waar de deur echter vaak gesloten blijft. Men denkt dat basisscholieren nog niet met alcohol of drugs te maken hebben. Maar juist bij preventie is het de kunst op tijd te zijn, dwz voordat er gebruikt gaat worden. Daarom zouden ouders hun kind al vanaf het 6e jaar geleidelijk moeten leren omgaan met situaties waarin alcohol aanwezig is (Interview M. Smits, 09-04-'08 bijlage 2).

Dat jongeren op steeds vroegere leeftijd gaan drinken heeft volgens M. Smits enerzijds te maken met werkende ouders die minder tijd hebben voor hun kinderen en niet op de hoogte zijn van hun doen en laten en anderzijds het groeiende aanbod van zoete mixdrankjes en het gemak waarmee ze te krijgen zijn. Je ziet dat jongeren wegen zoeken om hun drukke leven te ontvluchten en ontspannen met alcohol of drugs. Parnassia Preventie richt zich niet zozeer op het verbieden van alcohol en drugs maar meer op het verstandige gebruik ervan. Volgens M. Smits is het een slecht idee om sluitingstijden in de horeca te vervroegen. Hiermee verander je niets. Men beoogt ermee het indrinken tegen te gaan terwijl dat niet komt door de openingstijden van de horeca maar doordat de prijzen van alcohol in de horeca veel hoger zijn dan die in de supermarkt. Parnassia Preventie is wel voor een verhoging van de leeftijdsgrens voor het drinken van alle soorten alcohol naar achttien jaar. Je mag dan tot je achttiende niks in plaats van vanaf je zestiende al een beetje. Beginnen met alcohol op je achttiende is minder ongezond dan op je zestiende (het lichaam is pas rond je 24e volledig ontwikkeld). De leeftijdsgrens moet streng worden gecontroleerd. Het belangrijkste is dat de regels die worden opgelegd ook gehandhaafd worden (Interview M. Smits, 09-04-'08 bijlage 2). M. Smits heeft zelf een opleiding in het 'social work' gedaan en hij weet dat een van de kerntaken daarvan preventie moet zijn. Maar in de opleidingen wordt deze taak onderbelicht. Rondom alcohol is de kennisoverdracht momenteel heel erg gericht op verslavingszorg en probleemgebruik, terwijl 8% van de mensen die alcohol gebruikt problemen krijgt. Dat betekent dat 92% op een andere manier alcohol gebruikt. Naar deze groep moet ook gekeken worden. In de opleidingen van het social work moet meer kennis komen over het preventieve werkveld.

In het werkveld merk je ook dat *preventie* en *zorg* niet goed op elkaar aansluiten. Het zijn nu twee aparte begrippen maar zouden juist gezamenlijk en tegelijkertijd aan bod moeten komen. Iemand die in de preventie werkt heeft een heel ander referentiekader dan iemand die in de verslavingszorg zit. Hoewel het over dezelfde drug gaat zal je verschillende verhalen horen over bijvoorbeeld alcoholgebruik. Vanuit de opleiding moet je inzicht in beide referentiekaders krijgen om zo je werkveld te verbreden (Interview M. Smits, 09-04-'08 bijlage 2).

7.1.2 Brijder Preventie

Brijder Verslavingszorg biedt in Noord- en Zuid-Holland alle denkbare vormen van hulpverlening, begeleiding, opvang en preventie bij verslaving. Het werkgebied strekt zich globaal uit van Texel tot aan Zeeland. Met tal van andere zorginstellingen in het genoemde werkgebied heeft Brijder Verslavingszorg nauwe banden. Met enkele van hen participeren ze in het Amsterdam Institute of Addiction Research (bij het AMC). Het AIAR verricht wetenschappelijk onderzoek op het gebied van verslaving en behandeling. Een goed contact en wisselwerking met de omgeving zijn van groot belang voor Brijder Verslavingszorg. Daarom informeren zij anderen graag over hun werk en de ontwikkelingen in de verslavingszorg. Dat doen ze onder meer via de website www.brijder.nl. Brijder heeft een reeks specialistische jeugdprogramma's van kortdurende ambulante programma's tot intensieve en langdurige zorg in de Mistral Kliniek. Het motto van Brijder is: voorkomen is beter dan genezen. Objectieve informatie over nieuwe trends en middelen is daarbij een must. Daarom biedt Brijder diverse voorlichtingsactiviteiten (Anoniem. *Brijder*. URL: www.brijder.nl/p/p-instellingen%20en%20scholen.html#onderwijs beschikbaar: 17-03-'08).

Alcohol- en drugsvoorlichtingscampagnes

Brijder neemt deel aan de landelijke voorlichtingscampagnes over alcohol en drugs. Voorbeelden hiervan zijn:

- De Alcohol Zomercampagne: deze campagne, gericht op jonge vakantievierders, wordt jaarlijks door jonge voorlichters uitgevoerd langs de gehele Noord-Hollandse kust.
- De Studentencampagne: tijdens de intreeweeken op de Hogescholen krijgen de studentenverenigingen informatie over de risico's van overmatig alcoholgebruik. Studentenverenigingen kunnen advies krijgen over hun alcoholbeleid.
- Instructie Verantwoord Alcoholgebruik: sinds de wijziging van de Drank- en Horecawet in 2000 moeten barvrijwilligers van verenigingen en sportclubs de IVA gevolgd hebben. Brijder is bevoegd deze instructie te geven (Anoniem. *Brijder*. URL: www.brijder.nl/p/p-instellingen%20en%20scholen.html#onderwijs beschikbaar: 17-03-'08).

Voorlichting en advies in het onderwijs

Schoolgaande jongeren in de leeftijd van twaalf tot achttien jaar vormen een belangrijke doelgroep. Preventie wordt afgestemd op de leeftijd van de leerlingen en het type school. De activiteiten van het project 'De gezonde school en genotmiddelen' richten zich op medewerkers, ouders en leerlingen. Brijder verzorgt:

- Cursussen en trainingen voor leraren.
- Advies over schoolbeleid.
- Voorlichting tijdens ouderavonden en informatiemarkten.
- Consultatie- en adviesgesprekken met mentoren en leerlingbegeleiders.
- Voorlichting tijdens schoolfeesten en andere manifestaties.

Op verzoek van de school, kan een medewerker van Brijder enkele gesprekken voeren met een klas of een individuele leerling, of met zijn/haar verzorger(s). Dit gebeurt wanneer er een problematische situatie is, of dreigt te ontstaan (Anoniem. *Brijder*. URL: www.brijder.nl/p/p-instellingen%20en%20scholen.html#onderwijs beschikbaar: 17-03-'08).

Voorlichting en advies voor jongerenwerk en jeugdzorg

Jongeren centra, club- en buurthuizen kunnen Brijder inschakelen voor:

- voorlichting aan bezoekers over alcohol, drugs en gokken, het gebruik en verslaving
- cursus voor medewerkers en vrijwilligers over het signaleren, begeleiden en verwijzen van (problematisch) gebruik
- advies over preventiemethodieken en -materialen
- ondersteuning bij de opzet van preventiebeleid in het jongerenwerk (Anoniem. *Brijder*. URL: www.brijder.nl/p/p-instellingen%20en%20scholen.html#onderwijs beschikbaar: 17-03-'08).

De ondergrens voor behandelingen bij Brijder is elf jaar. Nog jongere kinderen zijn niet ontwikkeld genoeg om in behandeling te kunnen. Ook klinieken hanteren elf jaar als ondergrens. Er is een voorlichtingsprogramma op basisscholen onder de titel 'alcohol een ander verhaal', waarbij je kinderen laat nadenken over een casus. Aansluitend zijn er ouderavonden waarbij de ouders handvatten krijgen hoe om te gaan met het drinkgedrag van hun kind. Hoe ze dat moeten zien te voorkomen. Voorlichting op scholen is altijd vraaggericht, de school moet het willen, dat is volgens A. Breebaart, preventiemedewerker bij Brijder, een manco, omdat je zo niet alle scholen bereikt die je zou willen bereiken. Op middelbare scholen geeft Brijder gastlessen of docententrainingen. Ze doen ook aan vroegtijdig signaleren op scholen, dus als bepaalde scholen dat willen houden ze spreekuren of gaan ze klassen in om dingen te vertellen. Met kinderen van wie ze vermoeden dat ze alcohol gebruiken, hebben ze individuele gesprekken. Die kunnen doorverwezen worden voor een behandeling.

Verder heeft Brijder het 'unity' project (een peerproject, waarbij jongeren aan andere jongeren voorlichting geven) 30 vrijwillige jongeren in de leeftijd vijftien tot achttien die jongeren aanspreken over alcoholgebruik door bijvoorbeeld een quiz te organiseren met prijsjes.

Ze zijn ook op schoolfeesten aanwezig, en op alcoholvrije schoolfeesten (voor jongeren onder de zestien). Frisfeesten bezoeken ze ook veel, dan heb je de jongere doelgroep die je pakt om te kijken 'wat weet je van alcohol, wat zijn de gevolgen, waarom is het zo slecht voor je'. Op die manier spreek je de jongeren aan (interview A. Breebaart, 03-04-2008, bijlage 3). Bij Brijder zien ze vooral dat het toenemende alcoholgebruik onder jongeren te maken heeft met welvaart, 30 jaar geleden werd er alleen bij speciale gelegenheden miniem alcohol in huis gehaald en nu staat er overal wel alcohol in de voorraadkast. En wordt er op elke gelegenheid een wijntje opengemaakt of bij het eten iets gedronken. Dat krijgen jongeren van huis uit mee. De maatschappij verwacht van jongeren dat ze snel volwassen zijn en zelf overal verantwoording voor moeten dragen. De druk op jongeren is groot, ze mogen niet falen en dat maakt dat ze behoefte hebben om echt te ontspannen en dan naar de alcohol grijpen. Jongeren hebben meer te besteden dan vroeger, ze krijgen meer zakgeld. Omdat veel ouders werken en zich vervolgens schamen dat ze er te weinig zijn voor hun kinderen, wordt dat met geld gecompenseerd. Jongeren krijgen snel 200 euro mee voor een avondje uitgaan.

A. Breebaart denkt dat het vervroegen van sluitingstijden in de horeca niet helpt. Je hebt nu het voordrinken en dan gaan ze later uit, maar dat heeft ook met geld te maken. Een biertje thuis is een stuk goedkoper dan een biertje in de kroeg. Met een ruime openingstijd heb je minder agressie op straat, omdat mensen niet ineens allemaal tegelijk om twaalf uur buitenstaan. In de levensstijl van jongeren past het niet om vroegere openings- of sluitingstijden te hebben, veel jongeren werken op zaterdag, moeten dan nog eten, zich kleden etc. En dan is het gauw elf uur voordat je uitgaat. De jeugd gaat niet om zeven uur in de kroeg zitten. En stel dat ze eerst naar de kroeg gaan, dan gaan ze na sluitingstijd ergens anders heen waar je helemaal geen controle hebt, aldus A. Breebaart

Het probleem met het verhogen van de leeftijdsgrens is dat de jongeren meer in het slechte circuit gaan zoeken. Er zijn altijd wel andere mensen en ouders of vrienden die zorgen dat ze toch alcohol krijgen. A. Breebaart heeft niet het idee dat als de leeftijdsgrens verhoogd wordt dat er dan minder problemen ontstaan, je hebt er juist minder zicht op. (Interview A.

Breebaart. 03-04-'08 bijlage 3) Wat er volgens A. Breebaart zou moeten veranderen is dat ouders het goede voorbeeld moeten geven. Geef aandacht, maak duidelijk dat je geen alcohol nodig hebt. Denk niet als ouders 'ik laat ze thuis drinken want dan zie ik in ieder geval wat ze doen'. Als kinderen thuis mogen drinken dan mogen ze overal drinken. Daarin gaat het mis. Ouders moeten ook hun eigen alcoholgebruik onder de loep nemen en dat is soms lastig. Want veel mensen drinken problematisch. Dat wil niet zeggen dat ze verslaafd zijn, maar heel veel mensen drinken bij het eten twee à drie glazen wijn en dat is teveel. Er zijn verschillende gebieden waarop nog meer winst te behalen valt. Het komt allemaal neer op voorlichting. Het gaat om kennisoverdracht, dat jongeren bewust worden. Er wordt van ze verwacht dat ze vroeg volwassen zijn en dat ze keuzes kunnen maken, maar het oorzaak-en-gevolg-denken is pas af op je 24ste. Dan pas kan je goed inschatten: als ik dat en dat doe heeft dat gevolg voor mijn leven later. Als je het jongeren niet kunt bijbrengen, mag je het ook niet van ze verwachten. Dat maakt het dus al lastig. Maar je kunt wel ondersteuning geven. Je zou bijvoorbeeld een 'buddyproject' op kunnen zetten dat jongeren leert uitgaan met fris, en dat je geen alcohol nodig hebt om het naar je zin te hebben. A. Breebaart ziet veel in dat soort projecten.

In Amsterdam worden frisfeesten gegeven in heel hippe clubs, waar jongeren best heen willen omdat ze er anders nooit binnenkomen. Je hebt geen volle bak maar er zijn altijd wel 300 à 400 jongeren binnen. Dat is de moeite waard, al is het niet winstgevend, want na drie flesjes fris zit je vol. Dus het is ook een keuze van de horecagelegenheid om daar geld in te willen steken.

Het zou leuk zijn als je er meer aandacht aan zou kunnen besteden dat jongeren geen alcohol nodig hebben tijdens het uitgaan. Het gaat om sociale ontwikkeling en sociale vaardigheden. Je hele pubertijd ben je bezig met hoe je eruit ziet. Je vindt jezelf lelijk, je hebt puisten en je bent klunzig. Maar na een paar glazen alcohol voel je je minder geremd en dat geeft je net de mogelijkheid om naar die jongen of dat meisje toe te stappen dat je leuk vindt. Daarom drinken mensen, en omdat het leuk is en lekker.

Je moet alle koppen dezelfde kant op hebben staan. Er zijn veel scholen die op schoolfeesten alcohol schenken aan kinderen onder de zestien, dus daar moet je je slag slaan. Vervolgens moet je de horeca meekrijgen en de ouders en kinderen. Die viereenheid moet je om de tafel zien te krijgen. Het gaat erom dat iedereen dezelfde boodschap uitdraagt. (Interview A. Breebaart 03-04-'08 bijlage 3)

7.2 STIVA

Verenigd in de Stichting Verantwoord Alcoholgebruik (STIVA) leveren de Nederlandse producenten en importeurs van bier, wijn en gedistilleerde dranken een actieve bijdrage aan het bevorderen van een verantwoord alcoholgebruik en het terugdringen van alcoholmisbruik. Tevens bevordert STIVA een maatschappelijk verantwoord marktgedrag door coördinatie van en communicatie over de zelfregulering die de bedrijfssectoren realiseren aan de hand van de Reclamecode voor Alcoholhoudende Drank (Anoniem. STIVA. URL: stiva.nl/wie_zijn_we_beschikbaar: 25-03-'08).

Op stiva.nl/wie_zijn_we is te lezen dat STIVA de volgende doelstellingen wil realiseren door zelfregulering:

- Alle producenten, importeurs en aanbieders van alcoholhoudende dranken hanteren vrijwillig de overeengekomen gedrags- en reclameregels.
- Overleg en samenwerking met de overheid en andere relevante partijen.
- Het bevorderen en ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek naar alcoholgebruik, om daarmee activiteiten zoals voorlichting te baseren op wetenschappelijke gegevens.
- Voorlichting te geven over verantwoord alcoholgebruik en het voorkomen van alcoholmisbruik.

Het onderscheid tussen verantwoord gebruik en misbruik van alcoholhoudende dranken vormt de basis van al deze activiteiten. Sinds april 2006 is de educatieve slogan 'Alcohol onder de zestien, nog even niet' te zien onder tv- en bioscoopcommercials voor zwakalcoholhoudende dranken. De alcoholbranche geeft hiermee uitvoering aan de afspraken die zij in 2005 met de toenmalig Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gemaakt over het bestrijden van het drinken onder de zestien jaar. Naast de educatieve slogan is in maart 2006 de website alcoholonderde16nogevenniet.nl gelanceerd. Deze site geeft via links toegang tot relevante informatie voor jongeren, ouders en opvoeders (Anoniem. STIVA. URL: stiva.nl/wie_zijn_we_beschikbaar: 09-04-'08).

7.3 STAP

Stichting Alcoholpreventie (STAP) is een landelijke, onafhankelijke non-profit organisatie die pleit voor een effectief alcoholbeleid van de overheid en zich inzet voor publieke bewustwording van de risico's van alcohol.

STAP gaat ervan uit dat minder alcoholgebruik zal leiden tot minder schade voor individu en samenleving. Vooral onder jongeren neemt het alcoholgebruik toe en kan alcoholgebruik grote gevolgen hebben voor de toekomst. STAP richt zich daarom in de eerste plaats op het terugdringen en ontmoedigen van het alcoholgebruik bij jongeren.

Werkwijze

STAP informeert publiek en beleidsmakers over alcoholgebruik bij jongeren.

STAP observeert de naleving van alcoholwetgeving en regels die de alcoholbranche en verkopers zelf hebben opgesteld en analyseert de effecten daarvan. STAP:

- informeert en adviseert.
- geeft aanzet tot onderzoek.
- Signaleert.
- stuurt indien nodig brandbrieven (Anoniem. *Alcoholpreventie*. URL: www.alcoholpreventie.nl/info/?over_beschikbaar: 09-04-'08).

Binnen de verschillende projecten van STAP wordt veel onderzoek gedaan.

Ook geeft STAP voorlichting (over alcohol, jongeren en opvoeding).

Een ander onderdeel van het werk van STAP is het signaleren van 'good practice', mogelijkheden en misstappen op het gebied van alcoholbeleid en regelgeving. STAP maakt onder meer politici hierop attent via open brieven (Anoniem. *Alcoholpreventie*. URL: www.alcoholpreventie.nl/SV.php3 beschikbaar: 09-04-'08).

Een project van STAP is onder andere, alcoholvrijeomgeving.nl. Ook heeft STAP richtlijnen voor een alcoholbeleid opgesteld voor eigenaren van jongerencampings en voor gemeenten waar deze campings gevestigd zijn en een belangrijke taak van STAP is het monitoren van alcoholmarketing. STAP observeert, inventariseert en analyseert de verschillende vormen van alcoholreclame en alcohol sponsoring. Zij voert deze taak uit op eigen initiatief en op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het doel van STAP is:

- Kennisvergroting over de praktijk en de effecten van alcoholreclame.
- Een beperking van de negatieve effecten van alcoholreclame door verbetering van de wet- en regelgeving (Anoniem. *Alcoholpreventie*. URL: www.alcoholpreventie.nl/projecten/?id=2 beschikbaar: 09-04-'08).

Dhr. van Dalen vertelt dat STAP adviseert in het preventiebeleid samen met het trimbos instituut. STAP is vooral bezig met het beperken van alcoholreclames. Ze monitoren, en doen onderzoek naar effecten van reclame wat voor impact ze hebben op jongeren. Die informatie zetten ze om naar beleidsadvies voor de overheid. Als het aan STAP ligt zal alcohol moeilijker verkrijgbaar worden, duurder etc. (Interview Dhr. van Dalen, 09-04-'08, bijlage 1)

Volgens Dhr. Van Dalen zijn de campagnes van STAP voornamelijk gericht op ouders omdat gebleken is dat deze campagnes een heel bescheiden effect hebben op jongeren. Er wordt momenteel veel uitgegeven aan voorlichtingen maar andere maatregelen blijven uit waardoor het effect van de voorlichting verwaarloosbaar is. Campagne helpt niet als er geen goed beleid aan ten grondslag ligt. Het aantal keer dat iemand zo'n campagne ziet weegt niet op tegen het aantal alcoholreclames. Je verliest het altijd van de reclame. Dat wordt helemaal duidelijk als je naar de cijfers kijkt. Voor reclame wordt in Nederland zo'n 100 miljoen euro uitgetrokken en voor de preventie ongeveer 2 miljoen.

Alcohol is nu makkelijk beschikbaar voor jongeren dus STAP wil er alles aan doen om die beschikbaarheid te verkleinen, aldus Dhr. van Dalen. Dat wil hij bereiken met onder andere aanpassing van de openingstijden van de horeca, als die vroeger dicht gaan is er minder beschikbaarheid van alcohol. Hierbij sluiten ze zich aan bij vroegopstap.nl een organisatie van moeders die zich inzetten voor deze verandering. Daarnaast willen ze de leeftijdsgrens voor een alcoholverbod verhogen naar achttien jaar. Toezicht op naleving hiervan is heel belangrijk, de controle moet worden geïntensiveerd. Volgens Dhr. van Dalen wijzen onderzoeken uit dat als je de beschikbaarheid beperkt dit leidt tot minder gebruik.

Natuurlijk horen volgens Dhr. van Dalen bij de redenen van het alcoholgebruik ook maatschappelijke kwesties. Door de toegenomen welvaart hebben jongeren meer te besteden; ouders werken meer en bemoeien zich daardoor minder met hun kind; 'alcohol hoort erbij' en op scholen schenken ze alcohol op schoolfeesten. Als je al deze dingen niet ook aanpakt heeft preventie geen nut. voortkomend uit de welvaart Dhr. van Dalen noemt dat jongeren meer te besteden hebben, ouders meer werken en zich daardoor minder bemoeien met hun kind dat alcohol erbij hoort en op scholen schenken ze alcohol op schoolfeesten. Als je al deze dingen niet ook aanpakt heeft preventie volgens Dhr. van Dalen geen nut.

Dhr. van Dalen ziet dat kennis over alcoholgebruik van jongeren bij professionals niet groot is. Binnen studies als SPH of MWD zou die kennis er juist wel moeten zijn. Het zijn studies waarin jongeren een grote rol spelen en alcoholgebruik hoort tot de top 5 gezondheidsproblemen onder jongeren. Nu zie je dat professionals hier tijdens hun studie niets over mee krijgen terwijl alcohol een grondslag vormt voor problemen van jongeren. Je moet vervolgens als organisatie investeren om de professionals waarmee je werkt die kennis bij te brengen. Als het in de studie inbegrepen is, hoeft dat niet (Interview Dhr. van Dalen, 09-04-'08, bijlage 1).

7.4 Het Trimbos-instituut

Het Trimbos-instituut is het landelijk kennisinstituut voor de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg en de maatschappelijke zorg.

Missie

Het Trimbos-instituut bevordert de kwaliteit van leven door het ontwikkelen en toepassen van kennis over geestelijke gezondheid, verslaving en lichamelijke ziektes die daarmee samenhangen.

Kerntaken

- Beleidsmakers, politici en professionals informeren over de geestelijke gezondheid van de Nederlandse bevolking.
 - Monitoren en signaleren van psychische en verslavingsproblemen.
 - Onderzoek doen naar de organisatie, toegankelijkheid, kwaliteit en effectiviteit van preventie en hulpverlening.
 - Ontwikkelen van nieuwe methoden, protocollen, richtlijnen en programma's voor preventie, behandeling en organisatie van de zorg.
 - Cursussen en trainingen geven op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg, om hulpverleners te ondersteunen bij de verbetering van de kwaliteit van hun werk.
 - Voorlichting geven over psychische problemen en over alcohol en drugs.
- (Anoniem. *Trimbos Instituut*. URL: www.trimbos.nl/default253.html beschikbaar: 19-03-'08)

Drug Monitoring

De primaire missie van het programma Drug Monitoring is het leveren van feitelijke en actuele beleidsondersteunende informatie op het terrein van middelengebruik en verslaving. Regering, parlement, landelijke en lokale beleidsmakers en beroepskrachten zijn daarbij de primaire doelgroepen maar ook het algemeen publiek is een belangrijke afnemer van de kennisproducten. De monitoring activiteiten omvatten zowel kennissynthese als het genereren van kennis. Kennissynthese houdt in het (op gestandaardiseerde wijze) rapporteren over de stand van wetenschap op het terrein van middelengebruik en verslaving, op basis van bestaande gegevens uit onderzoek, registraties en andere bronnen. Dit wordt primair gerealiseerd via de Nationale Drug Monitor. Het actief monitoren van de drugmarkten en het signaleren van drugs die een acuut risico vormen voor de gezondheid is een kerntaak die wordt uitgevoerd via het landelijke Drugs Informatie en Monitoring Systeem. Onder de vlag van het Nederlandse Focal Point geven wij uitvoering aan het Nederlandse deel van het werkprogramma van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) en het Europese Early Warning System voor nieuwe psychoactieve drugs (Anoniem. *Trimbos Instituut*. URL: www.trimbos.nl/default338.html beschikbaar: 19-03-'08).

7.5 NIGZ

Het nationaal gezondheidsinstituut NIGZ richt zich op het bevorderen van gezond gedrag van mensen. Het NIGZ is een professionele ondersteuningsorganisatie voor partijen met een directe verantwoordelijkheid in de publieke gezondheidszorg: gemeenten, GGD'en, thuiszorg, artsen en paramedici. Tevens biedt het NIGZ gezondheidsprofessionals, -organisaties en bedrijven praktische ondersteuning in de vorm van informatievoorziening, training, voorlichtingsmethodieken en -materialen, advisering en coaching. Tot slot geeft het NIGZ het algemene publiek informatie over gezondheid en een gezonde leefstijl (Anoniem. *NIGZ*. URL: www.nigz.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=12 beschikbaar: 19-03-'08).

7.6 Reinier de Graaf Groep

De Reinier de Graaf Groep is een algemeen ziekenhuis dat zich richt op de inwoners van

Delft, het Westland, Voorburg, Rijswijk, Den Haag-zuidwest en de plaatsen Pijnacker en Nootdorp: een gebied waar ruim 300.000 mensen wonen en werken. Tot de Reinier de Graaf Groep behoren het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft, het Diaconessenhuis Voorburg, Behandelcentrum Westland in Naaldwijk en Gezondheidscentrum De Reef in Ypenburg. Binnen de Reinier de Graaf Groep zijn 3000 mensen werkzaam, onder wie 196 medisch specialisten. Er zijn dertig specialismen.

Het ziekenhuis maakt deel uit van de STZ; Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen. Dit is een samenwerkingsverband van 23 topklinische opleidingsziekenhuizen die hooggespecialiseerde zorg kunnen verlenen. Kern van het samenwerkingsverband van deze Teaching Hospitals vormen de medisch-specialistische opleidingen. De STZ-ziekenhuizen voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk voor:

- het complete pakket van de basispatiëntenzorg.
- zorgcoördinatie, ketenzorgontwikkeling en zorgvernieuwing.
- de topklinische en topreferente patiëntenzorg.
- de medisch (specialistische) en niet-medische ziekenhuisgebonden opleidingen.
- toegepast wetenschappelijk onderzoek en innovatie (Anoniem. *Reinier de Graaf Groep*. URL: www.rdg.nl/index.php?id=3 beschikbaar: 19-03-'08).

De kinderafdeling opende een gespecialiseerd spreekuur "Alcoholproblematiek bij kinderen". Aanleiding hiervoor is een sterke toename van het aantal kinderen dat met een alcoholvergiftiging in het ziekenhuis wordt opgenomen. Deze ontwikkeling signaleert kinderarts Dr. Van der Lely. De polikliniek is in december 2006 gestart in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. De patiënten worden op het gespecialiseerd spreekuur gezien door kinderarts Van der Lely en kinderpsycholoog De Visser. Reden voor het opzetten van een gespecialiseerde polikliniek is, dat kinderen met alcoholproblemen op termijn risico lopen op hersenbeschadiging. Overmatig alcoholgebruik kan bij kinderen ook leiden tot directe schade aan andere organen in het lichaam. Secundair aan de alcoholintoxicatie worden overigens ook vaak andere medische problemen gezien, zoals onderkoeling in de winter of botbreuken ten gevolge van valpartijen (Anoniem. *Reinier de Graaf Groep*. URL: www.rdg.nl/index.php?id=2742 beschikbaar: 19-03-'08).

7.7 GGD

De GGD bewaakt, beschermt en bevordert de collectieve gezondheid van de inwoners van haar stad. De GGD onderzoekt de gezondheidssituatie van de bevolking en bevordert de volksgezondheid door preventie. De GGD werkt daarbij vaak samen met instellingen en organisaties voor welzijn en zorg in de stad (Anoniem. *Gemeente Den Haag*. URL: www.denhaag.nl/smartsite.html?id=22963 beschikbaar: 02-04-'08).

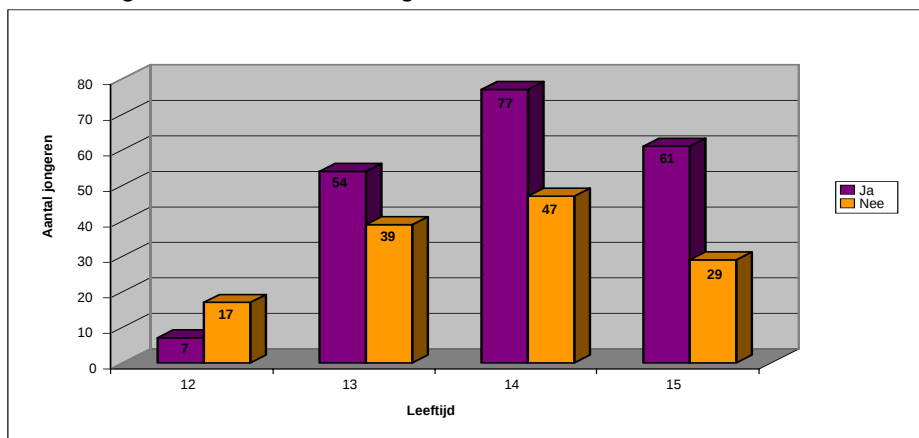
Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is onderdeel van de GGD Den Haag. De missie van JGZ is 'het optimaliseren van het gezondheidspotentieel van jeugdigen van 0 - 19 jaar als individu en als groep' (Anoniem. *Gemeente Den Haag*. URL: www.denhaag.nl/smartsite.html?id=24982 beschikbaar: 03-04-'08).

Jeugdgezondheidszorg 4 - 19 jaar

De medewerkers van Jeugdgezondheidszorg (JGZ) zetten zich in voor een gezonde groei en ontwikkeling van de jeugd. Dit wordt gedaan via de reguliere onderzoeken, waarvoor elk kind wordt uitgenodigd. Ook geven de medewerkers voorlichting en advies over gezond leven en gezond blijven. De jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en medisch-teamassistenten van JGZ werken nauw samen met scholen, kinderopvang, welzijnsorganisaties, jeugdhulpverlening en instellingen in de gezondheidszorg. Jeugdgezondheidszorg werkt vanuit vestigingen die over de stad zijn verspreid (Anoniem. *Gemeente Den Haag*. URL: www.denhaag.nl/smartsite.html?id=24982 beschikbaar: 03-04-'08).

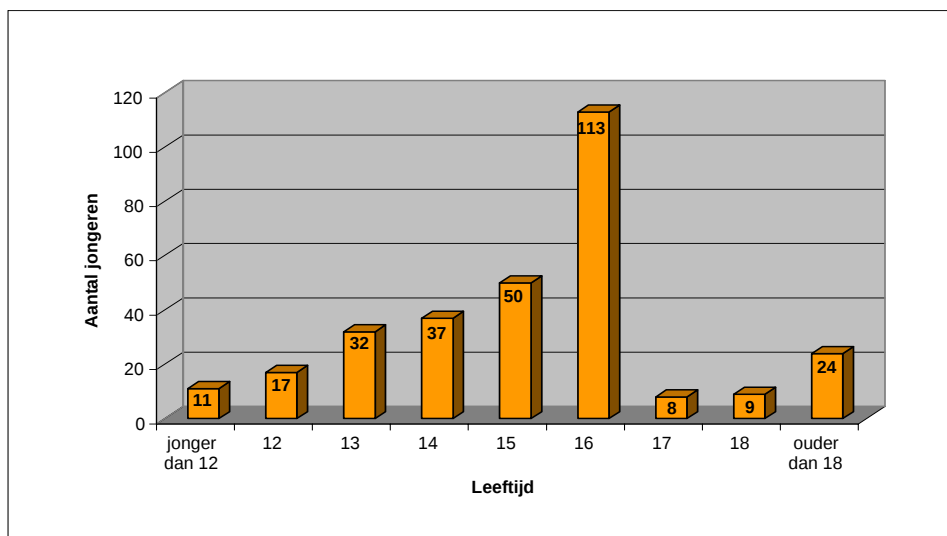
7.8 Enquêtes

Er zijn dus een aantal instellingen die zich bezig houden met voorlichting over alcohol aan jongeren. Uit de enquêtes die wij hebben afgenomen blijkt dat 60.1% van de jongeren ooit voorlichting heeft gehad over alcohol tegenover 39.9% van de jongeren die dat niet heeft gehad. Waar, wanneer en wat voor soort voorlichting dit is geweest is onbekend omdat hierover geen vraag in de enquête stond. In grafiek 6 is te zien hoeveel jongeren er voorlichting over alcohol hebben gehad en hoeveel niet.



Grafiek 6: Aantal jongeren dat voorlichting heeft gehad

Daarnaast hebben wij gekeken naar de leeftijd die ouders voor hun kinderen hebben vastgesteld om te mogen drinken. Deze leeftijd zou in overeenstemming moeten zijn met de leeftijd die volgens de wet is bepaald. In Grafiek 7 is te zien dat van de jongeren die weten welke leeftijd hun ouders hebben vastgesteld 48.8% mag drinken voor hun zestiende jaar. 51.2% mag alcohol drinken van hun ouders als ze zestien jaar of ouder zijn.



Grafiek 7: Leeftijd die ouders voor hun kind hebben vastgesteld om te mogen drinken

Analyse

Van drie instanties hebben we veel informatie omdat we daar interviews hebben kunnen afnemen. Hierdoor is er een duidelijk beeld naar voren gekomen van de problemen die te maken hebben met het toenemende alcoholgebruik onder jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar.

Parnassia Bavo Groep waaronder Parnassia Preventie en ook de Brijder vallen is duidelijk van mening dat het vervroegen van de sluitingstijden van de horeca niet helpt. Hier hebben zij verschillende redenen voor die met elkaar overeenkomen. Wat opvalt is dat Stichting Alcoholpreventie het hier niet mee eens is.

STAP is absoluut voor het vervroegen van de sluitingstijden van de horeca waar Parnassia Preventie van mening is dat dit geen zoden aan de dijk gaat zetten.

Wat naar voren komt is dat de leeftijdsgrens naar boven moet. Maar dan is de handhaving wel een punt wat ook zorgvuldig moet worden aangepakt.

Brijder is hier niet voor omdat dat de problemen niet zou wegnemen.

Het valt ook op dat Brijder en Parnassia Preventie niet op één lijn liggen als het gaat om wat er moet veranderen. Waar Brijder erg ingaat op de ouders die moeten veranderen ziet Parnassia Preventie het voornamelijk fout gaan bij de professionals. Stichting Alcoholpreventie is van mening dat het probleem inderdaad veel meer naar voren moet komen in de studies als SPH en MWD. In deze studies wordt erg de nadruk gelegd op de zorg en op jongeren maar niet op preventie. Alcoholgebruik staat in de top 5 van gezondheidproblemen onder jongeren en dit is meestal voor professionals nieuwe stof. Bij een studie als SPH en MWD waar het veel over jongeren gaat wordt er aan het gedeelte preventie en voorlichting voorbij gegaan. Vanuit onze eigen ervaringen als studenten aan de opleiding SPH kunnen wij inderdaad bevestigen dat wij geen informatie hebben gekregen over het belang van preventie voorafgaand aan de zorg. In vier jaar tijd hebben wij drie lessen over preventie gehad. Hierin werd verteld welke soorten preventie er bestaan en op wat voor manieren er aan preventie gewerkt kan worden. Deze informatie blijkt achteraf verouderde informatie te zijn.

Uit de gegeven informatie kun je zien dat er instanties zijn die werken aan het terugdringen van het toenemende alcoholgebruik onder jongeren. Helaas is met een budget van 2 miljoen voor preventie tegenover 100 miljoen voor reclames vóór het gebruik van alcohol heel moeilijk om je te laten horen.

Uit de grafieken valt op te maken dat bijna de helft van de jongeren van hun ouders mag drinken voordat ze zestien zijn. Het is dus niet gek dat preventie zich vaak op ouders richt. Volgens de Parnassia Bavo Groep moeten ouders het goede voorbeeld geven door onder andere te laten zien dat het niet normaal is om alcohol te drinken. Daarnaast moeten, volgens A. Breebaart van Brijder Preventie, ouders, jongeren, scholen en horeca met de koppen dezelfde kant op staan. Als ouders niet dezelfde leeftijdsgrens voor hun kinderen opleggen als in de horeca verplicht is wordt hier niet dezelfde lijn getrokken en staan horeca en ouders niet met de koppen dezelfde kant op. Ook is te zien dat een ruime meerderheid van de jongeren voorlichting heeft gehad. Bij de jongeren die nog geen voorlichting hebben gehad zitten ook diegenen die het nog gaan krijgen in latere klassen.

STAP is adviserend, Brijder Preventie en Parnassia Preventie zijn uitvoerend. Verschillen in meningen tussen deze drie instellingen verbazen ons, maar bij nader inzien kan je deze instellingen niet vergelijken omdat ze vanuit een ander perspectief handelen. Dan nog is het handig als ze van de meningen van elkaar op de hoogte zijn.

8. Conclusies en aanbevelingen

In deze conclusie proberen wij een antwoord te geven op de vraag: *'Hoe wordt er in het SPH-werkveld aandacht besteed aan preventie gericht aan jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar met betrekking tot risicovol alcoholgebruik?'*

Er zijn een aantal factoren te noemen die bijdragen aan het alcoholgebruik van jongeren. Ten eerste heeft maatschappelijke druk te maken met het alcoholgebruik van jongeren. De maatschappij verwacht van jongeren dat ze snel volwassen zijn en zelf overall verantwoording voor moeten dragen. De druk op jongeren is groot, ze mogen niet falen en dat maakt dat ze behoefte hebben om echt te ontspannen en dan naar de alcohol grijpen. Jongeren drinken omdat drank makkelijk verkrijgbaar is en om bij hun vrienden in de smaak te vallen, het wordt stoer gevonden. Ouders hebben ook een grote invloed op het drinkgedrag van jongeren. Jongeren met drinkende ouders drinken meer dan jongeren van

ouders die niet drinken.

De voorlichting aan jongeren is beperkt. Zij krijgen enkel te horen dat het drinken van alcohol slecht is voor de gezondheid en hier wordt verder niet op in gegaan. Waarom alcoholgebruik slecht voor je is, is voor de meeste jongeren daardoor niet duidelijk. Zij denken dat een klein beetje alcohol geen kwaad kan, terwijl het een feit is dat elk beetje alcohol op deze leeftijd al schade kan toebrengen. De bestaande voorlichting wordt vooral op de ouders gericht, omdat het belangrijk is dat zij in het opvoeden grenzen stellen en het goede voorbeeld geven.

In het voorlichten van jongeren schiet het SPH-werkveld tekort. Uit dit onderzoek blijkt dat de SPH-instellingen die zich bezig houden met problemen omtrent alcoholgebruik zich voornamelijk richten op de zorg waarin iemand terecht komt wanneer hij al een alcoholprobleem heeft. Aan de preventie die aan deze zorg vooraf gaat wordt weinig tot geen aandacht besteed. Vanuit de praktijk wordt aangegeven dat bij pas afgestudeerde Sociaal Agogen de juiste kennis ontbreekt over preventie.

Alcoholgebruik door jongeren heeft op korte en lange termijn negatieve gevolgen voor de maatschappij in de vorm van hoge kosten voor medische zorg, ziekteverzuim, uitkeringen, vernielsschade, verkeersongevallen en justitiële kosten. Er lijkt geen enkele positieve maatschappelijke aanwijzing voor het gebruik van alcohol te bestaan. Omdat het SPH-werkveld gericht is op maatschappelijke problemen, is het van belang dat Sociaal Agogen kennis hebben van de problemen omtrent alcoholgebruik onder jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar en van waaruit deze problemen voortkomen. Het blijkt dat deze problemen vooral voortkomen uit het gebrek aan voorlichting. In de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening wordt onvoldoende aandacht besteed aan preventie en dus aan het geven van de hiervoor genoemde voorlichting.

Als je nagaat dat het alcoholgebruik in de top 5 staat van gezondheidproblemen onder jongeren en dat dit meestal voor Sociaal Agogen nieuwe stof is, kan de conclusie getrokken worden dat het SPH-werkveld en in het bijzonder de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening hier tekort schiet.

De andere conclusies hebben wij vormgegeven als aanbevelingen.

Naar aanleiding van ons onderzoek en de informatie die we daaruit verkregen hebben kunnen wij een aantal aanbeveling doen.

- Om te zorgen dat er een duidelijk beleid komt waarin iedereen begrijpt wanneer er alcohol gedronken mag worden en wanneer niet denken wij dat de minimum leeftijd voor het drinken en kopen van alcohol verhoogd moet worden naar achttien jaar. Het is dan voor iedereen duidelijk dat alcohol onder de achttien gewoon niet mag en niet kan. Dit is makkelijker te begrijpen dan dat je vanaf zestien jaar wel al mag drinken maar niet alles.
- Als de leeftijdsgrens omhoog gaat moet hier zorgvuldig en veel op gecontroleerd worden. Want volgens het leerprincipe van Pavlov (straffen en belonen) heeft dit het meeste effect.
- Jongeren onder de minimum leeftijdsgrens moeten gestraft worden als zij alcohol kopen of gebruiken. Zo is het voor jongeren minder aantrekkelijk om alcohol te kopen.
- Er zijn verschillende instelling die strijden voor een beter alcoholbeleid. Deze instanties doen dat echter allemaal los van elkaar met verschillende achterliggende gedachten. Wij denken dat het belangrijk is dat deze instanties eerst allemaal op één lijn komen te liggen wat betreft hun mening over de aanpak van een beter alcoholbeleid, zodat ze daarna samen sterk staan om de strijd tegen het beleid aan te gaan.

- Tot slot lijkt het ons nodig dat er voor de opleiding Sociaal Pedagogisch Hulpverlening een lespakket wordt ontwikkeld gericht op alcoholpreventie voor jongeren, waardoor elke professional goed voorbereid en met kennis van zaken het jongerenwerkveld kan betreden. Preventie gaat altijd vooraf aan de zorg. Maar als er geen aandacht wordt geschonken aan preventie komt iedereen automatisch in de zorg terecht. En dat zou nu juist voorkomen moeten worden.

Literatuurlijst

Boeken

Posma, Rob, Wim van Dalen, (1998), *Feiten over alcohol*, Woerden: NIGZ
Dom, Geert, (2000), *Drug-skenner*, Berchem: EPO
Klungers, Jorinde, Wim van Dalen, (2004), *Mag ik ook een glaasje?*, Amsterdam: SWP
Tanja, Jaap, et al., (2004), *Dossier 7 Alcohol*, Hilversum: Kwintessens Uitgevers
Dijkhof, T., (2004), *Wat je moet weten over alcohol*. Etten-Leur: Ars Scribendi bv.

Internet

Onderstaande bronverwijzingen zijn de verwijzingen naar de hoofdpagina's van de websites die we gebruikt hebben. In de tekst kunt u de volledige verwijzingen terugvinden.

Anoniem. *Alcohol en Gezondheid*. URL: alcoholengezondheid.nl
Anoniem. *Alcoholinfo.nl*. URL: www.alcoholinfo.nl
Anoniem. *Alcoholpreventie.nl*. URL: www.alcoholpreventie.nl
Anoniem. *Alvleeskliervereniging*. URL: www.alvleeskliervereniging.nl
Anoniem. *Brijder*. URL: www.brijder.nl
Anoniem. *Drankjewel.nl*. URL: www.drankjewel.nl
Anoniem. *Drugsweb*. URL: www.drugsweb.nl
Anoniem. *Gemeente Den Haag*. URL: www.denhaag.nl
Anoniem. *Hoe werkt mijn lichaam*. URL: www.hoewerktmijnlichaam.nl
Anoniem. *Jellinek*. URL: www.jellinek.nl
Anoniem. *Maag Lever Darm Stichting*. URL: www.mlds.nl
Anoniem. *Ministerie*. URL: www.minvws.nl
Anoniem. *Natuurinformatie*. URL: www.natuurinformatie.nl
Anoniem. *NIGZ*. URL: www.nigz.nl
Anoniem. *Parnassia Bavo Groep*. URL: www.parnassiabavogroep.nl
Anoniem. *Platform Verkeersveiligheid Helmond*. URL: www.pvvh.nl
Anoniem. *Regels voor alcoholreclame*. URL: www.alcoholreclame.nl
Anoniem. *Reinier de Graaf Groep*. URL: www.rdgg.nl
Anoniem. *Stamcel*. URL: www.stamcel.org
Anoniem. *Stichting Reclame Code*. URL: www.reclamecode.nl
Anoniem. *STIVA*. URL: stiva.nl
Anoniem. *Trimbos Instituut*. URL: www.trimbos.nl
Anoniem. *VNN*. www.vnn.nl
Anoniem. *Wetboek online*. URL: www.wetboek-online.nl
Anoniem. *Wikipedia*. URL: nl.wikipedia.org

Overige bronnen

NIGZ, flyer 'de kater komt later', Woerden, 2007
Factsheet alcohol, Stichting Alcoholpreventie: gezondheidsrisico's voor kinderen
Factsheet Stichting Alcoholpreventie: Maatschappelijke kosten
Onderzoek 'Kosten en baten van alcoholzorg en preventie', KPMG, 2001
Parnassia Preventie, flyer 'Alcohol, drugs of gokken, informatie en advies'

Argumentatie en evaluatie product

Argumentatie

Uit het onderzoek blijkt dat het SPH-werkveld tekortschiet in het voorlichten van jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar over alcohol. In de conclusie komt naar voren dat de SPH-instellingen die zich bezig houden met problemen omtrent alcoholgebruik zich voornamelijk richten op de zorg waarin iemand terecht komt wanneer hij al een alcoholprobleem heeft. Aan de preventie die aan deze zorg vooraf gaat wordt weinig tot geen aandacht besteed. Omdat het SPH-werkveld gericht is op maatschappelijke problemen, is het van belang dat Sociaal Agogen kennis hebben van de problemen omtrent alcoholgebruik onder jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar en van waaruit deze problemen voortkomen. Het blijkt dat deze problemen vooral voortkomen uit het gebrek aan voorlichting. In de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening wordt onvoldoende aandacht besteed aan preventie en dus aan het geven van de hiervoor genoemde voorlichting. Daarom hebben wij ervoor gekozen een adviesrapport te schrijven voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Haagse Hogeschool. Wij kiezen voor deze specifieke opleiding en school omdat wij onze conclusie gedeeltelijk hebben gebaseerd op eigen ervaringen vanuit deze opleiding op deze school. Wij hopen met een adviesrapport de opleiding op de hoogte te stellen van het belang van kennis over alcoholpreventie aan jongeren.

Evaluatie

Wij kunnen niet evalueren of dit product functioneel is als antwoord op onze vraagstelling omdat het product nog niet gebruikt wordt en door ons ook niet getest kan worden. Wel denken wij dat door de implementatie van ons advies in de opleiding de studenten meer aandacht zullen krijgen voor preventie, met name voor alcoholpreventie aan jongeren van twaalf tot en met vijftien jaar.

Bijlage 1: Interview Dhr. van Dalen, Stichting Alcoholpreventie

Stichting alcoholpreventie (STAP)

Naam: Wim van Dalen

Functie: Directeur

Wat doet uw instelling precies?

STAP adviseert in het preventie beleid samen met het trimbos instituut.

STAP is vooral bezig met het beperken van alcoholreclames. Ze monitoren, en doen onderzoek naar effecten van reclame wat voor impact ze hebben op jongeren. Die informatie zetten we om naar beleidsadviezen voor de overheid. Als het aan STAP ligt zal alcohol moeilijker verkrijgbaar worden, duurder etc.

Campagne helpt niet als er geen goed beleid aan ten grondslag ligt. Het aantal keer dat iemand zo'n campagne ziet weegt niet op tegen het aantal alcoholreclames. Je verliest het altijd van de reclame. Dat wordt helemaal duidelijk als je naar de cijfers kijkt. Voor reclame wordt in Nederland zo'n 100 miljoen euro uitgetrokken en voor de preventie ongeveer 2 miljoen.

Op wie richten jullie de campagnes?

Onze campagnes zijn voornamelijk gericht op ouders omdat uit onderzoeken gebleken is dat het een heel bescheiden effect heeft op jongeren. Er wordt momenteel veel uitgegeven aan voorlichtingen maar andere maatregelen blijven uit waardoor het effect van de voorlichting verwaarloosbaar is.

Hoe komt het volgens u dat de leeftijd van jongeren, waarop ze alcohol gaan gebruiken, vervroegd?

De grootste verandering op het gebied van alcohol is dat het makkelijker verkrijgbaar is, het aanbod is veel groter. Voor de producenten is het vanzelfsprekend dat ze nieuwe producten willen maken ze willen hun marktaandeel vergroten en meer consumenten krijgen. Ook zijn er nu meer plekken waar je alcohol kan krijgen.

Wat is volgens u de reden/oorzaak van het toenemende drankgebruik onder jongeren?

Alcohol is nu makkelijk beschikbaar voor jongeren dus STAP wil er alles aan doen om die beschikbaarheid te verkleinen. Dat willen we bereiken met onder andere aanpassing van de openingstijden van de horeca, als die vroeger dicht gaan is er minder beschikbaarheid van alcohol. Hierbij sluiten we ons aan bij vroegopstap.nl een organisatie van moeders die zich inzetten voor deze verandering. Daarnaast willen we ook de leeftijdsgrens verhogen naar achttien jaar, daar is echter de handhaving heel belangrijk voor dus die moet ook beter worden. Onderzoeken wijzen uit dat als je de beschikbaarheid beperkt dit leidt tot minder gebruik.

Natuurlijk horen bij de redenen van het alcoholgebruik ook maatschappelijke kwesties, voortkomend uit de welvaart, jongeren hebben meer te besteden, ouders werken meer en bemoeien zich daardoor minder met hun kind, het hoort erbij etc.

Op scholen schenken ze alcohol, en als je al deze dingen niet ook aanpakt heeft preventie natuurlijk geen nut.

Vanuit onze opleiding zijn wij benieuwd of u iets aan kunt geven dat mist in het werkveld dat zich richt op jongeren onder de leeftijdsgrens van zestien die wel alcohol gebruiken?

Je ziet dat professionals weinig kennis hebben en ik vind zeker van een studie als SPH en MWD dat die kennis er eigenlijk zou moeten zijn. Het zijn studies die veel te maken hebben met jongeren en alcoholgebruik. En de gevolgen van alcoholgebruik horen tot de top vijf van gezondheidsproblemen waar jongeren momenteel mee kampen. Nu zie je dat professionals hier niets over mee krijgen vanuit hun studie terwijl daar de grondslag ligt voor problemen waar ze mee te maken gaan krijgen. Je moet dan weer als organisatie investeren om de

*professionals waarmee je werkt die kennis bij te brengen en als dat al in de studie
inbegrepen zit hoeft dat niet meer.*

Bijlage 2: Interview M. Smits, Parnassia Preventie

Naam: Mark Smits

Functie: Programmaleider intermediairs

Parnassia BAVO Groep, afdeling parnassia preventie

Wat doet uw instelling en voor wie?

Ons doel is om mensen uit de zorg te houden, wij richten ons vooral op GGZproblematiek (o.a. depressie en stress) en verslavingsproblematiek (alcohol-, drugs-, gokverslaving).

Je hebt 3 soorten preventie:

- Universele preventie: voorlichting algemeen publiek (massamediale campagne, project de schone school en genotmiddelen)*
- Selectieve preventie: voorlichting aan risicogroepen*
- Geïndiceerde preventie: voorlichting aan mensen die probleemgedrag vertonen, maar nog niet gediagnosticeerd zijn als verslaafd.*

Hierna komt de zorg en nadat mensen in de zorg hebben gezeten heb je ook nog terugvalpreventie, maar daar houden wij ons niet mee bezig.

Op het moment lopen er 3 programma's

- 1. Community Care, waarbij collega's de wijk in gaan, in wijkcentra zitten en daar spreekuren doen, wijkgerichte interventie, voorlichting, trainingen, cursussen.*
- 2. Lerend vermogen: cursussen waar men zich op in kan schrijven.*
- 3. Intermediairs: interventies richting iedereen die in contact staat met de einddoelgroep: politie, artsen, koffieshophouders, horeca, studenten, etc. Daarbinnen geven wij cursussen, voorlichtingen, trainingen, spreekuren, adviezen, etc.*

Waarom richten jullie je op deze intermediairs?

Als je kijkt vanuit de verslavingspreventie, richten deze zich op de intermediairs. Als je de intermediairs traint, de omgeving veranderd heb je een groter bereik, groter effect om de einddoelgroep te bereiken. Je kunt een verslaafde wel behandelen en daarna weer in de omgeving terug plaatsen, maar als daar niets veranderd is dan is de kans groot dat hij weer in hetzelfde patroon als voorheen vervalt. Bijvoorbeeld bij projecten op scholen geven wij zelf geen lessen of voorlichting, maar wij trainen de docenten in het geven van lessen over alcohol.

Bereik je hier dan wel de mensen mee die je uiteindelijk wilt bereiken?

Het is moeilijk om het effect van preventie te meten, dit is ook het grote probleem onder preventie en zorgt voor financieringsproblemen. De zorg is bijvoorbeeld duidelijk, als je je been breekt heb je een traject van binnenkomst en foto nemen tot gips afknippen en dit pakket wordt betaald, omdat hiervoor kan worden aangetoond dat het been genezen is. Het probleem bij preventie is dat het op lange termijn is en er dus hele periodes overheen gaan en omdat je van de veranderingen niet kan uitsluiten of er geen andere factoren invloed op gehad hebben.

Op wie richten jullie dan de voorlichting over alcohol als jullie de jongeren willen bereiken?

We richten ons op de ouders, want volwassenen hebben meer gezondheidsbesef.

Jongeren zijn bezig met identiteitsontwikkeling, meedrinken en stoer doen levert een jongere respect van vrienden op en ontwikkeld op die manier een identiteit. Het feit dat hij/zij meer risico loopt om over 20 jaar Korsakov te hebben interesseert ze niet op dit moment.

Alcoholgebruik hoort ook bij de experimenteerfase in het leven van de jongere.

Kinderen weten tegenwoordig meer dan hun ouders over bijvoorbeeld computers, seks, drugs en alcohol. Daardoor kunnen ze hun ouders ook makkelijker iets wijs maken. Ouders onderhandelen om met hun kind om te gaan. Wij leren de ouders om grenzen te stellen. Het

blijkt uit onderzoek dat kinderen het best bereikt worden door hun ouders, ondanks dat jongeren zelf altijd zeggen niet naar de ouders te luisteren.

Op de ouders van welke leeftijdsgroep kinderen richten jullie je?

Eerst richtten we ons vooral op ouders van kinderen in het voortgezet onderwijs (12 – 15), maar in de afgelopen 10 jaar is de leeftijd van kinderen die beginnen met experimenteren omlaag gegaan naar 9 tot 10 jaar. Daarom proberen we nu bij de basisscholen binnen te komen, maar worden daar veel afgewezen, omdat de basisscholen vinden dat zij nog niet met alcohol of drugsproblemen te maken hebben. De kunst van preventie is om net voor de tijd dat er gebruikt gaat worden in te grijpen. Daarom zouden ouders eigenlijk hun kind al vanaf het 6^e jaar geleidelijk moeten begeleiden bij het omgaan met situaties waarin alcohol aanwezig is. En als je in het SPH-werkveld kijkt en je hebt bijvoorbeeld met jonge kinderen te maken, dan moet je daar ook al bezig zijn richting de ouders om hen te leren dat wanneer hun kinderen in de puberteit komen en in de experimenteerfase komen, dat ze dan dingen tegen kunnen komen waar ze op voorbereid moeten worden. Ouders hebben als hun kind klein is een beschermende rol, daarnaast hebben zij ook een begeleidende rol. Maar als een kind in de puberteit raakt veranderen de rollen. Ouders moeten hier ook op voorbereid worden.

Hoe komt het volgens u dat de leeftijd van jongeren, waarop ze alcohol gaan gebruiken, vervroegd?

Dat de leeftijd vervroegd heeft met allerlei aspecten te maken, enerzijds kan het zijn doordat ouders meer werken dus minder tijd hebben voor hun kinderen en niet weten wat ze doen. Ouders hebben tegenwoordig een onderhandelingspositie tegenover hun kinderen, ze weten ook niet wat hun kinderen doen op het internet of buiten de deur. Ook de zoete drankjes is desastreus geweest, omdat jongeren vooral zoet lekker vinden. Ook zijn deze drankjes makkelijker te verkrijgen en is hier weinig controle op. Jongeren hebben tegenwoordig ook meer geld en meer vrijheden. Er ligt ook een grote druk op de jongeren in deze maatschappij, vroeger hadden we geen mobiele telefoons en internet maar nu heb je iedere dag 20 mails om je oren en word je ook nog eens gebeld enzovoorts. Je ziet dat ze ook wegen zoeken om dat te ontvluchten, dat ze gaan ontspannen met alcohol of drugs. Nederlanders hebben trouwens over het algemeen een 'nette manier' van gebruik in vergelijking met andere Europese landen. Jongeren stemmen hun gebruik af op het weekeind. Vrijdag avond is gezellig borrelen, dan gaan ze zaterdag helemaal knallen en zondag is het weer minder. Dit zorgt voor een stuk minder problemen dan in andere landen. Dit komt ook doordat wij een vrij liberaal beleid hebben. Wij zeggen bijvoorbeeld van drugs niet dat je niet mag gebruiken, maar als je dan gebruikt doe het dan in ieder geval verstandig en laat je door ons voorlichten.

Dus dan richten jullie je bij drugs wel op de jongeren zelf? Waarom bij alcohol niet op dezelfde manier?

We krijgen een beperkt budget op jaarbasis en wij denken dat we het grootste bereik hebben via de intermediairs dus richten wij ons daarop.

Vanuit onze opleiding zijn wij benieuwd of u iets aan kunt geven dat mist in het werkveld dat zich richt op jongeren onder de leeftijdsgrens van zestien die wel alcohol gebruiken?

Ik heb zelf MWD gedaan en ik heb gemerkt dat een van de kerntaken van het social work preventie is. Maar in de opleiding wordt deze taak onwijs onderbelicht. Kennis op school gaat heel veel vanuit ziektebeelden, patiënten etc. Bijvoorbeeld bij alcohol zie je de verslavingszorg en het probleemgebruik, terwijl 'maar' 8% van de mensen die alcohol gebruiken problemen krijgen of verslaafd raken. Dat betekent dat 92% op een andere manier alcohol gebruikt, kijk ook naar deze groep! 99% van de mensen gebruikt recreatief drugs, dus voor het plezier, daar moet je je ook op richten. In de opleiding moet meer kennis komen over het preventieve werkveld.

Wat een gemis is in het werkveld, is dat preventie en zorg niet goed op elkaar aansluiten. Het is apart van elkaar en dat komt ook door de financiering, maar beide kanten moeten elkaar meer betrekken en beter samenwerken. Dat moet al beginnen in de opleiding om deze tweedeling te verminderen. Het is moeilijk voor iemand die in een preventief traject zit om in de zorg terecht te komen, omdat deze niet goed op elkaar aansluiten en kennis te ver uit elkaar ligt. Als je ook bijvoorbeeld aan iemand van preventie vraagt iets te vertellen over alcoholgebruik zul je merken dat dit een heel ander verhaal zal zijn dan van iemand die in de verslavingszorg werkt, omdat de referentiekaders verschillend zijn. Ik denk dat je vanuit de opleiding beide referentiekaders mee moet krijgen. Nu de opleidingen breder getrokken worden onder de noemer social work is dit ook een manier om je werkveld te verbreden. Er is gewoon te weinig aandacht voor preventie.

Wat vind u van de maatregelen die de regering wil treffen, zoals het vervroegen van de openings- en sluitingstijden van uitgaansgelegenheden, of de leeftijdsgrens naar 18 verhogen?

De openings- en sluitingstijden van uitgaansgelegenheden vervroegen is een slecht idee. Alcoholbedrijven hebben belangrijke mensen in de regering zitten, waardoor ideeën om het alcoholgebruik terug te dringen worden afgewezen. Zoals bijvoorbeeld voorstellen als strengere controles, verhogen van de leeftijdsgrens, of het strafbaar stellen van het bezitten van alcohol als minderjarige.

Vanuit preventie vinden wij dat de leeftijdsgrens omhoog moet naar achttien.

Wat ik een goed voorstel vind is dat jongeren die drank kopen zelf ook gestraft kunnen worden, want nu wordt alleen de verkoper aangepakt. Alleen is dat voorstel nu veranderd en wordt eerst in een paar gemeentes getest en als het dan werkt, dan pas wordt het landelijk ingevoerd.

Je hebt ook verschillende vormen van beleid. Abstinentie is gericht op totaal niet gebruiken en 'harmonyduction' is gericht op het voorkomen van probleemgebruik dmv voorlichting. Indrinken heeft andere oorzaken dan de openingstijden. Bijvoorbeeld de prijzen in de horeca die hoger zijn dan drank uit de supermarkt. De oorzaak ligt dus niet bij de openings- en sluitingstijden van de horeca, dus daar moet je niet in veranderen.

Om een leeftijdsgrens te handhaven moet er gewoon heel streng op de regels gezeten worden. Het belangrijkste is dat regels die worden opgelegd ook gehandhaafd worden.

Waarom zijn jullie vóór het verhogen van de leeftijdsgrens?

Er bestaat veel onduidelijkheid door de verschillende leeftijdsgrenzen. Het is duidelijker als je vanaf je achttiende een aantal dingen mag, dan dat je op je zestiende al een beetje mag maar nog niet alles. Het heeft alles te maken met duidelijkheid. En het verschil tussen zwakalcoholisch en zwaardere alcoholische dranken is onzin, omdat je per standaardglas altijd dezelfde hoeveelheid alcohol binnen krijgt.

Als je puur op gezondheid let zou de leeftijdsgrens eigenlijk naar 24 moeten.

Is het dan niet risicovol om jongeren tegelijk met alles kennis te maken, dan krijg je jongeren die tegelijk hun rijbewijs halen en drank ontdekken.

Ik denk het gaat gewoon om regels. En die moet je handhaven. Daarnaast moet je op de voorlichting/begeleiding van jongeren richten: waarom heb je de behoefte van ik ben achttien ik kan me klemzuipen, waarom moet je je klemzuipen? Waarom leer je niet te genieten van bepaalde dingen? Dat is een heel opvoedingstraject daarvoor.

Maar nogmaals het gaat vooral over de handhaving,

Met welke instellingen werken jullie samen?

Alles wat binnen de Parnassia Bavo Groep valt.

Daarnaast werken wij samen met allen uit de systemen om mensen heen, dus met artsen, ziekenhuizen, scholen, politie, buurthuizen, en ga zo maar door.

Dan heb je nog de instellingen Trimbos instituut, NIGZ en de GGD. Deze instanties zijn landelijk. De GGD zijn verantwoordelijk voor het gezondheidsbeleid. Met deze drie instellingen hebben wij gedeelde doelstellingen.

De financiering is per gemeente anders geregeld, wat jammer is omdat het prettig zou zijn als alles landelijk hetzelfde geregeld zou zijn. Dat is gewoon makkelijker.

Bijlage 3: Interview A. Breebaart, Brijder Verslavingszorg

Naam: Andrea Breebaart

Functie: Preventiemedewerker. & Behandelaar Jeugd

20uur preventiewerk wat inhoudt dat ik voorlichting geef op scholen en in het uitgaanscircuit, 16uur behandeling van jongeren met problemen die verband houden met middelengebruik.

Wat is de ondergrens qua leeftijd van de jongeren waar jullie je op richten?

De ondergrens is 11 jaar, omdat je daarvoor te jong bent als persoon zijnde qua ontwikkeling om in behandeling te kunnen en dat is in de klinieken en de klinische behandelingen ook de ondergrens.

Geldt deze grens ook voor de voorlichting die jullie geven?

Nee, de voorlichting is ook op basisscholen. Zo hebben we het project 'alcohol een ander verhaal' waarbij je kinderen laat nadenken over een casus, waarna ze materiaal hierover moeten opzoeken en dit aan de ouders gaan presenteren. Daarna houden wij dan ouderavonden waarbij je de ouders handvatten geeft hoe je om moet gaan als ouder met het drinkgedrag van je kind. Hoe je dat moet zien te voorkomen en zo lang mogelijk uit kunt stellen

Geven jullie de voorlichting ook op middelbare scholen?

Voorlichting op scholen is altijd vraaggericht, de school moet het willen, op middelbare scholen doen we gastlessen of docententrainingen, we doen ook vroegsignalering op school dus als bepaalde scholen dat willen hebben we spreekuren of we gaan klassen in om dingen te vertellen en dan kunnen we er kinderen uitpikken waarvan we denken dat is een groter risico daar hebben we dan individuele gesprekken mee en die kunnen doorverwezen worden naar een behandeling. Verder hebben we Unity, dat is een peerproject, waarbij jongeren aan andere jongeren voorlichting geven, we zijn ook op schoolfeesten aanwezig, dan heb je onder de zestien alcoholvrije schoolfeesten waar we zijn, ook frissefeesten bezoeken we veel, dan heb je de jongere doelgroep die je pakt om te kijken 'wat weet je van alcohol, wat zijn de gevolgen, waarom is het zo slecht voor je' op die manier spreek je de jongeren ook wel aan. 30 vrijwillige jongeren van vijftien tot achttien jaar spreken jongeren aan met bijvoorbeeld kleine kwisjes met prijsjes die geven ze wat internetsites over alcohol en zo hopen we ze ook te bereiken.

En hoe filteren jullie dan de risicokinderen uit die klassen op de middelbare school?

Risicokinderen haal je eruit door leraren die het aangeven, dan geef je eerst de klas een voorlichting en kijk je daarna of je met die specifieke jongeren in gesprek kan komen. MBO klassen zijn risico klassen, de zogenoemde reboundklassen: klassen waar uitvallers inkomen om ze weer terug op de rails te krijgen, dat zijn de risico's want dat zijn de jongeren die ander gedrag vertonen dan de meeste jongeren.

De ene jongere is verslavingsgevoeliger dan een de ander, dus als er geëxperimenteerd wordt kan de ene daar sneller van op het verkeerde pad raken omdat ze er niet mee om kunnen gaan, dat zijn dan gezonde mensen, je hebt ook hoger risico bij jongeren die aanleg hebben tot epilepsie, borderline schizofrenie dan merk je dat het middelenmisbruik op jongere leeftijd toeneemt, je hebt ook dubbele diagnose daarin en je hebt ook jongeren met problemen thuis waar het niet lekker mee gaat als ze dan alcohol drinken of een blowtje roken merken ze gewoon van he nu kan ik al m'n problemen even vergeten dus dan gaan ze het ook al sneller misbruiken, op het moment dat het met henzelf of in hun omgeving niet lekker gaat.

En je hebt natuurlijk de sociaal-economisch lagere gezinnen, en dat is ook al een verhoogd risico omdat die vaak al minder grenzen meekrijgen vanuit huis en die gaan dan sneller op hun bek als ze dan met middelen in aanraking komen

U heeft het nu dus voornamelijk over de risico's dat deze jongeren verslaafd kunnen raken?

Het lastige van verslaving is dat het moeilijk te zeggen is, wanneer vind ik dat een jongere problematisch drinkt als ie er mee in de problemen komt. Als je echt verslaafd bent gaat daar sowieso 15 jaar overheen je kan dus niet echt zeggen dat jongeren verslaafd zijn maar ze hebben wel die problemen waardoor op school en in de hulpverlening aangegeven wordt van hier klopt iets niet.

En richten jullie je ook op de groep jongeren vanaf twaalf jaar die wel al alcohol drinken, maar geen problemen hebben?

De groep 12 tot 15 jarige die wel gewoon drinken maar daar geen problemen mee ervaren komen aan bod in het uitgaansleven op bijvoorbeeld die frisfeesten en scholen maar we hebben daar niet specifiek producten voor.

En richten jullie je hierbij ook op de ouders?

We proberen de omgeving erbij te betrekken, bijvoorbeeld ouders die hun kind ophalen krijgen een consumptiebon om later ergens een kop koffie van te kunnen drinken omdat er bijvoorbeeld heel veel ouders zijn die klachten hebben dat hun kind bezopen thuis komt, dus dan is er iets gebeurt tussen het verlaten van zo'n frisfeest en het thuiskomen van het kind, dus zo proberen we wel de ouders te vangen maar sowieso de ouders die je echt moet hebben die bereik je niet want die komen toch niet op dat soort dingen. Daarom hebben we ook een verschuiving gedaan naar de basisschool omdat ouders daar nog meer contact hebben met de school en wordt er wat meer aandacht aan geschonken en wat meer de nadruk op gelegd. Het is te vrijblijvend om die ouders die je wilt bereiken te bereiken. Het kan op individuele gesprekken op school, dat leraren zeggen we halen de Brijder erbij omdat het ook om middelen gebruik gaat maar dan krijg je nooit de hele groep. Het is lastig omdat dat juist de groep is die je wilt bereiken. Daarom zijn we nu ook begonnen met een spreekuur in ziekenhuizen, als een jongere wordt binnengebracht in de leeftijd van elf tot zeventien met alcoholvergiftiging dat we dan naar het ziekenhuis toegaan en dan met de ouders spreken en met de jongere. Dit is kleiner opgezet dan in Delft (Reinier de Graaf Ziekenhuis), Delft heeft een pot geld en doet meteen onderzoek, wij niet. Je moet ook in de gaten houden of kinderen bijvoorbeeld alcohol hebben gekregen van hun ouders en dan kan het wel neerkomen op een melding bij het AMK. Dit gebeurt nu in Den Helder, Hoorn, Alkmaar en regio Delft.

Het grootste probleem in de meeste ogen van de ouders is het drugsgebruik en drinken zelf ook elke dag alcohol, daarmee geven ze signalen aan de jongeren dat het normaal is. En het gebeurt vaak dat bij verjaardagen dat kinderen iets 'lekkers' te drinken krijgen en het is heel lastig om dat bij ouders aan hun hoofd te krijgen dat dat niet goed is. Er is nu ook een verschuiving in de preventieboodschap, eerst was de boodschap onder de zestien incidenteel, met mate, nu komt vanuit onderzoeken en wetenschap alcohol onder de zestien niet!

En werkt deze boodschap beter?

Wij denken van wel, het is voor ouders ook makkelijker want de ene ouder vindt ieder weekend een biertje incidenteel en de andere ouder vindt ieder weekend zes biertjes incidenteel, dus dan maak je het ook voor de ouders veel moeilijker om daar een inschatting in te houden. Nu is het gewoon onder de zestien niet en dan krijgen we nog vragen op ouderavonden, 'als hij 14 wordt en hij wil een breezer', dat mag dus ook niet, dat is ook alcohol. Daarin is heel veel kennis die ouders niet hebben wat maakt dat het heel lastig is om dat goed te doen. We hebben wel het idee omdat de boodschap nu veranderd dat er een soort van overgangperiode is en dat er over drie of vier jaar een nieuwe generatie ouders is die daar zo aan is onderricht dat er wel een verschil in is. Dat is hetzelfde als met roken enzo dat daar ook moeilijk over werd gedaan maar als je nu bedenkt dat er in de trein vroeger werd gerookt kan je dat niet voorstellen.

Het heeft met welvaart te maken, 30 jaar geleden werd er alleen bij speciale gelegenheden miniem alcohol in huis gehaald en nu staat er overal in huizen wel alcohol in de voorraadkast. En wordt er op elke gelegenheid een wijntje open gemaakt of bij het eten iets gedronken. Dat krijgen jongeren ook mee, dus het is ook de tijd. Daarin weten heel veel jongeren er wel goed mee om te gaan maar een aantal niet en dan komt dat nu allemaal in het nieuws en dan lijkt het alsof heel Nederland aan de alcohol is.

Wij hebben enquêtes afgenomen op scholen bij jongeren van twaalf tot en met vijftien en het viel ons op dat veel jongeren al alcohol drinken, heb je enig idee hoe dit komt?

Het heeft met de maatschappij te maken wat de maatschappij van de jongeren verwacht, jongeren moeten nu al sneller volwassen zijn zelf verantwoording overal voor moeten hebben ze moeten heel veel doen, jongeren hebben het nu heel druk kinderen mogen niet falen en dat maakt dat jongeren meer behoefte hebben om echt te ontspannen en daarom ook die middelen gebruiken. Dat is ook anders als toen wij jong waren, je deed je dingetjes wel maar zo druk als die jongeren het nu hebben hadden wij het niet. Jongeren hebben ook meer te besteden, ze krijgen veel van ouders, omdat veel ouders werken krijgen ze dat gecompenseerd met geld omdat ouders zich schamen dat ze er eigenlijk niet zijn voor hun kinderen. Jongeren krijgen ook snel 200 euro mee voor een avondje uitgaan. Ik heb wel het idee dat dat gaat veranderen, dat er meer bewustwording komt van hoe we moeten het anders gaan aanpakken.

Vanuit onze opleiding zijn wij benieuwd of u iets aan kunt geven dat mist in het werkveld dat zich richt op jongeren onder de leeftijdsgrens van zestien die wel alcohol gebruiken?

Het zou goed zijn dat het verplicht gesteld wordt dat alle scholen er aandacht aan gaan besteden dat er zo vroeg mogelijk met projecten voor scholen begonnen wordt en dat dat dus verplicht wordt vanuit de regering. In de horeca zou er tijd in gestoken moeten worden, op sportclubs zou je dingen kunnen doen, maar het heeft allemaal met geld te maken, met een pot geld zouden we een hoop leuke en goede dingen kunnen doen. Er zijn verschillende gebieden die je zou kunnen pakken waar nog meer winst te behalen valt.

En hoe zou je het dan aanpakken op deze gebieden, om alcoholgebruik te voorkomen?

Dat zou allemaal neerkomen op voorlichting, op een andere manier zou je het niet kunnen voorkomen en dat is het lastige. Het gaat om kennisoverdracht het gaat erom dat jongeren bewust worden er wordt van ze verwacht dat ze vroeg volwassen zijn en dat ze keuzes moeten maken, maar het oorzaak en gevolg denken is pas af op je 24^{ste} dan pas kan je goed inschatten als ik dat en dat doe heeft dat gevolg voor mijn leven later dat kan je dus ook niet van jongeren verwachten dat kan je ze dus ook niet bijbrengen. Dat maakt het dus al lastig. Je moet heel erg in de ondersteuning, je zou bijvoorbeeld een 'buddyproject' op kunnen zetten dat je jongeren leert uitgaan met fris, dat je geen alcohol nodig hebt om het naar je zin te hebben. Ik denk dat daar met name de kracht zit om projecten op te zetten. In Amsterdam worden bijvoorbeeld friskeesten gegeven in hele hippe clubs wat maakt dat jongeren erheen willen omdat ze er anders nooit binnenkomen. Je hebt geen volle bak maar er zijn altijd wel 300 a 400 jongeren binnen. Het is wel de moeite, het is niet winstgevend, want na drie flesjes fris zit je vol. Dus het is ook een keuze van de horecagelegenheid of ze daar geld in willen steken. Gemeente kan daar ook in ondersteunen. Je hebt dan een hele jonge doelgroep want daar komen dan tien tot en met dertien jarigen en heel soms veertien en vijftien, maar meestal zijn dat al meiden die er uitzien als zestien of zeventien en die gaan al uit in de reguliere uitgaansgelegenheden. Dus je hebt een hele jonge doelgroep en je moet ergens beginnen. Het zou leuk zijn als je meer aandacht zou kunnen besteden aan dat jongeren geen alcohol nodig hebben tijdens het uitgaan, maar daarin heeft het alles te maken met je sociale ontwikkeling en je sociale vaardigheden, want de hele pubertijd ben je bezig met hoe je eruit ziet je vind jezelf lelijk je hebt puisten je bent klunzig en dat wordt allemaal minder met alcohol op en geeft je net de mogelijkheid om naar die jongen of dat meisje toe te stappen die je leuk vindt. Dat maakt natuurlijk ook dat mensen het doen. Het is gewoon leuk en het is ook lekker.

En wat werkt beter, voorlichting aan jongeren of aan ouders?

Je moet natuurlijk alle koppen dezelfde kant op hebben staan, er zijn nu ook veel scholen die op schoolfeesten alcohol schenken aan kinderen onder de zestien jaar dus daar moet je je slag slaan. Ook de horeca moet je meekrijgen en de ouders en kinderen en die viereenheid moet je om de tafel zien te krijgen. Het gaat erom dat iedereen dezelfde boodschap uitdraagt. Ook omdat je nu het individuele ouderschap hebt, je moet het zelf helemaal perfect doen je mag niet falen als ouder op het moment dat je kind van het rechte pad afgaat heb je gefaald als ouder zijnde en dat wil je niet, ouders moeten leren dat ze gezamenlijk met andere ouders daarin een keuze maken van wat ze doen. Dat proberen wij ook op ouderavonden duidelijk te maken, zorg dat je ouders belt, dat je weet hoe het er voor staat dat je elkaar kan helpen. Martine Delfos heeft daar een heel leuk stuk over geschreven en die zegt dat die verandering er wel moet komen en die is wel nu gaande.

Ze heeft ook boekengeschreven over hoe je nou met een kind moet kunnen communiceren, want op het moment dat je 'nee' zegt tegen een puber is het contact kwijt omdat die puber niet serieus genomen wordt. Je moet die knop aanzetten bij jongeren, dus je moet het weer teruggeven, vragen 'wat maakt nou dat jij wil drinken' als ze dan na gaan denken komen ze zelf wel tot de conclusie dat het niet handig is en daar is dus een leuk boek over geschreven hoe daar mee om te gaan.

Wat vind u van de maatregelen die de regering wil treffen, zoals het vervroegen van de openings- en sluitingstijden van uitgaansgelegenheden, of de leeftijdsgrens naar 18 verhogen?

Het probleem met verhogen van leeftijdsgrens is dat ze meer in het slechte circuit gaan zoeken er zijn altijd wel andere mensen, ouders of vrienden, die zorgen dat ze toch alcohol krijgen ik heb niet het idee dat als de grens verhoogd wordt dat er dan minder problemen ontstaan, je hebt er minder zicht op.

Qua tijden weet ik het ook niet want je hebt nu dan het voordrinken en dan gaan ze later uit maar dat heeft ook met geld te maken, een biertje thuis is een stuk goedkoper dan een biertje in de kroeg en daarbij heb je dat je het nazitten gaat krijgen. Met een ruime openingstijd heb je minder agressie op straat, dat mensen niet ineens allemaal tegelijk om twaalf uur buiten staan, er zijn ook horecagelegenheden waar ze werken met percentages, als er nog 10 % in staat dan moet je sluiten, dan staat niet iedereen tegelijk op de stoep. In de levensstijl van jongeren past het niet om vroegere opening/sluitingstijden te hebben, veel jongeren werken op zaterdag, moeten dan nog eten, klaar maken etc. Dus dan krijg je dat ze naar de kroeg gaan en dan daarna ergens gaan zitten waar je weer geen controle hebt. En als alles tegelijk dicht gaat krijg je dus meer agressie. Alles komt elkaar in één keer tegen.

Wij denken dus niet dat het veel gaat uitmaken, in de horeca heb je wel een veilige omgeving waar je uitgaat en dat er zicht op is, met boetes als er aan minderjarigen wordt geschonken. Ouders zijn ook verantwoordelijk. Ouders die heel hard werken willen ook wel eens de zaterdag voor zich alleen hebben, die geven dan hun kind wat geld 'ga maar uit' en dan hebben zij de zaterdagavond voor zich alleen.

Qua indrinken wil bijvoorbeeld de Albert Heijn niet de alcohol uit de schappen hebben want daar verliezen ze veel geld mee. Dat is ook het lastige want als je kijkt naar bijvoorbeeld reclame voor alcohol wordt er 24 miljoen euro uitgegeven aan reclames voor alcohol en aan preventie landelijk wordt er 2 miljoen besteedt. Alcoholindustrie is gespitst op jongeren. De regering zit er zo diep in, heel veel ministers zitten dan weer in de raad van bestuur van Heineken of Amstel etc. Dus dat is ook een corrupt zootje eigenlijk. Dat is ook wel goed om weer te geven, mensen zeggen ook waarom helpt die preventie niet, maar ja geef ons maar is 24 miljoen, en dan kunnen wij veel meer doen.

Hoe lang zijn jullie nu bezig met preventie gericht op jongeren?

Sinds 5 jaar is preventie wel echt een speerpunt geworden van Brijder, door signalen vanuit het ministerie, na 2002 die wetswijziging van onder de zestien jaar echt niet i.p.v. misschien niet.

En waar ligt het begin van preventie aan jongeren?

Bij de ouders. Ouders moeten het goede voorbeeld geven, bespreek alles, geef aan dat je het niet nodig hebt, denk niet als ouders ik laat ze thuis drinken want dan zie ik in ieder geval wat ze doen, als kinderen het seintje van thuis krijgen we mogen thuis drinken dan mogen ze overal drinken want het mag thuis ook, en daarin gaat het gewoon heel erg mis, ouders moeten ook hun eigen alcoholgebruik ook onder de loep nemen en dat is voor heel veel ouders heel lastig. Want heel veel mensen drinken gewoon problematisch en dat wil niet zeggen dat ze verslaafd zijn maar heel veel mensen drinken bij het eten twee à drie glazen wijn en dat is gewoon teveel en kinderen zien dat. Dat zie je ook uit onderzoeken of alcoholisme genetisch bepaald is, daarin spelen heel erg de omgevingsfactoren, de 'nurturefactoren' een rol. Als jij altijd ziet dat er altijd gedronken wordt vanaf dat jij nul bent tot vijftien jaar neem jij dat ook mee, dus zal je zelf ook altijd drinken. Ouders zijn daarin heel belangrijk. En nu is er bijvoorbeeld een project van de GGD om al bij het consultatiebureau te beginnen over borstvoeding en dat soort zaken en geen alcohol in de buurt van het kind, want dat is ook zo iets hoe grappig wij het vinden dat een twee jarige een bierflesje aan de mond zet en dan een slok neemt, iedereen lacht erom iedereen vindt het geweldig maar dat is wel al op zo'n klein levertje en een hele hoop wat de lever dan te verwerken heeft, het begin is dan al gemaakt, het gaat gewoon heel ver. Het moet gewoon al bij consultatiebureaus beginnen en nu wordt het dan wel gevolgd door de kinderarts maar ouders moeten daar veel meer bij betrokken worden.

Bijlage 4: Voorbeeld enquête

Enquête over alcoholgebruik onder jongeren tussen 12 en 15 jaar

Wij zijn Bonnie Hartog en Marte Schipper, twee vierdejaars studenten van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Haagse Hogeschool. Wij zijn bezig met een onderzoek over alcoholgebruik onder jongeren tussen 12 en 15 jaar.

Aangezien jij in deze leeftijdscategorie valt willen we je vragen om onderstaande vragen eerlijk en uitgebreid te beantwoorden.

Het is de bedoeling dat je bij de meerkeuze vragen het goede antwoord omcirkelt. Als je niet genoeg ruimte hebt bij de open vragen om je antwoord kwijt te kunnen is er op de laatste pagina plek om nog meer op te schrijven.

Je hoeft je naam niet in te vullen maar je leeftijd is wel belangrijk. Wij houden alle gegevens anoniem.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Leeftijd:	12	13	14	15
Geslacht:	Vrouw	Man		
Opleidingsniveau:	VMBO	HAVO	VWO	Gymnasium
Woonplaats:				

1. Drink je wel eens alcohol? **Ja** **Nee (ga verder naar vraag 12)**
2. Hoeveel dagen per week drink je alcohol?
1 2 3 4 5 6 7
3. Hoeveel glazen alcohol drink je per keer?
1 2 3 4 anders, namelijk:
4. Waarom drink je alcohol?

5. Wat voor alcohol drink je?
Bier Wijn Anders, namelijk:
6. Met wie drink je alcohol?
Ouders Vrienden Broers/Zussen Andere familie Anders, namelijk:
7. Op wat voor gelegenheden drink je alcohol?

8. Hoeveel geld heb je gemiddeld per week te besteden?
€0 €1 - €5 €5 - €10 €10 - €15 €15 - €20 €20 - €25 €25 >
9. Hoeveel geld besteed je gemiddeld per week aan alcohol?
€0 €1 - €5 €5 - €10 €10 - €15 €15 - €20 €20 - €25 €25 >
10. Wordt er wel eens om je legitimatie gevraagd bij het kopen van alcohol?
Zo ja, waar? En werd het je toen geweigerd?

11. Waar heb je wel eens alcohol gekocht zonder dat er om je legitimatie werd gevraagd?
café discotheek supermarkt avondwinkel anders
12. Vind jij het normaal om alcohol te drinken? **Ja Nee**
13. Is het in jouw vriendengroep normaal om alcohol te drinken? **Ja Nee**

14. Waarom is dat wel/niet normaal denk je?

15. Op welke leeftijd mocht/mag je van je ouders alcohol drinken?

12 jaar of jonger 12 13 14 15 16 17 18 ouder dan 18

16. Weet je waarom je ouders voor deze leeftijd hebben gekozen?

17. Drinken je ouders alcohol?

Ja Nee

18. Hoeveel dagen per week drinken je ouders?

1 2 3 4 5 6 7

19. Wordt er op schoolfeesten alcohol geschonken?

Zo ja, wat wordt er geschonken en aan welke klassen?

20. Wordt er op schoolfeesten alcohol de school binnen gesmokkeld?

Ja Nee Weet ik niet

Zo ja, wat vind jij hiervan en doet school hier iets tegen?

21. Heb je wel eens voorlichting over alcohol gehad? **Ja Nee**

Zo ja, waar en wat heb je er van geleerd?

Zo nee, zou je dit willen en zou je weten waar je terecht kunt voor informatie?

22. Waarom zou het drinken van alcohol niet goed voor je kunnen zijn?

Als je bij vraag 1 Nee hebt geantwoord, sla dan vraag 23 t/m 25 over en ga nu door met vraag 26.

23. Heb je door het drinken van alcohol wel eens iets gedaan wat je achteraf niet leuk vond?

Ja

Nee

24. Heb je wel eens een black-out gehad (na een avond veel gedronken te hebben niet meer weten wat er is gebeurd)?

Ja, hoe vaak:

Nee

25. Ben je wel eens in het ziekenhuis beland door het drinken van teveel alcohol? Kan je hier iets meer over vertellen?

26. Ken je iemand die ooit in het ziekenhuis terecht is gekomen door het drinken van teveel alcohol? Kan je hier iets meer over vertellen? Hoe oud was die persoon?

27. Welke alcoholreclames op televisie spreken je aan en waarom?

28. Heb je wel eens door een reclame een bepaald alcoholisch drankje gekocht?
Zo ja, welke?

29. Welke acties/reclames tegen het drinken van alcohol ken je en wat vind je ervan?

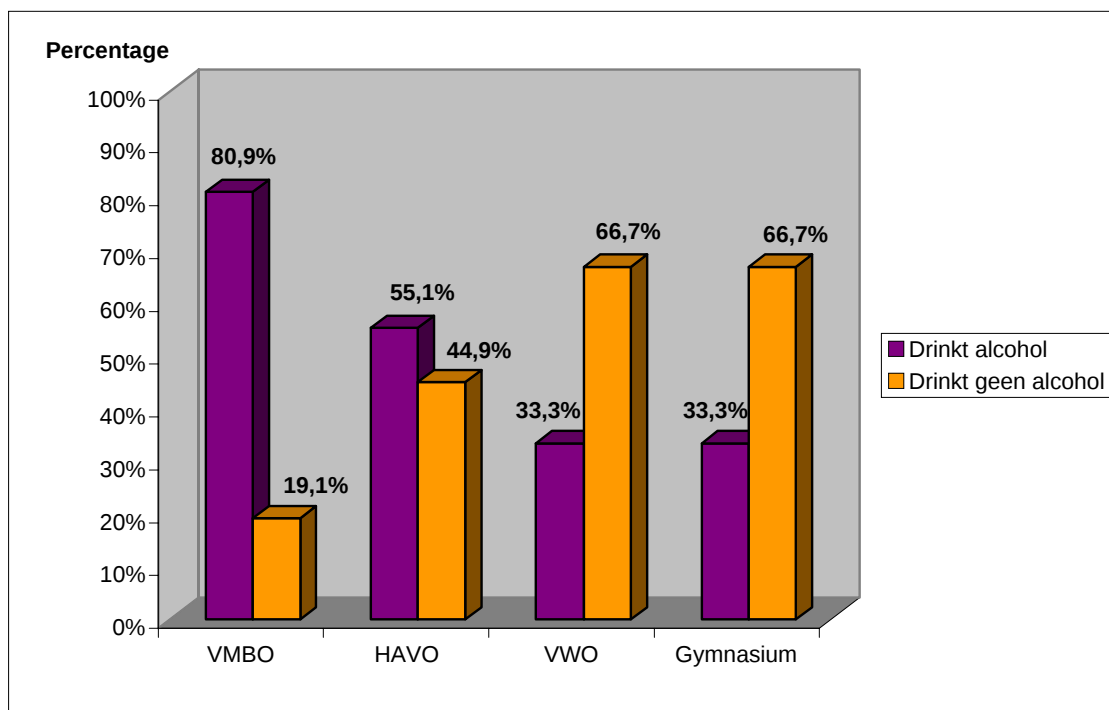
30. Wat vind jij positief aan het drinken van alcohol?

31. Wat vind jij negatief aan het drinken van alcohol?

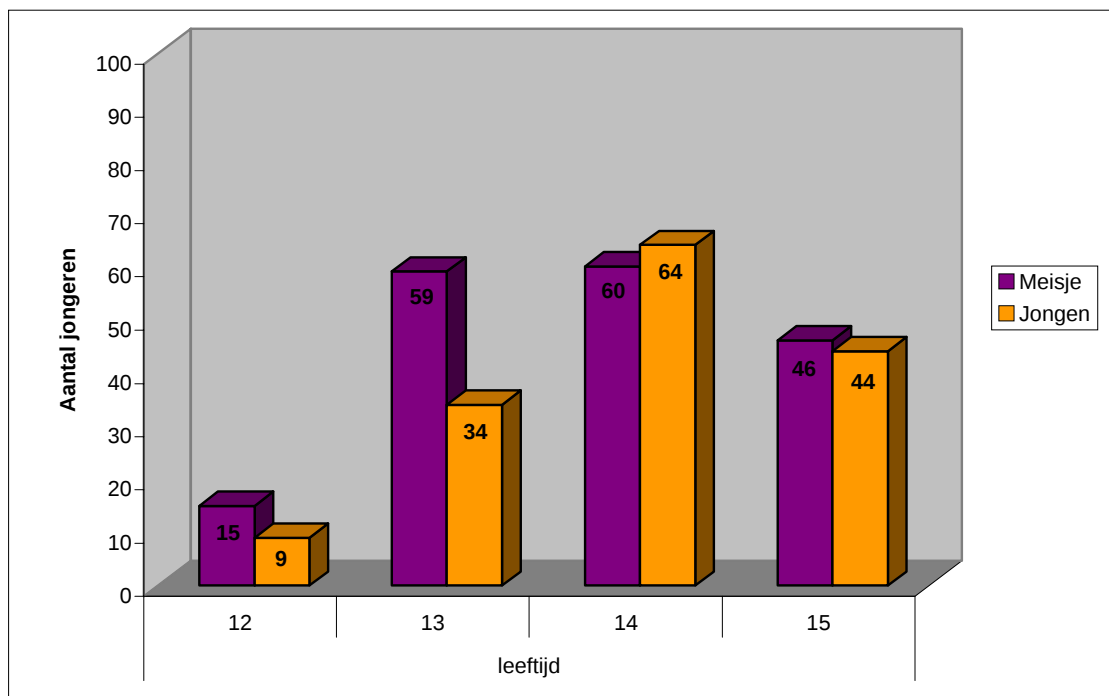
32. Alles wat je verder nog kwijt wilt over alcohol en deze enquête

Bijlage 5: Uitslagen enquêtes

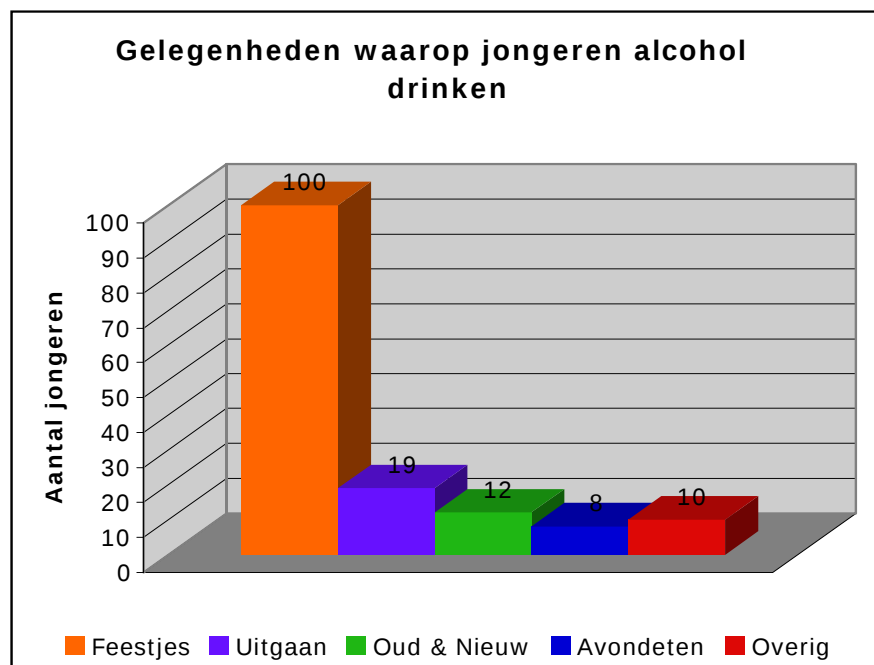
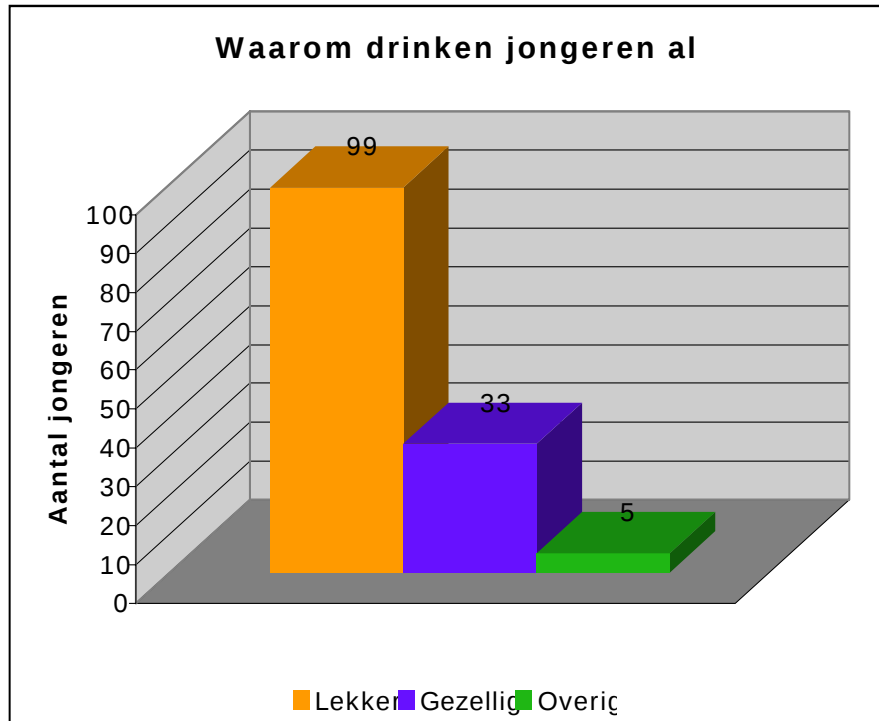
Onderstaande grafiek geeft per opleidingsniveau de hoeveelheid geënquêteerde jongeren weer dat drinkt.

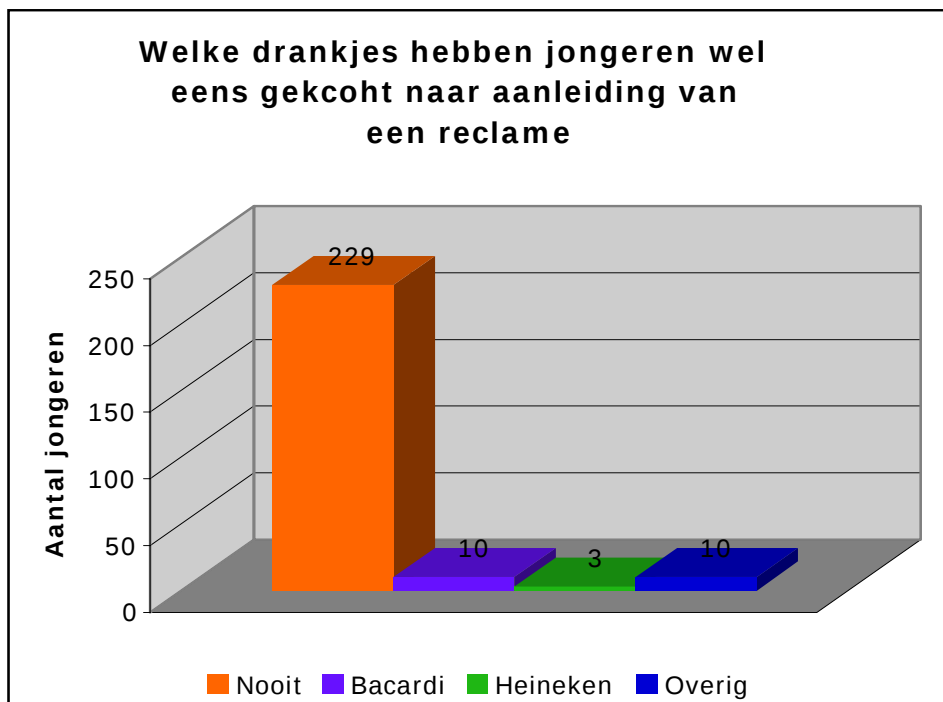
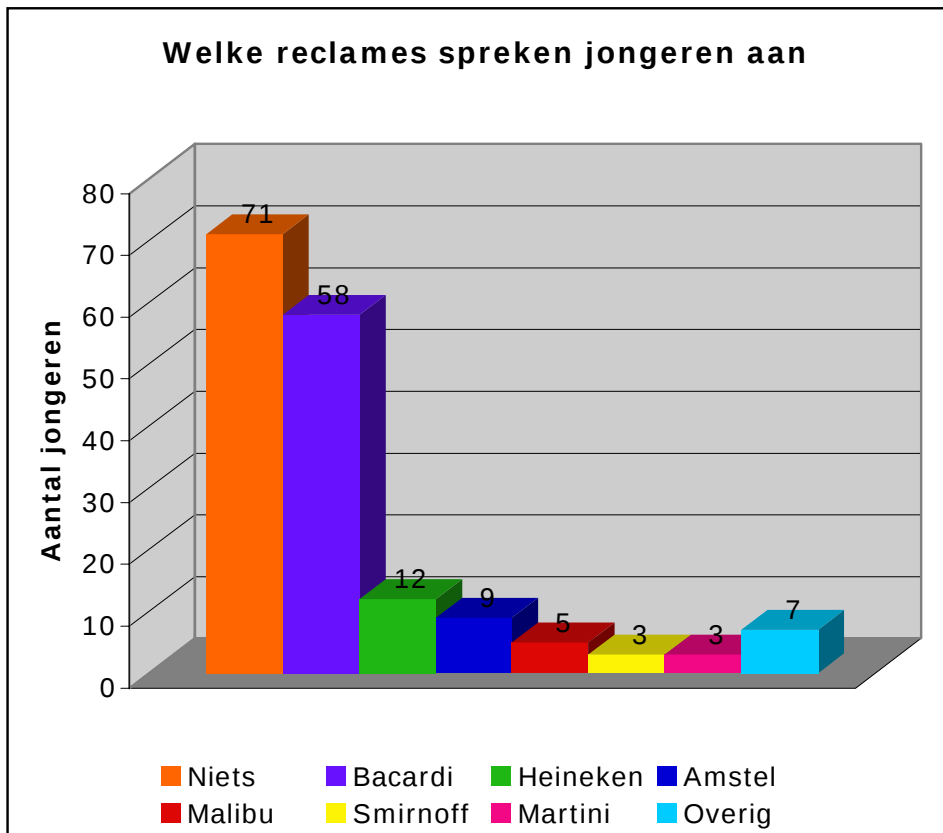


In onderstaande grafiek staat het aantal geënquêteerde jongens en meisjes per leeftijd.

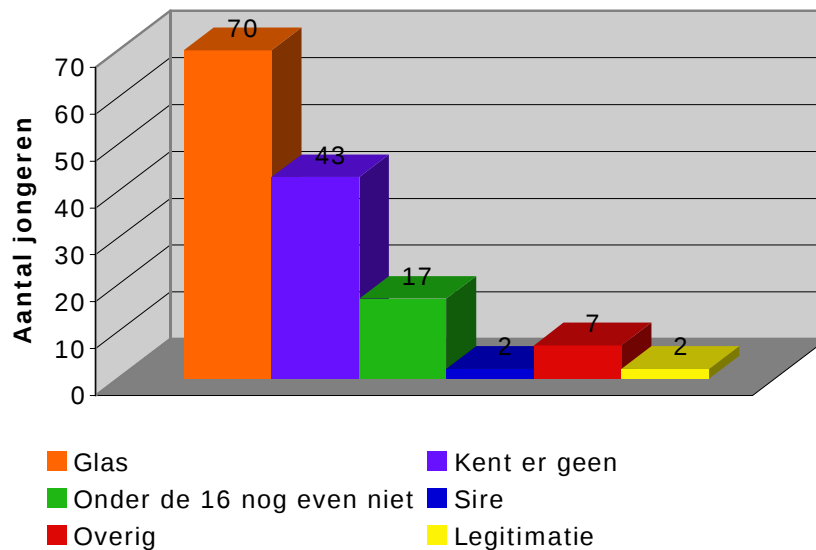


De volgende grafieken geven de uitslagen weer van de open vragen uit de enquêtes.

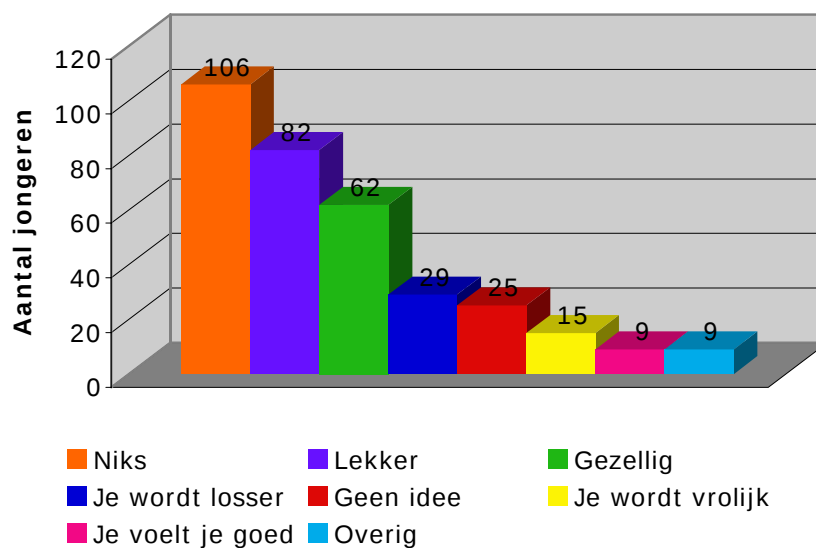


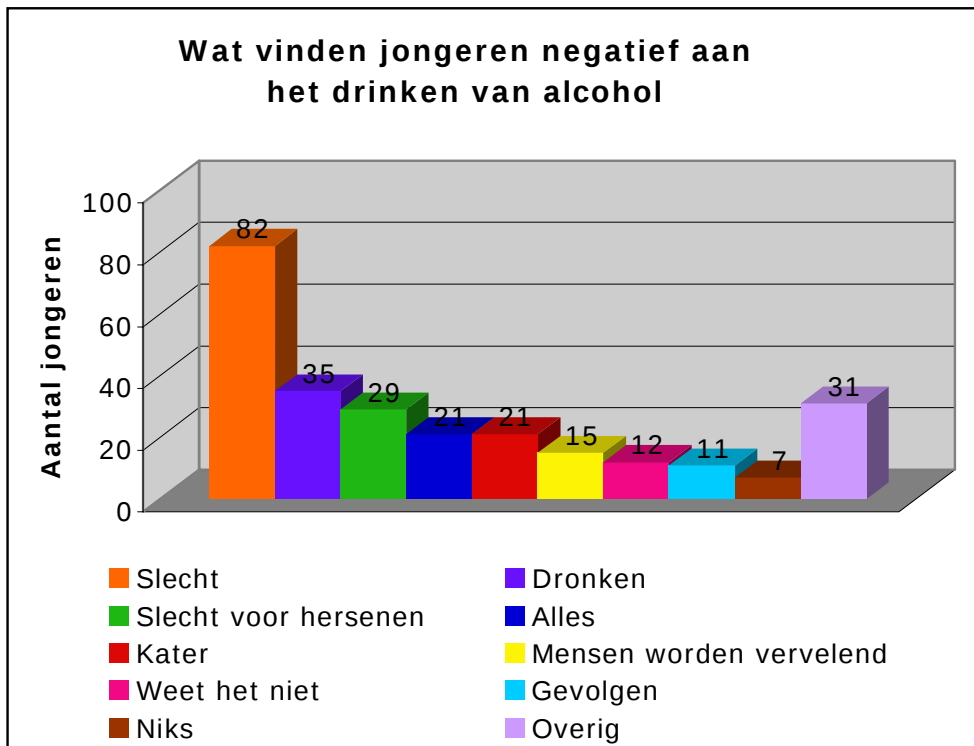


Welke acties tegen het drinken van alcohol kennen jongeren



Wat vinden jongeren positief aan het drinken van alcohol





Zoals eerder in dit verslag genoemd zijn veel vragen van de enquête verschillend geïnterpreteerd door de jongeren. Ook hebben veel jongeren vragen overgeslagen. Hierdoor zijn de gegevens uit bovenstaande grafieken te divers en incompleet om op te nemen in ons onderzoek.

Bijlage 6: Procesverslag

Het proces

Tijdens het onderzoek hebben wij ernaar gestreefd de planning uit de reader aan te houden. Helaas is dit door een aantal tegenslagen niet gelukt. Omdat het begin van het afstudeerproject samenliep met het eind van een ander project hebben wij al een achterstand opgelopen bij de inlevering van het startdocument. We hebben er lang over gedaan om uit te zoeken wat het onderwerp voor dit project zou worden. We begrepen allebei niet helemaal wat de bedoeling was en omdat het andere project nog afgerond moest worden hebben we lang gewacht met om hulp vragen. Uiteindelijk hebben we de eerste versie van ons startdocument in week 52 ingeleverd, 2 weken na de uiterlijke inleverdatum. Na dit besproken te hebben met onze begeleidster en na vele aanpassingen is het definitieve startdocument in week 5 ingeleverd. Dit heeft veel meer tijd in beslag genomen dan we van te voren hadden verwacht. Ondertussen zijn we naar literatuur gaan zoeken en ons gaan oriënteren op internet. Al snel kwamen we tot de conclusie dat er erg weinig literatuur te vinden is over ons onderwerp. Wel waren er veel artikelen en gerelateerde onderzoeken maar deze informatie was in de meeste gevallen niet specifiek genoeg. Uiteindelijk hebben wij veel informatie van internet gehaald en elk boek dat een beetje in de buurt van ons onderzoek kwam hebben we doorgespit om te kijken of we daar informatie uit konden halen. Ondertussen was het al week 8 en hadden we wel een aantal ideeën, maar nog geen concrete plannen of afspraken op de agenda staan. Hierdoor hebben wij in week 10 een concept productverslag ingeleverd waar weinig in stond.

Tijdens de bespreking hiervan met onze begeleidster zijn we goed met onze neuzen op de feiten gedrukt: we hadden nog maar 7 weken en bijna niets op papier staan. Gelukkig zijn we toen wakker geschud. Doordat we al veel in ons hoofd hadden konden we snel aan de slag en deze 7 weken hebben we heel hard gewerkt.

We begonnen met het opstellen van enquêtes voor middelbare scholieren en hebben vervolgens bijna alle scholen in Den Haag en omstreken benaderd. Telefonisch en via de mail hebben we contact gezocht en uiteindelijk wilden drie scholen meewerken. Namelijk het Sint-Maartenscollege te Voorburg waar Bonnie op heeft gezeten en het Haags Montessori Lyceum waar Marte op heeft gezeten. Daarnaast werkt de oom van Marte op het Dalton Den Haag en hij wilde ook graag helpen met het onderzoek. Daar hebben we enquêtes afgenomen. Bij het Sint-Maartenscollege te Voorburg werd ons verzoek heel formeel behandeld, het werd gecontroleerd en bijgehouden wat we precies deden en wat we vertelden aan de leerlingen bij wie we een enquête af wilden nemen. Het Dalton in Den Haag en het Haags Montessori Lyceum waren daarentegen heel informeel en kregen we een kopje koffie tijdens het afnemen van de enquêtes en werd er van alles aan ons gevraagd door de leraren over allerlei dingen die niet met de enquêtes te maken hadden. Wel wilden alle scholen graag de uitslagen weten na afloop van ons onderzoek. Wij hebben dan ook voor een overzicht gezorgd met de uitslagen per school en die zullen wij binnenkort opsturen. Alle andere scholen die wij benaderd hebben wilden niet meewerken aan ons onderzoek, met als voornaamste reden dat zij het te druk hadden en leerlingen niet met enquêtes wilden lastigvallen. Ondertussen hebben we gebeld en gemaild naar allerlei instanties en hier kregen we voornamelijk te horen dat het te druk was om mee te werken maar dat ze ons veel succes wensten. Wij hebben onder andere contact gezocht via de mail en telefonisch met kinderarts Dr. Van der Lely. Dokter van het Reinier de Graafziekenhuis in Delft waar hij onlangs een gespecialiseerd spreekuur opende 'alcoholproblematiek bij kinderen'. Het leek ons erg nuttig voor ons onderzoek om met deze man, of met kinderpsycholoog De Visser die ook tijdens de spreekuren aanwezig is, een gesprek te kunnen hebben over hun ervaringen en dingen die opvallen vanuit de spreekuren. Helaas kon er geen tijd gemaakt worden voor ons omdat ze al veel andere aanvragen kregen. Wij hebben helaas niet gevraagd waarom zij geen tijd voor ons hadden en wel voor andere studenten. Achteraf gezien zijn we daar benieuwd naar en vragen we ons af waarom er aan toekomstige professionals op dit gebied geen medewerking wordt verleend. Daarnaast

hebben we contact gezocht met het Trimbos instituut maar daar werden we niet eens doorverbonden met de goede afdeling. Ook hier vragen we ons af wat de reden daarvan is. Overige instanties hadden het allemaal te druk. Uiteindelijk hebben we van drie instanties reactie gekregen dat we langs mochten komen voor een interview. Uiteindelijk zijn we bij Parnassia Preventie, Brijder Verslavingszorg en Stichting Alcoholpreventie langsgegaan voor het afnemen van een interview.

Na het afnemen van de enquêtes kwamen we er bij het invoeren van de antwoorden erachter dat we de enquête niet helemaal goed hadden opgesteld. Een aantal vragen waren door veel jongeren verkeerd begrepen. Dit kwam bijvoorbeeld doordat we een vraag die aansloot op de vorige vraag op de volgende pagina hadden gezet zodat deze link door veel leerlingen niet is gelegd. Ook hebben veel jongeren de vragen over reclames voor en tegen het drinken van alcohol verkeerd geïnterpreteerd. Hierdoor hebben we deze vragen niet kunnen verwerken in ons onderzoek. Ook hadden we achteraf gezien de open vragen iets duidelijker moeten maken, zo hadden we voorbeelden moeten geven waardoor de jongeren de vragen beter hadden begrepen. Gelukkig hebben we uit een aantal vragen goede conclusies voor ons onderzoek kunnen trekken.

Daarnaast hadden we achteraf gezien de enquêtes beter kunnen maken na het afnemen van de interviews, hierdoor hadden we een aantal belangrijke punten die naar voren zijn gekomen uit de interviews kunnen verwerken in de enquêtes om er zo beter onderzoek naar te doen. Helaas zijn dit punten die we van te voren niet wisten en waarvoor we onder het kopje 'begeleiding' aanbevelingen hebben gedaan.

Na de uitwerking van de enquêtes en de interviews kregen we een idee voor het eindproduct en zijn we heel langzaam begonnen met een opzet hiervan. Uiteindelijk hebben we in week 16 met onze begeleidster nog een laatste bespreking gehad en hebben we in week 17 de definitieve versie van het product en productverslag in kunnen leveren.

De samenwerking

Wij kijken met een goed gevoel terug op onze samenwerking tijdens het afstudeerproject. Omdat we elkaar al goed kenden wisten we van elkaar waar we aan toe waren en dit is altijd heel prettig werken geweest. We wisten dat we dezelfde eisen stellen aan een verslag en dat we redelijk op dezelfde wijze over dingen denken. Waar wij tegenaan gelopen zijn is dat we erg veel op elkaar lijken en erg hetzelfde werken. Achteraf gezien zou het goed geweest zijn als we elkaar hadden kunnen aanvullen wat betreft sterke en zwakke punten maar aangezien die bij ons erg overeen komen was dit nu niet het geval. Zo zijn we allebei trage starters en hadden we eigenlijk iemand nodig gehad die ons in het begin had meegetrokken. Gelukkig kunnen we ook allebei heel goed presteren onder stress en daardoor hebben we in de laatste weken heel hard door kunnen werken.

Natuurlijk waren er wel een aantal punten waar we elkaar goed konden aanvullen en aan de hand van onze kwaliteiten hebben we een taakverdeling gemaakt. Zo is Bonnie bijvoorbeeld goed in het voeren van telefoongesprekken en heeft zij telefonisch contact gezocht met de instellingen en het telefonische interview gehouden en Marte is goed in het doorvragen bij het afnemen van interviews. Ook hebben we elkaar in sommige situaties gerust kunnen stellen. Bonnie is goed in het verwoorden van onduidelijke dingen zodat ze duidelijk worden en Marte kan in situaties van stress goed rustig blijven en daar Bonnie wat van meegeven. Vanaf het begin af aan is het proces moeilijk verlopen maar dit had geen invloed op onze samenwerking. Meestal konden we elkaar goed geruststellen als we een tegenslag hadden. Als een van ons het moeilijk had vrolijkte de ander haar weer op en als we het allebei moeilijk hadden belden we elkaar op en praatten we net zolang totdat we het weer zagen zitten. Hierdoor sloegen we ons samen door de tegenslagen heen.

De begeleiding

De start van de samenwerking met onze begeleidster was wat moeizaam. Het leggen van het eerste contact duurde lang, onze agenda sloot niet aan op die van onze begeleidster en we konden elkaar slecht bereiken. Achteraf gezien had dit grotendeels met onze verwachtingen te maken. Toen we uiteindelijk in week 48 bij elkaar zaten hebben we direct

gesproken over de moeizame start en zijn we goed op weg geholpen bij het zoeken van een onderwerp, wat ons tot op dat moment nog niet gelukt was. Gelukkig voor ons begreep onze begeleidster dat het erg lastig zou worden om de deadline van het startdocument in week 50 te halen. We hebben toen in goed overleg de deadline twee weken opgeschoven. Vanaf dit moment zijn alle afspraken in goed overleg gemaakt. Wij hebben steeds na het inleveren van stukken binnen een aantal dagen feedback over de e-mail gekregen, die we later tijdens een bijeenkomst bespraken. De bespreking van ons concept was confronterend. We zijn er toen op aangesproken dat we het op deze manier niet gingen halen en dat er meer van ons verwacht werd, omdat wat we nu hadden nog weinig voorstelde. Het is goed geweest dat we op dit moment streng zijn toegesproken, want dit heeft ervoor gezorgd dat wij in de weken erna heel hard hebben gewerkt om een inhaalslag te maken. Dit is grotendeels gelukt, want een week voor de definitieve deadline hebben wij nog stukken besproken met onze begeleidster en die was op dat moment zeer te spreken over onze vooruitgang. Met de nodige tips uit dit gesprek konden wij in de laatste week dit project afronden en volledig en op tijd inleveren. Wij zijn erg blij met de begeleiding die we van onze begeleidster hebben gehad. Behalve de moeilijke start die we hadden zijn de afspraken daarna altijd goed verlopen en de manier waarop we toegesproken zijn heeft erg geholpen bij het inzien van waar we mee bezig waren. Door de begeleiding zijn wij telkens weer gemotiveerd geraakt als we het even niet meer wisten en zijn we, zeker in het begin, goed op weg geholpen de aanpak van dit onderzoek.

De begeleiding die ons vanuit de school is aangeboden in de vorm van een reader en lessen zou naar ons idee heel wat verbeterd kunnen worden.

Naar aanleiding van de begeleiding naar dit verslag toe hebben wij dan ook twee aanbevelingen:

- Voor dit project hebben alle studenten een reader ontvangen als handleiding. Deze reader is echter erg onduidelijk en omslachtig samengevoegd. Zo staan er op verschillende plekken criteria voor hetzelfde document en wordt er in onduidelijk taalgebruik verteld wat de bedoeling is. Wij denken dat deze reader veel duidelijker zou kunnen en dat het belangrijk is dat voor de komende afstuderende studenten deze reader beter begrijpbaar wordt gemaakt. Wij denken dat het een goed idee is als deze reader volgend jaar een afstudeerproject wordt zodat de jaren daarna een goede reader gebruikt kan worden.
- Wat wij in dit project ervaren hebben is dat wij weinig kennis hadden van praktijkonderzoek. Wij hebben nooit goed geleerd hoe een goede enquête eruit ziet en hier hadden wij achteraf gezien een paar dingen voor moeten weten. Wij denken dat het goed is als er ergens in de studie, bijvoorbeeld bij het vak praktijkonderzoek, meer aandacht wordt besteed aan het opstellen van enquêtes of dat het in het vierde jaar uitgebreid aan bod komt.

Wij denken dat als bovenstaande aanbevelingen uitgevoerd gaan worden dit een veel duidelijker beeld geeft voor de volgende vierdejaars studenten van de verwachtingen ten aanzien van het productverslag en het product en van de manier van onderzoeken.