

Alcohol, wat doet het eigenlijk met een kind?

*Ondersteuning van ouders
in de gespreksvoering over alcohol*

Eindscriptie
Sociaal Pedagogische Hulpverlening

2008

Student:
Danique van Lokven

Begeleidster:
Roos Havelaar

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Hoofdstuk 1 Het onderzoek	5
§ 1.1 Inleiding	5
§ 1.2 De probleemstelling	6
§ 1.3 Gekozen dataverzamelingsmethode	6
§ 1.4 Achtergrondinformatie over de onderzoekseenheden	8
§1.5 Betrouwbaarheid en geldigheid van het onderzoek	8
Hoofdstuk 2 De actualiteit van alcohol.....	11
§ 2.1 Wat is alcohol?	11
§ 2.2 Trends in de consumptie van alcohol	12
§ 2.3 Wetgevingen omtrent alcoholgebruik	15
§ 2.4 Alcoholconsumptie door jongeren (van 11 tot 18 jaar)	16
Hoofdstuk 3 Risico's van alcoholgebruik	18
§ 3.1 Korte termijn risico's van alcoholgebruik	18
§ 3.2 Lange termijn risico's van alcoholgebruik	21
Hoofdstuk 4 De rol van alcohol in de hulpverlening	23
§ 4.1 Hulpverleningsinstanties	23
§ 4.2 Campagnes en preventieprogramma's	25
Hoofdstuk 5 Opvattingen en belevingen van ouders.....	30
§ 5.1 Opvattingen en belevingen van ouders met betrekking tot alcoholgebruik van hun kind(eren)	30
§ 5.2 Behoeften van ouders bij ondersteuning in de gespreksvoering over alcoholgebruik	31
Hoofdstuk 6 Opvattingen en belevingen van professionals	32
§ 6.1 Opvattingen en belevingen van professionals over alcoholgebruik van jongeren	32

Hoofdstuk 7	Belangrijke aandachtspunten in de ondersteuning van ouders	35
§ 7.1	Belangrijke aandachtspunten voor ouders bij gespreksvoering over alcohol	35
§ 7.2	Belangrijke aandachtspunten voor ouders bij het stellen van grenzen	36
Hoofdstuk 8	Conclusies en aanbevelingen.....	38
§ 8.1	Analyse	38
§ 8.2	Conclusies en aanbevelingen ten aanzien van de probleemstelling	40
§ 8.3	Evaluatie van het eindproduct	42
Literatuur en informatiebronnen.....		43
Bijlagen		46
Bijlage I	Gekozen onderzoekseenheden	47
Bijlage II	Krantenartikelen	49
Bijlage III	Ooitgebruik onder jongeren	51
Bijlage IV	Uitleg over het Foetaal Alcohol Syndroom	52
Bijlage V	Uitleg over het Korsakov Syndroom	52
Bijlage VI	Vragenlijst voor ouders	53
Bijlage VII	Onderzoeksresultaten van vragenlijsten voor ouders	59
Bijlage VIII	Interviewvragen voor professionals	68
Bijlage IX	Uitwerkingen van de interviews met professionals	70
Bijlage X	Verslag van een bijgewoonde Puber- Oudercursus	87
Bijlage XI	Het verhaal van een ervaringsdeskundige	88
Bijlage XII	Het effect van duidelijke en onduidelijke grenzen	90
Bijlage XIII	In het startdocument geformuleerde deelvragen	91

Voorwoord

Pijnacker, 23 april 2008

Deze scriptie vormt de afstudeeropdracht in de afronding van mijn vierjarige opleiding *Sociaal Pedagogische Hulpverlening* aan de Haagse Hogeschool te Den Haag. Tijdens mijn opleiding heb ik ontzettend veel geleerd over het vak van de pedagogisch hulpverlener. Behalve deze praktische en verdiepende kennis, heb ik ook enorm veel geleerd over mijzelf tijdens deze studie. Alle vakken die hierin hebben bijgedragen, stellen mij niet alleen in staat om mijzelf als instrument in te kunnen zetten in dit werk, ik zie deze kennis ook als een positieve ontwikkeling in mijn persoonlijke leven.

Mijn dank gaat uit naar de personen die mij hebben ondersteund bij het richting geven aan mijn onderzoek en mij ondersteund hebben gedurende het onderzoeksproces van mijn scriptie. Ik wil hen bedanken voor de tijd die zij voor mij hebben vrij gemaakt. Bijna onontkoombaar heeft mijn sociale leven een flink aantal weken op een laag pitje gestaan. Ik wil daarom mijn omgeving bedanken voor alle begrip, ruimte en hulp die zij mij de afgelopen tijd hebben gegeven.

In de uitvoering en de afronding van dit onderzoek is enorm veel tijd gaan zitten. Ik ben zeer tevreden over het eindresultaat en wil u daarom, voordat u doorbladert naar de volgende pagina's, heel veel plezier en leermomenten toewensen bij het lezen van mijn scriptie.

Danique van Lokven

Hoofdstuk 1 Het onderzoek

§ 1.1 Inleiding

Alcoholgebruik onder jongeren is tegenwoordig een veel besproken onderwerp in media en actualiteiten. In de verschillende niveaus van de maatschappij zijn discussies gaande over onder andere verantwoord alcoholgebruik, geldende leeftijdsgrenzen en de risico's van alcoholgebruik.

Mijn interesse voor dit onderwerp is mede ontstaan door diverse tv- documentaires over de risico's van alcoholgebruik op jonge leeftijd. Nadat mijn ouders naar een voorlichting van een, in de media, veel besproken arts waren geweest en met zeer interessante verhalen thuis kwamen, ben ik mij gaan verdiepen in dit onderwerp.

Ik heb mijzelf meerdere keren de vraag gesteld waarom juist dit onderwerp mij zo aanspreekt. Mijn stage ervaringen tijdens mijn studieloopbaan liggen immers in heel andere werkvelden.

Ik denk dat mijn interesse voor dit onderwerp enerzijds te maken heeft met de verhalen van mijn moeder, over het veelvuldige drankgebruik van haar vader en de gevolgen dat dit met zich mee heeft gebracht.

Anderzijds heeft mijn interesse waarschijnlijk te maken met mijn visie en ervaringen omtrent alcoholgebruik. Zelf betreed ik met enige regelmaat het uitgaansleven en wordt er in het samenzijn van vrienden en vriendinnen een alcoholisch drankje genuttigd. Er wordt binnen mijn vriendenkring niet zeer excessief gedronken, maar desondanks zie je in uitgaansgelegenheden regelmatig 'slachtoffers' van excessief drankgebruik. Ik heb nooit echt goed begrepen hoe iemand zichzelf totaal laveloos kan drinken. Als ik kijk naar mijn eigen drankgebruik, geeft mijn lichaam over het algemeen na gemiddeld 5 drankjes aan dat het genoeg is geweest. Elke volgende slok smaakt mij totaal niet meer, wat voor mij een teken is dat mijn grens is bereikt. Hierdoor heb ik, gelukkig, nooit ervaren hoe het is om wakker te worden met een zogeheten black out of fikse kater waar je lichamelijk ziek van bent. Ik vraag me vaak af hoe het kan dat sommige jongeren of volwassenen zo veel kunnen drinken. Geeft hun lichaam die grens niet aan? Als deze grens wel wordt aangegeven, wordt deze dan compleet genegeerd? Een andere vraag die gedurende mijn onderzoek vaak in mijn gedachte speelde, is de vraag of jongeren voldoende op de hoogte zijn van de risico's van alcoholgebruik op de korte- en lange termijn en of dit daadwerkelijk van invloed is op hun drinkgedrag.

Gezien vanuit het perspectief van een sociaal pedagogisch hulpverlener, ben ik van mening dat vooral ouders intensiever betrokken moeten worden in de voorlichting over alcoholgebruik onder jongeren. Door het vergroten van de betrokkenheid van ouders, worden ouders beter geïnformeerd over de risico's van alcoholgebruik. Dit kan er toe bijdragen dat ouders beter in staat zijn om hun grenzen omtrent alcoholgebruik kenbaar te maken aan hun kinderen, zodat er minder kinderen al op jonge leeftijd in aanraking komen met alcohol. Door tijdens mijn onderzoek gebruik te maken van verschillende literatuurstukken en van opvattingen en ervaringen van ouders en professionals, wil ik uiteindelijk vanuit het perspectief van mijn hoofdvraag, een product ontwikkelen dat logischerwijs voortvloeit uit mijn onderzoek.

§ 1.2 De probleemstelling

De probleemstelling die de basis vormt voor mijn onderzoek is:

Veel ouders zijn onvoldoende op de hoogte van heersende trends en de risico's van alcoholgebruik bij jongeren tussen 11 en 18 jaar en zouden ondersteund moeten worden bij het vergroten van kennis en vaardigheden om een goede gespreksvoering met hun kind(eren) over de risico's en het verantwoord gebruik van alcohol tot stand te kunnen brengen.

Na afloop van de onderzoeksperiode wil ik op basis van mijn onderzoek en de daaruit voortvloeiende onderzoeksresultaten, een antwoord kunnen geven op de vraag die voortvloeit uit de probleemstelling:

Welke ondersteuning kan aan ouders geboden worden om hun kennis en vaardigheden te vergroten omtrent de gespreksvoering met jongeren tussen 11 en 18 jaar over de risico's van alcoholgebruik?

Ik heb voor gekozen om de ouders van jongeren in de leeftijd tussen 11 en 18 jaar te benaderen. Ik heb heel bewust de keuze voor de ondergrens van de leeftijdscategorie van jongeren afgewogen. In eerste instantie lag deze onderste leeftijdsgrens hoger, namelijk op 14 jaar. Uit diverse onderzoeksresultaten, die ik ter verdieping heb gelezen en bekeken, is gebleken dat jongeren al op jongere leeftijd voor het eerst in aanraking komen met alcohol. Om die reden heb ik ervoor gekozen om mijn leeftijdsgrens te verlagen naar 11 jaar. Hierdoor krijgt de benadering van ouders, mijn tweede doelgroep tijdens dit onderzoek, een preventieve functie.

Daarnaast heb ik ook de bovengrens van de leeftijdscategorie heel bewust bepaald. Deze keuze is gebaseerd op de leeftijd waarop jongeren, volgens de Nederlandse wet, volwassen zijn en zelfstandig keuzes mogen maken.

Tijdens mijn onderzoek richt ik mij vooral op de ervaringen en opvattingen van ouders. Deze keuze heb ik gemaakt, omdat ik van mening ben dat ouders veel invloed kunnen uitoefenen op het drankgebruik van hun kinderen. Ik denk dat het zeer belangrijk is om voldoende tijd en aandacht te besteden aan ouders als het gaat om drankgebruik onder jongeren. Naar mijn idee volstaat enkel de voorlichting aan jongeren niet en is een bredere aanpak noodzakelijk. Door middel van mijn onderzoek hoop ik dat ik kan concluderen op welke gebieden begeleiding aan ouders, die benaderd zijn voor dit onderzoek, volstaat en welke gebieden extra aandacht vereisen.

§ 1.3 Gekozen dataverzamelmethode

Om voor mijn scriptie een kwalitatief onderzoek te kunnen verrichten, heb ik ervoor gekozen de dataverzamelmethode; triangulatie¹ te gebruiken. Dit houdt in dat er binnen mijn onderzoek gebruik wordt gemaakt van verschillende methodische invalshoeken. Op die manier verkrijg ik een vollediger beeld van de situatie waarin mijn onderzoek zich bevindt. Eén van deze invalshoeken is de onderzoekseenheid² ouders. Deze onderzoekseenheid kan verder worden gespecificeerd in de eenheid: ouders van kinderen in de leeftijd van 11 tot 18 jaar. Ik heb er voor gekozen om deze onderzoekseenheid te plaatsen binnen een bepaalde context, namelijk: scholen. Ik heb een standaard lijst gemaakt met vragen voor ouders. Deze vragen hebben betrekking op diverse onderwerpen en situaties die te maken hebben met het onderwerp 'alcohol en opvoeding'. Na een uitgebreide analyse van de verzamelde

¹ Baarda, de Goede en Teunissen (2005), *Basisboek kwalitatief onderzoek*, Houten: Wolters- Noordhoff bv, 2^e geheel herziene druk.

² Baarda, de Goede en Teunissen (2005), *Basisboek kwalitatief onderzoek*, Houten: Wolters- Noordhoff bv, 2^e geheel herziene druk.

gegevens, kan ik concretere uitspraken doen over wat er bij ouders gebruikelijk is en wat er leeft en speelt omtrent dit onderwerp. Door ouders te benaderen via verschillende scholen, in het basisonderwijs en in het voortgezet onderwijs, bereik ik de ouders die passen binnen mijn onderzoekseenheid.

Een andere geraadpleegde methode, is de onderzoekseenheid *literatuur*. Door middel van vooronderzoek in diverse literatuurstukken, heb ik mij allereerst verdiept in dit onderwerp. Na afloop van het vooronderzoek heb ik deelvragen opgesteld in een startdocument. Met behulp van de intensieve literatuurstudies en de diverse vergelijkingen die ik hierbij ga maken, kan ik vervolgens uitgebreid antwoord geven op de deelvragen. Uiteindelijk kan ik een onderzoeksrapport schrijven, dat bestaat uit een complete weergave van alle geraadpleegde literatuurbronnen. Belangrijk hierbij is een juiste bronvermelding, zodat er geen plagiaat wordt gepleegd.

Een derde en laatst geraadpleegde onderzoekseenheid binnen dit onderzoek zijn de *professionals uit het werkveld*. Door middel van standaard interviews wil ik verschillende visies en werkwijzen met elkaar vergelijken. Ik hoop hierdoor een beter beeld te krijgen van de werkvelden die in de praktijk met ouders, jongeren en alcohol te maken hebben. De interviews zullen, zover mogelijk, mondeling worden afgenomen. Indien dit niet mogelijk is, kan er worden gekozen voor een schriftelijk- of online interview.

Behalve de standaard vragen, zal een deel van het interview worden bepaald door de functie van de te interviewen professional. Omdat deze functies inhoudelijk van elkaar verschillen, vond ik het belangrijk om een interview te ontwikkelen dat bestaat uit combinatie van een gedeeltelijk- gestructureerd interview en een topicinterview³. Het algemene deel van het interview is gedeeltelijk gestructureerd: de onderwerpen, de belangrijkste vragen en de volgorde van de vragen liggen in principe vast. Ik ben, als interviewer, vrij om van de vraagvolgorde en de vraagformulering af te wijken als dit beter uitkomt. Het topicinterview is een meer gestructureerde vorm van een open interview. De bevragsingsmethode is hier wel open, maar de onderwerpen die aan bod (moeten) komen liggen min of meer vast. Als interviewer heb ik een lijst met topics (steekwoorden), waarbij de vragen nog wel geformuleerd moeten worden. Het is hierbij belangrijk dat de topics worden afgestemd op de vraagstelling van het onderzoek. Een goede voorbereiding hierbij is noodzakelijk; als interviewer moet je goed geïnformeerd zijn over het onderwerp.

§ 1.4 Achtergrondinformatie over de onderzoekseenheden

In deze paragraaf vindt u enige informatie over de geraadpleegde onderzoekseenheden tijdens mijn onderzoek. Behalve deze korte informatieweergave, kunt u in bijlage I de uitgebreidere informatie vinden over deze onderzoekseenheden. Door middel van deze informatie, hoop ik u een beter beeld te geven over de achtergronden van dit onderzoek.

De geraadpleegde scholen:

's Gravendreef College te Leidschenveen

Het 's Gravendreef College⁴ is een interconfessionele school voor VMBO, Havo en Atheneum.

³ Baarda, de Goede en Teunissen (2005), *Basisboek kwalitatief onderzoek*, Houten: Wolters- Noordhoff bv, 2^e geheel herziene druk..

⁴ Anoniem. 's Gravendreefcollege. *Schoolgids*. URL: <http://www.sgravendreefcollege.nl/cmsms/uploads/sitebestanden/schoolgids0708.pdf>. 28-03-2008

Basisschool Mariaschool te Pijnacker

De Mariaschool⁵ is een open katholieke school voor primair onderwijs voor kinderen van 4 t/m 12 jaar.

De geraadpleegde professionals:

- Wim van Dalen
Directeur Stichting Alcohol Preventie (STAP)
- Ilse Hoek
Campagneleidster bij het Trimbos Instituut Utrecht
- Louis Kauffeld
Preventiefunctaris bij Parnassia Preventie (Parnassia Bavo Groep)
- Marcel Hoogerheide
Maatschappelijk werker, Brijder Verslavingszorg (Parnassia Bavo Groep)
- Paul ter Wee
Gezondheidsbevorderaar, GGD Den Haag (afd. GezondheidsVoorlichting en – Opvoeding)
- Patrick Hoff
Preventiewerker, Brijder Verslavingszorg (Parnassia Bavo Groep)

Voor een uitgebreide analyse van de interviews met bovengenoemde professionals, verwijs ik naar hoofdstuk 6, voor de standaard versie van dit interview verwijs ik naar bijlage VIII en voor de uitwerkingen van de interviews verwijs ik naar bijlage IX.

Bij het verwezenlijken van dit onderzoek heb ik diverse literatuurstukken geraadpleegd. Door middel van voetnoten, die door dit onderzoeksrapport heen zijn verwerkt, kunt u zien welke informatiebron ik voor een betreffend stuk heb gebruikt. Voor meer informatie over de geraadpleegde literatuur en andere informatiebronnen, verwijs ik u naar de literatuurlijst.

§1.5 Betrouwbaarheid en geldigheid van het onderzoek

Om meer diepgang te kunnen aanbrengen in mijn onderzoek, heb ik er voor gekozen om ouders van jongeren tussen de 11 en 18 jaar te benaderen. Mijn keuze is hierbij gevallen op een gestructureerde vragenlijst die ouders geheel vrijblijvend kunnen invullen. Bij het verrichten van dit praktijkonderzoek, heb ik gebruik gemaakt van een gerichte steekproef.⁶ Dit houdt in dat ik bij de samenstelling van mijn steekproef, heb toegewerkt naar een bepaalde samenstelling. Op grond van een aantal redeneringen en overwegingen heb ik mijn steekproef samengesteld en heb hierbij aantal bewuste keuzes gemaakt.

Ik heb er voor gekozen om ouders, middels vragenlijsten, te benaderen, die kinderen hebben in de leeftijd van 11 tot 15 jaar. Dit betekent dat ik ouders benader van kinderen op de basisschool en de middelbare school. Deze leeftijdscategorie is niet conform met de

⁵ Anoniem. Basisschool Mariaschool. *Schoolgids*. URL: <http://www.mariaschoolpijnacker.nl/documenten/Algemeen/Schoolgids0708.pdf>, 28-03-2008

⁶ Migchelbrink, Ferdie (2006), *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 11^e geheel herziene druk.

leeftijdscategorie die in de probleemstelling van dit onderzoek staat beschreven. Ook hier heb ik heel bewust voor gekozen. Door ouders te benaderen van kinderen onder de 16 jaar, bestaat er een vergrote kans dat ouders preventief gaan nadenken over het consumeren van alcohol door hun kind. Daarnaast is uit diverse onderzoeken gebleken dat een gedragsverandering bij kinderen of jongeren die reeds alcohol hebben genuttigd, moeilijk tot stand is te brengen. Met name de eventuele preventieve functie, heeft de doorslag gegeven om er voor te kiezen mijn vragenlijsten uit te zetten in groep 7 en 8 van de basisschool en klas 1 en 2 van de middelbare school.

De vragenlijsten zijn er voor bedoeld om gegevens te verzamelen over het handelen van ouders en de grenzen die zij stellen, omtrent het onderzoeksonderwerp 'alcohol en opvoeding'.

Doordat ik deze bewuste keuzes heb gemaakt, is de steekproef te herindelen in het type gerichte steekproef dat met *minimum variatie*⁷ wordt aangeduid. Bij dit type steekproef wordt er een aantal eenheden geselecteerd, dat onderling zo min mogelijk varieert. De ouders die ik middels mijn vragenlijsten benader, zijn min of meer aan elkaar gelijk: zij hebben allemaal een kind (of meer) die binnen de leeftijdscategorie 11- 15 jaar valt. Daarnaast is de situatie ook vrijwel gelijk: ouders krijgen allen via school en via hun kind de vragenlijst in handen. Zeer waarschijnlijk vult het grootste deel van de ouders de vragenlijsten thuis in, waarna deze weer richting school wordt geretourneerd.

Voor deze gerichte steekproef heb ik er voor gekozen om twee verschillende scholen te benaderen. Het betreft een basisschool, waar ik de ouders van leerlingen in groep 7 en 8 zal benaderen en een middelbare school, waar ik de ouders van leerlingen in de 1^e en 2^e klas benader. Voor meer informatie over deze scholen verwijs ik u terug naar § 1.4.

In totaal heb ik 351 vragenlijsten uitgezet op deze scholen; 101 op de basisschool en 250 op de middelbare school. Hieronder ziet u een overzicht van het aantal uitgezette vragenlijsten en de respons die ik heb gekregen.

<i>School</i>	<i>Aantal vragenlijsten uitgezet</i>	<i>Aantal vragenlijsten retour</i>	<i>Percentage (aantal retour)</i>
Basisschool	101	64	63,4%
Middelbare school	250	120	48,0%
Totaal	351	184	52,4%

Betrouwbaarheid vormt een indicatie van de mate waarin onderzoeksresultaten onafhankelijk zijn van toeval.⁸ In het geval van mijn onderzoek, is er sprake van kwalitatief onderzoek. Het toeval in deze vorm van onderzoek is gelegen in de keuze van situatie, locatie, respondent en informant. Daarbij moet duidelijk zijn waar de onderzoeksconclusies op gebaseerd zijn, met andere woorden; ze moeten controleerbaar en inzichtelijk zijn.

Als ik deze omschrijving naast mijn onderzoek leg, kan ik zeggen dat ik bewuste keuzes heb gemaakt wat betreft de situatie, de locatie en de respondent. Allereerst heb ik er voor gekozen om ouders te benaderen op, willekeurige, scholen. Daarnaast is in mijn onderzoeksvorm geen sprake van toeval op het gebied van de situatie. Door middel van de vragenlijst wordt getoetst hoe ouders met alcohol in opvoeding omgaan en hoe zij over het onderwerp denken. Dit zijn allen individuele vragen met individuele antwoorden. Naar

⁷ Migchelbrink, Ferdie (2006), *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 11^e geheel herziene druk.

⁸ Baarda, de Goede en Teunissen (2005), *Basisboek kwalitatief onderzoek*, Houten: Wolters- Noordhoff bv, 2^e geheel herziene druk.

verwachting hebben ouders de vragenlijst eerlijkheidshalve en naar waarheid ingevuld. Door het individuele karakter van de ingevulde vragenlijsten, zijn de onderzoeksresultaten betrouwbaar.

Geldigheid heeft betrekking op de juistheid van de onderzoeksbevindingen. Binnen het begrip 'geldigheid' onderscheid men drie varianten: interne geldigheid, externe geldigheid en de instrumentele geldigheid⁹ Interne geldigheid wordt bepaald door de mate waarin de gekozen opzet passend en adequaat is. Ik heb bij het opzetten van mijn onderzoek, hele bewuste keuzes gemaakt die allen te onderbouwen zijn. Met behulp van deze keuzes heb ik een passende en adequate onderzoeksopzet weten te creëren. Daarnaast wordt, door middel van een veldexperiment met ouders, de interne geldigheid van mijn onderzoek vergroot.

Bij externe geldigheid moet er sprake zijn van een praktijksituatie die zo veel mogelijk intact wordt gelaten. In het geval van mijn veldexperiment is dit zeer zeker het geval, omdat ouders de vragenlijsten in de eigen omgeving mogen invullen, op een door hun gekozen moment. De externe geldigheid van mijn onderzoek wordt hierdoor vergroot. Ik verwacht dat mijn onderzoeksresultaten een redelijke afspiegeling zijn van de mate waarin ouders over dit onderwerp hebben nagedacht. Hierdoor zijn de onderzoeksresultaten inhoudelijk te generaliseren naar vergelijkbare situaties. In een eventueel vervolg onderzoek, in een zelfde soort situatie, verwacht ik geen extreem afwijkende onderzoeksresultaten.

Wat betreft de instrumentele geldigheid in mijn onderzoek, kan ik zeggen dat ik gebruikt heb gemaakt van een betrouwbare registratie methode. Door middel van turven heb ik de resultaten van het veldexperiment gemeten, waarna ik vervolgens deze resultaten in overzichtelijke tabellen en grafieken heb verwerkt. Behalve het veldexperiment heb ik ook diverse professionals uit het werkveld geïnterviewd. De bevindingen die ik hieruit heb op kunnen maken, komen redelijk overeen met de bevindingen uit het veldexperiment. Enerzijds heb ik aan professionals geheel andere vragen gesteld, als in het veldexperiment met ouders. Anderzijds geven deze vragen juist een helder beeld van de praktijksituatie van hulpverleners en dienen de antwoorden als ondersteuning bij mijn onderzoeksbevindingen en de bevindingen uit het veldexperiment.

⁹ Baarda, de Goede en Teunissen (2005), *Basisboek kwalitatief onderzoek*, Houten: Wolters- Noordhoff bv, 2^e geheel herziene druk.

Hoofdstuk 2 De actualiteit van alcohol

§ 2.1 Wat is alcohol?

Alcohol is een natuurproduct dat ontstaat door het gisten van vruchtensuikers of granen (gerst). Het natuurlijke gistingsproces zorgt ervoor dat vruchtensuikers of gerst worden omgezet in alcohol en koolzuur. Door dit natuurlijke proces kunnen er alcoholische dranken ontstaan met een alcoholpercentage van maximaal 15 %. Dit worden de zwak-alcoholhoudende dranken genoemd. Voorbeelden hiervan zijn bier en wijn. Sterk- alcoholhoudende dranken kunnen enkel worden verkregen door het destilleren van zwak- alcoholhoudende dranken. Destilleren is een scheikundig proces waarbij door verhitting en het afkoelen van alcohol een hoger alcoholpercentage in de drank wordt verkregen. Voorbeelden van sterk- alcoholhoudende dranken zijn onder andere jenever en likeur.¹⁰

De alcohol die gebruikt wordt in alcoholische consumpties heeft de scheikundige naam *ethanol* (C_2H_5OH). Alcohol wordt door ons lichaam als een toxische (giftige), niet lichaamseigen stof gezien en wordt daarom direct door ons lichaam afgebroken¹¹. Zodra de alcohol wordt gedronken, komt het via de slokdarm in de maag terecht. Ongeveer 20% van de alcohol wordt via de maagwand in het bloed opgenomen. De restanten gaan via de maag naar de dunne darm. Hier wordt de alcohol snel in het bloed opgenomen. Na ongeveer 10 minuten bereikt de alcohol, via het bloed, de hersenen en vanaf dat moment is iemand onder invloed. Alcohol heeft een verdovende werking op de hersenen. Zo heeft alcohol effect op de stemming en het gedrag van een persoon, maar beïnvloed alcohol ook de manier waarop zenuwen signalen aan elkaar doorgeven.

Het eigenlijke afbraakproces vindt plaats in de lever en wordt in gang gezet nadat de alcohol via de dunne darm in de lever terecht is gekomen.

Zodra de afbraak van alcohol is gestart ontstaat eerst de stof *aceetaldehyde*. Dit is een stof die nog giftiger en dus nog schadelijker is dan de alcohol zelf. Aceetaldehyde wordt door de lever omgezet in azijnzuur, wat vervolgens verder wordt afgebroken tot kooldioxide en water. De lever doet ongeveer 1 á 1,5 uur over de afbraak van één standaardglas alcohol. Deze afbraak is op geen enkele manier te versnellen. Een kopje koffie, frisse lucht of bijvoorbeeld een douche, zorgen er niet voor dat dit afbraakproces wordt versneld. De lever breekt in totaal ruim 95% van de geconsumeerde alcohol in het lichaam af. De overige 5% verlaat het lichaam via zweet, adem en urine.

Het drinken van alcohol veroorzaakt niet bij iedereen hetzelfde bloedalcoholgehalte (BAG). Dit kan afhankelijk zijn van een aantal individuele factoren, waar ook de hoeveelheid lichaamsvocht van een persoon, de sekse, de lichamelijke conditie en de maagvulling een rol in kunnen spelen. BAG is het aantal gram alcohol per liter bloed. Door het berekenen van het bloedalcoholgehalte, krijgt men als uitkomst het alcoholpromillage (‰) in het bloed. Eén standaardglas alcohol bevat 10 gram alcohol en leidt gemiddeld tot een promillage van 0,2‰ bij mannen en 0,3‰ bij vrouwen. Hieronder staan diverse alcoholpromillages vermeldt, met de daarbij horende kenmerken of gedragingen:

¹⁰ Brochure: NIGZ, *Feiten over alcohol; informatie over de werking en risico's van alcohol*, Woerden, 2004
Brochure: Jellinek Innovatie en Preventie, *Alcohol*, Amsterdam 2007.

¹¹ Spijksma, R. (1982), *Alcoholisme – diagnostiek, pathofysiologie en enkele richtlijnen voor behandeling*, Maassluis: Sanofi B.V., 3^e herziene druk.

Diverse alcoholpromillages en hun gevolgen¹²:

0,2 ‰ (1-2 glazen)	Begin veranderingen van stemming en gedrag: Vrolijk, ontremd, ontspannen, minder moe. Legale grens voor verkeersdeelname voor jongeren.
0,5 ‰ (2-3 glazen)	Polsslag en ademhaling versnellen. Bloedvaten direct onder de huid verwijden zich, waardoor men een lekker warm gevoel krijgt. Smaak, reuk en gezichtsvermogen gaan iets achteruit en ook het pijngevoel vermindert. De eetlust neemt toe en men moet vaker plassen.
1 ‰ (4-8 glazen)	Legale grens voor deelname aan het verkeer voor volwassenen Stemming en gedrag veranderen zeer duidelijk; men overschat zichzelf en is aangeschoten. Verdovend effect op natuurlijke remmingen wordt versterkt. Het geheugen vermindert, meer moeite met het beoordelen van situaties en de reactiesnelheid loopt terug.
2 ‰ (9-14 glazen)	Alle eerder genoemde lichamelijke effecten worden versterkt Kans op misselijkheid en overgeven neemt toe. Zelfkritiek verdwijnt, men gaat dubbelzien, het gezicht wordt rood, zwelt op en pupillen worden groter.
3 ‰ (14-18 glazen)	Zintuigen raken verdoofd. Wat men hoort en ziet dringt nauwelijks door; black-out. Verlies of vermindering van de spraak, ongevoeligheid voor pijn, vermindering van de ademhaling, moeilijk zelfstandig lopen en agressief gedrag.
3,5 - 4 ‰ (> 18 glazen)	Intoxicatie van het lichaam (alcoholvergiftiging). Ademhaling en polsslag vertragen zodanig dat men in bewusteloos of zelfs in coma kan raken, de ademhaling kan staken en men heeft een grote kans op een hartsstilstand.

§ 2.2 Trends in de consumptie van alcohol

Uit diverse onderzoeken is gebleken dat de mate van alcoholconsumptie onder jongeren fors is gestegen. Deze trend wordt met name de laatste decennia gesignaleerd. Het is een algemeen bekend feit dat jongeren steeds meer en steeds vaker alcohol nuttigen. Ook de leeftijdsgrens waarop jongeren hun eerste alcoholische consumptie drinken, wordt steeds lager.

Onder de alcoholdrinkende jongeren zijn diverse trends te signaleren.

Een zeer populaire trend onder jongeren, is de consumptie van zogeheten *alcoholpops*.¹³ Dit zijn voorverpakte drankjes, die onder andere in supermarkten verkrijgbaar zijn. Door het hoge suikergehalte worden deze drankjes, met een alcoholgehalte van 5 á 6%, vaak gedronken als limonade. Deze drankjes zijn speciaal ontwikkeld voor jongeren en hebben tot

¹² Anoniem. Alcohol info. *Effecten per glas*. URL: <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=2&b=226&c=227>. 27-02-2008

Spieksma, R. (1982), *Alcoholisme – diagnostiek, pathofysiologie en enkele richtlijnen voor behandeling*, Maassluis: Sanofi B.V., 3^e herziene druk.

¹³ Anoniem. Gezondheidsgids. *Binge drinking: een gevaarlijke trend bij tieners*. URL: http://www.e-gezondheid.be/nl/tijdschrift_gezondheid/voeding_afslanking/binge_drinking_gevaarlijke_trend_bij_tieners-13101-636-art.htm. 29-02-2008

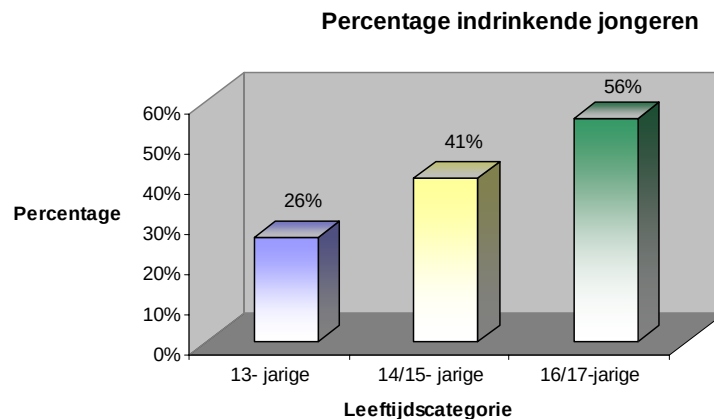
op heden enorm veel verkoopsucces. Voorbeelden van bekende alcoholpops zijn Bacardi Breezer en Smirnoff Ice.

Naast de verkoop van deze alcoholpops, zijn er diverse andere trends te signaleren in de consumptie van alcoholische dranken.

Eén daarvan is de term *indrinken*. Veel jongeren, ook onder de zestien jaar, drinken voordat ze uitgaan al alcohol. Dit voordrinken, ook wel indrinken genoemd gebeurt vaak in gezelschap, bijvoorbeeld bij iemand thuis, in een 'hok' of keet, op straat, maar ook steeds vaker in horecagelegenheden (d.m.v. prijsacties).

Een achterliggende gedachte achter het indrinken zou kunnen zijn dat jongeren de prijs van alcohol in horeca gelegenheden te duur vinden. Door van te voren (goedkope) alcohol te drinken, besparen de jongeren zo de nodige kosten. Een andere aannemelijke reden zou kunnen zijn dat er aan jongeren onder de zestien jaar nog geen alcohol verkocht mag worden en de jongeren daarom vooraf alcohol nuttigen.

Het Trimbos Instituut onderzocht in 2005 welk percentage van de uitgaande jongeren (13-17 jaar) wel eens drinkt vóór het uitgaan.¹⁴ Uit het onderzoek blijkt dat het indrinken vooral thuis (61%) of bij vrienden (65%) gebeurt. Per leeftijdscategorie verschillen de percentages 'indrinkers':



Deze percentages hebben enkel betrekking op jongeren die in aanraking komen met alcohol. Met andere woorden: deze jongeren hebben (wel eens) alcohol genuttigd. Er blijft een percentage aanwezig van jongeren die (nog) geen alcohol hebben genuttigd. Dit blijkt uit andere percentages die in het onderzoek worden genoemd. Uit deze gegevens kan worden afgeleid dat:

- 26% van de 13-jarigen drinken wel eens alcohol vóór het uitgaan. Als dit percentage wordt verbreed naar de totale populatie van 13-jarigen in Nederland, bedraagt deze 1,5% van het totaal.
- 41% van de 14/15-jarigen drinken wel eens alcohol vóór het uitgaan. Als dit percentage wordt verbreed naar de totale populatie van 14/15-jarigen in Nederland, bedraagt deze 12% van het totaal.
- 56% van de 16/17 jarigen drinken wel eens alcohol vóór het uitgaan. Als dit percentage wordt verbreed naar de totale populatie van 16/17-jarigen in Nederland, bedraagt deze 39% van het totaal.

¹⁴ Anoniem. Trimbos Instituut. *Gebruik jongeren*. URL: <http://www.trimbos.nl/default20072.html?back=1>. 16-03-2008

Een andere populaire trend is het *binge drinken*. Binge drinken is het drinken van 5 of meer glazen alcohol per gelegenheid¹⁵. Men spreekt hierbij van excessief alcoholgebruik. Omdat het lichaam in korte tijd een grote hoeveelheid aan alcohol te verwerken krijgt, is het binge drinken zeer slecht voor de gezondheid. Doordat jongeren gevoeliger zijn voor alcohol dan volwassenen, kunnen zij ernstige lichamelijke schade overhouden aan het excessieve binge drinken. Wellicht roept deze term de vraag bij u op wanneer alcoholgebruik excessief is. Er bestaan richtlijnen¹⁶ voor mannen en vrouwen, die richting geven aan het verantwoord gebruik van alcohol. Deze richtlijnen hebben enkel betrekking op de volwassen man en vrouw. Voor jongeren geldt dat hoe kleiner het lichaam is, des te hoger de alcoholconcentratie in het bloed. Daarnaast is het zo dat alcohol voor jongeren in de groei extra schadelijk is, met name voor de ontwikkeling van de hersenen. Hieronder ziet u de richtlijnen voor verantwoord alcoholgebruik voor volwassenen.

Geslacht	Dagelijks	(Bijzondere) gelegenheid
Vrouw	1-2 standaardglazen	Maximaal 3 standaardglazen
Man	2-3 standaardglazen	Maximaal 5 standaardglazen

Toen ik voor het eerst van deze term hoorde, verwachtte ik dat het om grotere hoeveelheden alcohol in korte tijd ging. In gedachten zag ik jongeren voor me, die binnen korte tijd bijvoorbeeld een liter Bacardi of Safari weg dronken. Mijn verbazing was groot toen ik las dat er al sprake is van binge drinken als er meer dan 5 glazen alcohol per gelegenheid wordt gedronken. Dat betekent dat er ook in mijn vriendenkring aan binge drinken wordt gedaan. Weliswaar wordt ieders grens en keuze binnen deze vriendenkring geaccepteerd, waardoor er in mindere mate sprake is van groepsdruk. Daarnaast wordt er niet zodanig gedronken totdat iemand werkelijk laveloos is. Helaas werkt dit in de maatschappij niet zo. In een aflevering van Zembla op 25 november 2007 over comazuipen¹⁷, wordt verteld dat Dr. Van der Lely, kinderarts van de alcoholpoli van het Reinier de Graaf Gasthuis, samen met Stichting Alcoholpreventie (STAP) en TNO heeft onderzocht hoeveel kinderen het afgelopen jaar in het ziekenhuis zijn opgenomen. Uit dat onderzoek blijkt dat tot dan toe (november 2007) 240 kinderen met een alcoholvergiftiging zijn opgenomen in Nederlandse ziekenhuizen. Dr. Van der Lely schat dat minstens 90% van deze opnames zich in coma heeft gedronken. Naar verwachting zal het aantal ziekenhuisopnames voor alcoholvergiftiging in Nederlandse ziekenhuizen, oplopen tot 300 aan het eind van 2007.

Naar aanleiding van bovenstaande cijfers zal ik direct een volgende, steeds populairder wordende en opkomende, trend uitleggen; het *comazuipen*. Onder comazuipen wordt het, al dan niet gemeenschappelijk, overmatig drinken van jongeren verstaan. Hierbij wordt meestal een zodanige hoeveelheid alcohol genuttigd, dat er intoxicatie (vergiftiging) in het lichaam optreedt en de jongere bewusteloos of zelfs in coma raakt. In sommige gevallen heeft het comazuipen zelfs fatale gevolgen. Vaak worden er voor deze ernstige vorm van alcoholmisbruik, diverse soorten sterke alcoholhoudende dranken gebruikt.

¹⁵ Anoniem. Trimbos Instituut. *Gebruik Jongeren*. URL: <http://www.trimbos.nl/default20071.html?back=1>. 31-03-2008

¹⁶ Brochure: NIGZ, *Feiten over alcohol; informatie over de werking en risico's van alcohol*, Woerden, 2004

¹⁷ Anoniem. Uitzending gemist. *Zemba*. URL: <http://www.nederland2.nl/uitzendinggemist/programma/zembla/97>. 02-03-2008

§ 2.3 Wetgevingen omtrent alcoholgebruik

Omdat alcoholgebruik veel risico's met zich meebrengt, stelt de overheid eisen aan de verkoop van alcohol. Er worden door de wet randvoorwaarden gegeven voor het verantwoord distribueren van alcohol. De wet die hier de randvoorwaarden voor geeft is de 'Drank- en Horecawet'. Sinds 1 november 2000 is de vernieuwde versie van deze wet van kracht. Verkopers zijn verplicht zich aan deze wet te houden. Ondernemers die dit niet doen, krijgen een boete of raken in sommige gevallen hun vergunning kwijt.

De Drank- en Horecawet¹⁸ schrijft de onderstaande hoofdpunten voor bij de distributie van alcohol. Omdat het om de beschrijving van de wet gaat, heb ik onderstaand kader overgenomen van de vermelde bron:

- De wet maakt een onderscheid tussen zwak- alcoholhoudende drank (bier, wijn en gedistilleerde drank met minder dan 15% alcohol) en sterke drank (gedistilleerde drank met 15% alcohol of meer).
- Horecagelegenheden waar alcohol wordt geschonken en verkopers van sterke drank moeten volgens de wet een vergunning hebben.
- Verstrekkers van alcohol zijn verplicht te controleren of jongeren die drank willen kopen oud genoeg zijn (16 jaar voor zwak- alcoholhoudende drank en 18 jaar voor sterke drank). De koper moet zich kunnen legitimeren middels een paspoort, rijbewijs, bromfietscertificaat of OV- studentenkaart.
- Verkoop van alcohol in tankstations en niet-levensmiddelenwinkels (vb. muziekwinkels, bouwmarkten en kledingwinkel) is niet toegestaan.
- Clubs en verenigingen die alcohol schenken moeten twee leidinggevende hebben met het diploma Sociale Hygiëne. Als de bar geopend is moet er een leidinggevende of een gekwalificeerde vrijwilliger aanwezig zijn. Vrijwilligers dienen een korte cursus: Instructie Verantwoord Alcoholgebruik (IVA) gevolgd te hebben. Sport- en andere kantines moeten huisregels hebben over verantwoord schenken van alcohol.

Op de naleving van de Drank- en Horecawet houdt de Voedsel en Waren Autoriteit toezicht. Sinds maart 2005 kan de Voedsel en Waren Autoriteit voor de meeste overtredingen boetes opleggen. Ook gemeenten hebben een belangrijke taak bij de uitvoering van de wet. Indien een ondernemer of een vereniging alcohol wil schenken, dient er een vergunning aangevraagd te worden bij de gemeente. Een gemeente heeft de mogelijkheid om een vergunning te weigeren, of om een bestaande vergunning in te trekken als men zich niet aan de geldende regels houdt.

Door het verbod op de verkoop van alcohol in tankstations probeert de overheid het rijden onder invloed van alcohol te beperken. Dit doel is door de overheid gesteld, omdat er jaarlijks veel verkeersslachtoffers vallen, met ernstige verwondingen of zelfs een dodelijke afloop, door de invloed van alcohol.

Zoals in bovenstaande hoofdpunten te lezen is, heeft de wet bepaald dat jongeren onder de 16 jaar nergens alcohol kunnen en mogen kopen. Ook mag er geen drank worden verkocht aan ouderen als deze bedoeld is voor een jongere die zelf nog geen alcohol mag kopen.

¹⁸ Anoniem. Ministerie VWS. *Wetgeving en zelfregulering*. URL: <http://www.minvws.nl/dossiers/alcohol/wetgeving-en-zelfregulering/>. 05-03-08

Anoniem. NIGZ. *Brochure Alcohol en de Wet*. URL: <http://www.vnn.nl/repository/sitecontent/pdf%20files/tekstalcoholendewet.pdf>. 05-03-08

Brochure: NIGZ (2001), *Alcohol en de wet –informatie over de nieuwe Drank- en Horecawet voor jongeren en hun opvoeders-*, Woerden, 2^e herziene druk.

Deze wettelijke regels gelden echter niet in de thuissituaties van deze jongeren. De wetgever vindt dat ouders en hun kind(eren) zelf het beste kunnen bepalen hoe er thuis met alcohol wordt omgegaan. Dit betekent dat het voor jongeren onder de 16 jaar wel is toegestaan om thuis alcohol te drinken.

In de Drank- en Horecawet staan echter geen regels over alcoholreclame en marketing. Dit komt doordat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport afspraken heeft gemaakt met diverse alcoholverstrekkers over het verkoopgedrag en de reclame voor alcohol. Dit wordt de *zelfregulering* genoemd.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geeft de volgende beschrijving van zelfregulering¹⁹:

“Alcoholverstrekkers hebben zelf regels opgesteld voor verantwoorde reclame en verkoop van alcoholhoudende dranken. Sinds 2000 hebben producenten, detailhandel en horeca ieder een eigen code. Zo mag alcoholreclame bijvoorbeeld niet gericht zijn op minderjarigen en mag er geen alcoholreclame worden uitgezonden rond programma's waar veel kinderen naar kijken.

In 2005 is de reclamecode aangescherpt, met het oog op het overmatig alcoholgebruik onder jongeren. Voortaan worden alle reclames getoetst voordat ze worden uitgezonden.

Vanaf voorjaar 2006 worden alle televisiespotjes voorzien van een voorlichtingsboodschap. De Reclame Code Commissie en de brancheorganisaties zien toe op de naleving.”

(Ministerie van VWS, 2008)

Stichting Alcoholpreventie (STAP) en Stichting Verantwoord Alcoholgebruik (STIVA) zijn belangrijke organisaties die er op toezien dat bovengenoemde afspraken worden nageleefd. Indien ondernemers zich niet aan deze gemaakte afspraken houden, kan de minister besluiten om wel wettelijke regels op te stellen, zodat alcoholreclame kan worden beperkt of verboden wordt.

In één van de krantenartikelen, in bijlage II, is te lezen dat toenmalig minister, Hans Hoogervorst (VVD), van Volksgezondheid in 2006 wilde dat de leeftijdsgrens voor het kopen van bier, wijn en mixdrankjes verhoogd zou worden van zestien naar achttien jaar. In het tweede artikel, uit 2007, is te lezen dat er in de Tweede Kamer twijfel bestaat over het al dan niet verhogen van deze leeftijdsgrens. Uit het krantenartikel blijkt dat deze twijfel in de Kamer bestaat, omdat de huidige leeftijdsgrenzen niet al te streng worden nageleefd. In het toenmalige regeerakkoord staat dat de bestaande regels strenger zullen worden nageleefd. Een conclusie die hieruit te trekken is, is dat een verhoging van de leeftijdsgrens hierdoor voorlopig niet aan de orde is.

Behalve dit signaal uit de Tweede Kamer, blijkt uit diverse mediaberichten dat Dr. Van der Lely, kinderarts en oprichter van de alcoholpoli in Delft, ook voorstander is van het verhogen van de leeftijdsgrens. Dit heeft zeer waarschijnlijk te maken met het medische aspect van alcoholgebruik; hersenschade en een verstoorde ontwikkeling van de hersenen.

§ 2.4 Alcoholconsumptie door jongeren (van 11 tot 18 jaar)

Het Trimbos Instituut voert eens in de vier jaar een landelijk onderzoek uit, naar het gebruik van alcohol en drugs onder jongeren. Dit onderzoek staat beter bekend onder de naam: *peilstationonderzoek*²⁰. De meest recente en gepubliceerde resultaten van dit onderzoek zijn afkomstig uit het jaar 2003.

¹⁹ Anoniem. Ministerie VWS. *Wetgeving en zelfregulering*. URL: <http://www.minvws.nl/dossiers/alcohol/wetgeving-en-zelfregulering/>. 05-03-08

²⁰ Anoniem. Drugsweb. *Cijfers alcoholgebruik onder jongeren/ scholieren*. URL: <http://www.drugsweb.nl/drugsweb661.asp>. 31-03-2008

Om een duidelijk beeld te kunnen geven van het alcoholgebruik van jongens en meisjes (11-18 jaar), geef ik in bijlage III een overzicht van het *ooitgebruik* in deze leeftijdscategorie. Er is sprake van ooitgebruik, indien iemand ooit in zijn/haar leven gebruik heeft gemaakt van een bepaald middel, in dit geval: alcohol. In de overzichten in bijlage III, maak ik onderscheid tussen het gebruik onder jongens, meisjes en het totaal gebruik in beide categorieën.

Allereerst wil ik nader ingaan op het ooitgebruik door jongens. Uit de gegevens (bijlage III) is af te leiden dat ruim de helft (56,1%) van de jongens in groep 7 of 8 in aanraking is geweest met alcohol. Kijkt u naar de volgende leeftijdscategorie; 12 jaar, dan is dit percentage gestegen naar bijna drie kwart (73,4%) van de jongeren. Dit is een stijging van 17,3%. Totdat jongens 14 jaar zijn, groeit dit percentage gestaag door. In de jaren die daar op volgen (15-18 jaar) stijgt dit percentage met kleinere hoeveelheden (2,3% en 2,5%). Slechts 4,7% van alle jongens in Nederland is op 17/18 jarige leeftijd nog *niet* in aanraking gekomen met alcohol.

Vervolgens wil ik nader ingaan op het ooitgebruik door meisjes. Uit deze gegevens (bijlage III) is af te leiden dat minder dan de helft (43,9%) van de meisjes ooit wel eens alcohol heeft gedronken in groep 7 of 8. Kijkend naar de volgende leeftijdscategorie, 12 jaar, is dit percentage maar liefst met 24,5% gestegen naar 68,4%. Ook bij meisjes stijgt dit percentage gestaag door tot 86,5% bij een leeftijd van 14 jaar. In de jaren die daar op volgen, tot het 17^e/18^e jaar, stijgt dit percentage met 4,6% verdeeld over 4 jaar. Slechts 5,6% van alle meisjes in Nederland is op 17/18 jarige leeftijd nog *niet* in aanraking gekomen met alcohol.

Tot slot wil ik ook het ooitgebruik onder jongens en meisjes nader bekijken. Het gaat hier dus om een totaalbeeld van het ooitgebruik onder jongeren. Ook deze gegevens zijn te vinden in bijlage III. Van de percentages van ooitgebruik onder jongens en meisjes kan ik zeggen dat de percentages een gemiddelde score weergeven van het ooitgebruik in beide categorieën. Opvallend hierbij is dat meisjes in *alle* leeftijdscategorieën, *lager* scoren dan het landelijk gemiddelde. Dit betekent automatisch dat jongens in *alle* leeftijdscategorieën, *hoger* scoren dan het landelijk gemiddelde. Hieruit valt te concluderen dat jongens vaker in aanraking komen met alcohol dan meisjes. Onder jongens en meisjes van allochtone afkomst, liggen de percentages beduidend lager dan bij jongens en meisjes van autochtone afkomst. Dit is met name van toepassing op jongens en meisjes van Marokkaanse en Turkse afkomst. Bij jongens en meisjes van Surinaamse herkomst, wordt een percentage met een tussenpositie in gezien. Dit percentage ligt iets lager dan het landelijk gemiddelde.²¹

²¹ Anoniem. Trimbos Instituut. *Gebruik jongeren*. URL: <http://www.trimbos.nl/default20072.html?back=1>. 16-03-2008

Hoofdstuk 3 *Risico's van alcoholgebruik*

Verantwoord alcoholgebruik hoeft de gezondheid niet te schaden. Overmatig drankgebruik kan er echter toe leiden dat de drinker zowel lichamelijke als psychische klachten krijgt, die ernstige gevolgen kunnen hebben. Het drinken van alcohol door jongeren neemt zelfs extra risico's met zich mee. Dit komt doordat jongeren nog in de groei zijn, meestal minder wegen en kleiner zijn dan volwassenen. Het drinken van eenzelfde hoeveelheid alcohol leidt bij volwassenen minder snel tot risico's dan dat dit bij kinderen en jongeren het geval is. In dit hoofdstuk worden zowel de korte termijn risico's, als de lange termijn risico's van alcoholgebruik behandeld.

§ 3.1 Korte termijn risico's van alcoholgebruik

Alcohol in het verkeer²²

Zoals eerder in § 2.1 werd beschreven, heeft alcohol na ongeveer 10 minuten een verdovende werking op de hersenen. De drinker is vanaf dat moment onder invloed. Dit betekent dat de stemming, het gedrag en de wijze waarop zenuwen aan elkaar doorgeven worden beïnvloed door de alcohol. Dit heeft onder andere gevolgen voor de reactiesnelheid van de drinker. Iemand die, onder invloed, deelneemt aan het verkeer, reageert trager op (plotselinge) situaties. Dit komt mede doordat de controle over arm- en beenspieren vermindert. Dit geldt niet alleen voor deelname aan het verkeer per auto, maar ook voor verkeersdeelname per fiets of te voet. De twee laatstgenoemde vervoersmiddelen zijn met name van toepassing op jongeren. Voor de volledigheid geef ik de risico's van alcohol in het verkeer weer, die ook voor de auto gelden.

Behalve het verminderde reactievermogen heeft alcohol ook invloed op het gezichtsvermogen van een persoon. Het is in het verkeer, met name met autorijden, belangrijk dat iemand zijn/haar aandacht kan verdelen over alles wat het gezichtsveld binnenkomt. Dit is voor iemand onder invloed erg lastig. Daarnaast heeft iemand die gedronken heeft, de neiging om recht vooruit te kijken. Dit wordt ook wel een 'tunnelvisie' genoemd. Dit houdt in dat het gezichtsveld waarbinnen de scherpe waarneming mogelijk is, wordt beperkt. Veel van wat er links en rechts gebeurt wordt hierdoor niet of minder goed waargenomen.

Ook het concentratievermogen vermindert als de hersenen onder invloed zijn van alcohol. Het verlies van de concentratie blijkt in de praktijk met name gevaarlijk in rustige verkeerssituaties. Juist dan gebeuren er vaak ongelukken.

Met name automobilisten denken vaak nog prima te kunnen rijden als ze gedronken hebben. Soms denken mensen dat ze zelfs beter kunnen rijden als ze onder invloed zijn. De werkelijkheid is echter anders. Iemand onder invloed schat situaties verkeerd in, denkt te snel dat iets nog wel lukt (vb. inhalen), wordt overmoedig en rijdt roekelozer.

Voor verkeersdeelname per auto heeft de wet enkele richtlijnen vastgelegd. Zo mogen ervaren automobilisten deelnemen aan het verkeer, mits hun alcoholpromillage niet hoger is dan 0,5‰. Voor jongeren geldt een strengere richtlijn, namelijk een promillage van 0,2‰ voor de eerste vijf jaar nadat het rijbewijs is behaald.

Het meest verantwoorde is om niet deel te nemen aan het verkeer, indien je onder invloed bent van alcohol. Indien dit wel noodzakelijk is, wordt het door diverse campagnes en reclames aangeraden om een ander soort vervoersmiddel te kiezen.

Hierover later meer in § 4.2.

²² Anoniem. Alcohol info. *Invloed op rijden*. URL: <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=2&b=173&c=211>. 05-03-2008

Alcohol en seksualiteit²³

Door de verdoovende werking die alcohol op de hersenen heeft, vallen de natuurlijke remmingen weg. Hierdoor doet iemand onder invloed vaker dingen die in nuchtere toestand niet gedurfd worden. Doordat de alcohol een ontremmend effect heeft, kunnen gevoelens van angst of onzekerheid afnemen. Hierdoor zien jongeren minder risico's, hebben minder controle over zichzelf en voelen zich losser. Jongeren onder invloed hebben vaker onveilige seks. De kans op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en ongewenste zwangerschappen is hierdoor groter. Behalve deze risico's, heeft alcohol ook effect op de kwaliteit en de kwantiteit van het seksuele verkeer.

Zo neemt het verlangen naar seks zowel bij mannen als vrouwen na enkele glazen alcohol iets toe. Dit komt doordat remmingen wegvallen. Bij vrouwen neemt de testosteronspiegel (hormonen) toe, waardoor een orgasme iets heftiger wordt. Voor mannen geldt dat de testosteronspiegel verlaagt. De kans op een erectie neemt hierdoor af en het kan langer duren voordat de man klaar komt.

Bij een hogere dosering alcohol neemt bij de vrouw het verlangen naar seks sterk af. Ook wordt de intensiteit van het orgasme minder. Vaak is het voor mannen moeilijker om, na een grotere hoeveelheid alcohol, een erectie of zaadlozing te krijgen.

Lichamelijke gevolgen

Alcoholische drankjes bevatten veel calorieën. Zo bevat een glas wijn 80 en een glas bier 100 calorieën. Behalve dat het lichaam de alcohol moet afbreken in de lever, heeft het lichaam ook meer calorieën te verbranden. Indien er qua lichaamsbeweging niet gecompenseerd wordt om deze calorieën te verbranden, bestaat er een kans op gewichtstoename.

Naast eventuele gewichtstoename, zorgt alcohol ook voor een slechte nachtrust. Door de alcohol slaapt iemand sneller in, maar wordt eerder en sneller wakker. De REM-slaap wordt door de alcohol beïnvloed, waardoor iemand onvoldoende uitrust. Ook kan iemand die veel gedronken heeft, de volgende dag naar alcohol ruiken. Dit komt doordat de laatste 5% van de alcohol in het lichaam wordt afgebroken middels de ademhaling, zweten en urine.

Door het drinken van alcohol worden de nieren aangezet tot extra vochtafscheiding. Hierdoor verliest het lichaam meer vocht dan dat het op dat moment opneemt. Bij de afbraak van alcohol ontstaan giftige stoffen (acetaldehyde). Deze giftige stoffen in combinatie met het vochttekort in het lichaam kan leiden tot flinke hoofdpijn, vermoeidheid, slaphed en een droge mond. Ook tast alcohol het maagslijmvlies aan. Hierdoor kan iemand zich misselijk voelen. Al deze kenmerken horen bij de zogenoemde kater. Vaak kan de mate van een kater worden beperkt door tussen de alcoholische drankjes door, af en toe een glas water te drinken. Op die manier wordt het lichaam van wat extra vocht voorzien, waardoor de kans op dit soort lichamelijke klachten afneemt.

Indien de concentratie alcohol in het bloed en in de hersenen dermate hoog is, kan iemand bewusteloos of in coma raken. Er is dan sprake van intoxicatie in het lichaam; een alcoholvergiftiging. Bij volwassenen kan er alcoholvergiftiging in het lichaam optreden bij een alcoholpromillage van 3‰ á 4‰, bij jongeren kan dit al bij een promillage van 2‰ het geval zijn. Kenmerken van een alcoholvergiftiging zijn; het niet meer reageren op prikkels, zoals aanspreken, roepen, vastpakken of bijvoorbeeld op de wang tikken. Andere symptomen zijn een vertraagde ademhaling, ademstilstand, coma, of zelfs een hartstilstand. Uit onderzoek van het Trimbos Instituut²⁴ blijkt dat jaarlijks meer dan 500 jongeren onder de 18 jaar in het ziekenhuis worden opgenomen met een alcoholvergiftiging.

²³ Anoniem. Alcohol info. Seks. URL: <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=2&b=296>. 05-03-2008

²⁴ Informatie uit het interview met Ilse Hoek, massamediale campagneleider van het programma: middelengebruik onder jongeren, Trimbos Instituut. (Interview in bijlage VIII)

Bij een alcoholpromillage van 3‰ tot 5‰ kan een persoon in coma raken. Dit is echter wel afhankelijk van een aantal verschillende factoren. Zo hangt het er vanaf of de drinker van het mannelijke of vrouwelijke geslacht is, speelt de lichaamslengte een rol, is de maaginhoud, het drinktempo en de mate van gewenning aan alcoholhoudende drank van belang. Wanneer iemand bij één gelegenheid een grote hoeveelheid alcohol drinkt, kan er een black-out optreden. Een black-out is een tijdelijke stoornis van de hersenen, waarbij informatie uit het korte termijn geheugen niet wordt doorgegeven aan het lange termijn geheugen. De hersenen zijn door het drinken door de alcohol zwaar belast. Hoewel er tijdens het drinken geen problemen lijken te zijn, herinnert iemand met een black-out zich de volgende ochtend vrijwel niets van de gebeurtenissen van de vorige avond. Er moet over het algemeen een flink aantal glazen alcohol zijn gedronken voordat een black-out optreedt. Indien iemand regelmatig een black-out heeft, kan dit blijvende schade aan de hersenen veroorzaken. Over deze gevolgen van alcoholmisbruik wordt aan het einde van deze paragraaf en in §3.2 meer verteld. Doordat het lichaam door de alcohol minder goed uitrust en alcohol het geheugen aantast, is de concentratie na een avond drinken een stuk verminderd en is leren daardoor moeilijker. Hierdoor heeft alcohol vaak een ongunstig effect op school-, studie- en werkprestaties.

De gekozen leeftijdscategorie voor dit onderzoek, jongeren van 11 tot 18 jaar, zullen in de praktijk hoogstwaarschijnlijk niet vaak te maken krijgen met een zwangerschap. Toch worden er in Nederland, naar schatting, jaarlijks 2000 meisjes voor hun 20^e moeder²⁵. Om die reden heb ik er voor gekozen de risico's van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap weer te geven.

Gedurende de hele zwangerschap is alcoholgebruik schadelijk voor het ongeboren kind. Alcohol wordt via de maag en de dunne darm in het bloed van de moeder opgenomen. De alcohol komt via het bloed en de placenta, direct in het lichaam van de foetus terecht. In het lichaam van een volwassene wordt de alcohol door de lever afgebroken. Dit is bij ongeborenen niet het geval, omdat de lever nog niet volgroeid is. De baby plast de alcohol uit in het vruchtwater, met als gevolg dat de baby de alcohol de resterende tijd van de zwangerschap blijft opdrinken. Bij één glas alcohol per dag is er al risico op een miskraam. Dit ene glas kan ook een negatieve invloed hebben op de mentale ontwikkeling van de foetus. Bij het drinken van zes of meer glazen alcohol per dag, of bij enkele gelegenheden, kan leiden tot ernstige afwijkingen bij het ongeboren kind, zoals het *Foetaal Alcohol Syndroom*²⁶ (FAS). Het Foetaal Alcohol Syndroom omvat de mentale en fysieke tekortkomingen bij kinderen die tijdens de zwangerschap zijn blootgesteld aan alcohol. Voor een uitgebreide uitleg over de inhoud van dit syndroom, verwijs ik u naar bijlage IV

Om FAS te voorkomen is het beste drinkadvies voor zowel zwangere vrouwen als vrouwen die borstvoeding geven: het is het veiligste om te stoppen met drinken vanaf het moment dat een vrouw zwanger probeert te worden, tot het moment dat met het geven van borstvoeding wordt gestopt.

Bij zeer excessief drankgebruik kan er op korte termijn ook sprake zijn van het *Korsakov syndroom*²⁷. Iemand die lijdt aan dit syndroom heeft te maken met onherstelbare hersenschade. Korsakov kan optreden bij jarenlang of zeer excessief drinkgedrag op kortere termijn, in combinatie met een tekort aan vitamine B1. Patiënten met het Korsakov syndroom hebben last van geheugenverlies, verliezen het vermogen om iets nieuws te leren en hebben

²⁵ Anoniem. Tienerzwangerschappen. *Wereldcijfers*. URL: <http://proto4.thinkquest.nl/~lld094/zwangerschap/tienervaders.htm>. 19-03-2008

²⁶ Anoniem. FAS stichting. *Over FAS*. URL: <http://www.fasstichting.nl/FAS/watistfas.html>. 19-03-2008

²⁷ Anoniem. Landelijk platform Korsakov. *Syndroom van Korsakov*. URL: <http://www.korsakovsyndroom.nl>. 19-03-2008

een gestoord begrip van tijd en plaats. Voor uitgebreidere informatie over het Korsakov syndroom verwijs ik naar paragraaf § 3.2.

§ 3.2 Lange termijn risico's van alcoholgebruik

*Ontwikkeling van de hersenen en de groei*²⁸

Hersenen zijn na de geboorte nog niet volgroeid. Deze ontwikkeling loopt door tot gemiddeld het 24^e levensjaar van een jongere. Tijdens deze ontwikkeling worden er allerlei noodzakelijke verbindingen gelegd tussen zenuwen in verschillende delen van de hersenen. Het gebruik van alcohol op jonge leeftijd, verstoort dit proces. Bij jongeren die regelmatig veel alcohol drinken zijn de delen van de hersenen, die met name belangrijk zijn voor het geheugen, minder ontwikkeld of kleiner dan bij jongeren die niet of nauwelijks drinken. Alcoholgebruik op jonge leeftijd kan van invloed zijn op het karakter en het gedrag van een jongere. Daarnaast is de kans op ander middelengebruik en verslavingen op latere leeftijd groter zodra jongeren op jonge leeftijd al in aanraking komen met alcohol.

Behalve een verstoring in de ontwikkeling van de hersenen, heeft alcohol ook een verstoord effect op de groeiontwikkelingen van een jongere. Dit komt doordat het gebruik van alcohol de balans tussen hormonen beïnvloed. Hormonen zorgen ervoor dat groeiprocessen kunnen plaatsvinden. Zo wordt in de puberteit de seksualiteit van de jongere ontwikkeld en groeien botten en spieren versnelt. Het veelvuldig gebruik van alcohol kan hierdoor een remmend, schadelijk effect hebben op de groeiontwikkelingen van een kind of jongere.

*Korsakov Syndroom*²⁹

Het Korsakov syndroom is een gevolg van een tekort aan vitamine B1 in combinatie met langdurig alcoholgebruik. Een tekort aan vitamine B1 ontstaat door een slecht eetpatroon en door een slechte opname van de vitamine B1 in het lichaam. Voor een uitgebreide uitleg van het Korsakov syndroom, verwijs ik u naar bijlage V.

Nederland telt momenteel ongeveer 8.000 Korsakov patiënten en er zijn aanwijzingen dat hun aantal toeneemt. Ook lijkt het syndroom op steeds jongere leeftijd op te treden en zijn de stoornissen op het moment van opname in een ziekenhuis ernstiger dan tien jaar geleden. Het is bekend dat de jongste Korsakov patiënten ongeveer 35 jaar oud zijn.

*Afhankelijkheid en verslaving*³⁰

Alcohol beïnvloedt direct het bewustzijn en het gedrag. Hierdoor kan men op den duur lichamelijk en geestelijk afhankelijk worden van alcohol. Er is sprake van een verslaving als een persoon mentaal en/of fysiek van alcohol afhankelijk is van alcohol, of een andere stof. Het denken en de behoefte van een verslaafd persoon, is gewijd aan (het verkrijgen van) alcohol.

Lichamelijke afhankelijkheid wordt gekenmerkt door *gewenning*; het nodig hebben van steeds meer alcohol om hetzelfde (gewenste) effect te bereiken. Naast de gewenning, spelen ook *onthoudingsverschijnselen* een rol in de lichamelijke afhankelijkheid van alcohol. Onthoudingsverschijnselen treden op als iemand stopt met drinken en ontstaan doordat het centrale zenuwstelsel zich heeft aangepast aan de hoeveelheid alcohol in het lichaam. Geestelijke afhankelijkheid uit zich in het gevoel dat men niet meer zonder alcohol kan. De

²⁸ Brochure: NIGZ, Trimbos- Instituut, *Voorkom alcohol schade bij uw opgroeiend kind – deze folder helpt ouders*-, Utrecht/Woerden, 2006

²⁹ Anoniem. Landelijk platform Korsakov. *Syndroom van Korsakov*. URL: <http://www.korsakovsyndroom.nl>. 19-03-2008

³⁰ Posma, R. en Frits Koeten (1998), *Feiten over alcohol*, Woerden: NIGZ, 9^e druk.

drinker is er van overtuigd dat hij of zij zonder alcohol niet kan functioneren. Met name de geestelijke afhankelijkheid is kenmerkend voor een alcoholverslaving.

Functioneren van de lever

De lever speelt, zoals inmiddels wel bekend is, een zeer belangrijke rol in het afbraakproces van alcohol in het lichaam. Wanneer er sprake is van veelvuldig alcoholgebruik, raakt de afbraakfunctie van de lever verstoord. Door overmatig alcoholgebruik kan een opeenhoping van vet in de lever ontstaan. Deze opeenhoping in de lever wordt ook wel een *vetlever*³¹ genoemd. Een vetlever is over het algemeen een aandoening waar alcoholisten mee lopen en waarbij er weinig symptomen aan de oppervlakte komen. Het kan echter zo zijn dat er klachten opspelen als misselijkheid, braken, gebrek aan eetlust, buikpijn, gewichtsverlies en koorts. Indien het alcoholgebruik wordt gestaakt, verdwijnen de vetophopingen over het algemeen binnen een maand.

Na jarenlang veelvuldig alcoholgebruik bestaat de kans dat er zich een aandoening ontwikkelt in de lever; *levercirrose*³². Bij deze aandoening wordt de normale structuur van de lever steeds verder vernietigd en ontstaat er littekenvorming. Hierdoor kan de lever zijn werk niet goed meer uitvoeren, omdat de afbraak van alcohol voorgaat op de afbraak van andere giftige stoffen uit het lichaam. Levercirrose is een aandoening die geleidelijk aan ontstaat, is niet te genezen en is vaak dodelijk.

Kans op ziekten

Alcoholgebruik kan er voor zorgen dat er een verhoogd risico ontstaat op verschillende lichamelijke aandoeningen of ziekten. Zo geeft dagelijks of veelvuldig alcoholgebruik een verhoogd risico op een verhoogde bloeddruk, haritmestoornissen, diverse soorten kanker zoals: mond-, keelholte-, slokdarm-, darm-, lever- of borstkanker.

³¹ Posma, R. en Frits Koeten (1998), *Feiten over alcohol*, Woerden: NIGZ, 9^e druk.

³² Brochure: NIGZ, *Feiten over alcohol; informatie over de werking en risico's van alcohol*, Woerden, 2004

Hoofdstuk 4 De rol van alcohol in de hulpverlening

§ 4.1 Hulpverleningsinstanties

Voor het beantwoorden van deze vraag, zou ik een deelonderzoek kunnen verrichten over het samenstellen van een sociale kaart, die samenhangt met dit onderwerp. Aangezien het korte tijdsbestek voor de uitvoering van het afstudeeronderzoek, is het niet realistisch om ook een sociale kaart toe te voegen aan dit onderzoek. Vandaar dat ik er, bewust, voor heb gekozen slechts een weergave te geven van instellingen die een wat grotere naamsbekendheid hebben. Naar verwachting zijn er, behalve de onderstaande organisaties, meer instellingen die hulp of begeleiding bieden aan ouders op het gebied van alcohol en opvoeding.

- Regio Zuid- Holland

*Parnassia Bavo Groep*³³

- Psy Q
PsyQ biedt snelle en toegankelijke hulp voor mensen met psychische problemen en heeft vestigingen in heel Nederland.
(www.psyq.nl)
- Brijder verslavingszorg
Brijder is actief in Noord- en Zuid-Holland voor cliënten met verslavingsproblemen. Brijder biedt preventie, ambulante behandeling en begeleiding, maar ook door klinische zorg, opvang en reclassering.
(www.brijder.nl)
- Bavo Europoort
Bavo Europoort is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in de regio Rijnmond. Jong en oud kan hier terecht met psychische klachten (mild- ernstig), verslaving en voor voorlichting en preventie ten aanzien van geestelijke gezondheid.
(www.bavo-europoort.nl)
- Parnassia Preventie³⁴
Preventie is een onderdeel van Parnassia. Op deze afdeling is iemand op de goede plek voor hulp om te voorkomen dat iemand ernstige psychische problemen ontwikkelt of bij het voorkomen van risicovol gebruik van alcohol, drugs en gokken. Preventie heeft daarvoor verschillende cursussen, trainingen en voorlichtingen. Deze zijn bestemd voor jongeren, volwassenen, ouderen en professionals.
(www.parnassia.nl/preventie)
- De Jutters (GGZ- Jeugdpreventie)³⁵
De Jutters biedt consultatie en advies over verschillende problemen aan jongeren, ouders, docenten, hulpverleners en andere betrokkenen. Er worden hierbij diverse trainingen, cursussen en voorlichtingen aangeboden. De Jutters is een regio instelling

³³ Anoniem. Parnassia Bavo Groep. *Zorgbedrijven*. URL: <http://www.parnassiabavogroep.nl/index.php?id=58> . 31-03-2008

³⁴ Anoniem. Parnassia. *Preventie*. URL: <http://www.parnassia.nl/preventie>. 05-04-2008

³⁵ Anoniem. De Jutters. *GGZ- Jeugdpreventie*. URL: http://www.dejutters.com/dejutters_com/db0719727b78273b604fb3a815168637.php. 10-04-2008

die een taak van de GGZ- Jeugdpreventie in praktijk brengt.
(www.dejutters.com)

GGD ³⁶

- GGD (Gemeenschappelijke GezondheidsDienst)
Het bewaken, beschermen en bevorderen van de volksgezondheid is een verantwoordelijkheid van de gemeenten. De gemeenten hebben dit werk opgedragen aan de GGD. De taken van de GGD zijn samengevat:
 - Preventie, gezondheidsproblemen voorkomen
 - Acut optreden bij gevaar voor de volksgezondheid
 - Signaleren van gezondheidsbedreigingen
 - Samenwerking bevorderen tussen organisaties
- GVO (GezondheidsVoorlichting en –Opvoeding)
GVO is één van de wettelijke taken van de GGD en wordt toegepast om de gezondheid van burgers te bevorderen.
Dat gebeurt door op een planmatige manier het gedrag te beïnvloeden van groepen mensen en ook van hun omgeving. GVO is meer dan voorlichting alleen, het is ook:
 - het aanleren van vaardigheden;
 - het in overleg sluitend maken van voorzieningen;
 - het adviseren over het maken of vernieuwen van voorschriften omtrent gezondheidsthema's.

- *Landelijk*

GGZ Nederland ³⁷

- Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)
Kenmerkt zich door een grote diversiteit. Iedereen kan er mee te maken krijgen. Van jong tot oud, voor een korte of een langere periode. Denk hierbij bijvoorbeeld aan kinderen met een autismedoornis, iemand met een drankprobleem of schizofrenie of mensen met een depressie. GGZ kan bijvoorbeeld (ongevraagde) hulp bieden aan mensen die ernstig verward en/of verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken.

Stichting Alcoholpreventie (STAP) ³⁸

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. STAP richt zich daarom in de eerste plaats op het terugdringen en ontmoedigen van het alcoholgebruik bij jongeren. STAP informeert publiek en beleidsmakers over alcoholgebruik bij jongeren, observeert de naleving van alcoholwetgeving en regels die de alcoholbranche en verkopers zelf hebben opgesteld en analyseert de effecten daarvan en STAP

³⁶ Anoniem. GGD Zuid Holland West. *Informatie over jeugdgezondheidszorg*. URL: <http://www.ggdzhhw.nl/>. 31-03-2008

Anoniem. GGD Zuid Holland Noord. *Geestelijke GezondheidsVoorlichting*. URL: <http://www.ggdzhn.nl/client/1/?websiteid=1&contentid=159&pagetitle=GVO>. 31-03-2008

³⁷ Anoniem. GGZ Nederland. *De GGZ- sector*. URL: <http://www.ggz nederland.nl/index.php?p=115286>. 31-03-2008

³⁸ Anoniem. Stichting Alcoholpreventie. *Over STAP*. URL: <http://www.alcoholpreventie.nl/info/?over>. 10-04-2008

informeert en adviseert, geeft aanzet tot onderzoek, signaleert en stuurt indien nodig brandbrieven.

Trimbos Instituut³⁹

Het Trimbos Instituut is het landelijk kennisinstituut voor de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg en de maatschappelijke zorg. 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. Enkele kerntaken van het instituut zijn:

- 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.
- Voorlichting geven over psychische problemen en over alcohol en drugs.
(www.trimbos.nl)

§ 4.2 Campagnes en preventieprogramma's

- *Alcohol en opvoeding⁴⁰*

Op 19 december 2006 is de campagne 'Alcohol en Opvoeding' van start gegaan. Jaarlijks worden er door het Trimbos Instituut nieuwe speerpunten geformuleerd. Deze speerpunten worden in praktijk gebracht door intermediaire doelgroepen, zoals functionarissen van GGD-en, instellingen voor verslavingszorg, opvoedingssteunpunten en gemeenten.

Deze massamediale campagne richt zich primair op ouders, waarbij er onderscheid gemaakt wordt tussen ouders met kinderen in de leeftijd van 8 - 12 jaar (basisschool) en ouders met kinderen in de leeftijd van 12 - 16 jaar (voortgezet onderwijs).

Door middel van deze campagne worden ouders bewust gemaakt van het feit dat ze zelf een belangrijke rol hebben in het uitstellen van het alcoholgebruik bij hun kinderen. Daarnaast krijgen ouders handvatten aangereikt om hier in de opvoeding op een effectieve manier aandacht aan te besteden.

De campagne is gestart met onder andere een radio- en tv-commercial, een website, posters en een brochure voor ouders. Het doel van deze campagne is om ouders aan te sporen tot een verantwoorde alcoholopvoeding, met daarbij het advies: 'Stel het alcoholgebruik van uw kind zo lang mogelijk uit, maar in ieder geval tot zestien jaar'. Deze hoofddoelstelling is uitgewerkt in een aantal subdoelstellingen:

- Ouders zijn zich bewust van (kennis)
- Ouders staan positief tegenover het alcoholadvies (attitude)
- Ouders nemen zich voor om het alcoholadvies te gebruiken in de opvoeding (houding)
- Ouders hanteren het alcoholadvies in de praktijk van de opvoeding (gedrag).

³⁹ Anoniem. Trimbos Instituut. *Missies en kerntaken*. URL: <http://www.trimbos.nl/default253.html>. 10-04-2008

⁴⁰ Anoniem. Landelijk platform Korsakov. *Syndroom van Korsakov*. URL: <http://www.korsakovsyndroom.nl>. 19-03-2008

Anoniem. Trimbos Preventie. *Het project*. URL: <http://www.trimbospreventie.nl/?themeID=123>. 16-03-2008

Ouders hebben veel invloed op het alcoholgebruik van hun kinderen. De meeste kinderen krijgen bijvoorbeeld hun eerste glas alcohol thuis, van hun ouders. Uit onderzoek blijkt dat tweederde van de leerlingen van het voortgezet onderwijs thuis alcohol mag drinken. Ook blijkt dat kinderen meer drinken als ouders hier positief of neutraal tegenover staan. Als ouders niet toestaan dat kinderen op jonge leeftijd alcohol drinken, dan beginnen kinderen later met drinken en gaan ze ook minder drinken op latere leeftijd.

De doelstellingen van de campagne sluiten aan bij de beleidsdoelstellingen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Kinderen beginnen op latere leeftijd en het liefst niet onder de zestien jaar met drinken. En jongeren boven de zestien gaan niet overmatig alcohol drinken.

- *Alcoholmatigingscampagne*
*DRANK maakt meer kapot dan je lief is.*⁴¹

Sinds 1996 heeft het NIGZ-Alcoholvoorlichting de campagne 'DRANK maakt meer kapot dan je lief is' gevoerd, namens het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Vanaf 1 januari 2008 is deze campagne overgenomen door het Trimbos Instituut. Hierbij wordt samengewerkt met de regionale instellingen voor Verslavingszorg en Preventie.

Met de alcoholmatingscampagne 'DRANK maakt meer kapot dan je lief is.' wil het Trimbos Instituut een bijdrage leveren aan het terugdringen van de nadelige gevolgen van alcoholgebruik. Hierbij staat de gezondheid voorop. Het Trimbos Instituut wil met de diverse publiekscampagnes bereiken dat:

- mensen meer weten over de belangrijkste nadelige gevolgen van alcoholgebruik
- meer weten van de richtlijnen voor verantwoord alcoholgebruik
- meer mensen gaan nadenken over hun eigen alcoholgebruik.

De campagne bestaat uit 2 deelcampagnes met elk een specifieke doelgroep. Voor deze doelgroepen is gekozen omdat zij door hun drinkgedrag een verhoogd risico hebben op alcohol (gerelateerde) problemen.

Deelcampagne: jongeren

'Wat drink jij?'

In 2007 werd de alcoholmatigingscampagne voor jongeren onder de titel 'DRANK De kater komt later' georganiseerd. Deze titel zal vanaf 2008 niet meer gebruikt worden; campagnes voor jongeren worden nu gelanceerd onder de titel 'Wat drink jij?'

Deze titel moet jongeren laten nadenken over hun eigen drankgebruik. Onderdeel van de jongerencampagne is de website www.watdrinkjij.nl Deze website voor jongeren bevat onder meer tips, testjes, ervaringsverhalen en downloads van posters, radio- en tv-spotjes. Bovendien staat hier een zelftest voor jongeren. Via deze test krijgt de jongere een persoonlijk advies hoe om te gaan met drank en of hij/zij op een verantwoorde manier drinkt. Deze jongerencampagne richt zich op jongeren van 15 tot 25 jaar. Hierbij gaat er extra aandacht uit naar de jongeren die overmatig drinken. In totaal zijn er in Nederland 2 miljoen jongeren van 15 tot 25 jaar, hiervan zijn er 300.000 jongeren die overmatig drinken.

⁴¹ Anoniem. Alcohol info. *Jongeren campagne*. URL:
<http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=4&b=386>. 05-03-2008

Anoniem. Alcohol info. *Campagne jongeren*. URL:
<http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=4&b=224&c=384>. 05-03-2008

Wat zijn de doelen van de campagne?

- Kennis verbeteren over de gevolgen van overmatig alcoholgebruik (zowel voor de eigen gezondheid als voor de omgeving).
- Kennis verbeteren over de richtlijnen voor verantwoord alcoholgebruik.
- Jongeren laten nadenken en praten over hun eigen alcoholgebruik.

Deelcampagne: volwassenen

Drinktest.nl voor volwassenen

Wat u drinkt, test u zelf op drinktest.nl⁴²

Via de site www.drinktest.nl kunnen mensen hun eigen drinkgedrag, anoniem, testen aan de hand van een vragenlijst. Drinktest.nl is ontwikkeld om mensen die alcohol drinken te voorzien van informatie en advies. De adviezen worden op basis van de antwoorden die op de vragen gegeven worden, met een speciaal daarvoor ontwikkeld computerprogramma geformuleerd. De adviezen zijn gebaseerd op de huidige wetenschappelijke inzichten. Zij zijn geschreven door deskundigen op het gebied van alcoholpreventie.

Hoewel overmatige drinkers op korte termijn aangeven geen last te hebben van functionele beperkingen, loopt deze groep op de lange termijn wel degelijk een verhoogd risico op ernstige gezondheidsschade, zowel lichamelijk als psychisch.

Juist omdat sociaal geaccepteerde drinkers (nog) geen klachten hebben en dus niet gemotiveerd zijn voor reguliere hulpverlening, zijn laagdrempelige zelfhulpinterventies zoals het alcoholadvies- op- maat veelbelovend.

- *Bob campagne*⁴³

De kern van de Bob campagne is het maken van afspraken over wie nuchter naar huis rijdt. Die persoon heet voor de gelegenheid Bob. Het doel van de campagne is dat men vooraf afspraken maakt over wie rijdt en dus geen alcohol drinkt, waardoor de verkeersveiligheid toeneemt en de kans op ongelukken door alcohol wordt verkleind. De meest actuele campagne liep van 17 december 2007 tot en met 20 januari 2008.

De campagne bestond onder meer uit:

- televisie- en radiospots;
- attentieborden langs snelwegen;
- informatie op de website jebenttopbob.nl.

De campagne was een initiatief van het ministerie van Verkeer en Waterstaat, in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Politie, Alcoholbranche en Horeca Nederland, regionale en lokale overheden, NOC/NSF en Veilig Verkeer Nederland (VVN).

De slogan van de campagne was: *Je bent top Bob.*

Via de website jebenttopbob.nl kan men de Bob op allerlei manieren bedanken voor het veilig thuisbrengen.

⁴² Anoniem. Alcohol info. *Campagne volwassenen*. URL: <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=4&b=224&c=385>. 05-03-2008

⁴³ Anoniem. Postbus 51. *Bob campagne*. URL: http://www.postbus51.nl/index.cfm?vid=D3AA8B13-1635-38D4-CF4E88587A77D921_ 19-03-2008

- *Alcohol onder de 16, nog even niet*⁴⁴

Sinds april 2006 is de educatieve slogan 'Alcohol onder de 16, nog even niet' geïntroduceerd. De slogan wordt toegevoegd aan reclameboodschappen voor zwak-alcoholhoudende dranken zoals bier, wijn en mixdranken.

De alcoholbranche geeft hiermee uitvoering aan de afspraken die zij in 2005 met de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gemaakt over het bestrijden van het drinken onder de 16 jaar.

Behalve deze educatieve slogan, is in maart 2006 de website www.alcoholonderde16nogeveenniet.nl gelanceerd. Deze site geeft via links toegang tot relevante informatie voor jongeren, ouders en opvoeders.

De slogan en web-portal maken onderdeel uit van een bredere aanpak, gericht op verstrekkers, ouders en jongeren. De alcoholbranche, preventie-instellingen en overheid willen dat niet drinken onder de 16 jaar weer de maatschappelijke norm wordt.

Om het Nederlandse publiek, en met name ouders, te wijzen op de risico's van het drinken van alcohol op een te jonge leeftijd is STIVA in december 2006 een flyer-actie gestart in de supermarkten.

NB.

Op de website van stichting alcoholpreventie (STAP) staat op 29 maart 2006 het nieuwsbericht: *Alcoholindustrie lanceert dubieuze slogan; STAP: nieuwe slogan werkt averecht*. In het artikel wordt nader ingegaan op de lancering van de slogan; 'alcohol onder de 16, nog even niet'. Onderstaande tekst is afkomstig uit dit artikel:

...STAP is van mening dat de tekst van de slogan het alcoholgebruik voor kinderen juist spannender en aantrekkelijker maakt. Dhr. Wim van Dalen, directeur van STAP: "De alcoholindustrie speelt hoog spel met het introduceren van deze dubieuze slogan. Het lijkt een verkapte vorm van reclame. Het is zeer teleurstellend en ik begrijp ook niet dat Minister Hoogervorst van VWS met de keuze van deze slogan heeft ingestemd."...

Stichting Alcoholpreventie. *Persberichten*. URL: <http://www.alcoholpreventie.nl/persbericht/?id=94>. 30-03-2008.

- *Geniet, maar drink met mate*⁴⁵

Verenigd in STIVA leveren de Nederlandse producenten en importeurs van bier, wijn en gedistilleerde dranken een bijdrage aan de doelstellingen:

- Mensen weten meer over de belangrijkste nadelige gevolgen van alcoholgebruik
- Mensen weten meer van de richtlijnen voor verantwoordelijk alcoholgebruik
- Mensen gaan meer nadenken over hun eigen alcohol gebruik

STIVA wil deze doelstelling realiseren door middel van zelfregulerende activiteiten, die als basis het doel hebben dat er onderscheid wordt gemaakt tussen misbruik en verantwoord gebruik van alcohol. De activiteiten die richting geven aan deze doelstelling zijn:

⁴⁴ Anoniem. STIVA. *Alcohol onder de 16 nog even niet*. URL: <http://stiva.nl/Alcohol onder de 16 nog even niet>. 15-03-2008

⁴⁵ Anoniem. STIVA. *Wie zijn we*. URL: <http://stiva.nl/Wie zijn we>. 15-03-2008
Anoniem. STIVA. *Campagne geniet met mate*. URL: <http://stiva.nl/Geniet met mate>. 15-03-2008

- Het vrijwillig hanteren van de overeengekomen gedrags- en reclameregels door alle producenten, importeurs en aanbieders van alcoholhoudende dranken
- 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 geven over verantwoord alcoholgebruik en het voorkomen van alcoholmisbruik

Een ondersteunend middel bij deze activiteiten, is onder andere de slogan “Geniet, maar drink met mate”. Deze slogan is al jaren één van de bekendste pay-offs van Nederland. Sinds mei 2006 heeft STIVA een website gekoppeld aan de slogan: www.genietmaardrinkmetmate.nl. Bezoekers kunnen op de website eenvoudig berekenen wat ‘met mate drinken’ betekent. Per alcoholische drank kan worden bekeken welke hoeveelheid er voor hem of haar wordt geadviseerd. De bezoeker kan het eigen drankgedrag vergelijken met de geadviseerde norm. Tevens zijn er verschillende tips te vinden die de bezoeker bijvoorbeeld kunnen helpen een alcoholverantwoord feest te organiseren.

Hoofdstuk 5 *Opvattingen en belevingen van ouders*

§ 5.1 *Opvattingen en belevingen van ouders met betrekking tot alcoholgebruik van hun kind(eren)*

Door middel van een praktijkonderzoek gericht op ouders, heb ik middels vragenlijsten onderzocht hoe ouders tegenover alcoholgebruik staan van en door hun kind(eren). Deze vragenlijst kunt u vinden in bijlage VI.

In de vragenlijsten staan vragen over diverse onderwerpen die aan het thema 'alcoholgebruik' kunnen worden verbonden. Het toestaan van alcoholgebruik, de mate van bekendheid met de risico's en trends, leeftijdsgrenzen en voorwaarden die aan het drinken van alcohol worden gesteld, zijn voorbeelden van deze onderwerpen. In bijlage VII kunt u alle onderzoeksresultaten vinden die ik middels de vragenlijsten heb weten te verzamelen.

In de inleiding van de vragenlijst (bijlage VI) heb ik voor ouders een overzicht gemaakt van cijfers, percentages en trends in het alcoholgebruik onder jongeren. De reacties die ouders op deze gegevens gaven, kwamen redelijk overeen. Voor veel ouders waren deze gegevens oud nieuws, ouders waren bekend of op de hoogte van deze informatie. Desalniettemin waren ouders met name geschokt over de jonge leeftijd waarop jongeren in aanraking komen met alcohol en de hoge percentages die aan dit gebruik zijn gerelateerd. Als u goed naar de vragenlijst kijkt en deze vergelijkt met enkele onderzoeksresultaten, kunt u zien dat er bij sommige vragen een extra antwoordmogelijkheid is toegevoegd. Deze extra toevoegingen zijn niet in de vragenlijst terug te vinden, maar werden door veel ouders zelf bij de antwoordmogelijkheden toegevoegd. Ouders gaven hierbij aan dat sommige vragen lastig in te vullen waren, omdat, gezien de leeftijd van hun kind, er nog geen sprake was van alcoholgebruik. Aangezien er bij sommige vragen meerdere keren het zelfde antwoord werd toegevoegd, vond ik het nuttig om deze gegevens ook op te nemen in mijn onderzoeksresultaten.

Een opvallend onderzoeksresultaat is dat bij vraag 2, slecht één ouder (van de 184 ingevulde vragenlijsten) vindt dat hij/zij niet op de hoogte is van de risico's van alcoholgebruik. Hieruit valt te concluderen dat de overige 183 ouders van mening zijn dat zij op de hoogte zijn van de risico's van alcoholgebruik. De waardering die, bij vraag 3, aan deze kennis wordt toegekend varieert van *uitstekend* (37 keer ingevuld), *goed* (86 keer ingevuld), *ruimvoldoende* (53 keer ingevuld), tot *matig* (8 keer ingevuld). De waarden *onvoldoende* en *slecht*, werden geen enkele keer ingevuld. Ik denk dat je hieruit kunt concluderen dat ouders in ieder geval bekend zijn met het onderwerp. De kwaliteit van deze kennis is dan wel niet altijd even hoog, maar ouders weten tenminste *iets* over de risico's van alcoholgebruik. Ik denk dat de media hier een grote bijdrage in heeft gespeeld. In een eventueel volgend stadium zou er meer aandacht besteed kunnen worden aan de kwaliteitsvergroting van deze kennis bij ouders.

Een andere vraag (vraag 5) die in deze vragenlijst werd gesteld, had betrekking op de mate waarin ouders hebben nagedacht over de leeftijd waarop zij alcoholgebruik door hun kind zouden toestaan. In totaal 134 ouders gaven aan dat zij hier over na hadden gedacht, 44 ouders hadden hier wel over nagedacht, maar hadden geen exacte leeftijd in gedachten en 6 ouders gaven aan hier nog nooit over nagedacht te hebben. Een volgende vraag, die hierop aansloot, ging over de leeftijdsgrens die ouders hanteren. Zoals in de grafiek (bijlage VII, vraag 6) is af te lezen, hanteert grotendeels van de ouders de leeftijdsgrens van 16 jaar (98 keer ingevuld). Een daaropvolgende gehanteerde leeftijdsgrens is 18 jaar (46 keer ingevuld). Andere scores worden gezien in de categorieën: 17 jaar (16 keer ingevuld), 15 jaar (14 keer ingevuld), 14 jaar (4 keer ingevuld) en *nooit* (5 keer ingevuld). Deze laatste categorie werd ingevuld door ouders die alcoholgebruik door hun kind op geen enkele leeftijd toestaan.

Behalve het hanteren van een leeftijdsgrens, is het alcoholgebruik vaak afhankelijk van een situatie of locatie. In totaal geven 162 ouders, bij vraag 11, aan dat zij een voorkeur hebben voor de locatie waarin hun kind(eren) alcohol drinkt. In [bijlage VII](#) is bij vraag 12 en 12a af te lezen om welke locaties dit gaat. In de grafieken bij vraag 13 en 14 is vervolgens af te lezen naar welke sociale situaties de voorkeur van ouders uitgaat.

§ 5.2 Behoeften van ouders bij ondersteuning in de gespreksvoering over alcoholgebruik

In de vragenlijst voor ouders waren ook een drietal vragen opgenomen over voorlichtingsprogramma's, oudercursussen en informatieverstrekking.

Uit één van deze onderzoeksvragen bleek dat 144 ouders nog nooit een voorlichtingsprogramma hebben bijgewoond. De overige 40 ouders hebben ooit wel een voorlichting of een cursus gevolgd. De grafiek die bij deze vraag hoort, is de grafiek bij vraag 16a, in [bijlage VII](#).

Een andere vraag had betrekking op de mate waarin ouders geïnteresseerd zijn in het krijgen van adviezen met betrekking tot het onderwerp 'alcohol en opvoeding', middels een cursus. Uit de onderzoeksresultaten bleek dat een groot deel van de ouders (128), geen interesse heeft of zou hebben in het volgen van een cursus. Daarnaast gaven 22 ouders aan hier wel interesse in te hebben en 34 ouders gaven aan dit niet te weten. Het argument dat hier veelal bij werd gegeven was dat hun kinderen op dit moment nog niet met alcohol bezig zijn, of er nog geen problemen zijn op dit gebied. Ouders geven daarbij aan wel open te staan voor een cursus, indien men wel tegen 'problemen' op gaat lopen in de toekomst.

Een laatste vraag omtrent dit onderwerp ging over de behoefte van ouders over het krijgen van informatie over diverse onderwerpen. Ouders konden bij deze vraag aangeven in welke onderwerpen zij interesse hebben. Opvallend is dat een groot deel van de ouders behoefte heeft aan informatie over: *grenzen stellen als ouder*, *gespreksvoering met uw kind* en *afspraken maken met uw kind*. Op deze drie gebieden is de hoogste score te zien. Daarentegen wordt er op de andere gebieden niet extreem veel lager gescoord. Ook de gebieden: *risico's op korte termijn*, *risico's op lange termijn* en *trends in het alcoholgebruik*, zijn veel gekozen onderwerpen. In vergelijking tot de andere gebieden scoren alleen de gebieden *feiten en cijfers* en *anders*, gemiddeld lager. In totaal hebben 25 ouders geen antwoord ingevuld bij deze vraag. Voor een overzichtelijke weergave van deze scores, verwijs ik u naar de grafiek bij vraag 17 in [bijlage VII](#).

Ik vind het een goede zaak dat veel ouders geïnteresseerd zijn in een informatie op meerdere gebieden. Alle ouders die deze vraag hebben ingevuld, kozen gemiddeld voor 2 of 3 verschillende antwoorden. Ik denk dat ik hieruit mag concluderen dat, de voor dit onderzoek benaderde, ouders behoefte hebben aan informatieverstrekking over dit onderwerp. Ook hadden ouders de mogelijkheid om hun e-mail adres in te vullen, indien zij interesse hebben in de resultaten van mijn onderzoek. In totaal werd dit 64 keer gedaan. Na afloop van dit onderzoek zal ik aan deze ouders mijn onderzoeksresultaten opsturen via de e-mail.

Naast de vragen en de grafieken die in dit hoofdstuk zijn behandeld, zijn er ook enkele andere vragen gesteld in dit onderzoek met ouders. De onderzoeksresultaten van deze vragen zijn, vanzelfsprekend, verwerkt in grafieken die in [bijlage VII](#) terug te vinden zijn.

Om te ervaren hoe het er tijdens een oudercursus aan toe gaat, heb ik zelf een Puber-Oudercursus bijgewoond. Deze cursus werd verzorgd door Parnassia Preventie. Het verslag van deze avond is te vinden in [bijlage X](#).

Hoofdstuk 6 Opvattingen en belevingen van professionals

§ 6.1 Opvattingen en belevingen van professionals over alcoholgebruik van jongeren

Zoals in hoofdstuk 1.4 al werd genoemd, heb ik tijdens mijn onderzoek verschillende professionals uit het werkveld benaderd. Door middel van standaard interviews hoopte ik een beter beeld te kunnen schetsen van de werkvelden die in de praktijk met ouders, jongeren en alcohol te maken hebben. In dit hoofdstuk ga ik de verschillende uitspraken in de interviews met elkaar vergelijken. De volledige uitwerkingen van deze interviews kunt u vinden in bijlage IX. Voor de functies van de professionals verwijs ik u terug naar §1.4 en de daarbij behorende bijlage: bijlage I.

Alle professionals die ik heb gesproken, werken met tevredenheid in dit werkveld. De argumenten die hiervoor worden gegeven, variëren. Zo vindt de ene professional de dynamiek erg boeiend, een ander blijft het werk interessant vinden vanwege een persoonlijk verleden op dit gebied, weer een ander vindt de maatschappelijke relevantie een enorme uitdaging en twee keer wordt de werkervaring binnen dit werkveld als drijfveer genoemd. Iedere professional draagt zijn eigen visie uit in dit werk. Zo noemt Marcel Hoogerheide in het interview: *...“ Mijn persoonlijke aanname binnen dit werk is: in de meeste gevallen komt het vanzelf wel weer goed, zolang je de jongeren binnen hun netwerk laat functioneren en in dat netwerk voor versteviging zorgt (Hoogerheide, 2008)”*. Patrick Hoff weerlegt zijn persoonlijke visie ook duidelijk in het interview: *...“Het is een zeer mobiele baan, waarbij ik weinig achter een bureau ben te vinden. Dit sluit dan ook aan bij mijn visie die ik uitdraag in dit werk: iemand die in de samenleving staat, kan beter inspelen op de geluiden uit de samenleving.” (Hoff, 2008)*. In het interview met Louis Kauffeld verteld Louis: *“...Ik houd er van om ‘heilige huisjes’ om ver te blazen of te schoppen. Dit klinkt heel rigoreus, maar het is belangrijk dat ‘blinde vlekken’ worden blootgelegd.[...] Het is belangrijk dat mensen hun problemen onder ogen zien...(Kauffeld, 2008).”*

Ik vind het interessant om te horen en te lezen dat iedere professional zo zijn eigen visies heeft in het werk. Uit de verschillende gesprekken is mij duidelijk geworden dat iedere professional zijn/haar persoonlijk stukje ‘mengt’ met het werk wat hij/zij uitvoert. Ik denk dat het preventiewerk hierdoor een heel divers uiterlijk krijgt, dat wel dezelfde uitgangspunten uitdraagt.

Op de vraag: *Hoe denkt u dat het komt dat jongeren steeds jonger in aanraking komen met alcohol? Komt dit door specifieke invloeden?* werd door alle professionals een overeenkomstig antwoord gegeven. Deze invloeden zijn afkomstig van: de beschikbaarheid van alcohol, invloed van media en reclame, product is afgestemd op jongeren, meer variatie in het aanbod van alcohol, hoger bestedingspatroon van jongeren, afnemende invloed van ouders in de opvoeding, jongeren worden op meerdere gebieden ‘jonger’; alcohol, seks, volwassen worden. De reacties op deze invloeden verschillen enorm. Zo is Wim van Dalen (2008) van mening dat al deze invloeden een onwenselijke ontwikkeling zijn, omdat alcohol ongezond is voor het lichaam. Behalve de problemen die dit met zich meebrengt voor de gezondheidszorg, heeft het ook invloed op de maatschappij, stelt Van Dalen (2008).

Een andere vraag in het interview ging over de mate waarop voorlichting aan jongeren voldoende effectief wordt bevonden door de professionals. Ilse Hoek zegt hierover het volgende: *“De voorlichting alleen is niet voldoende, het moet een onderdeel zijn van een ‘handhaving’. Zo moeten er op een breder gebied stappen worden ondernomen; bijvoorbeeld het verbieden van alcoholreclames, verbieden van de verkoop van Breezer in supermarkten, opzetten van campagnes, etc. (Hoek, 2008).”* Paul ter Wee geeft als reactie op deze vraag: *“Bij uitleg snappen jongeren de boodschap wel. Dus kennisoverdracht slaagt wel, maar een gedragsverandering blijft vaak uit (Ter Wee, 2008).”* Dit antwoord wordt ook door de andere

professionals gegeven. Men is van mening dat voorlichting nodig en zinvol is, maar de voorlichting alleen blijkt onvoldoende om een gedragsverandering tot stand te kunnen brengen. Als ik dezelfde vraag stel, maar dan met betrekking tot ouders, geeft Patrick Hoff de volgende reactie: *“Ouders zijn ontzettend belangrijk in de voorlichting. Door ouders te betrekken bij voorlichtingen krijgen ouders meer zicht op hun rol in de opvoeding en hoe belangrijk het is om op een ‘goede’ manier invulling te geven aan deze rol (Hoff, 2008).”* Uit de andere reacties komt vooral naar voren dat voor de voorlichting aan ouders ongeveer de zelfde eisen moeten worden gesteld als bij de voorlichting aan jongeren. Marcel Hoogerheide voegt hier aan toe: *“Dit is in grote lijnen hetzelfde, alleen worden er andere accenten gelegd. Daarbij is het belangrijk om kaders aan te geven voor ouders, bijvoorbeeld door vergelijkingen te maken tussen heden en verleden. Voorlichting is wel effectief. En d.m.v. voorlichten zijn ouders snel gerust te stellen (Hoogerheide, 2008).”*

Bij navraag naar de mening van professionals over de tolerantie van ouders (betreft het alcoholgebruik van kinderen), kwamen alle antwoorden overeen. Iedere professional is van mening dat ouders te tolerant zijn ten opzichte van alcohol. Paul ter Wee ondersteunt dit antwoord met de volgende argumentatie: *“Ouders zijn te tolerant ten opzichte van alles. Niet alleen op het gebied van alcohol. Opvoeden is grenzen stellen en onderhandelen. Dit gebeurt tegenwoordig te weinig. Ik ben van mening dat ouders steviger mogen optreden in de opvoeding van hun kinderen (Ter Wee, 2008).”* Ook Ilse Hoek van het Trimbos Instituut verteld: *“Sinds eind oktober 2006 is er een campagne gestart die ouders attendeert op de risico’s en de gevaren van alcoholgebruik door kinderen. De meeste ouders weten dat alcohol onder de 16 schadelijk is, maar vaak betrekken ouders het probleem niet op zichzelf (Hoek, 2008).”*

Ook heb ik aan de professionals de vraag voorgelegd of het effectief is om ouders meer mogelijkheden aan te reiken bij het bepalen van grenzen omtrent alcoholgebruik en vanaf welke leeftijd dit effectief zou kunnen zijn. Ook op dit punt delen de professionals dezelfde mening: het aanreiken van mogelijkheden en het bieden van ondersteuning aan ouders is zeker effectief, misschien zelfs essentieel. Bij de vraag vanaf welke leeftijd van de kinderen dit effectief zou kunnen zijn, verschillen de antwoorden. Alle leeftijden liggen wel binnen de leeftijdscategorie van het basisonderwijs, maar verschillen onderling wel. Zo zegt de ene professional dat het effectief is vanaf ongeveer 8 jaar, terwijl een ander zegt dat dit vanaf ongeveer 11 jaar effectief zou kunnen zijn. Louis Kauffeld maakt hierbij de volgende indeling: *“Het is belangrijk dat ouders het verschil zien tussen het drinkgedrag van een kind van 12 jaar of het drinkgedrag van een 16 of 17 jarige. Dit is per kind en per fase van de ontwikkeling afhankelijk. Het is belangrijk dat er daarom voorlichtingen worden gemaakt voor diverse leeftijdsgroepen en die aansluiten bij de verschillende fases van ontwikkeling. Zelf maak ik altijd onderstaand onderscheid:*

- 11/ 12 jarigen: *nieuwsgierigheid naar alcohol neemt toe*
- 13/14/15 jarigen: *experimenteren met alcohol*
- 16/17/18 jarigen: *alcoholgebruik is een gewoonte (Kauffeld, 2008).”*

Tijdens de interviews heb ik de professionals ook een vraag voorgelegd over het wel of niet verbieden van alcoholreclames. De antwoorden die op deze vraag werden gegeven, waren zeer uiteenlopend. Wim van Dalen, die als directeur van STAP zeer actief bezig is met alcoholmatigingscampagnes, als antwoord: *“Ja, er zijn nu resultaten van onderzoeken bekend, waaruit blijkt dat reclame daadwerkelijk effect heeft op het drinkgedrag van jongeren. Reclame verschaft alcohol ook meer bekendheid. In het meest gunstige geval zou reclame verboden moeten worden. Dit is helaas op korte termijn niet mogelijk. Wat wel op korte termijn gaat plaatsvinden is het verbieden van alcoholreclames voor 21.00u (Van Dalen, 2008).”* Als ik Ilse Hoek om een reactie vraag, geeft zij het volgende antwoord: *“Absoluut. Door reclames stijgt de alcoholverkoop, is uit diverse onderzoeken gebleken. Maar het is moeilijk te verbieden. Er wordt altijd wel een manier gevonden om reclame te maken. Nu geldt het verbod op alcoholreclames voor 21.00u. Maar er wordt ook reclame*

gemaakt via internet. [...] (Hoek, 2008).” Uit deze antwoorden blijkt dat deze personen een voorstander zijn van het verbieden van alcohol. Ik zelf kan mij redelijk goed identificeren met deze antwoorden. Ik denk dat het goed is om een verbod op alcoholreclames na te streven, omdat ik denk dat deze wel degelijk invloed hebben op het bestedingspatroon van de consument. Daarentegen kan ik mij ook wel vinden in het antwoord dat Louis Kauffeld geeft op deze vraag: *“Het bekijken van alcoholreclame heeft invloed, maar het is afhankelijk van een persoon hoe hij of zij er mee omgaat. Dit heeft ook betrekking op andere gebieden. Ik heb zelf de neiging om alcoholreclames maar voor lief te nemen.[...] (Kauffeld, 2008).*” Net als Louis Kauffeld, ben ik van mening dat het altijd nog van het individu afhankelijk is om aan dit soort invloeden toe te geven.

Tot slot heb ik de professionals gevraagd wat zij de belangrijkste aspecten vinden als het gaat om het voorlichten en ondersteunen van ouders over en bij het onderwerp ‘alcoholgebruik onder jongeren’. De reacties op deze vraag heb ik samengevat in onderstaande opsomming:

- Uitleg geven over de werking van alcohol in het lichaam van een kind
- ‘Empowering’: ouders kracht geven om zelf grenzen te leren stellen en voldoende begeleiding te geven aan hun kind(eren)
- Voorlichting is gericht vanuit de positie van ouders, waarbij ook terug wordt gekeken naar hun verleden.
- Het moet aansluiten bij normen en waarden van ouders
- Eigen alcoholgebruik, van ouders, moet bespreekbaar worden gemaakt
- Voorlichting moet worden aangepast aan de leeftijd van de kinderen
- Praktische, herkenbare situaties bespreken
- Concrete tips geven
- Verantwoordelijkheidsgevoel van ouders vergroten
- Uitleggen waarom alcohol ook leuk kan zijn
- Terug kijken

Een opvallend resultaat bij het vergelijken van deze interviews, vond ik het feit dat de meeste professionals redelijk op één lijn zitten. De antwoorden die werden gegeven, verschilden soms nauwelijks van elkaar. Enkel bij de vraag over het wel of niet verbieden van alcoholreclames, verschilden de professionals duidelijk van mening. De één vond het een absolute noodzaak en was voor het verbieden van alcoholreclames, terwijl een ander de noodzaak hier niet direct van inzag, omdat het probleem zich op een breder terrein zou afspelen. Uit deze totaal verschillende antwoorden kan ik nogmaals concluderen dat iedere professional zijn/ haar eigen visie en uitgangspunten uitdraagt in het werk.

Als extra toevoeging aan dit onderzoek, heb ik iemand uit mijn omgeving benaderd die ooit zelf in het ziekenhuis heeft gelegen, als gevolg van onverantwoord alcoholgebruik. Ik vond het interessant om dit verhaal aan dit onderzoek toe te voegen, omdat het een duidelijk beeld geeft van de beleavingswereld van een jongere wat betreft het gebruik van alcohol. Het verhaal van deze ervaringsdeskundige is terug te vinden in bijlage XI.

Hoofdstuk 7 Belangrijke aandachtspunten in de ondersteuning van ouders

§ 7.1 Belangrijke aandachtspunten voor ouders bij gespreksvoering over alcohol

Onderstaande informatie is grotendeels gebaseerd op de informatie die aan ouders wordt verstrekt tijdens een cursusprogramma: *Alcohol, drugs en opvoedingsondersteuning*, ontwikkelt door o.a. het NIGZ en Jellinek Preventie.

Het is belangrijk dat ouders in gesprek gaan met hun kind over het (verantwoord) gebruik van alcohol. Voordat ouders dit gesprek aangaan, is het belangrijk dat ouders van een aantal zaken op de hoogte zijn:

- Ouders moeten zelf het goede voorbeeld geven
- Ouders moeten goed geïnformeerd zijn over het onderwerp
- Ouders moeten duidelijke regels en grenzen stellen
- Ouders moeten experimenteren niet verbieden

Behalve bovenstaande punten, is het ook van belang dat ouders hun eigen gedachten, gevoelens en gedrag los kunnen zien van een gebeurtenis. Het is daarbij belangrijk dat ouders kunnen overwegen of hun gedachten gebaseerd zijn op objectieve, feitelijke informatie en dat ouders de situatie kunnen relativiseren en zich daarbij kunnen inleven in hun kind.

Tijdens het cursusprogramma wordt het *overlegmodel* gebruikt als hulpmiddel bij gespreksvoering. Ik heb er voor gekozen dit model in deze paragraaf nader uit te leggen, omdat ik vind dat het model een logische en heldere opbouw geeft voor gespreksvoering tussen ouder en kind.

Het model beschrijft vier verschillende stappen die, tijdens het gesprek over alcohol en het (verantwoord) gebruik daarvan, gehanteerd kunnen worden.

- De eerste stap tijdens het gesprek, is het bespreken van het probleem. Hierbij is het de bedoeling dat zowel ouder als kind duidelijk aangeven wat hun behoefte, mening of wens is, zodat men van elkaar weet wat men wil. Het is hierbij belangrijk dat zowel ouder als kind, goed naar elkaar luisteren en elkaar niet in de rede vallen.
- De tweede stap is het zoeken naar mogelijke oplossingen. Tijdens deze fase van het gesprek wordt er gekeken naar zoveel mogelijk oplossingen, zonder dat daar al een oordeel over wordt uitgesproken.
- Een derde stap is vervolgens om een geschikte oplossing te kiezen en om concrete afspraken te maken over de uitvoering hiervan. Bij het kiezen van de geschikte oplossing kan men alle voor- en nadelen van alle oplossingen tegen elkaar afwegen. Het is raadzaam om daarbij rekening te houden met de haalbaarheid van een oplossing. In deze fase worden er voor de meest geschikte oplossing mogelijke beloningen en sancties bedacht, wordt een definitieve beslissing genomen en worden er concrete afspraken op papier gezet.
- Een vierde en laatste stap is het beoordelen van de gekozen oplossing. Zo kan er onderling een afspraak worden gemaakt voor het evalueren van deze oplossing. Eventueel kan deze evaluatie handig zijn bij het bijstellen van afspraken of het kiezen van een nieuwe of andere oplossing.

In het cursusprogramma worden ook een aantal tips gegeven, die vooral handig zijn tijdens de eerste stap van het overlegmodel:

- Kies een goed moment uit voor het gesprek, dus niet als het kind onder invloed is.
- Vertel ook uit eigen ervaring. Door over jezelf te vertellen, praat het kind ook makkelijker over zichzelf.

- Praat niet alleen over de negatieve kanten van alcoholgebruik, alcohol heeft ook positieve kanten. Enkel wijzen op de gevaren, verhoogd de aantrekkingskracht.
- Zorg ervoor dat u als ouder voldoende afweet van dit onderwerp, zodat er objectieve informatie kan worden gegeven.
- Als ouder kunt u uw kind alleen helpen om een goede afweging te maken, de uiteindelijke keuze om alcohol (en andere drugs) te gebruiken, ligt bij het kind zelf.
- Alleen het verbieden van alcohol heeft geen effect. Zorg ervoor dat u in gesprek gaat met uw kind.

§ 7.2 Belangrijke aandachtspunten voor ouders bij het stellen van grenzen

In de voorgaande paragraaf werd het overlegmodel zojuist uitgelegd. Bij de derde stap van dit model is het de bedoeling dat ouders samen met hun kind duidelijke en concrete afspraken maken over de, door hen, gekozen oplossing. Het is verstandig om deze afspraken op papier te zetten, zodat er later geen misverstanden over kunnen ontstaan. Ook kunnen ouders samen met hun kind een overzicht waar niet alleen alle afspraken en regels op staan, maar ook de beloningen bij goed gedrag en de consequenties bij overtredingen.

Uit onderzoek is gebleken dat ouders die weinig grenzen stellen in de opvoeding, vaker kinderen hebben die zich misdragen.⁴⁶ Hieruit blijkt dat het essentieel is om duidelijke grenzen te stellen. Kinderen die duidelijke regels krijgen van hun ouders, beginnen gemiddeld later met drinken en drinken gemiddeld minder als ze eenmaal drinken. Dit geldt echter niet alleen op het gebied van alcohol, maar ook op andere gebieden waar men in de opvoeding mee te maken kan krijgen. Als ouders duidelijke grenzen stellen in de opvoeding, ligt het voor de hand dat kinderen deze regels zullen uitproberen of hier tegen in gaan. Er worden hierbij vaak vergelijkingen gemaakt met leeftijdsgenoten. Als ouder zijnde is het dan een kunst om vast te houden aan de eigen normen en waarden en de grenzen die hierbij passen.

Paul ter Wee, één van de geïnterviewde professionals, zegt in het interview ([bijlage IX](#)) het volgende over het stellen van grenzen in de opvoeding: [...] *“Ouders vinden het daarentegen wel lastig om grenzen en regels te stellen omtrent alcoholgebruik. Ik maak zelf vaak een vergelijking met verkeersregels. Deze zijn er om overtreden te worden, maar het is wel belangrijk dat ze er zijn. Want zonder deze regels zou het een chaos worden. Het overtreden van verkeersregels, bijvoorbeeld. d.m.v. een boete, zorgt ervoor dat je bewuster en veiliger deelneemt aan het verkeer.”* (Ter Wee, 2008)."

Hieruit blijkt dat het stellen van duidelijke grenzen en regels noodzakelijk is. Ook als deze regelmatig worden overtreden. Ter Wee stelt dat herhaling de beste methode blijkt. Hij doet hier op het blijven herhalen van grenzen en regels. Door deze herhaling wordt er constant dezelfde boodschap uitgezonden naar het kind. Dit maakt de boodschap duidelijk en voorspelbaar, waardoor de kans groot is dat de regel als het ware inslijt: bij een volgende 'overtreding' is het kind zich er van bewust dat het iets doet wat niet hoort.

Maar wat zijn nou precies duidelijke grenzen? Hoe stel je deze als ouder en waar moet men rekening mee houden? Ik hoop dat het overzicht in [bijlage XII](#) antwoord kan geven op deze vragen. Het overzicht is oorspronkelijk afkomstig uit een boekje⁴⁷ van Martin Herbert, waarin hij adviezen geeft over grenzen stellen in de opvoeding. Op sommige plekken heb ik de

⁴⁶ Herbert, Martin (1999), *Grenzen stellen – werken aan positief ouderschap*. Baarn: Intro. Klungers, Jorinde en Wim van Dalen (2004), *Mag ik ook een glaasje? : handreikingen bij de opvoeding over alcohol*. Amsterdam: SWP.

⁴⁷ Herbert, Martin (1999), *Grenzen stellen – werken aan positief ouderschap*. Baarn: Intro.

kenmerken in mijn eigen woorden omschreven, zodat de bedoeling van het kenmerk duidelijker tot zijn recht komt.

Hiermee komt het hoofdstuk over het belang van het stellen van duidelijke grenzen tot zijn eind. Ik hoop dat dit belang voldoende duidelijk is geworden en de voorbeelden die werden gegeven, goed toepasbaar zijn in de praktijk.

Hoofdstuk 8 Conclusies en aanbevelingen

§ 8.1 Analyse

Door het beschrijven van de onderzoeksopzet in hoofdstuk 1, heb ik de lezer inzicht gegeven in de opzet en het ontstaan van dit onderzoek. Door zaken te bespreken als; de probleemstelling, de hoofdvraag, de onderzoekseenheden en de gekozen onderzoeksmethoden, heb ik de lezer direct een helder beeld verschaft van de uitgangspunten die ten grondslag liggen aan deze scriptie. Aan het einde van dit eerste hoofdstuk beschrijf ik vervolgens de betrouwbaarheid en de geldigheid van mijn onderzoek.

In de beginfase van dit onderzoek had ik al het sterke vermoeden dat het zeer belangrijk is om voldoende tijd en aandacht te besteden aan ouders als het gaat om drankgebruik onder jongeren. Ik denk dat enkel de voorlichting aan jongeren niet volstaat en is daarbij een bredere aanpak noodzakelijk. Nu, in de eindfase van mijn onderzoek, heb ik vanuit verschillende invalshoeken bevestiging gekregen dat het betrekken van ouders in voorlichtingen zeer zeker belangrijk is. Dit blijkt uit diverse literatuurbronnen, internetbronnen en verhalen van professionals die ik bij dit onderzoek geraadpleegd heb.

In hoofdstuk 2 beschrijf ik de actualiteit van alcohol, waarin ik bespreek wat alcohol nu eigenlijk is, wat voor invloed het heeft op het lichaam, welke trends er momenteel zijn op het gebied van alcoholconsumptie, welke wetgevingen er gelden in Nederland en hoeveel jongeren nu eigenlijk drinken. Toen ik bezig was met de paragraaf over de verschillende trends binnen de alcoholconsumptie, kwam ik regelmatig verschillende definities tegen die te maken hadden met het begrip: binge drinken. Het viel mij op dat de grens die bepaalt wanneer er wordt gesproken van binge drinken, vaak op verschillende wijzen wordt uitgelegd. Dat wekte bij mij de indruk dat er geen duidelijke grens wordt gehanteerd voor wanneer men spreekt van binge drinken. Om in mijn onderzoek helderheid te kunnen verschaffen, heb ik gebruik gemaakt van de definitie die het Trimbos Instituut hanteert. Naar aanleiding van het interview een professional die werkzaam is bij dit instituut, heb ik de norm voor binge drinken weten te verduidelijken. Ik heb er vervolgens voor gekozen om deze norm aan te houden, omdat het Trimbos Instituut een wetenschappelijk kennis instituut is, dat veel baanbrekend onderzoek verricht.

Bij mijn verdieping in de verschillende wetgevingen, vond ik het opvallend dat de wet het toestaat dat jongeren thuis wel alcohol mogen drinken onder de 16 jaar. Dit gegeven riep tegenstrijdige gevoelens bij mij op: enerzijds zou een verbod op thuis alcohol mogen drinken onder 16 jaar, het probleem kunnen verkleinen. Anderzijds realiseer ik me dat zo'n dergelijk verbod absoluut niet controleerbaar is en daardoor niet haalbaar.

Een ander opvallend en ook schokkend onderzoeksresultaat vond ik de cijfers over het ooitgebruik onder jongeren. Ik had al diverse malen over de jonge leeftijd waarop er alcohol wordt genuttigd gelezen en gehoord. Maar het overzicht van alle percentages van de verschillende leeftijdscategorieën waren alsnog een eye- opener voor me, waardoor ik de grootte van dit maatschappelijke probleem en de relevantie van alle aandacht die aan dit onderwerp wordt geschonken, nog meer inzag.

In hoofdstuk 3 geef ik een omschrijving van alle risico's van alcohol op korte termijn en op lange termijn. Het is een hoofdstuk vol met feitelijke informatie over de gevaren van alcohol en de risico's voor de gezondheid die het gebruik van alcohol met zich mee kunnen brengen. Ik vond het vooral heel erg bijzonder om meer informatie te lezen over het Korsakov Syndroom. Voordat ik aan deze scriptie begon, had ik werkelijk nog nooit van dit syndroom gehoord. Op de verjaardag van een familielid werd ik voorgesteld aan iemand die met Korsakov patiënten werkt. Ik heb een interessant gesprek met haar gehad over de

gesteldheid, het functioneren en de mogelijkheden van deze patiënten. Naderhand ben ik op zoek gegaan naar meer informatie over dit onderwerp en stuitte zo op het schokkende feit dat de jongste Korsakov patiënten ongeveer 35 jaar oud zijn. Dit versterkte bij mij nogmaals het idee dat de maatschappelijke relevantie van dit probleem enorm is.

Vervolgens behandel ik in hoofdstuk 4 de rol van alcohol in de hulpverlening. Bij het opstellen van mijn startdocument leek het mij zinvol om een overzicht te geven van hulpverleningsinstanties die zijn betrokken bij jongeren en hun ouders. Naarmate het onderzoek vorderde, kwam ik er al snel achter dat het, gezien de korte tijdsduur van dit onderzoek, vrijwel onmogelijk was om alle instanties binnen deze regio op papier te zetten. Ik realiseerde mij dat het samenstellen van een sociale kaart, waar al deze instellingen in terug zijn te vinden, een deelonderzoek zou kunnen zijn. Aangezien ik daar door tijdgebrek niet aan toe zou komen, heb ik er voor gekozen om enkel de grotere instanties in de regio Zuid Holland en instanties en stichtingen op landelijk niveau te beschrijven. De tweede paragraaf in dit hoofdstuk beschrijft alle campagnes en preventieprogramma's op het gebied van alcohol en opvoeding. Uit dit overzicht valt te concluderen dat er een heel divers aanbod is aan campagnes en preventieprogramma's. Elke campagne draagt zo zijn eigen, belangrijke, aandachtspunten uit en onderneemt zo zijn eigen acties en activiteiten. Het voornaamste doel van deze campagnes; het informeren van jongeren over de risico's van alcoholmisbruik, het op de hoogte stellen van verantwoord alcoholgebruik en het aanzetten tot nadenken is een erg belangrijk doel binnen deze campagnes, dat naar mijn idee absoluut moet worden doorgezet. Een opvallend resultaat uit de interviews met professionals, is dat alle professionals het er over eens zijn dat het overbrengen van kennis vaak wel slaagt, maar dat een gedragsverandering bij jongeren vaak uit blijft. Ik denk dat het een zeer ingewikkeld vraagstuk is om een manier te vinden waarop deze gedragsverandering wel tot stand kan worden gebracht. Jongeren zijn immers een zeer ingewikkelde, moeilijk te beïnvloeden en te bereiken doelgroep.

Het hierop volgende hoofdstuk 5 ging over de opvattingen en belevingen van ouders. Door het uitvoeren van een veldonderzoek, heb ik met behulp van vragenlijsten de ervaringen, opvattingen en kennis van ouders weten te toetsen. Allereerst had ik nooit verwacht dat ik zoveel vragenlijsten terug zou krijgen van ouders. Ik had bewust veel exemplaren verspreid, zodat ik relatief gezien een klein aantal retour zou krijgen, waarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek nog wel zou volstaan. Ik vond het erg opvallend dat bijna alle ouders, op één na, van mening zijn dat zij op de hoogte zijn van de risico's van alcoholgebruik. De kwaliteit die ouders aan deze kennis toekennen, varieert van uitstekend tot matig. Ik vind het goed om te zien dat ouders iets over de risico's van alcoholgebruik weten, ook al is de kwaliteit van deze kennis niet altijd even hoog. Ik denk dat de media een grote bijdrage heeft geleverd aan de bekendwording van deze risico's. Na deze bekendwording, zou men in een eventueel volgend stadium meer aandacht kunnen besteden aan de kwaliteitsvergroting van deze kennis bij ouders. Ondanks het feit dat de meeste ouders vinden dat ze op de hoogte zijn van de risico's van alcoholgebruik, zijn veel ouders geïnteresseerd in informatieverstrekking. Dit is dan niet zozeer door middel van een cursus of een voorlichtingsprogramma, want hier hebben ouders minder interesse in. Maar ouders hebben wel behoefte aan informatie over dit onderwerp, wat een goede zaak is denk ik.

Een ander opvallend gegeven vond ik dat veel ouders hebben nagedacht over de leeftijd waarop zij alcohol toestaan bij hun kinderen. Ik had verwacht dat dit aantal lager zou zijn. Vervolgens heb ik ouders een vraag gesteld over de leeftijd waarop zij alcoholgebruik zouden toestaan. Ook nu had ik een ander resultaat verwacht, dan uiteindelijk uit de vragenlijsten is gebleken. Naar aanleiding van allerlei informatie die ik voor dit onderzoek heb gelezen en gebruikt, verwachtte ik dat de gehanteerde leeftijdsgrens relatief laag zou uitpakken. Maar, gelukkig, bleken de resultaten hoger uit te pakken; er wordt door de meeste ouders een hogere leeftijdsgrens (16-18 jaar) gehanteerd. Ik denk dat dit een gunstig effect heeft op het tegengaan van dit maatschappelijke probleem.

In hoofdstuk 6 geef ik een overzicht van de meest opvallende resultaten uit de interviews met professionals uit het werkveld. Een opvallend resultaat bij het vergelijken van de interviews, vond ik het feit dat de meeste professionals redelijk op één lijn zitten. De antwoorden die werden gegeven, verschilden soms nauwelijks van elkaar. Enkel bij de vraag over het wel of niet verbieden van alcoholreclames, verschilden de professionals duidelijk van mening. De één vond het een absolute noodzaak en was voor het verbieden van alcoholreclames, terwijl een ander de noodzaak hier niet direct van inzag, omdat het probleem zich op een breder terrein zou afspelen.

Ik vind het interessant om te horen en te lezen dat iedere professional zo zijn eigen visies heeft in het werk. Uit de verschillende gesprekken is mij duidelijk geworden dat iedere professional zijn/haar persoonlijke visie en uitgangspunten 'mengt' in het werk wat hij/zij uitvoert. Ik denk dat het preventiewerk hierdoor een heel divers uiterlijk krijgt, dat globaal wel dezelfde uitgangspunten uitdraagt.

Tot slot heb ik in hoofdstuk 7 een overzicht gegeven van de belangrijke aandachtspunten in de ondersteuning van ouders. Ik heb hierbij onderscheid gemaakt tussen aandachtspunten voor gespreksvoering en aandachtspunten voor het stellen van grenzen. Deze aandachtspunten heb ik opgesteld naar aanleiding van een cursusprogramma voor ouders, dat ontwikkeld is door o.a. het NIGZ en met behulp van literatuur.

In de afrondende fase van dit onderzoek kan ik concluderen dat ouders van groot, misschien zelfs heel groot, belang zijn bij het aangeven van grenzen omtrent alcoholgebruik. Naar mijn idee zijn ouders onmisbaar in de opvoeding, omdat kinderen duidelijke grenzen en regels nodig hebben bij het bepalen van hun eigen identiteit, ook op het gebied van alcohol. Preventieprogramma's, campagnes en andere informatieverstrekingen moeten dus niet alleen gericht zijn op jongeren. Ook ouders spelen hier een belangrijke rol in. Ik denk dat het betrekken van ouders bij dit onderwerp het meest zinvol is vanaf een jonge leeftijd van kinderen. Naar mijn idee is primaire preventie, dus het voorkomen van een probleem, de meest effectieve methode om de negatieve gevolgen van alcohol zo veel mogelijk te beperken.

§ 8.2 Conclusies en aanbevelingen ten aanzien van de probleemstelling

Voordat ik middels conclusies en aanbevelingen antwoord ga geven op de vraag of de bevonden onderzoeksresultaten voldoende aansluiten op de probleemstelling van dit onderzoek, wil ik allereerst terugblikken op de deelvragen die ten grondslag liggen aan deze scriptie. In bijlage XIII vindt u de deelvragen die ik, in de beginfase van dit onderzoek, in mijn startdocument heb opgesteld.

Terugkijkend naar deze deelvragen, kan ik zeggen dat ik deze deelvragen goed heb verwerkt tot de huidige hoofdstukindeling. De meeste deelvragen zijn onveranderd verwerkt in de hoofdstukken. Slechts een enkele deelvraag is enigszins aanpast, zodat de vraag beter aansloot op de probleemstelling en hoofdvraag van dit onderzoek. Wel heb ik een aantal deelvragen toegevoegd, zodat de weergave van informatie een vollediger dekking kreeg. Kijkend naar het resultaat, dus de antwoorden op de deelvragen, kan ik zeggen dat de informatie een uitgebreid en helder antwoord geeft op de daarbij horende vraag. Omdat de deelvragen en de daarbij horende informatie heel breed zijn, geef ik geen aparte conclusies ten aanzien van de deelvragen. Als u kijkt naar de voorgaande paragraaf, kunt u deze conclusies logischerwijs verbinden met de deelvragen in bijlage XIII. Tijdens dit onderzoek heb ik regelmatig moeite gehad om het onderwerp af te bakenen. Aangezien dit onderwerp enorm actueel is en er veel om te doen is in media, qua onderzoeken en informatie, etc., was het soms best lastig om me te beperken tot een bepaald onderwerp. Waar ik in eerste instantie van plan was om enkel een literatuurstudie uit te voeren, heb ik nu een onderzoek gedaan waar aspecten als literatuur, veldonderzoek en professionals in betrokken zijn.

Zoals ik al aanduidde aan het begin van deze paragraaf, is een volgende stap om te kijken of de onderzoeksresultaten voldoende aansluiten de gestelde probleemstelling en een antwoord geven op de hoofdvraag.

In het eerste hoofdstuk schreef ik dat ik hoopte door middel van mijn onderzoek te kunnen concluderen op welke gebieden begeleiding aan ouders, die benaderd zijn voor dit onderzoek, volstaat en welke gebieden extra aandacht vereisen. Terugkijkend op mijn probleemstelling (hoofdstuk 1, § 1.2) en mijn verrichtte veldonderzoek, kan ik zeggen dat een groot deel van de ouders voldoende op de hoogte is van de trends en de risico's van alcoholgebruik bij jongeren. De waardering die ouders zelf toekennen aan deze kennis, valt relatief gezien niet zeer laag uit. Bij het opstellen van de vragenlijsten had ik bepaalde verwachtingen bij de uitkomsten van dit onderzoek. Maar bij het registreren van alle onderzoeksgegevens, bleken deze verwachtingen, die vooral gebaseerd waren op mediaberichten, niet te kloppen. Ik denk wel dat de ouders die hebben meegewerkt aan dit veldonderzoek, enigszins geboeid zijn met dit onderwerp. Wellicht zijn dit ook de ouders die in de praktijk meer aandacht besteden aan het stellen van grenzen en regels omtrent alcoholgebruik. Aangezien ik hier geen onderzoek naar heb gedaan, kan ik hier geen harde uitspraken en conclusies aan verbinden. Maar het zou zo kunnen zijn dat dit de onderzoeksresultaten enigszins beïnvloed heeft.

Behalve dit veldonderzoek, heb ik ook onderzocht welke alcoholmatigingscampagnes er op dit moment gevoerd worden. Er is een divers aanbod van campagnes, die zich richten op verschillende subdoelgroepen. Met name via de media strekt de reikwijdte van deze campagnes zich uit tot landelijk niveau. Hierdoor wordt een zeer grote doelgroep bereikt. Ik ben van mening dat deze campagnes zeer effectief zijn voor het verstrekken van informatie. Onder andere uit de interviews met professionals is gebleken dat enkel het voorlichten van een doelgroep niet voldoende is om een gedragsverandering tot stand te kunnen brengen. Ik denk dat er voor het tot stand kunnen brengen van een gedragsverandering, meer geïnvesteerd moet worden op het gebied van ondersteuning van ouders bij gespreksvoering over verantwoord alcoholgebruik. In Nederland en op diverse andere niveaus bestaat er een aanbod van voorlichtingen, cursussen en workshops op dit gebied. Ik ben echter van mening dat hier een meer laagdrempelig aanbod in moet worden ontwikkeld. Mijn voorkeur gaat hierbij uit naar een primaire, preventieve aanpak, waarbij ouders worden ondersteund bij de gespreksvoering en het stellen van grenzen op het gebied van alcoholgebruik, op een leeftijd van kinderen dat deze problemen eigenlijk nog niet aan de orde zijn. Ik denk hierbij aan de basisschoolleeftijd van ongeveer 9 - 12 jaar. Dit gaat dus om en nabij om groep 6 tot groep 8 van het primaire basisonderwijs.

Deze primaire ondersteuning zou naar mijn idee vorm moeten krijgen via thema avonden die gerelateerd zijn aan dit onderwerp. Mijn voorkeur gaat er naar uit om een verplicht karakter aan deze thema avonden toe te kennen, zodat er een grotere doelgroep wordt bereikt. Indien deze avonden op het basisonderwijs verplicht worden gesteld voor ouders, zouden informatiebijeenkomsten op latere leeftijd van de kinderen, dus op het middelbare onderwijs, op vrijwillige basis kunnen zijn. De avonden kunnen georganiseerd worden op scholen en geleid worden door leerkrachten die zich hebben verdiept in het onderwerp, voorlichters op het gebied van alcohol en/of opvoedingsondersteuners.

Met behulp van mijn eindproduct hoop ik ouders een extra methode aan te reiken, die ter ondersteuning kan dienen bij de gespreksvoering met hun kind(eren) over verantwoord alcoholgebruik. Hierover vertel ik meer in de volgende paragraaf.

§ 8.3 Evaluatie van het eindproduct

In de beginfase van dit onderzoek had ik er werkelijk nog geen idee van hoe mijn eindproduct eruit zou komen te zien. Toen mijn onderzoek vermoedelijk een literatuurstudie zou worden, dacht ik aan een soort adviesrapport. Maar toen mijn onderzoek de huidige vorm ging aannemen, heb ik dit idee weer snel losgelaten, omdat dit me allemaal iets te veel tekst werd. In de loop van de onderzoeksfase kreeg ik steeds concretere ideeën over de vormgeving van mijn eindproduct. Vanuit mijn omgeving kreeg ik regelmatig tips, aanwijzingen of ideeën aangereikt, die er uiteindelijk voor hebben gezorgd dat mijn eindproduct deze vorm heeft gekregen. Toen alle ideeën voor het product eenmaal bedacht waren, was het enkel nog een kwestie om deze gedachten om te zetten tot een tastbaar product.

Ik heb er voor gekozen een muzischagogische activiteit te ontwikkelen, in de vorm van een spel. Het spel heeft zowel een informatieve functie voor ouders, als een ondersteunende functie voor zowel ouders als kind.

Het spel is in eerste instantie bedoeld als hulpmiddel voor ouders, dat er voor dient ouders voor te bereiden op de gespreksvoering met hun kind(eren) over alcohol. Bij het uitdenken van deze vorm, kwam ik echter op het idee om het spel niet enkel op ouders te richten, maar ook het kind er in te betrekken. Het spel kan hierdoor ook worden ingezet als ondersteunend middel, of als middel dat richting geeft aan het gesprek dat ouders met hun kind(eren) over alcohol voeren.

Het spel bestaat uit 45 verschillende geplastificeerde kaartjes, die verdeeld zijn over drie verschillende categorieën, plus een handleiding. De drie categorieën worden onderscheiden door de verschillende kleuren die voor elke categorie zijn gebruikt.

Elke categorie heeft een eigen thema, dat gerelateerd is aan de onderwerpen die in mijn onderzoeksrapport aan de orde zijn gekomen. Vervolgens staan er op de kaartjes spreuken die met het, aan het thema gerelateerde, onderwerp te maken hebben.

Categorie 1: *Algemeen*, is bestemd voor zowel ouders als kind en bevat informatie en spreuken over alcohol in het algemeen.

Categorie 2: *Risico's en gevolgen*, is bestemd voor zowel ouders als kind en bevat informatie over de risico's van alcoholgebruik op zowel de korte- als lange termijn.

Categorie 3: *Ouders*, is specifiek gericht op ouders en dient ertoe om de kennis van ouders te vergroten ter voorbereiding op de gespreksvoering met hun kind(eren) over alcoholgebruik.

Binnen de eerste twee categorieën komen onderwerpen aan bod, die er toe dienen de kennis van ouders en kind(eren) te vergroten, maar ook aanzet kunnen geven tot een gesprek tussen ouder en kind.

Ik heb er voor gekozen mijn eindproduct op bovengenoemde manier vorm te geven, omdat dit naar mijn idee uitstekend aansluit bij de probleemstelling en de hoofdvraag van dit onderzoek (hoofdstuk 1, § 1.2). Ik denk dat mijn spel een aanvullende methode is op alle informatie die aan ouders wordt aangereikt middels media, cursussen, etc. Ouders kunnen met behulp van dit spel, alle verkregen informatie gemakkelijker in de praktijk brengen. Hierdoor worden ouders ondersteund en worden kinderen geprikkeld en gestimuleerd om aan het gesprek over alcohol deel te nemen. Daarnaast sluit het spel aan bij de opleidingskwalificaties die aan alle SPH opleidingen in Nederland gesteld worden.

Literatuur en informatiebronnen

Literatuurbronnen:

Verdieping:

- Klungers, Jorinde en Wim van Dalen (2004), *Mag ik ook een glaasje? : handreikingen bij de opvoeding over alcohol*. Amsterdam: SWP.
- Mulder, Wijnand G. (1983), *Alcohol, vriend of vijand : feiten over alcohol, gebruik, misbruik, verslaving*. Nijkerk: Intro.
- Rob, Postma (1982), *Alcohol, wat mag en wat is beter van niet*. Baarn: Bosch & Keuning.

Ondersteuning bij mijn onderzoek:

- Baarda, de Goede en Teunissen (2005), *Basisboek kwalitatief onderzoek*, Houten: Wolters- Noordhoff bv, 2^e geheel herziene druk.
- Migchelbrink, Ferdie (2006), *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 11^e geheel herziene druk.
- Pasma, R. en Frits Koeten (1998), *Feiten over alcohol*, Woerden: NIGZ, 9^e druk.
- Spieksma, R. (1982), *Alcoholisme – diagnostiek, pathofysiologie en enkele richtlijnen voor behandeling*, Maassluis: Sanofi B.V., 3^e herziene druk.
- Herbert, Martin (1999), *Grenzen stellen – werken aan positief ouderschap*. Baarn: Intro.
- Klungers, Jorinde en Wim van Dalen (2004), *Mag ik ook een glaasje? : handreikingen bij de opvoeding over alcohol*. Amsterdam: SWP.

Scripties:

Verdieping:

Kortlever, Janneke (2003). *Jongeren en alcoholgebruik*. Den Haag: Haagse Hogeschool, Social Work, Maatschappelijk Werk & Dienstverlening.

Internetbronnen:

- Anoniem. Zeg Neederland. *Opvoedcampagne*. URL: <http://www.zegneederland.nl>. 15-03-2008
- Anoniem. Trimbos Preventie. *Het project*. URL: <http://www.trimbospreventie.nl/?themeID=123>. 16-03-2008
- Anoniem. Trimbos Instituut. *Gebruik jongeren*. URL: <http://www.trimbos.nl/default20072.html?back=1>. 16-03-2008
- Anoniem. Trimbos Instituut. *Gebruik Jongeren*. URL: <http://www.trimbos.nl/default20071.html?back=1>. 31-03-2008

- Anoniem. Trimbos Instituut. *Missies en kerntaken*. URL: <http://www.trimbos.nl/default253.html>. 10-04-2008
- Anoniem. Alcohol info. *Invloed op rijden*. URL: <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=2&b=173&c=211>. 05-03-2008
- Anoniem. Alcohol info. *Sex*. URL: <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=2&b=296>. 05-03-2008
- Anoniem. Alcohol info. *Korsakov*. URL: <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=2&b=13&c=196&d=199>. 05-03-2008
- Anoniem. Alcohol info. *Alcohol en opvoeding*. URL: <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=4&b=378>. 05-03-2008
- Anoniem. Alcohol info. *Campagne jongeren*. URL: <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=4&b=224&c=384>. 05-03-2008
- Anoniem. Alcohol info. *Effecten per glas*. URL: <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=2&b=226&c=227>. 27-02-2008
- Anoniem. Alcohol info. *Campagne volwassenen*. URL: <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=4&b=224&c=385>. 05-03-2008
- Anoniem. Alcohol info. *Jongeren campagne*. URL: <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=4&b=386>. 05-03-2008
- Anoniem. STIVA. *Wie zijn we*. URL: http://stiva.nl/Wie_zijn_we. 15-03-2008
- Anoniem. STIVA. *Alcohol onder de 16 nog even niet*. URL: http://stiva.nl/Alcohol_onder_de_16_nog_even_niet. 15-03-2008
- Anoniem. STIVA. *Campagne geniet met mate*. URL: http://stiva.nl/Geniet_met_mate. 15-03-2008
- Anoniem. Stichting Alcoholpreventie. *Persberichten*. URL: <http://www.alcoholpreventie.nl/persbericht/?id=94>. 30-03-2008
- Anoniem. Stichting Alcoholpreventie. *Over STAP*. URL: <http://www.alcoholpreventie.nl/info/?over>. 10-04-2008
- Anoniem. Drugsweb. *Cijfers alcoholgebruik onder jongeren/ scholieren*. URL: <http://www.drugsweb.nl/drugsweb661.asp>. 31-03-2008
- Anoniem. GGD Zuid Holland West. *Informatie over jeugdgezondheidszorg*. URL: <http://www.ggdzhw.nl/>. 31-03-2008
- Anoniem. GGD Zuid Holland Noord. *Geestelijke GezondheidsVoorlichting*. URL: <http://www.ggdzhn.nl/client/1/?websiteid=1&contentid=159&pagetitle=GVO>. 31-03-2008
- Anoniem. Parnassia Bavo Groep. *Zorgbedrijven*. URL: <http://www.parnassiabavogroep.nl/index.php?id=58>. 31-03-2008
- Anoniem. GGZ Nederland. *De GGZ- sector*. URL: <http://www.ggz nederland.nl/index.php?p=115286>. 31-03-2008
- Anoniem. Parnassia. *Preventie*. URL: <http://www.parnassia.nl/preventie>. 05-04-2008
- Anoniem. Uitzending gemist. *Zemba*. URL: <http://www.nederland2.nl/uitzendinggemist/programma/zembla/97>. 02-03-2008
- Anoniem. Gezondheidsgids. *Binge drinking: een gevaarlijke trend bij tieners*. URL: http://www.e-gezondheid.be/nl/tijdschrift_gezondheid/voeding_afslanking/binge_drinking_gevaarlijke_trend_bij_tieners-13101-636-art.htm. 29-02-2008
- Anoniem. Ministerie VWS. *Wetgeving en zelfregulering*. URL: <http://www.minvws.nl/dossiers/alcohol/wetgeving-en-zelfregulering/>. 05-03-08
- Anoniem. NIGZ. *Brochure Alcohol en de Wet*. URL: <http://www.vnn.nl/repository/sitecontent/pdf%20files/tekstalcoholendewet.pdf>. 05-03-08
- Anoniem.'s Gravendreefcollege. *Schoolgids*. URL: <http://www.sgravendreefcollege.nl/cmsms/uploads/sitebestanden/schoolgids0708.pdf>. 28-03-2008
- Anoniem. Basisschool Mariaschool. *Schoolgids*. URL: <http://www.mariaschoolpijnacker.nl/documenten/Algemeen/Schoolgids0708.pdf>. 28-03-2008

- Anoniem. Landelijk platform Korsakov. *Syndroom van Korsakov*. URL: <http://www.korsakovsyndroom.nl>. 19-03-2008
- Anoniem. Postbus 51. *Bob campagne*. URL: <http://www.postbus51.nl/index.cfm?vid=D3AA8B13-1635-38D4-CF4E88587A77D921>. 19-03-2008
- Anoniem. Tienerzwangerschappen. *Wereldcijfers*. URL: <http://proto4.thinkquest.nl/~lld094/zwangerschap/tienervaders.htm>. 19-03-2008
- Anoniem. FAS stichting. *Over FAS*. URL: <http://www.fasstichting.nl/FAS/watistfas.html>. 19-03-2008
- Anoniem. De Jutters. *GGZ- Jeugdpreventie*. URL: http://www.dejutters.com/dejutters_com/db0719727b78273b604fb3a815168637.php. 10-04-2008

Folders en brochures:

- NIGZ, *Feiten over alcohol; informatie over de werking en risico's van alcohol*, Woerden, 2004
- Jellinek Innovatie en Preventie, *Alcohol*, Amsterdam 2007
- NIGZ, Trimbos- Instituut, *Voorkom alcohol schade bij uw opgroeiend kind – deze folder helpt ouders-*, Utrecht/Woerden, 2006
- Trimbos- instituut, *Drugs en opvoeding, praten helpt!*, 2004
- NIGZ- Alcoholvoorlichting, *Alcohol en opvoeding*, 2005
- NIGZ, *Drank, de kater komt later – test jezelf-*, Woerden, 2004
- NIGZ, *Alcohol infolijn*, Woerden
- NIGZ, GGZ Nederland, *Het gebruik van alcohol, tabak, drugs en medicijnen in Nederland – meningen, feiten en gevaren-*, Woerden/Utrecht, 2002
- NIGZ (2001), *Alcohol en de wet –informatie over de nieuwe Drank- en Horecawet voor jongeren en hun opvoeders-*, Woerden, tweede herziene druk

Overig:

Draaiboek voor een cursusprogramma van vier bijeenkomsten voor ouders, met het thema: *Alcohol, drugs en opvoedingsondersteuning*.
Ontwikkelt door het NIGZ, Jellinek Preventie en De Grift (Gelders centrum voor verslavingszorg).

Bijlagen

Bijlage I

Gekozen onderzoekseenheden

's Gravendreef College te Leidschenveen

Het 's Gravendreef College is een interconfessionele school voor VMBO, Havo en Atheneum. Het 's Gravendreef College maakt onderdeel uit van het Veurs College. Het Veurs College heeft vier, onderwijskundig zelfstandig, handelende locaties. Het is een kleine, veilige en sfeervolle school met momenteel 360 leerlingen.

In totaal zijn er 250 vragenlijsten voor ouders verspreid onder de leerlingen uit vijf 1^e klassen en vijf 2^e klassen. Voordat de vragenlijsten werden uitgereikt, heeft mijn contactpersoon Leonie Drabbe, alle vragenlijsten in enveloppen met het schoollogo gevouwen. Dit vergroot naar mijn idee het professioneel overkomen van de vragenlijsten. De mentoren hebben de vragenlijsten aan hun leerlingen uitgereikt en daarbij vermeld dat de vragenlijsten bestemd zijn voor hun ouders en ook weer retour 'moeten' naar school. Daarnaast wordt er een 'aftekenlijst' gebruikt door de mentoren, zodat er kan worden aangekruist als leerlingen de vragenlijst hebben ingeleverd. Volgens Leonie Drabbe kunnen ze dan de leerlingen die de vragenlijsten nog niet retour hebben gedaan, 'achter de broek aanzitten'. De reden dat zij voor het inzetten van de aftekenlijsten heeft gekozen, is dat veel leerlingen vaak brieven e.d. vergeten af te leveren (thuis) en in te leveren (school). Uiteindelijk is er 48 % (120 stuks) vragenlijsten retour gekomen.

Basisschool Mariaschool te Pijnacker

De Mariaschool is een open katholieke school voor primair onderwijs voor kinderen van 4 t/m 12 jaar. De school telt in totaal 437 leerlingen, die verdeeld zijn over 20 groepen.

De school ziet het als haar belangrijkste taak om een goed pedagogisch klimaat te scheppen waardoor kinderen met plezier naar school komen en ze een goede basis mee te geven voor hun toekomst in een maatschappij die volop in ontwikkeling is. Het kind staat hierin centraal en krijgt de gelegenheid om zich zo optimaal mogelijk te ontwikkelen. Belangrijk vinden wij dat dit een evenwichtige ontwikkeling is, op zowel sociaal, emotioneel, cognitief, lichamelijk en creatief gebied.

Mijn contactpersoon en directeur van de Mariaschool, Henk Hooymans, heeft er voor gezorgd dat er in totaal 101 vragenlijsten voor ouders verspreid, onder de leerlingen van drie groepen 7 en twee groepen 8.

Uiteindelijk is er 63,4% (64 stuks) van de vragenlijsten retour gekomen.

Informatie over de geraadpleegde professionals:

- Wim van Dalen
Directeur Stichting Alcohol Preventie (STAP)
Als directeur van STAP voert hij vooral beleidsmatige taken uit, als: begeleiden en aansturen van medewerkers, advies geven aan overheid, politici en Europese beleidsmakers en er voor zorgen dat er nieuwe projecten worden binnen gehaald.
- Ilse Hoek
Campagneleidster bij het Trimbos Instituut Utrecht
Campagneleidster bij programma Middelengebruik onder jongeren. Binnen dit programma richt zij zich vooral op de massamediale campagnes. Huidige campagneleidster van de campagne: 'alcohol en opvoeding'.
- Louis Kauffeld
Preventiefunctiefunctionaris bij Parnassia Preventie (Parnassia Bavo Groep)
Preventie functionaris bij Parnassia, afdeling Preventie. Vanuit zijn achtergrond als psycholoog, houdt hij zich vooral bezig met het coördineren en inhoudelijk

onderhouden van m.n. wijkgerichte preventie. Daarnaast is hij kwaliteitscoördinator van de afdeling.

- Marcel Hoogerheide
Maatschappelijk werker, Brijder Verslavingszorg (Parnassia Bavo Groep)
Als maatschappelijk werker geeft hij voorlichtingen aan diverse doelgroepen en heeft adviesgesprekken met ouders en jongeren die te maken hebben met risicovol middelengebruik.
- Paul ter Wee
Gezondheidsbevorderaar, GGD Den Haag (afd. GezondheidsVoorlichting en – Opvoeding)
Als gezondheidsbevorderaar richt hij zich op de leeftijdscategorie 12- 24 jaar. Op de afdeling GezondheidsVoorlichting en – Opvoeding wordt er voornamelijk werk uitgevoerd van beleidsmakers van de gemeente. Het op de agenda zetten van het onderwerp 'gezondheid', met name binnen het voortgezet onderwijs. Geeft zelf geen voorlichtingen, maar zorgt ervoor dat instellingen bereid zijn om de voorlichting te geven.
- Patrick Hoff
Preventiewerker, Brijder Verslavingszorg (Parnassia Bavo Groep)
Als preventiewerker houdt hij zich onder andere bezig met projecten/ campagnes gericht op jongeren (10-16jaar) en ouders. Zijn werk bestaat uit het geven van voorlichtingen aan jongeren, voorlichtingen op scholen en aan ouders, het geven van trainingen aan ouders (van verslaafde jongeren).

Bijlage II

Krantenartikelen

Twijfel over aanpak drinkende jeugd

DEN HAAG - De Tweede Kamer ziet er weinig in om de leeftijdsgrens voor het aanschaffen van bier, wijn en breezers te verhogen naar 18 jaar. PvdA-minister Ter Horst van Binnenlandse Zaken stelde dat gisteren voor. Ook haar plan om de verkoop van alcohol in supermarkten voor iedereen te verbieden, krijgt geen steun in de Kamer.

De regeringspartijen PvdA en CDA vinden dat eerst de bestaande leeftijdsgrens beter moet worden gehandhaafd. Die ligt nu op 16 jaar. PvdA-Kamerlid Bouwmeester: 'Het voorstel van de minister biedt geen oplossing voor 14- en 15-jarigen die excessief drinken. De regels moeten worden nageleefd, zodat zij gewoon niet aan drank kunnen komen.'

Ook SP, VVD en D66 staan niet achter het plan van Ter Horst. Volgens VVD-Kamerlid Schippers is het voorstel gemakzuchtig. 'Handhaven kost geld, maar verhogen van de leeftijdsgrens is gratis. En het staat nog leuk ook.'

Ter Horst krijgt wel enige bijval van coalitiepartner ChristenUnie. De partij is voorstander van een verhoging van de leeftijdsgrens, maar tegen een alcoholverbod in supermarkten. Die laatste maatregel stuit op breder verzet. 'Het is vreselijk rigoureuus', zegt CDA-Kamerlid Joldersma. Kant (SP): 'Als dat door zou gaan, heeft iedereen bij de zaterdagse boodschappen een probleem.'

In het regeerakkoord staat dat de bestaande regels strenger zullen worden nageleefd. Later dit jaar komt minister Klink van Volksgezondheid met plannen om het drinken onder jongeren tegen te gaan. Ook bereidt zijn ministerie een wetsvoorstel voor waardoor jongeren onder de 16 bestraft kunnen worden voor het kopen van alcohol. Nu krijgen alleen de winkeliers en caféhouders bij overtreding een boete.

De regeringsfracties willen verder dat aan supermarkten en slijters bij overtreding hogere boetes krijgen opgelegd. De hoogte van de boetes die de Voedsel- en Warenautoriteit uitdeelt varieert nu van 450 tot 3.600 euro.

Een hogere leeftijdsgrens voor alcoholverkoop is al vaker voorgesteld. Toenmalig minister van Volksgezondheid Hoogervorst noemde de Nederlandse jongere 'de zuipschuit van Europa', maar kreeg geen bijval toen hij de leeftijdsgrens naar 18 jaar wilde optrekken. Oud-minister Borst opperde in 1997 hetzelfde. Op haar plan reageerden PvdA en VVD afwijzend, vanwege de gebrekkige handhaving van de bestaande leeftijdsgrens.

(Bron: Volkskrant, 9 mei 2007 - URL: <http://www.drugsweb.nl/nieuws.asp?id=143>)

Leeftijdsgrens alcohol omhoog naar 18 jaar

Minister Hans Hoogervorst (VVD) van Volksgezondheid wil dat de leeftijdsgrens voor het kopen van bier, wijn en mixdrankjes omhoog gaat van zestien naar achttien jaar. Jongeren die zich hier niet aan houden en toch drank kopen, zijn strafbaar en krijgen een boete.

Nu is het nog zo dat alleen de verkopers kunnen worden beboet als zij drank verkopen aan jongeren onder de zestien. De jongeren worden niet gestraft. Hoogervorst zal zijn plannen donderdag bekendmaken in Rotterdam tijdens een congres over alcoholcampagnes. De minister zal binnenkort gaan praten met gemeenten en andere betrokken partijen. Ook minister Johan Remkes (VVD) van Binnenlandse Zaken wordt betrokken bij het overleg, omdat meer inzet van politie nodig is zodra de nieuwe regels zijn ingevoerd.

Zuipschuiten

Volgens Hoogervorst zijn de nieuwe regels noodzakelijk, omdat de Nederlandse jongeren de grootste 'zuipschuiten' van Europa zijn. Zijn pogingen om de accijns te verhogen zijn tegengehouden door de Tweede Kamer. Verder wil de minister van Volksgezondheid Breezers en andere mixdrankjes uit de supermarkt halen en deze drankjes alleen nog laten verkopen door slijterijen. Volgens Hoogervorst is de drempel voor iemand van veertien of zestien hoger om een slijterij binnen te lopen dan om in de supermarkt een drankje te kopen.

De minister overweegt daarnaast om wettelijke maatregelen te nemen tegen alcoholreclame die te ver gaat. Hij zal vanmiddag ook bekendmaken dat hij 750.000 euro gaat uittrekken voor een project waarmee probleemdrinkers sneller kunnen worden opgespoord en geholpen.

Geen effect

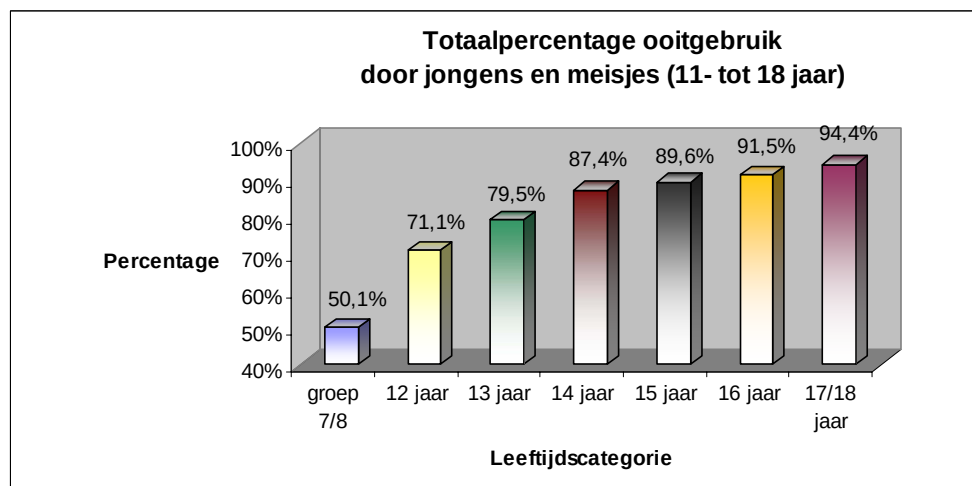
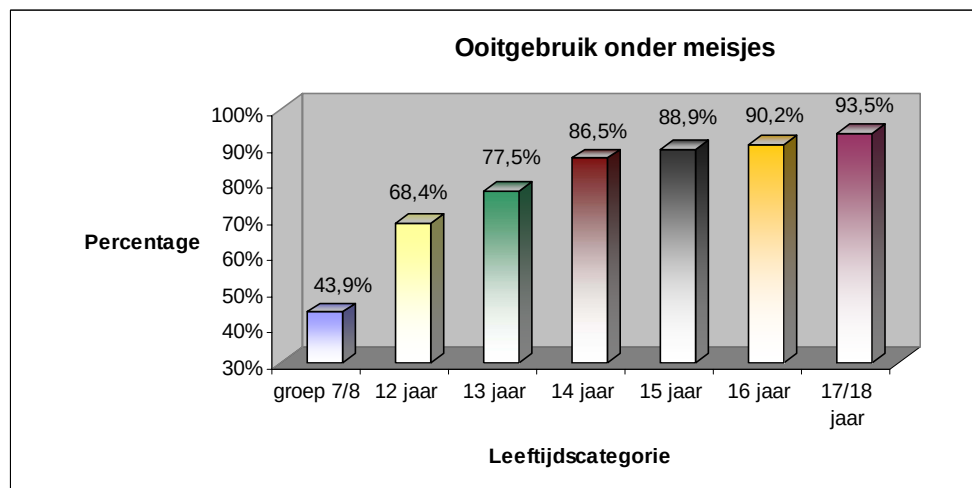
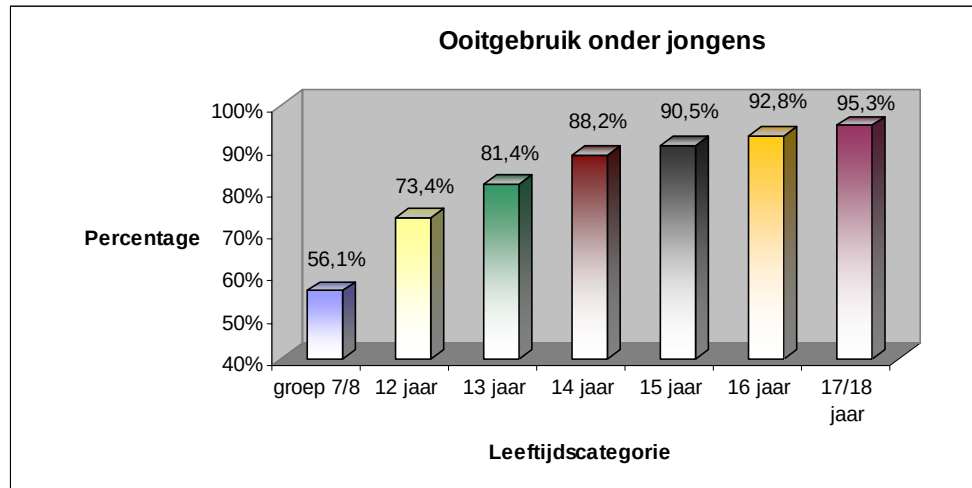
De Nederlandse detailhandel is tegen het plan van Hoogervorst de leeftijdsgrens voor het kopen van alcohol te verhogen. Volgens de winkeliers heeft deze maatregel geen enkel effect. Wel staan zij achter het plan om jongeren te beboeten als zij op een te jonge leeftijd (jonger dan zestien) alcohol kopen.

Ook [Koninklijk Horeca Nederland](#) is tegen de verhoging van de leeftijdsgrens. 'Een verhoging van de leeftijdsgrens bevordert juist de illegaliteit, omdat jongeren dan niet meer in de horeca terecht kunnen. Daardoor neemt het drankmisbruik alleen maar toe,' zegt directeur Jeu Claes.

(Bron: Elsevier, 19 januari 2006 – URL:
<http://www.elsevier.nl/nieuws/politiek/artikel/asp/artnr/82924/index.html>)

Bijlage III

Ooitgebruik onder jongeren



Bijlage IV

Uitleg over het Foetaal Alcohol Syndroom

Foetaal Alcohol Syndroom

(bron: www.fasstichting.nl)

Het Foetaal Alcohol Syndroom omvat de mentale en fysieke tekortkomingen bij kinderen die tijdens de zwangerschap zijn blootgesteld aan alcohol. Een volledige diagnose FAS wordt gegeven als er op 3 terreinen afwijkingen bestaan:

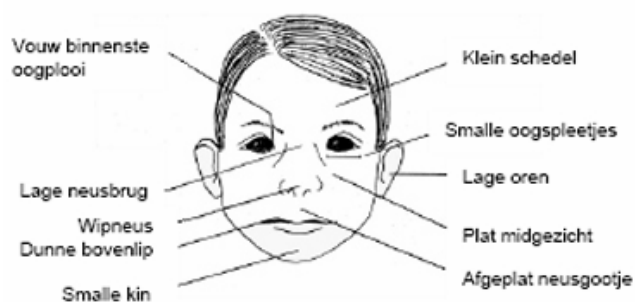
1. Vertraagde groei. Baby's worden geboren met een te laag geboortegewicht en groeien erg traag. Kinderen met FAS zijn kleiner dan hun leeftijdsgenootjes en vaak erg tener. Het hoofd is vaak abnormaal klein.
2. Gezichtsafwijkingen. Er zijn variaties, maar de meest voorkomende afwijkingen zijn: Het midden van het gezicht lijkt afgeplat, met een platte neusbrug en ogen die ver uit elkaar lijken te staan, overhangende oogleden met een vouw in de binnenhoek. De neus is plat en staat omhoog ("stopcontactneus") De bovenlip is smal, zonder "cupido boog". De oren staan vaak laag en de kin is klein. Afwijkingen aan het gebit en een hoog verhemelte komen vaak voor.
3. Neurologische afwijkingen. Slechte spiercoördinatie komt veel voor. Baby's met FAS hebben een slechte zuigreflex en kauwen slecht. Veel kinderen met FAS zijn overgevoelig voor tast, geluid en fel licht. Ook veel voorkomend zijn: Slecht sociaal functioneren, hyperactiviteit, verstandelijke handicap en autistisch gedrag.

Onderstaand vindt u twee afbeeldingen die de uitleg van dit syndroom ondersteunen.



Foto boven:
Rechts: FAS hersenen
Links: Normale hersenen

FAS Gezichtsafwijkingen



Bijlage V

Uitleg over het Korsakov Syndroom

Het Korsakov syndroom

Bronnen: www.alcoholinfo.nl en www.korsakovsyndroom.nl

Wat is Korsakov?

Het Korsakov syndroom is een gevolg van een tekort aan vitamine B1 in combinatie met langdurig alcoholgebruik. Een tekort aan vitamine B1 ontstaat door een slecht eetpatroon en door een slechte opname van de vitamine B1 in het lichaam. Op hersenscans is te zien dat de hersenen van Korsakov patiënten zijn 10-15% gekrompen.

Verschijselen en klachten

- Aantasting van het korte termijngeheugen: moeite met het opnemen en onthouden van nieuwe informatie; Informatie uit het verleden kun je echter wel onthouden
- Desoriëntatie van tijd en plaats: je weet niet goed waar je bent en welke dag het is.
- Last van angst- en paniekaanvallen.
- Last van depressies.
- Moeite met het maken van plannen, plannen uitvoeren en het in actie komen.

Kans op herstel

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.

Hoe kun je Korsakov voorkomen?

- Het spreekt vanzelf dat niet drinken of matig drinken Korsakov voorkomt.
- Echter ook bij zware drinkers kan het ontstaan van Korsakov in veel gevallen voorkomen worden als het tekort aan vitamine B1 op tijd wordt gesignaleerd zodat extra B1 gegeven kan worden.
- Het eten van producten die rijk zijn aan vitamine B1 draagt bij tot het voorkomen van Korsakov. B1 zit voornamelijk in volkoren- graanproducten, varkensvlees en peulvruchten en in kleinere hoeveelheden in melk, groente en andere vleessoorten.

Vragenlijst

**over alcohol
in de opvoeding van
uw kind(eren)**

Uiterste inleverdatum: 19 maart

Inleiding

Deze vragenlijst is bestemd voor ouders met kinderen in de leeftijd van 11 tot 18 jaar. Door het invullen van deze vragenlijst draagt u een steentje bij aan mijn onderzoek.

Ik ben een studente Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH), aan de Haagse Hogeschool. Momenteel bevind ik mij in de laatste fase van mijn studie. Het is de bedoeling dat ik als student een scriptie schrijf over een, aan het SPH- werkveld, gerelateerd onderwerp. Mede door de actualiteit van het onderwerp 'alcoholgebruik onder jongeren' en 'alcohol in de opvoeding', is mijn interesse ontstaan om mijn scriptie op het onderwerp 'alcohol en opvoeding' te richten.

En wie kan mij nou beter vertellen hoe er over dit onderwerp wordt gedacht? Juist, dat kunt u! Als ouder van (minimaal) een kind in de leeftijd van 11 tot 18 jaar, heeft of krijgt u zeer waarschijnlijk te maken met alcoholgebruik van uw kind(eren). Omdat de ervaringen van ouders zeer nuttig zijn voor de uitwerking en de resultaten van mijn onderzoek, wil ik ongeveer 15 minuten van uw tijd vragen voor het invullen van deze vragenlijst. Ik wil graag benadrukken dat de gegevens anoniem zullen worden verwerkt en uitsluitend voor mijn onderzoek bestemd zijn.

Alvast hartelijk bedankt voor uw tijd!

Voordat u start met het invullen van de vragenlijst, wil ik u wat korte informatie geven over het alcoholgebruik van en door jongeren.

Feiten

Jongeren gebruiken vroeg:

- In groep 7 en 8 van de basisschool heeft de helft van leerlingen ooit alcohol gedronken.
- Op 12-jarige leeftijd heeft bijna 75% van de leerlingen in het voortgezet onderwijs ervaring met alcohol.
- Op 14-jarige leeftijd neemt dit toe tot 87%.
- Vanaf 15 jaar neemt dit percentage geleidelijk toe tot 94% op 17-18 jarige leeftijd.

Jongeren gebruiken vaak:

- Onder jongeren van 12-16 jaar heeft de helft (51%) de afgelopen maand 3 tot 10 keer alcohol gedronken,
- 34% heeft één of twee keer alcohol gedronken.
- 14% van de drinkende jongens en 7% van de meisjes drinkt op alle drie de dagen in het weekend.

Jongeren gebruiken veel:

- 52% van de 15-jarige drinkende jongens drinkt op een weekenddag tenminste 5 glazen per keer,
- 19% drinkt 11 glazen of meer.
- 46% van de 15-jarige meisjes drinkt 5 glazen of meer per keer,
- 9% drinkt 11 glazen of meer.

Bron: samenvatting Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar. Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies. Trimbos- instituut 2006

Trends

Comazuipen: het (gemeenschappelijk) overmatig drinken van jongeren. Hierbij wordt meestal een zodanige hoeveelheid alcohol (vaak sterke alcoholhoudende dranken) genuttigd, dat er intoxicatie (vergiftiging) in het lichaam optreedt en de jongere bewusteloos of zelfs in coma raakt. Dit leidt frequent tot ziekenhuisopnames en kan gezien worden als een ernstige vorm van alcoholmisbruik.

Binge drinken: excessief alcoholgebruik: het drinken van een (zeer) grote hoeveelheid alcohol in korte tijd. Omdat het lichaam plotseling véél alcohol te verwerken krijgt, is binge drinken zeer slecht voor de gezondheid.

Indrinken: jongeren drinken voordat ze gaan stappen of naar een schoolfeest gaan al alcohol, bijvoorbeeld thuis, in de keet of op straat. Een reden hiervoor is dat aan jongeren die nog geen zestien jaar zijn geen alcohol verkocht mag worden of de prijs van alcohol duur gevonden wordt.

Vragenlijst

1) Hoeveel kinderen heeft u in de leeftijd 11 tot 18 jaar?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ ...

2) Bent u op de hoogte van de risico's die alcoholgebruik van en door kinderen met zich meebrengen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

3) Welke waardering kent u toe aan uw kennis over de risico's van alcoholgebruik?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Goed
- ☐ Ruimvoldoende
- ☐ Matig
- ☐ Onvoldoende
- ☐ Slecht

4) Was u tot op heden bekend met de trends die momenteel onder jongeren heersen in de consumptie van alcoholhoudende dranken (indrinken, binge drinken, comazuipen)?

- ☐ Totaal onbekend
- ☐ Redelijk onbekend
- ☐ Bekend
- ☐ Zeer bekend

5) Heeft u als ouder nagedacht over de leeftijd waarop u het alcoholgebruik van uw kind toestaat?

- ☐ Nee, nog nooit
- ☐ Nauwelijks/ niet exact
- ☐ Ja

6) Vanaf welke leeftijd staat u (tot op heden) toe dat uw kind alcohol mag nuttigen?

- ☐ 11 jaar
- ☐ 12 jaar
- ☐ 13 jaar
- ☐ 14 jaar
- ☐ 15 jaar
- ☐ 16 jaar
- ☐ 17 jaar
- ☐ 18 jaar

7) Ervaart u in de praktijk problemen met het handhaven van deze leeftijdsgrens? (Bijvoorbeeld door de invloed van vrienden/vriendinnen, het gedrag van uw kind, regels/afspraken van andere ouders, etc.)

- ☐ Nooit
- ☐ Zelden
- ☐ Een enkele keer
- ☐ Regelmatig
- ☐ Vrijwel constant

7a) Indien u *regelmatig* of *vrijwel constant* heeft ingevuld, graag een korte toelichting,

.....

.....

.....

.....

8) Bent u op de hoogte van de *functie* (het motief) van het alcoholgebruik van uw kind? Heeft u bijvoorbeeld wel eens aan uw kind gevraagd *waarom* het alcohol nuttigt?

- ☐ Totaal niet op de hoogte
- ☐ Redelijk op de hoogte
- ☐ Helemaal op de hoogte
- ☐ Weet niet

9) Heeft de actualiteit van het onderwerp 'alcohol en opvoeding' invloed op uw denken of op uw gestelde grenzen omtrent het alcoholgebruik van uw kind(eren)?

- ☐ Absoluut geen invloed
- ☐ Niet zozeer
- ☐ Redelijke invloed
- ☐ Zeker weten

10) Wat doen bovenstaande feiten en cijfers (zie inleiding) over het alcoholgebruik van kinderen met u? Hebben deze cijfers invloed op uw denken? Was u geschokt? Of was het oud nieuws voor u? Graag een korte toelichting,

.....

.....

.....

.....

.....

11) Heeft u als ouder voorkeur voor de locatie waar uw kind zijn/haar eerste alcoholische consumptie drinkt?

- ☐ Ja (ga naar vraag 12)
- ☐ Nee (ga naar vraag 13)

12) Naar welke locatie gaat uw voorkeur uit? (max. 3 antwoorden invullen s.v.p.)

- | | |
|--|--|
| ☐ Thuis, onder toezicht van een
ouderlijk figuur | ☐ Bij vrienden/vriendinnen thuis |
| ☐ Thuis, zonder toezicht van een
ouderlijk figuur | ☐ Op straat |
| | ☐ In een uitgaansgelegenheid |
| | ☐ Elders |

12a) Indien u bij vraag 12 meer dan één antwoord heeft aangekruist, geef dan hier uw voorkeursvolgorde aan:

- 1^e keus:
- 2^e keus:
- 3^e keus:

13) Is het nuttigen van een (eerste) alcoholische consumptie door uw kind, afhankelijk van een situatie?

- ☐ Ja (ga naar vraag 14)
- ☐ Nee (ga naar vraag 16)

14) In welke situatie staat u uw kind (of zou u uw kind toestaan) toe om alcohol te nuttigen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ Dagelijks | ☐ Uitgaan |
| ☐ Weekend | ☐ Met vrienden/vriendinnen |
| ☐ Feestdagen | ☐ Anders, nl.: |
| ☐ Verjaardagen | |

15) Hoeveel glazen mag uw kind in die situatie van u drinken?

- | | |
|-------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 1 | ☐ 5 |
| ☐ 2 | ☐ 6 |
| ☐ 3 | ☐ Meer dan 6 |
| ☐ 4 | ☐ Geen mening |

16) Bent u bekend met bestaande voorlichtingsprogramma's omtrent 'alcohol en opvoeding'?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ☐ Totaal niet | ☐ Zeer bekend |
| ☐ Wel is van gehoord, maar niet bekend mee | |
| ☐ Ik heb hier wel is over gelezen/gehoord | |

16a) Heeft u wel eens een voorlichtingsprogramma gevolgd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

17) Als u als ouder meer informatie zou willen over (verantwoord) alcoholgebruik, waar gaat uw interesse/voorkeur dan naar uit?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Risico's van alcohol op korte termijn
- ☐ Risico's van alcohol op lange termijn
- ☐ Trends in het alcoholgebruik
- ☐ Feiten en cijfers
- ☐ Grenzen stellen als ouder
- ☐ Gespreksvoering met uw kind(eren)
- ☐ Afspraken maken met uw kind(eren)
- ☐ Anders, nl:.....

.....
.....

18) Zou u interesse hebben in het krijgen van adviezen en vaardigheden met betrekking tot alcohol en opvoeding, middels een cursus?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet niet

Heeft u verder nog aan- of opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst?

.....
.....
.....
.....
.....

Ik wil u heel hartelijk bedanken voor uw medewerking en de tijd die u voor het invullen van deze vragenlijst heeft vrijgemaakt. Ik wil nogmaals benadrukken dat deze gegevens anoniem worden verwerkt en uitsluitend voor mijn onderzoek bedoeld zijn.

Indien u interesse heeft in de resultaten van mijn onderzoek, vul dan hier uw e-mail adres in:

.....

Met vriendelijke groeten,

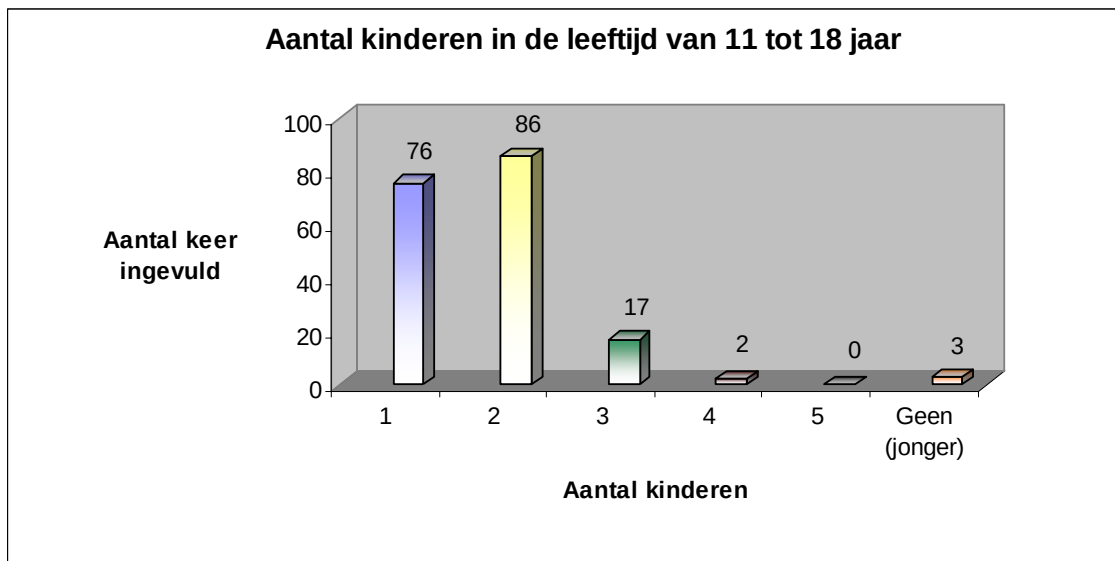
Danique van Lokven

Bijlage VII

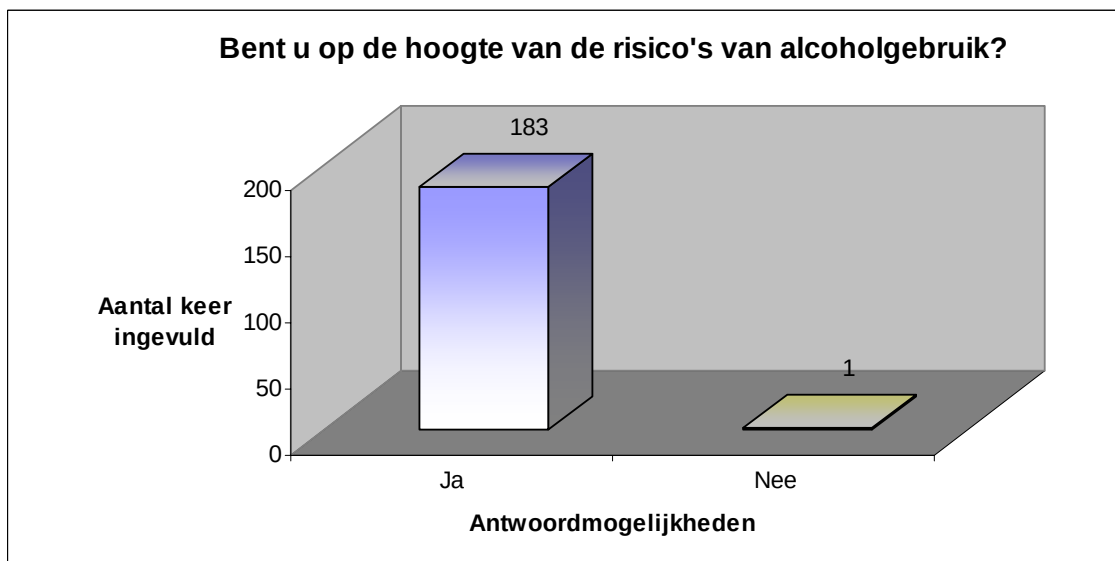
Onderzoeksresultaten van vragenlijsten voor ouders

School	Aantal vragenlijsten uitgezet	Aantal vragenlijsten retour	Percentage (aantal retour)
Basisschool	101	64	63,4%
Middelbare school	250	120	48,0%
Totaal	351	184	52,4%

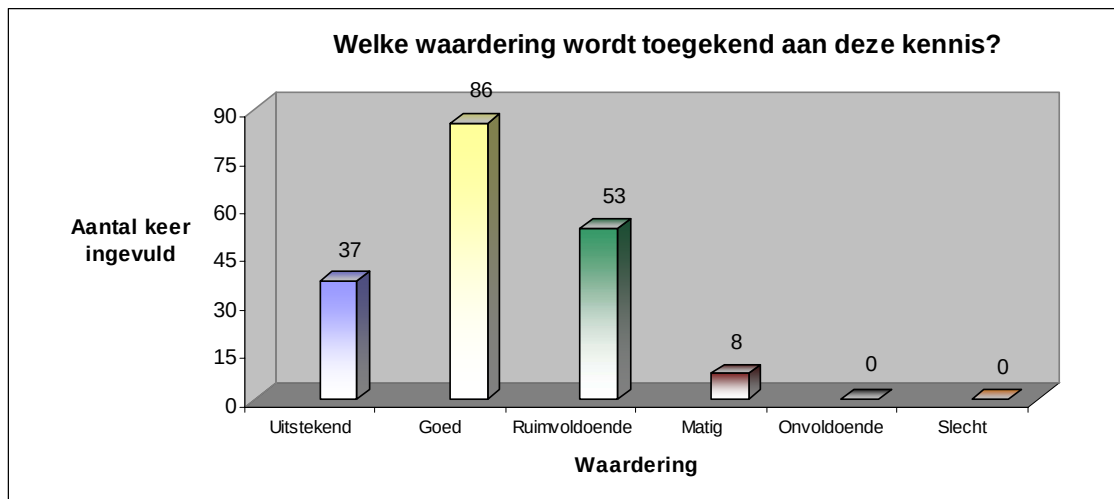
Vraag 1



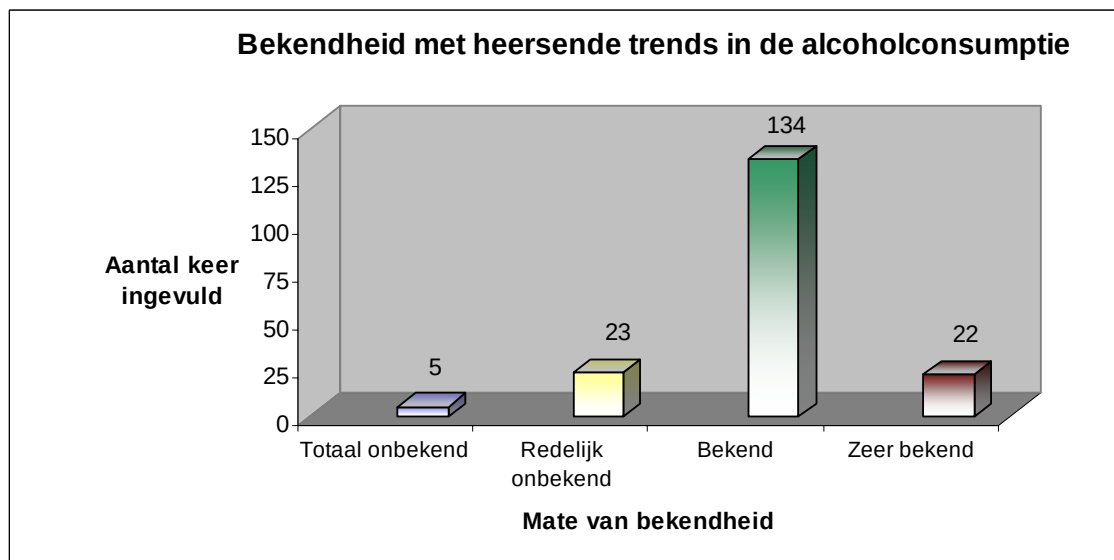
Vraag 2



Vraag 3



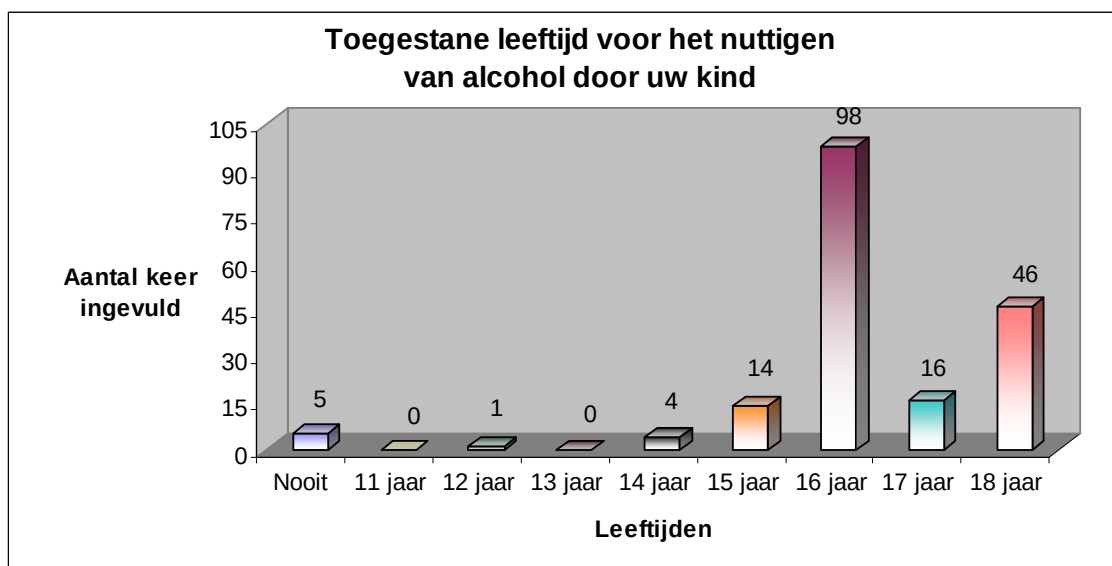
Vraag 4



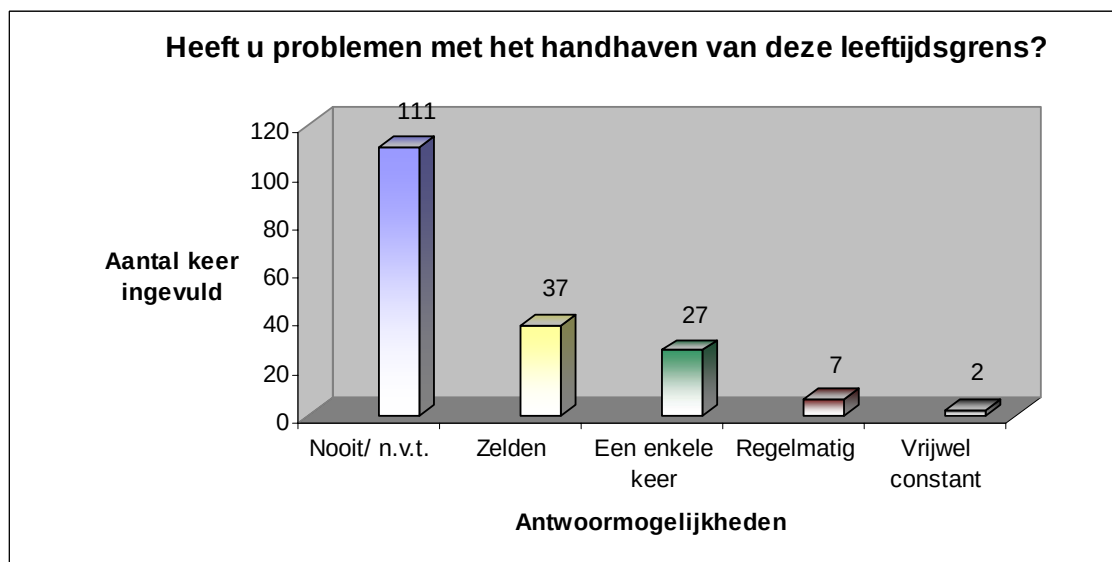
Vraag 5



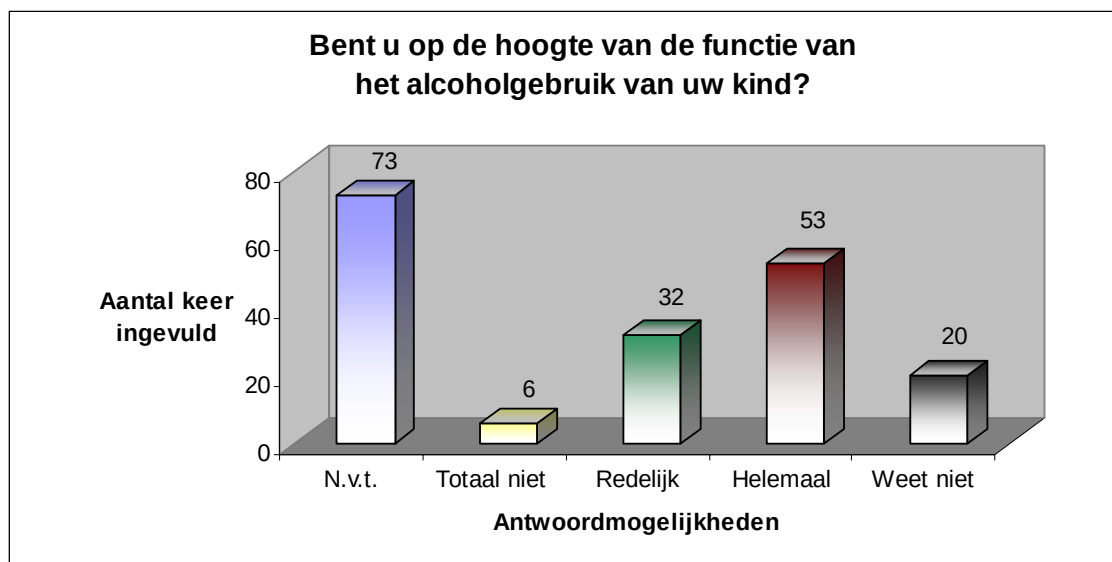
Vraag 6



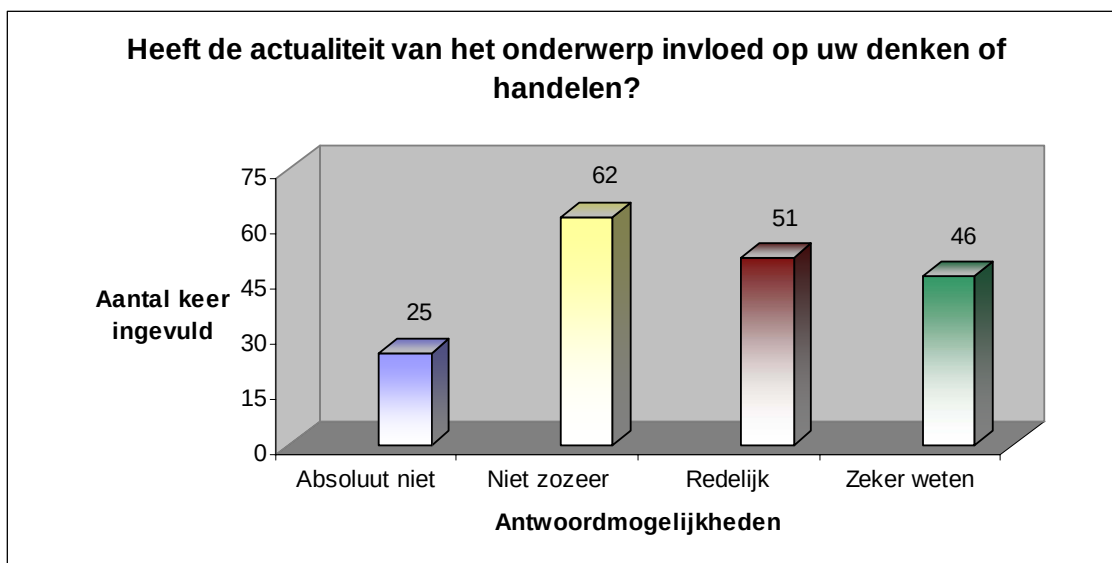
Vraag 7



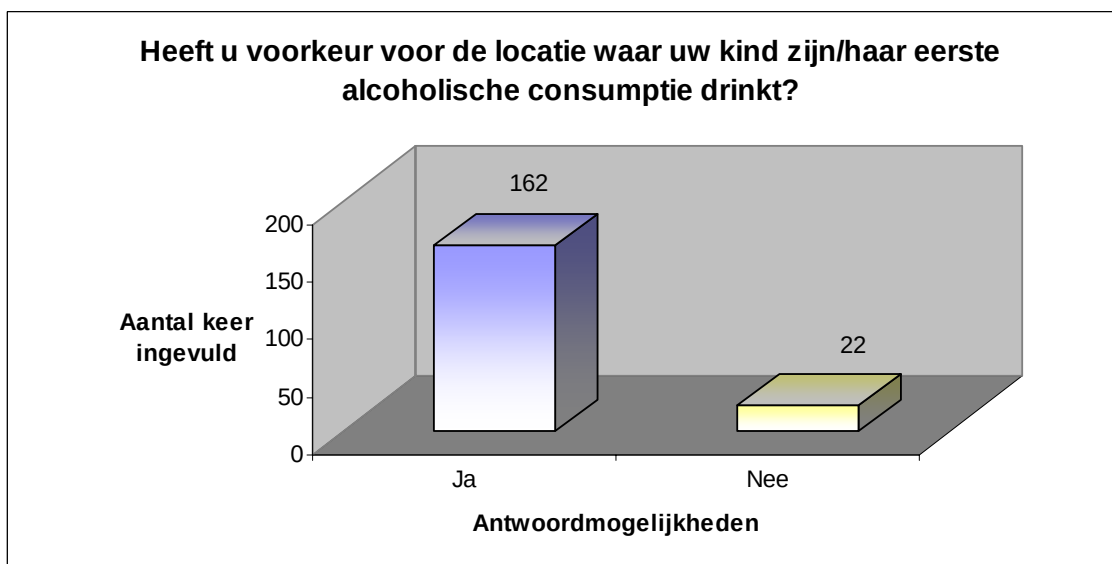
Vraag 8



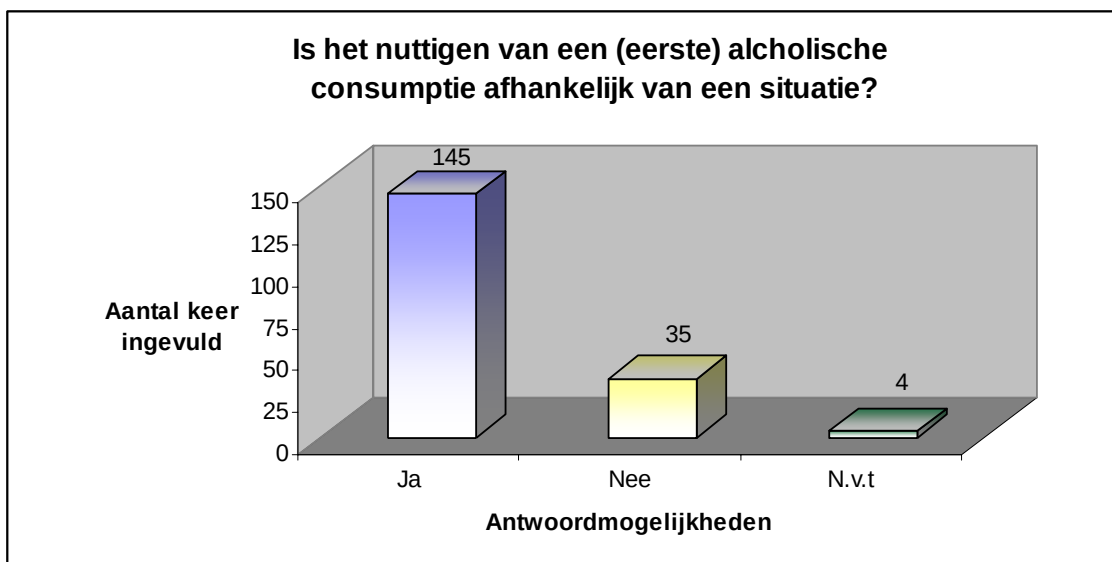
Vraag 9



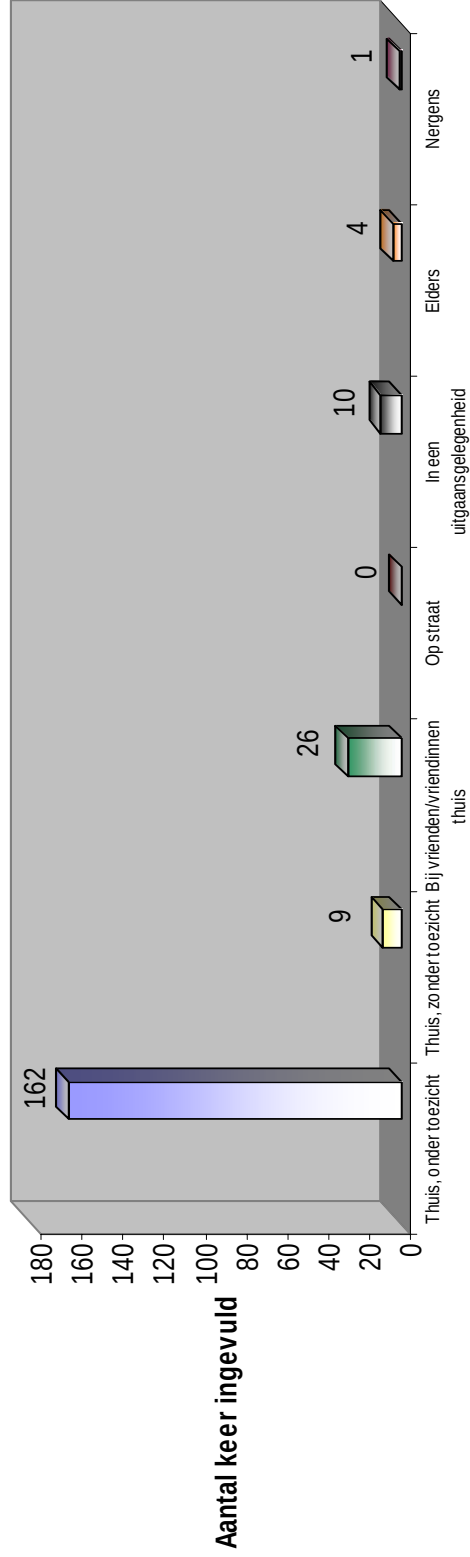
Vraag 11



Vraag 13



Naar welke locatie gaat uw voorkeur uit?



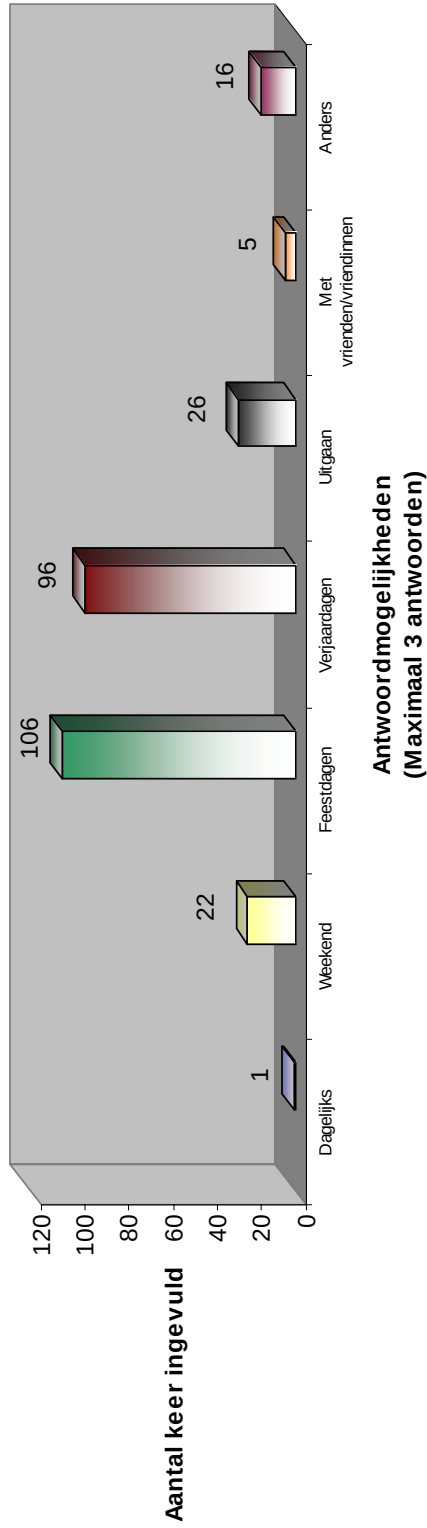
**Antwoordmogelijkheden
(meerder antwoorden mogelijk)**

Antwoordmogelijkheden:

- Thuis onder toezicht van een ouderlijk figuur
- Thuis zonder toezicht van een ouderlijk figuur
- Bij vrienden/vriendinnen thuis
- Op straat
- In een uitgaansgelegenheid
- Elders
- Nergens

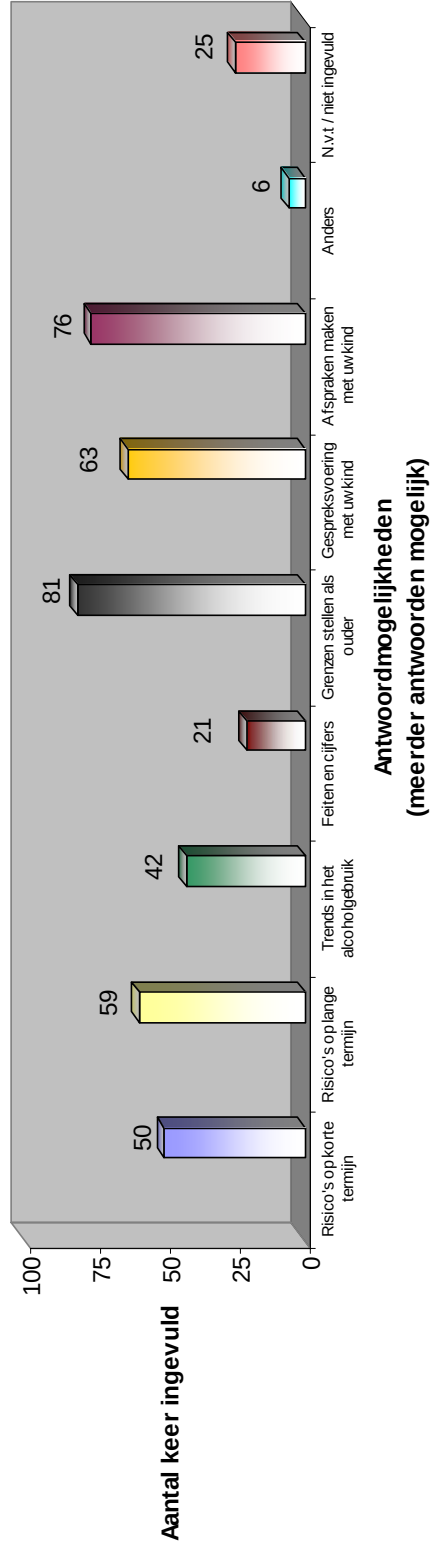
Vraag 14

In welke situaties staat u uw kind toe om alcohol te nuttigen?



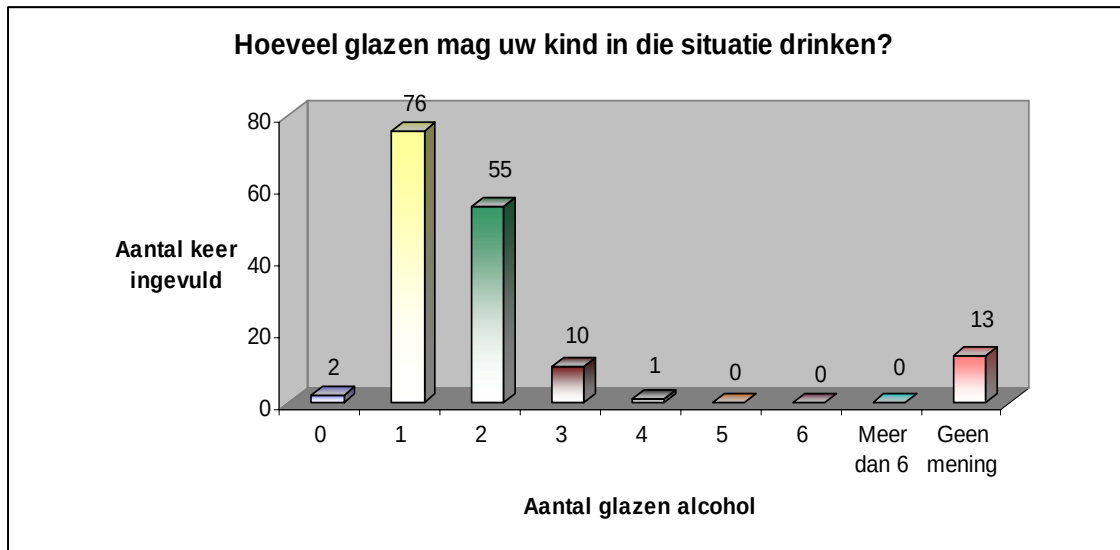
Vraag 17

Als u meer informatie zou willen over alcoholgebruik, waar gaat uw voorkeur dan naar uit?

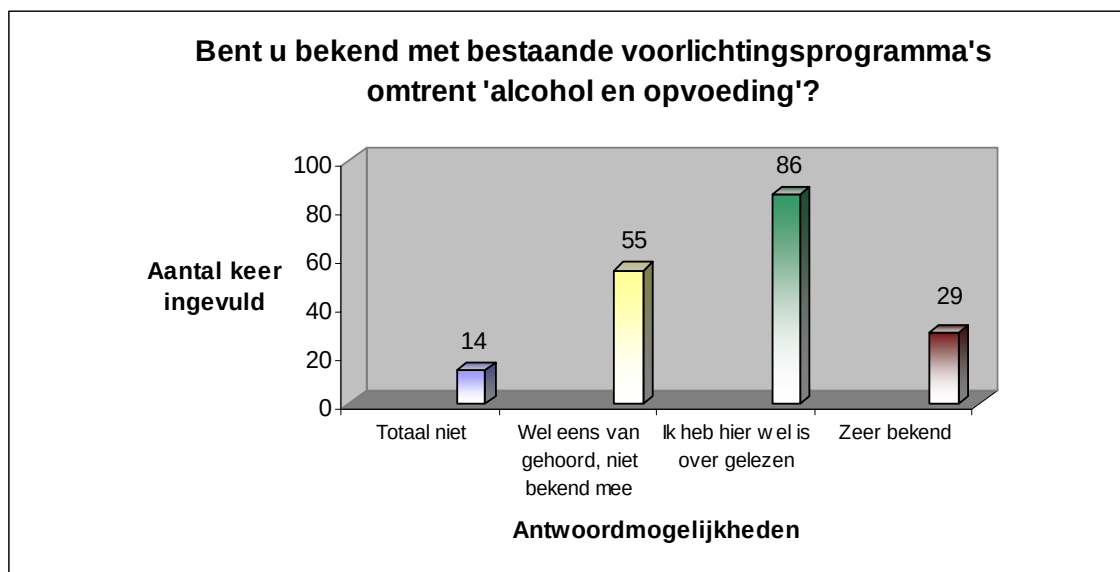


	1e keus	2e keus	3e keus
Thuis, onder toezicht van een ouderlijk figuur	148	0	0
Thuis, zonder toezicht van een ouderlijk figuur	0	4	5
Bij vrienden/vriendinnen thuis	0	22	4
Op straat	0	0	0
In een uitgaansgelegenheid	1	3	6
Elders	1	2	1

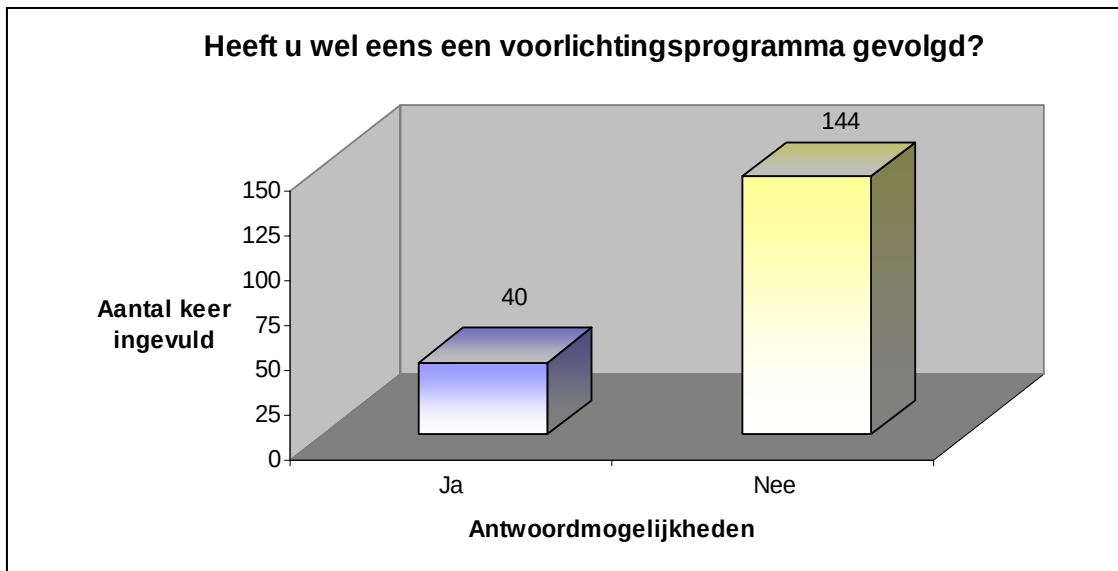
Vraag 15



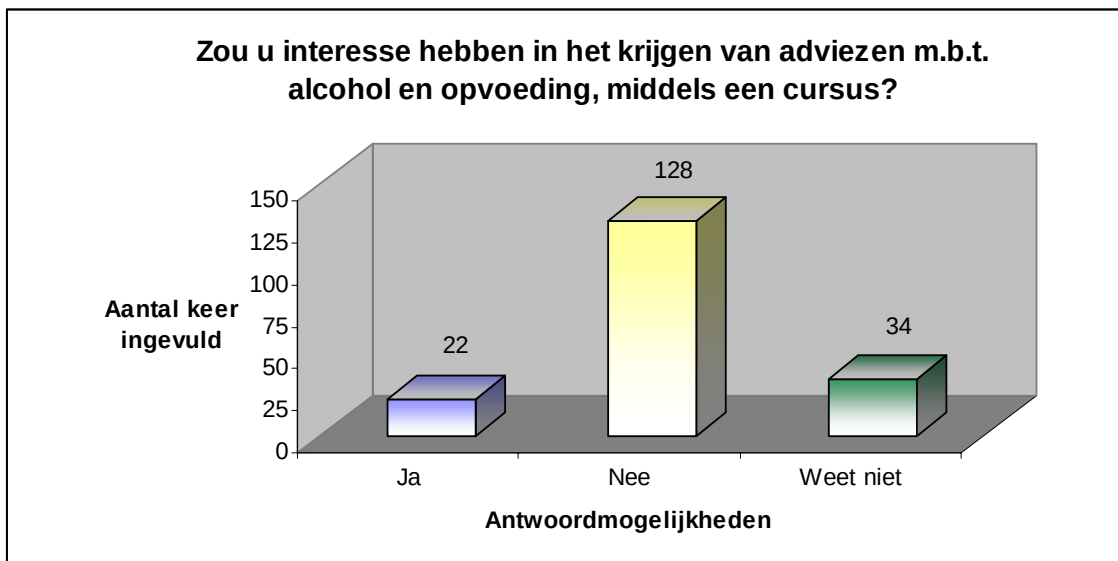
Vraag 16



Vraag 16a



Vraag 18



Bijlage VIII

Interviewvragen voor professionals

Interview met professionals

Datum:

Afname:

- 1) *Wat houdt uw functie in?*
- 2) *Hoe lang bent u al werkzaam binnen deze functie?*
- 3) *Hoe veel jaren werkervaring heeft u binnen dit werkveld?*
- 4) *Bevalt het werken in dit werkveld u goed?*
- 5) *Komt u tijdens uw werk vaak in aanraking met ouders en jongeren?*
- 6) *Hoe denkt u dat het komt dat jongeren steeds jonger in aanraking komen met alcohol?*
 - 6.1) *Komt dit door specifieke invloeden?*
 - 6.2) *Wat vindt u hiervan?*
 - 6.3) *Bent u van mening dat reclames die alcoholhoudende dranken promoten niet op tv uitgezonden mogen worden? (of verboden moeten worden?)*
- 7) *Denkt u dat voorlichting aan jongeren over de risico's van alcoholgebruik voldoende effectief, zinvol is? (worden doelen bereikt, blijft de boodschap van de voorlichting lang genoeg 'hangen')*
 - 7.1) *Is voorlichting aan ouders effectief? Worden beoogde doelen bereikt?*
- 8) *Wat is uw mening over de tolerantie van ouders wat betreft het alcoholgebruik van hun kinderen?*
 - 8.1) *Wat zou er naar uw idee moeten veranderen om deze tolerantie van ouders te kunnen wijzigen?*
- 9) *Hoe kan er het beste worden ingespeeld op de bekend- en bewustwording bij jongeren van de risico's van alcoholgebruik?*
 - 9.1) *idem... bij ouders?*
- 10) *Zou het effectief zijn als ouders meer mogelijkheden krijgen aangereikt voor ondersteuning (bijv. in de vorm van een voorlichting) bij het bepalen van hun grenzen omtrent alcoholgebruik?*
 - 10.1) *Vanaf welke leeftijd van hun kinderen zou dit effectief kunnen zijn?*
 - 10.2) *Handelen vanuit primaire -, vanuit secundaire - of tertiaire preventie?*
- 11) *Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om het voorlichten van ouders over alcoholgebruik onder jongeren?*

12) Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om 'opvoedingsondersteuning' (bijv. via een cursus)?

Eventuele extra vragen

- 1) Ziet u, als professional binnen dit werkveld, een grote verandering in de mate van alcoholgebruik door de jaren heen? (bij jongeren)
 - 2) Alcoholgebruik onder jongeren is momenteel een veel besproken onderwerp. Termen als comazuipen, binge drinken en indrinken zijn zeer actueel. Op welke wijze worden dit soort trends in stand gehouden denkt u?
7.1) Hoe zouden dit soort trends doorbroken kunnen worden?
 - 3) Er is momenteel binnen de politiek een discussie gaande over het al dan niet verhogen van de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol aan jongeren. Wat vindt u hiervan?
3.1) Welke leeftijdsgrens zou er volgens u gehanteerd moeten worden?
-

Individueel

Een deel van het interview zal worden bepaald door de functie van de te interviewen professional. Omdat deze functies inhoudelijk van elkaar verschillen, heeft het weinig effect om één, algemeen interview te ontwikkelen. De interviews die ik heb ontwikkeld zijn een combinatie tussen een gedeeltelijk- gestructureerd interview en een topicinterview⁴⁸. Het algemene deel van het interview is gedeeltelijk gestructureerd: de onderwerpen, de belangrijkste vragen en de volgorde van de vragen liggen in principe vast. De interviewer is vrij om van de vraagvolgorde en de vraagformulering af te wijken als dit beter uitkomt.

Het topicinterview is een meer gestructureerde vorm van een open interview. De bevragingmethode is hier wel open, maar de onderwerpen die aan bod (moeten) komen liggen min of meer vast. De interviewer heeft hierbij een lijst met topics, maar de vragen moeten wel zelf geformuleerd worden. Het is wel belangrijk dat de interviewer de topics afstemt op de vraagstelling van het onderzoek. Een goede voorbereiding van het interview is noodzakelijk; de interviewer moet goed geïnformeerd zijn over het onderwerp.

⁴⁸ Bron: Baarda, de Goede en Teunissen, *Basisboek kwalitatief onderzoek*, Wolters- Noordhoff bv, Houten, 2005, tweede, geheel herziene druk.

Bijlage IX

Uitwerkingen van de interviews met professionals

Interview met Patrick Hoff

Datum: 25 februari 2008
Afname: telefonisch

7) *Wat houdt uw functie in?*

Ik ben preventiewerker bij Brijder Verslavingszorg, onderdeel van de Parnassia Bavo Groep. Ik houd mij onder andere bezig met projecten/ campagnes gericht op jongeren (10-16jr) en ouders. Mijn werk bestaat uit het geven van voorlichtingen aan jongeren, voorlichtingen op scholen en aan ouders, het geven van trainingen aan ouders (van verslaafde jongeren)

8) *Hoe lang bent u al werkzaam binnen deze functie?*

Sinds half oktober 2007 als verslavings- preventiewerker.

9) *Hoe veel jaren werkervaring heeft u binnen dit werkveld?*

Ik werk sinds 6 jaar in het preventiewerk

10) *Bevalt het werken in dit werkveld u goed?*

Het thema van dit werk is constant hetzelfde. Daar kun op uitgekeken raken. Daarentegen heb je vanwege de werkervaring steeds minder verdieping nodig in het werk. Het is interessant om informatie die komt 'aanwaaien', te gebruiken in voorlichtingen. Op die manier kun je informatie op verschillende niveaus toepassen en ook van 'bovenaf' bekijken.

Het leuke van mijn baan is dat ik mijn werk op verschillende niveaus kan uitvoeren. Ik werk zowel op beleidsniveau; gesprekken met burgemeesters en wethouders, als op individueel/collectief niveau; met jongeren, ouders, scholen, etc.

Het is een zeer mobiele baan, waarbij ik weinig achter een bureau ben te vinden. Dit sluit dan ook aan bij mijn visie die ik uitdraag in dit werk: 'Iemand die in de samenleving staat, kan beter inspelen op de geluiden uit de samenleving.'

11) *Komt u tijdens uw werk vaak in aanraking met ouders en jongeren?*

Met beide veel. Zowel met scholieren uit het MBO en het voortgezet onderwijs als met ouders tijdens voorlichtingen.

12) *Hoe denkt u dat het komt dat jongeren steeds jonger in aanraking komen met alcohol?*

6.1) *Komt dit door specifieke invloeden? / 6.2) Wat vindt u hiervan?*

Dit komt denk ik door een verzameling van diverse invloeden. Zo zijn jongeren tegenwoordig een stuk mondiger, mede door de individualisering van de samenleving. Ook de technische vooruitgangen (internet, mobiele telefoons, e.d.) hebben hier denk ik invloed op. Ouders hebben hierdoor vaak minder zicht op wat hun kinderen zoal doen. Daarnaast hebben jongeren tegenwoordig meer geld te besteden en heeft een heersende groepsdruk veel invloed op het gedrag van jongeren. Wat dat betreft ben ik blij dat ik niet opgroei in de huidige samenleving. Jongeren van tegenwoordig krijgen op jonge leeftijd al te maken met ontzettend veel keuzes.

6.3) *Bent u van mening dat reclames die alcoholhoudende dranken promoten niet op tv uitgezonden mogen worden? (of verboden moeten worden?)*

Ik denk dat je jongeren zo min mogelijk prikkels moet geven wat betreft alcohol. Als dit soort reclames niet meer op tv uitgezonden zouden worden, zou dit al een positief effect hebben. Het is wel zo dat dit soort reclames niet alleen op de tv uitgezonden worden. Hierdoor is het denk ik heel complex om dergelijke reclames te verbieden.

13) *Denkt u dat voorlichting aan jongeren over de risico's van alcoholgebruik voldoende effectief, zinvol is? (worden doelen bereikt, blijft de boodschap van de voorlichting lang genoeg 'hangen')*

Ja, vooral als je op jonge leeftijd (groep 7/8 van de basisschool) start met dit soort voorlichtingen. Ik denk dat het zeer effectief is als je op die jonge leeftijd start met het aanleren van 'nee (durven) zeggen'. Op die manier krijgen jongeren de boodschap mee dat het normaal is dat je ergens nee

tegen kan/ durft te zeggen.

7.1) Is voorlichting aan ouders effectief? Worden beoogde doelen bereikt?

Ouders zijn ontzettend belangrijk in de voorlichting. Door ouders te betrekken bij voorlichtingen krijgen ouders meer zicht op hun rol in de opvoeding en hoe belangrijk het is om op een 'goede' manier invulling te geven aan deze rol.

14) Wat is uw mening over de tolerantie van ouders wat betreft het alcoholgebruik van hun kinderen?

50% van de ouders van kinderen in groep 7/8 is tolerant t.o.v. alcohol. Veel van deze ouders vinden het goed als hun kind een slokje alcohol nemen. Ook zijn er ouders die twijfelachtig reageren wat betreft het alcoholgebruik van hun kind: ze keuren het niet goed, maar zeggen ook geen nee.

8.1) Wat zou er naar uw idee moeten veranderen om deze tolerantie van ouders te kunnen wijzigen?

Veel ouders zijn naïef wat betreft de risico's van alcoholgebruik op jonge leeftijd. Professioneel gezien moet de grens worden gehanteerd: onder 16 jaar, geen alcohol.

15) Hoe kan er het beste worden ingespeeld op de bekend- en bewustwording bij jongeren van de risico's van alcoholgebruik? 9.1) idem... bij ouders?

Middels mediacampagnes, 'links' naar alcoholpreventie- websites op de websites van scholen, intensieve samenwerking met scholen, jongerencentra, sportclubs, maatschappelijk werkers, om op die manier in contact te komen met jongeren en ouders. Het is niet gemakkelijk om jongeren te 'vinden'. Vaak zijn, m.n. groepen, jongeren niet geïnteresseerd in wat er wordt verteld. 1 op 1 gesprekken met jongeren zijn hierdoor vaak effectiever.

16) Zou het effectief zijn als ouders meer mogelijkheden krijgen aangereikt voor ondersteuning (bijv. in de vorm van een voorlichting) bij het bepalen van hun grenzen omtrent alcoholgebruik?

Zoals uit mijn eerdere antwoorden ook naar voren komt, is het zeer zeker effectief om ouders te ondersteunen in het stellen van grenzen omtrent alcoholgebruik van hun kind.

10.1) Vanaf welke leeftijd van hun kinderen zou dit effectief kunnen zijn?

Je kunt met ouders in gesprek gaan op het moment dat hun kinderen in groep 7/8 van de basisschool zitten. Vanaf deze leeftijd kampen ouders vaak met meer opvoedingsvragen, omdat hun kind zich gaat ontwikkelen tot een persoon met een eigen wil. Ik heb geen idee of deze ondersteuning aan ouders op jongere kind- leeftijd zinvol is.

10.2) Handelen vanuit primaire -, vanuit secundaire - of tertiaire preventie?

In de alcoholpreventie zijn alle vormen heel hard nodig. Veel preventiemethoden vereisen een collectieve aanpak. Mijn voorkeur gaat uit naar een integrale aanpak, waarin alle vormen van preventie worden belicht. Bij het preventiewerk is het vaak zo dat men 1 stap voorwaarts zet, om vervolgens tig kleine stappen terug te moeten zetten, om vervolgens resultaten te kunnen bereiken.

17) Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om het voorlichten van ouders over alcoholgebruik onder jongeren?

- dat ouders leren om nee te zeggen tegen alcoholgebruik onder de 16 jaar
- in gesprek gaan over de houding van ouders t.o.v. alcohol, zodat de bewustwording van de risico's van alcoholgebruik op jonge leeftijd wordt vergroot.

18) Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om 'opvoedingsondersteuning' (bijv. via een cursus)?

- grenzen leren stellen
- duidelijkheid kunnen bieden aan kinderen

Overige opmerkingen:

Patrick Hoff is geïnteresseerd in de eindresultaten van mijn onderzoek

Interview met Wim van Dalen

Datum: 14 maart 2008

Afname: telefonisch (nadat afspraak voor mondeling interview niet kon doorgaan)

- 1) *Wat houdt uw functie in?*
Ik ben momenteel directeur van Stichting Alcohol Preventie (STAP). Ik voer algemene taken uit als: begeleiden en aansturen van medewerkers, advies geven aan overheid, politici en Europese beleidsmakers en ik zorg ervoor dat nieuwe projecten worden binnen gehaald. Met name beleidsmatige taken dus.
- 2) *Hoe lang bent u al werkzaam binnen deze functie?*
6 jaar
- 3) *Hoe veel jaren werkervaring heeft u binnen dit werkveld?*
Zo'n kleine 35 jaar.
- 4) *Bevalt het werken in dit werkveld u goed?*
Ja. Alle ervaringen die ik in de loop der jaren heb opgedaan, kan ik uitstekend inzetten in deze functie. Dit werkt zeer effectief.
- 5) *Komt u tijdens uw werk vaak in aanraking met ouders en jongeren?*
Momenteel werk ik vooral beleidsmatig. In het verleden heb ik meer contact gehad met ouders en jongeren. Soms spreek ik nog wel eens wat jongeren, maar ik lees vooral over deze doelgroep in onderzoeken en andere stukken.
- 6) *Hoe denkt u dat het komt dat jongeren steeds jonger in aanraking komen met alcohol?*
 - 6.1) *Komt dit door specifieke invloeden?*
Het aangeboden product is tegenwoordig erg gericht op de smaak van jongeren en er zijn veel van dit soort (kant en klare) producten op de markt. Daarnaast is het onder jongeren erg populair om dingen uit te proberen. Ook hebben jongeren voldoende geld te besteden. Wat ook een rol speelt is dat jongeren minder contact hebben met hun ouders, doordat deze meer aan het werk zijn en jongeren tegenwoordig veel meer eigen keuzes moeten/mogen maken.
 - 6.2) *Wat vindt u hiervan?*
Ik vind dit een onwenselijke ontwikkeling omdat het ongezond is voor het lichaam. Naast de problemen die dit meebrengt voor de gezondheidszorg, heeft het ook invloed op de maatschappij: het gedrag van jongeren onder invloed wordt vaak als storend ervaren. Dit veroorzaakt vooral meer problemen op straat en in het uitgaansleven.
De combinatie van jongeren en alcohol past nog niet zo. Jongeren denken op jonge leeftijd nog niet na over de gevolgen van alcoholgebruik. Het is net als een 12 jarige op een brommer laten rijden.
 - 6.3) *Bent u van mening dat reclames die alcoholhoudende dranken promoten niet op tv uitgezonden mogen worden? (of verboden moeten worden?)*
Ja, er zijn nu resultaten van onderzoeken bekend, waaruit blijkt dat reclame daadwerkelijk effect heeft op het drinkgedrag van jongeren. Reclame verschaft alcohol ook meer bekendheid. In het meest gunstige geval zou reclame verboden moeten worden. Dit is helaas op korte termijn niet mogelijk. Wat wel op korte termijn gaat plaatsvinden is het verbieden van alcoholreclames voor 21.00u.
- 7) *Denkt u dat voorlichting aan jongeren over de risico's van alcoholgebruik voldoende effectief, zinvol is? (worden doelen bereikt, blijft de boodschap van de voorlichting lang genoeg 'hangen')*
Er zijn veel onderzoeken gedaan naar het effect van voorlichting. Uit deze onderzoeken blijkt dat het overdragen van kennis meestal wel slaagt. Het veranderen het drinkgedrag lukt echter niet, ook het uitstellen van drinken kan door voorlichting niet worden bereikt. Dit is jammer, maar ergens ook wel logisch omdat jongeren op vele manieren worden beïnvloed door reclames e.d.

7.1) Is voorlichting aan ouders effectief? Worden beoogde doelen bereikt?

Ja, men kan meer bereiken door informatie te verstrekken aan ouders. Het is ook niet gemakkelijk om grote groepen ouders te bereiken. Voorlichting aan grote groepen ouders vindt voornamelijk plaats via media en kranten. Het bereiken van kleinere groepen ouders is over het algemeen wel wat gemakkelijker, bijvoorbeeld een informatie bijeenkomst op een school.

Daarnaast denken veel ouders al snel dat het allemaal wel mee valt.

8) Wat is uw mening over de tolerantie van ouders wat betreft het alcoholgebruik van hun kinderen?

8.1) Wat zou er naar uw idee moeten veranderen om deze tolerantie van ouders te kunnen wijzigen?

Heel veel ouders zijn te tolerant. Een belemmering bij de preventieve aanpak van alcoholgebruik is dat veel ouders het 'gebruik' stimuleren. Ouders moeten op meerdere terreinen ontdekken dat alcohol wordt aangepakt. (Denk aan politiek, supermarkten, reclames, gezondheidszorg, etc.)

9) Hoe kan er het beste worden ingespeeld op de bekend- en bewustwording bij jongeren van de risico's van alcoholgebruik?

9.1) idem... bij ouders?

Het bekend maken van de risico's levert geen gedragsverandering op. Praten over alcohol en de risico's naar aanleiding van een situatie of gebeurtenis, helpt om de werkelijkheid omhoog te brengen.

Daarnaast is het erg belangrijk dat ouders zelf het goede voorbeeld geven ten opzichte van hun kinderen.

10) Zou het effectief zijn als ouders meer mogelijkheden krijgen aangereikt voor ondersteuning (bijv. in de vorm van een voorlichting) bij het bepalen van hun grenzen omtrent alcoholgebruik?

Dit zou zeker effectief kunnen zijn. Je bereikt er echter maar een kleine groep ouders mee, bijvoorbeeld op scholen. Op kleine schaal is hier goed mee om te gaan en daardoor effectief.

10.1) Vanaf welke leeftijd van hun kinderen zou dit effectief kunnen zijn?

Dit is het meest effectief als ouders alcohol verbieden tot 16 jaar. Het is het beste om daar vroeg mee te beginnen. Vanaf de leeftijd van 8,9,10 jaar is het goed om al over dit onderwerp te praten. Uit onderzoek is gebleken dat deze preventieve benadering het meest effectief is.

10.2) Handelen vanuit primaire -, vanuit secundaire - of tertiaire preventie?

Stichting Alcoholpreventie is vooral gericht op de primaire preventie, omdat dit op langere termijn effectiever blijkt te zijn. In het werk wordt er ook zeker aandacht besteed aan de secundaire en tertiaire preventie.

11) Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om het voorlichten van ouders over alcoholgebruik onder jongeren?

Uitleg geven over de werking van alcohol in het lichaam van een kind. Dus uitleg over wat alcohol doet met hersenfuncties, het geheugen, de risico's, de kans op verslaving, etc. Een goede uitleg vergroot het begrip van ouders.

12) Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om 'opvoedingsondersteuning' (bijv. via een cursus)?

Het is belangrijk dat ouders zelf de regie in eigen handen hebben. Door middel van ondersteuning moet ouders kracht gegeven worden. (in het Engels: empowering) Ouders moeten leren grenzen stellen en moeten voldoende begeleiding geven aan het kind tijdens de opvoeding. Te veel vrijheden voor het kind komt de ontwikkeling niet altijd ten goede. Het is goed om met opvoedingsondersteuning vooral praktische situaties te bespreken, omdat dit herkenbaarder is voor ouders.

Individueel

Waar vind ik betrouwbare cijfers die betrekking hebben op het alcoholgebruik van jongeren?

Eén keer per 4 jaar voert het Trimbos Instituut een peilstation onderzoek uit. Dit zijn betrouwbare gegevens.

Daarnaast voert het IVO ook onderzoeken uit en zijn er factsheets te vinden op www.stap.nl over het alcoholgebruik onder jongeren. Deze gegevens verschillen weinig met de resultaten van het peilstation onderzoek.

Wat is het doel van alcoholcampagnes?

Zorgen dat het onderwerp niet vergeten wordt. In feite is een campagne een agenda setter. Het heeft vaak invloed op agenda's van politiek, beleidsmakers, ouders, etc. Ook zorgen campagnes ervoor dat een boodschap langer blijft hangen.

Wat zijn momenteel bekende campagnes?

- Ouder campagne van het Trimbos Instituut
- Zomer: Kater komt later campagne
- BOB: Verkeerscampagne
- Alcohol; onder de 16 nog even niet.

Op alcohol.pagina.nl is veel informatie te vinden omtrent dit onderwerp.

Interview met Paul ter Wee

Datum: 18 maart 2008
Afname: Mondeling

1) *Wat houdt uw functie in?*

Ik ben gezondheidsbevorderaar, voor de leeftijdscategorie 12- 24 jaar, bij de GGD in Den Haag
(afd. GezondheidsVoorlichting en - Opvoeding: uitvoerend werk van beleidsmakers)
Ik zet met name via scholen het onderwerp 'gezondheid' op de agenda. Dit heeft vooral betrekking op onderwerpen als; voeding, seks, drugs, alcohol. Maar ook op onderwerpen als pesten, internet, etc. Mijn werk richt zich met name op het voortgezet onderwijs. Ik geef zelf geen voorlichtingen, maar ik zorg ervoor dat instellingen bereid zijn om de voorlichting te geven (bijv. Parnassia)

2) *Hoe lang bent u al werkzaam binnen deze functie?*

Ruim 3 jaar.

3) *Hoe veel jaren werkervaring heeft u binnen dit werkveld?*

Voordat ik deze functie kreeg, heb ik vormingswerk gedaan en in de hulpverlening gewerkt. In totaal heb ik 15 jaar werkervaring.

4) *Bevalt het werken in dit werkveld u goed?*

Ja. Je moet in dit werk alleen niet teveel willen. Het is moeilijk om gedrag daadwerkelijk te kunnen veranderen.

5) *Komt u tijdens uw werk vaak in aanraking met ouders en jongeren?*

Ik werk het meeste samen met intermediairen zoals docenten. Soms heb ik ook contact met jongeren, bijvoorbeeld tijdens de 'alcohol en blow' maand. Dan geven we voorlichtingen, bieden lespakketten aan op scholen en rijden met een bus door de stad/omgeving. Ouders zijn moeilijker te bereiken. Bijvoorbeeld bij georganiseerde ouderavonden, komen veel ouders niet opdagen.

6) *Hoe denkt u dat het komt dat jongeren steeds jonger in aanraking komen met alcohol?*

6.1) *Komt dit door specifieke invloeden?*

Ik denk dat dit vooral te maken heeft met de media en door ouders zelf. Vroeger was het drinken van alcohol speciaal. Het werd gedronken in het weekend of bij verjaardagen. Tegenwoordig drinken ouders veel vaker. Het 'bijzondere' is er vanaf, het drinken van alcohol is normaler geworden. Als ouders bijvoorbeeld bij het avondeten of na het werk een wijntje drinken, geven ze het verkeerde voorbeeld voor hun kinderen. Daarnaast is er een meer variatie in het aanbod van alcoholische dranken. Dit is afgestemd op de doelgroep jongeren.

6.2) *Wat vindt u hiervan?*

Het hoort bij de tijd. Ik vind dat ouders duidelijker hun grenzen moeten stellen.

6.2) *Bent u van mening dat reclames die alcoholhoudende dranken promoten niet op tv uitgezonden mogen worden? (of verboden moeten worden?).*

Volgens mij is dat niet de oplossing. Reclames komen sowieso wel binnen bij jongeren. Is het niet via de tv, dan is het wel via internet. Als je het zo stelt zouden reclames van Mc Donalds ook verboden moeten worden, omdat het overgewicht zou stimuleren; dat gebeurt ook niet.

7) *Denkt u dat voorlichting aan jongeren over de risico's van alcoholgebruik voldoende effectief, zinvol is? (worden doelen bereikt, blijft de boodschap van de voorlichting lang genoeg 'hangen')*

Bij uitleg snappen jongeren de boodschap wel. Dus kennisoverdracht slaagt wel, maar een gedragsverandering blijft vaak uit.

7.1) *Is voorlichting aan ouders effectief? Worden beoogde doelen bereikt?*

Het bekend maken van de risico's heeft een schrik-effect op ouders. Ouders vinden het

daarentegen wel lastig om grenzen en regels te stellen omtrent alcoholgebruik. Ik maak zelf vaak een vergelijking met verkeersregels. Deze zijn er om overtreden te worden, maar het is wel belangrijk dat ze er zijn. Want zonder deze regels zou het een chaos worden. Het overtreden van verkeersregels, bijv. d.m.v. een boete, zorgt ervoor dat je bewuster en veiliger deelneemt aan het verkeer.

Herhaling blijkt de beste methode.

- 8) *Wat is uw mening over de tolerantie van ouders wat betreft het alcoholgebruik van hun kinderen?*

Ouders zijn te tolerant t.o.v. alles. Niet alleen op het gebied van alcohol. Opvoeden is grenzen stellen en onderhandelen. Dit gebeurt tegenwoordig te weinig. Ik ben van mening dat ouders steviger mogen optreden in de opvoeding van hun kinderen.

- 8.1) *Wat zou er naar uw idee moeten veranderen om deze tolerantie van ouders te kunnen wijzigen?*

Er moet vooral worden benadrukt dat ouders zelf verantwoordelijk zijn voor de opvoeding. Veel ouders geven al snel de schuld aan derden als er 'problemen' zijn.

- 9) *Hoe kan er het beste worden ingespeeld op de bekend- en bewustwording bij jongeren van de risico's van alcoholgebruik?*

Uit de media zijn ook voordelen te halen. Bekendmaking via media is groots. Ook spelen de Jeugdgezondheidszorg, scholen en de lokale overheden een belangrijke rol. Internet kan hier ook een grote rol bij spelen.

Het zou het mooiste zijn als er boodschappen (zoals; alcohol is slecht voor je, vrij veilig, etc.) subtiel door bekende programma's worden 'geweven' (bijvoorbeeld door soaps). Op die manier wordt de onderliggende boodschap onopvallend bekend gemaakt aan groter publiek.

- 9.1) *idem... bij ouders?*

Vanaf het voortgezet onderwijs neemt de oudercontrole af. Kinderen worden bijvoorbeeld niet meer van school afgehaald, waardoor een praatje met andere ouders wegvalt. Veel ouders schamen zich ervoor om andere ouders op te bellen, met de vraag hoe of waarom zij eenzelfde situatie aanpakken. In die fase van de opvoeding gaat het om het loslaten van het kind en het behouden van een bepaalde mate van controle.

- 10) *Zou het effectief zijn als ouders meer mogelijkheden krijgen aangereikt voor ondersteuning (bijv. in de vorm van een voorlichting) bij het bepalen van hun grenzen omtrent alcoholgebruik?*

Het is handig voor ouders. Er bestaan al puber- oudercursussen over allerlei facetten in de opvoeding.

- 10.1) *Vanaf welke leeftijd van hun kinderen zou dit effectief kunnen zijn?*

-

- 10.2) *Handelen vanuit primaire -, vanuit secundaire - of tertiaire preventie?*

Als gezondheidsbevorderaar gaat mijn voorkeur uit naar primaire, universele preventie. Bijvoorbeeld door campagnes en algemene voorlichtingen. Secundaire preventie krijgt in mijn werkveld vooral vorm door voorlichtingen die door o.a. Parnassia wordt gegeven.

- 11) *Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om het voorlichten van ouders over alcoholgebruik onder jongeren?*

- Dat ouders hun verantwoordelijkheid kennen; jij bepaalt als ouder, jij stelt de grenzen. Ik vind dat voorlichting niet zozeer gericht moet zijn op het bekend maken van de risico's, etc.
- Het is belangrijk om terug te kijken in het verleden van de ouder. Om zo te kijken hoe ouders zelf hun jeugd hebben doorlopen
- Ouders moeten zich realiseren dat ze een opvoeder zijn, geen beste vriend van hun kind.

- 12) *Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om 'opvoedingsondersteuning' (bijv. via een cursus)?*

Zie 11.

Individueel

Wanneer spreekt men over binge drinken? Vanaf het moment dat de norm van 'verantwoord' alcoholgebruik wordt overschreden of pas bij grotere hoeveelheden alcohol in korte tijd?

Ik denk dat binge drinken meer gerelateerd is aan comazuipen. Dus een grote hoeveelheid alcohol in een redelijk kort tijdsbestek.

Kunt u een aantal instellingen noemen die te maken hebben met de onderwerpen; alcohol, ouders en jongeren?

- Parnassia
- Jeugdgezondheidszorg
- 1622 (gericht op het praktijkonderwijs, niet op ouders)
- Opvoedcursussen
- Psy Q
- Jeugdzorg (bij hulpverlening)
- Mistral (op het gebied van verslavingen)

Tip: www.denhaag.nl/ggd → epidemiologie: gezondheidsmonitor 2006

Interview met Ilse Hoek

Datum: 19 maart
Afname: telefonisch

- 1) *Wat houdt uw functie in?*
Ik werk bij het Trimbos Instituut in Utrecht en mijn functie is onderdeel van het programma: middelengebruik onder jongeren. Binnen dit programma richt ik mij vooral op de massamediale campagnes. Ik ben momenteel campagneleider over de campagne: 'alcohol en opvoeding'.
- 2) *Hoe lang bent u al werkzaam binnen deze functie?*
Sinds mei 2007
- 3) *Hoe veel jaren werkervaring heeft u binnen dit werkveld?*
Ongeveer 2 tot 2,5 jaar. Voordat ik bij het Trimbos Instituut terecht kwam werkte ik bij het instituut voor Verkeersveiligheid, waar ik me bezig hield met campagnes over drugs in het verkeer. Tijdens die campagne had ik ook te maken met het Trimbos Instituut en zo ben ik min of meer in mijn huidige functie terecht gekomen.
- 4) *Bevalt het werken in dit werkveld u goed?*
Ja, erg goed. Ik dacht tijdens mijn studie altijd dat ik meer gericht was op marketing. Ik ben eigenlijk 'toevallig' in dit werkveld terecht gekomen, maar ik vind het erg leuk. Dit mede doordat dit thema een enorme maatschappelijke relevantie kent.
- 5) *Komt u tijdens uw werk vaak in aanraking met ouders en jongeren?*
Nee. Het Trimbos Instituut is een wetenschappelijk kennis instituut. Dit houdt in dat het Trimbos Instituut interventies en instrumenten ontwikkelt, die in de praktijk kunnen worden toegepast door bijvoorbeeld een GGD. Je kunt hierbij denken aan oudercursussen, wetenschappelijke onderzoeken, campagnes, etc. Hierdoor heb ik geen rechtstreeks contact met ouders en jongeren.
- 6) *Hoe denkt u dat het komt dat jongeren steeds jonger in aanraking komen met alcohol?*
 - 6.1) *Komt dit door specifieke invloeden?*
Ik denk dat dit komt doordat jongeren tegenwoordig meer geld te besteden hebben. Maar ook doordat alles jonger wordt. Daar bedoel ik mee dat jongeren tegenwoordig eerder volwassen zijn, op jongere leeftijd hun eerste seksuele ervaring hebben, etc. Daarnaast speelt de media ook een grote rol. Niet alleen in de reclame van en voor alcohol, maar ook in de bekendmaking van het onderwerp. Zo zal dit probleem een aantal jaar geleden/vroeger ook wel hebben gespeeld, maar was daar toen minder media aandacht voor, waardoor het probleem minder groot leek.
 - 6.2) *Wat vindt u hiervan?*
Pas sinds kort heeft men, n.a.v. onderzoeken, meer kennis over de risico's en de gevaren van alcoholgebruik en de gevolgen van alcohol op de gezondheid. Sinds deze kennis aan het licht is gekomen, is de actualiteit van dit onderwerp enorm gestegen.
 - 6.3) *Bent u van mening dat reclames die alcoholhoudende dranken promoten niet op tv uitgezonden mogen worden? (of verboden moeten worden?).*
Absoluut. Door reclames stijgt de alcoholverkoop, is uit diverse onderzoeken gebleken. Maar het is moeilijk te verbieden. Er wordt altijd wel een manier gevonden om reclame te maken. Nu geldt het verbod op alcoholreclames voor 21.00u. Maar er wordt ook reclame gemaakt via internet. Daarnaast heb je ook de zogenaamde 'buzz- marketing'; een moderne vorm van mond tot mond reclame. Het lijkt alsof deze manier van reclame op een spontane manier ontstaat, maar vaak is deze vorm geïnitieerd door de makers.
- 7) *Denkt u dat voorlichting aan jongeren over de risico's van alcoholgebruik voldoende effectief, zinvol is? (worden doelen bereikt, blijft de boodschap van de voorlichting lang genoeg 'hangen')*
De voorlichting alleen is niet voldoende, het moet een onderdeel zijn van een 'handhaving'. Zo

moeten er op een breder gebied stappen worden ondernomen; bijvoorbeeld het verbieden van alcoholreclames, verbieden van de verkoop van Breezers in supermarkten, opzetten van campagnes, etc.

7.1) Is voorlichting aan ouders effectief? Worden beoogde doelen bereikt?

Bovenstaand antwoord is ook van toepassing op ouders.

8) Wat is uw mening over de tolerantie van ouders wat betreft het alcoholgebruik van hun kinderen?

Sinds eind oktober 2006 is er een campagne gestart die ouders attendeert op de risico's en de gevaren van alcoholgebruik door kinderen. De meeste ouders weten dat alcohol onder de 16 schadelijk is, maar vaak betrekken ouders het probleem niet op zichzelf.

8.1) Wat zou er naar uw idee moeten veranderen om deze tolerantie van ouders te kunnen wijzigen?

In 2008 komt er massamediale aandacht voor dit onderwerp. Daarnaast worden er al ouderavonden door het hele land georganiseerd op het basis- en voortgezet onderwijs. Tijdens deze ouderavonden wordt er niet alleen aandacht besteed aan de gevaren van alcoholgebruik, maar worden er aan ouders ook instrumenten geboden. Zo krijgen ouders tips en worden er vaardigheden aangeleerd, zodat ouders deze kunnen toepassen in de praktijk.

9) Hoe kan er het beste worden ingespeeld op de bekend- en bewustwording bij jongeren van de risico's van alcoholgebruik? + 9.1) idem... bij ouders?

Campagnes zijn tegenwoordig vooral gericht op ouders. Voorheen waren ze vooral gericht op jongeren, maar uit onderzoek is gebleken dat ouders een cruciale rol hebben in de opvoeding en bij het tot stand brengen van een verandering. Als instituut is het wel belangrijk om een brede insteek te maken. Zo worden er ook voorlichtingen en campagnes opgericht die zich richten op scholen, sportverenigingen, peer- groepen = Integrale aanpak (campagnes die zich richten op verschillende aspecten)

10) Zou het effectief zijn als ouders meer mogelijkheden krijgen aangereikt voor ondersteuning (bijv. in de vorm van een voorlichting) bij het bepalen van hun grenzen omtrent alcoholgebruik?

Met ouderavonden komen we al een heel eind; er worden veel ouders mee bereikt. Ook wordt er geïnvesteerd in bekendmaking via websites en andere reclames. Het is voor het Trimbos Instituut altijd een uitdaging om moeilijk bereikbare doelgroepen bereikbaar te maken. Bijvoorbeeld allochtone, laag opgeleide moeders. Voor dit soort doelgroepen worden er speciale bijeenkomsten georganiseerd op locatie, waar iemand zelf mensen voor kan uitnodigen. Dit lijkt een beetje op de welbekende 'tupper ware party'.

10.1) Vanaf welke leeftijd van hun kinderen zou dit effectief kunnen zijn?

Ik denk dat dit zinvol is vanaf een leeftijd van ongeveer 11 jaar. Het heeft namelijk geen zin om vanaf 14 jaar alcohol te verbieden onder de 16 jaar, als jongeren al in aanraking zijn geweest met alcohol.

10.2) Handelen vanuit primaire -, vanuit secundaire - of tertiaire preventie?

Dat vind ik een lastige vraag, omdat het moeilijk is om het speerpunt van het Trimbos Instituut te bepalen. In principe werkt het Trimbos Instituut op het preventievlak met alle 3 de vormen. Er wordt een totaalpakket geboden.

11) Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om het voorlichten van ouders over alcoholgebruik onder jongeren?

Argumenten geven voor de gezondheidsaspecten (zoals hersenschade, verstoorde ontwikkeling, botontwikkeling, etc.) en veiligheidsaspecten (onveilig rijden, verkeer, etc.) van alcoholgebruik.

Daarnaast is het belangrijk om ouders te ondersteunen en concrete tips te geven over gespreksvoering.

Individueel

- Wanneer spreekt men van binge drinken?

Binge drinken is niet per definitie gerelateerd aan coma zuipen. Het Trimbos Instituut hanteert de norm (en die is betrouwbaar):

Binge drinken is het drinken van 5 glazen alcohol of meer per keer (gelegenheid).

→ Feitjes:

- tussen 2003 en 2005 is het aantal binge drinkende jongeren met 10% gestegen
- Jaarlijks worden er meer dan 500 jongeren onder de 18 jaar, opgenomen in het ziekenhuis met een alcoholvergiftiging.

→ Tip:

Op www.alcoholinfo.nl staat veel informatie die je voor waar kunt aannemen. Het is een site van het Trimbos Instituut en de informatie die daar te vinden is, is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek (evidence based) en is dus betrouwbaar.

Op www.uwkinden.alcohol.nl staat meer informatie over campagnes gericht op ouders.

Overig

Ilse Hoek is geïnteresseerd in de resultaten van het onderzoek

Interview met Marcel Hoogerheide

Datum: 25 maart 2008
Afname: Mondeling

- 1) *Wat houdt uw functie in?*
Ik werk bij Brijder Verslavingszorg, onderdeel van de Parnassia Bavo Groep, als maatschappelijk werker.
- 2) *Hoe lang bent u al werkzaam binnen deze functie?*
Ik werk bij Brijder sinds de opening. Die was op 5 maart 1998, dus alweer 10 jaar.
- 3) *Hoe veel jaren werkervaring heeft u binnen dit werkveld?*
Ik heb, de voorloper van de SPH, IW gestudeerd en daarna de studie Maatschappelijk Werk en Dienstverlening gevolgd en voltooid. Ik ben begonnen met werken in de zorg, maar heb langzaam maar zeker de overstap gemaakt naar de verslavingszorg en het preventievlak. Sinds 2002 werk ik als behandelaar op de polikliniek.
- 4) *Bevalt het werken in dit werkveld u goed?*
Ja zeker. Ik vind de dynamiek van dit werk erg leuk. Het ene moment kan het heel snel goed gaan met een jongere, terwijl het 't volgende moment net zo goed weer slechter kan gaan. Daarnaast vind ik de beïnvloedbaarheid van jongeren erg boeiend en uitdagend. In Nederland zijn in totaal 60 bedden voor verslavingszorg. Als het echt misgaat, is snel ingrijpen van groot belang, helemaal als de (dagelijkse) structuur van het kind wegvalt. Mijn persoonlijke aanname binnen dit werk is: "in de meeste gevallen komt het vanzelf wel weer goed, zolang je de jongeren binnen hun netwerk laat functioneren en in dat netwerk voor versteviging zorgt."
- 5) *Komt u tijdens uw werk vaak in aanraking met ouders en jongeren?*
Als behandelaar op de polikliniek, werk ik met jongeren, maar krijg er 'gratis' ook de ouders en het netwerk rondom de jongere/ het gezin bij. Elke ouder heeft het idee gefaald te hebben als hun kind hier op gesprek komt. Het is belangrijk dat ouders duidelijke boodschappen uitzenden bij het aangeven van hun grenzen. Consequenties die genoemd worden, moeten waar gemaakt kunnen worden. Dit wordt ouders hier aangeleerd. Gemiddeld heb ik per week 2 gesprekken met ouders en jongeren. Tijdens deze gesprekken begeleid en ondersteun ik met name de ouders om duidelijke afspraken met hun kind op te stellen, zodat het probleemgedrag kan worden ingekaderd. Dit zijn als het ware de 'gouden regels' van de opvoeding. Er staat een duidelijk verwachtingspatroon omschreven met diverse regels, maar er staan ook consequenties in bij overtredingen en beloningen bij goed gedrag. Deze gesprekken hebben overigens niet alleen met alcohol te maken; ook met drugsgebruik.
- 6) *Hoe denkt u dat het komt dat jongeren steeds jonger in aanraking komen met alcohol?*
 - 6.1) *Komt dit door specifieke invloeden?*
Dit probleem speelt niet alleen rondom alcoholgebruik. Ook bij dingen als msn, geld uitgeven, seks, etc.
 - 6.2) *Wat vindt u hiervan?*
Er is tegenwoordig veel meer beschikbaar qua drankverkoop. Hierdoor zijn er veel meer verleidingen voor jongeren. Doordat de wereld steeds moderner wordt, wordt het ook ingewikkelder voor kinderen en jongeren. Hierdoor veranderen referentiekaders van de jongeren. Als ik bijvoorbeeld aan een stel 2^e klassers vraag hoe pure alcohol ruikt, krijg ik als antwoord: 'zoet'. Jongeren hebben geen flauw benul wat alcohol eigenlijk voor een giftige stof is.
 - 6.3) *Bent u van mening dat reclames die alcoholhoudende dranken promoten niet op tv uitgezonden mogen worden? (of verboden moeten worden?).*
Dat is lastig te zeggen. Eigenlijk ben ik van mening dat niet de alcoholreclame verboden moet worden, maar zouden we met z'n allen, met de hele samenleving, weer moeten gaan opvoeden. Om het even over één kam te scheren; ouders zijn veelal bezig met hun carrière

en vergeten daarbij dat het opvoeden van hun kinderen ook zeer belangrijk is. Veel ouders durven geen grenzen aan te geven, omdat ze bijvoorbeeld bevriend willen zijn met hun kinderen. Ik ben van mening dat een 'goede vriend van zijn/haar kind' geen goede opvoeder kan zijn. Kinderen hebben duidelijke grenzen nodig! En soms dingen verbieden heeft wel effect.

- 7) *Denkt u dat voorlichting aan jongeren over de risico's van alcoholgebruik voldoende effectief, zinvol is? (worden doelen bereikt, blijft de boodschap van de voorlichting lang genoeg 'hangen')*

Het probleem is dat je pas weet of iets voldoende effectief is, als je iets niet doet, bijvoorbeeld voorlichten. Hierdoor is moeilijk te meten of doelen worden bereikt. Bij voorlichting blijft ongeveer 20% van de boodschap hangen, als je geluk hebt. Ik gok altijd maar op die 20%, omdat ik geloof in preventie. Simpelweg omdat mensen beïnvloedbaar zijn. Zoals ik eerder ook zei; daarnaast geloof ik ook in spontaan herstel van risico- of probleemgedrag bij jongeren. Het is bij voorlichting wel belangrijk om kaders aan te brengen.

7.1) Is voorlichting aan ouders effectief? Worden beoogde doelen bereikt?

Dit is in grote lijnen hetzelfde, alleen worden er andere accenten gelegd. Daarbij is het belangrijk om kaders aan te geven voor ouders, bijvoorbeeld door vergelijkingen te maken tussen heden en verleden. Voorlichting is wel effectief. En d.m.v. voorlichten zijn ouders snel gerust te stellen.

- 8) *Wat is uw mening over de tolerantie van ouders wat betreft het alcoholgebruik van hun kinderen?*

Ouders zijn meegegroeid met het veranderen van grenzen. Ouders zouden dát moeten verbieden wat ze niet willen. In feite zijn ouders te tolerant geworden in alles. Niet alleen op het gebied van alcohol.

8.1) Wat zou er naar uw idee moeten veranderen om deze tolerantie van ouders te kunnen wijzigen?

Sinds kort is er voor het eerst een massamediale campagne (*Trimbos Instituut; Zeg nee tegen alcoholschade bij uw opgroeiende kind*) die ouders verteld dat ze moeten gaan opvoeden. Dit is in het verleden nog nooit gebeurd, maar maakt ouders wel bewuster van de 'problemen' die spelen.

- 9) *Hoe kan er het beste worden ingespeeld op de bekend- en bewustwording bij jongeren van de risico's van alcoholgebruik?*

Op scholen al op jonge leeftijd aandacht besteden aan dit onderwerp. Er worden op scholen allerlei voorlichtingen gegeven als ontwikkeling van het lichaam, seksualiteit, etc. Maar alcohol en drugs zijn in feite nog een soort taboe. Deze onderwerpen horen er echter wel bij. Belangrijk is dat er wordt uitgelegd dat er behalve de dingen die niet leuk zijn aan alcohol, ook aandacht wordt geschonken voor de dingen die wel leuk zijn. Op die manier creëer je bij kinderen een reëel beeld van de werkelijkheid.

9.1) idem... bij ouders?

Op ouderavonden is vaak een relatief lage opkomst. Veel ouders hebben de neiging om hun probleem binnen de kamer te houden.

- 10) *Zou het effectief zijn als ouders meer mogelijkheden krijgen aangereikt voor ondersteuning (bijv. in de vorm van een voorlichting) bij het bepalen van hun grenzen omtrent alcoholgebruik?*

Dit is essentieel.

10.1) Vanaf welke leeftijd van hun kinderen zou dit effectief kunnen zijn?

Vanaf groep 7/8 van de basisschool. Daarbij moet er worden ingezet op het steunsysteem. Het is daarbij belangrijk dat ouders worden geïnformeerd, voordat de kinderen iets van dergelijke onderwerpen afweten. Ik probeer het aanbod van de hulp zo laagdrempelig mogelijk te maken.

10.2) Handelen vanuit primaire -, vanuit secundaire - of tertiaire preventie?

-

11) Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om het voorlichten van ouders over alcoholgebruik onder jongeren?

Voorlichten is in feite opvoeden.

Het is belangrijk om kaders aan te geven voor ouders met name op de gebieden:

- grenzen aangeven
- risicofactoren
- verantwoordelijkheidsgevoel
- uitleg waarom alcohol ook leuk kan zijn.

12) Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om 'opvoedingsondersteuning' (bijv. via een cursus)?

Zie 11.

Overig

Marcel is geïnteresseerd in de resultaten van het onderzoek.

Interview met Louis Kauffeld

Datum: 26 maart 2008
Afname: mondeling

- 1) *Wat houdt uw functie in?*
Ik ben preventie functionaris bij PsyQ, dat onderdeel is van Parnassia Bavo Groep. Vanuit mijn achtergrond als psycholoog, houd ik mij vooral bezig met het coördineren en inhoudelijk onderhouden van m.n. wijkgerichte preventie. Daarnaast ben ik kwaliteitscoördinator van de afdeling.
- 2) *Hoe lang bent u al werkzaam binnen deze functie?*
Sinds de jaren '90 ongeveer binnen deze afdeling. En sinds 3 jaar als kwaliteitscoördinator.
- 3) *Hoe veel jaren werkervaring heeft u binnen dit werkveld?*
Sinds 1981, dus dat is ruim 27 jaar.
- 4) *Bevalt het werken in dit werkveld u goed?*
Ik ben zelf zoon van een alcoholist. Dit is een bron van inspiratie in het werk, omdat ik aan de lijven heb ervaren wat voor invloed alcohol heeft op het lichaam, het gezin en de omgeving. Alcohol heeft een grote invloed op het latere functioneren en de gedragspatronen. Daarnaast blijft dit werk uitdagend gezien de omvang van het probleem. (Nederland kent ¾ miljoen probleemdrinkers.)
Ik houd er van om 'heilige huisjes' om ver te blazen of te schoppen. Dit klinkt heel rigoureuus, maar het is belangrijk dat 'blinde vlekken' worden blootgelegd. Dit is dan ook de kracht van veel preventiewerkers. Het is belangrijk dat mensen hun problemen onder ogen zien. Er wordt zelden genoemd hoeveel ouders zelf drinken, in geval van probleemdrinkende jongeren.
- 5) *Komt u tijdens uw werk vaak in aanraking met ouders en jongeren?*
In feite niet meer zo veel. Ik heb wel een spreekuur, waar ik gemiddeld 8 uur per week (2 keer 4 uur) aan besteed. Dit is met name met jongeren boven de 18 jaar, of moeders van deze jongeren. Ik krijg ook jongeren van 15-18 jaar op mijn spreekuur, maar dat gaat meestal over cannabis- gebruik. Ik geef heel af en toe nog wel eens puber- ouder cursussen (POC), maar dit kwam zo'n 3-8 jaar geleden frequenter voor, toen ik nog in Zoetermeer werkzaam was.
- 6) *Hoe denkt u dat het komt dat jongeren steeds jonger in aanraking komen met alcohol?*
 - 6.1) *Komt dit door specifieke invloeden?*
Ik denk dat dit te maken heeft met de beschikbaarheid van alcohol, reclame en groepsinvloeden (peer pression).
 - 6.2) *Wat vindt u hiervan?*
Ik heb hier geen uitgesproken mening over, omdat ik het zie als een gegeven. Alcohol is er nu eenmaal.
 - 6.3) *Bent u van mening dat reclames die alcoholhoudende dranken promoten niet op tv uitgezonden mogen worden? (of verboden moeten worden?)*
Het bekijken van alcoholreclame heeft invloed, maar het is afhankelijk van een persoon hoe hij of zij er mee omgaat. Dit heeft ook betrekking op andere gebieden. Ik heb zelf de neiging om alcoholreclames maar voor lief te nemen. Terwijl de overheid juist erg de neiging heeft om te 'betuttelen' op dit vlak.
- 7) *Denkt u dat voorlichting aan jongeren over de risico's van alcoholgebruik voldoende effectief, zinvol is? (worden doelen bereikt, blijft de boodschap van de voorlichting lang genoeg 'hangen')*
Uit onderzoek blijkt dat voorlichting zinvol is, maar een voorlichting is onvoldoende om een gedragsverandering tot stand te brengen. Voorlichting is echter wel nodig voor kennisvermeerdering en de agenderingsfunctie!

7.1) Is voorlichting aan ouders effectief? Worden beoogde doelen bereikt?

Hiervoor geldt het zelfde verhaal. Het is belangrijk om de onderwerpen op de agenda te zetten. Ook hier is alleen voorlichting onvoldoende om een gedragsverandering tot stand te kunnen brengen. Een cursus speciaal voor ouders, zou wel nuttig zijn. Volgens mijn visie zijn geïnteresseerden in cursussen:

- ouders die 'eeuwige' twijfelaars zijn en middels een cursus willen nagaan of ze goede opvoeders zijn.
- ouders met behoefte aan contact met lotgenoten, om bijvoorbeeld ervaringen uit te wisselen.
- ouders die hun kennis willen vergroten.

8) Wat is uw mening over de tolerantie van ouders wat betreft het alcoholgebruik van hun kinderen?

In het algemeen, dus niet alleen wat alcohol betreft, is mijn beeld dat ouders behoorlijk tolerant zijn. Soms zelfs onverschillig en ongeïnteresseerd zijn. Daarnaast hebben ouders onvoldoende kennis over dit onderwerp.

8.1) Wat zou er naar uw idee moeten veranderen om deze tolerantie van ouders te kunnen wijzigen?

Voorlichting is van belang om kennis te vergroten over de risico's/ gevaren van alcohol voor jongeren. Ook is het goed om gebruik te maken van agendasetters, om zo het onderwerp in de belangstelling te kunnen brengen op diverse gebieden.

9) Hoe kan er het beste worden ingespeeld op de bekend- en bewustwording bij jongeren van de risico's van alcoholgebruik?

- Aansluiten bij hun leeftijd, door middel van het werken met peers
- Gebruik maken van een 'alcohol' krant, waar feiten, risico's en bijvoorbeeld een kennisquiz in te vinden zijn
- Jongeren wijzen op risico's, zonder daarbij gebruik te maken van een 'belerend vingertje'.

9.1) idem... bij ouders?

- Kennis via voorlichtingen en cursussen en daarbij inspelen op de situatie van ouders en hun normen/waardenpatroon.
- Filmpjes en andere materialen laten zien en na afloop de reacties van ouders bespreken.
- Tips geven.

10) Zou het effectief zijn als ouders meer mogelijkheden krijgen aangereikt voor ondersteuning (bijv. in de vorm van een voorlichting) bij het bepalen van hun grenzen omtrent alcoholgebruik?

Dat hopen we van wel. Dit is pas te checken als je 2 groepen naast elkaar zou zetten. De ene groep met voorlichting, de andere zonder. Daarbij denk ik ook: hoe meer opties, hoe beter.

10.1) Vanaf welke leeftijd van hun kinderen zou dit effectief kunnen zijn?

Het is belangrijk dat ouders het verschil zien tussen het drinkgedrag van een kind van 12 jaar of het drinkgedrag van een 16 of 17 jarige. Dit is per kind en per fase van de ontwikkeling afhankelijk. Het is belangrijk dat er daarom voorlichtingen worden gemaakt voor diverse leeftijdsgroepen en die aansluiten bij de verschillende fases van ontwikkeling. Zelf maak ik altijd onderstaand onderscheid:

- 11/ 12 jarigen: nieuwsgierigheid naar alcohol neemt toe
- 13/14/15 jarigen: experimenteren met alcohol
- 16/17/18 jarigen: alcoholgebruik is een gewoonte geworden/ aan het worden

10.2) Handelen vanuit primaire -, vanuit secundaire - of tertiaire preventie?

Ik heb, vanuit het beleid, het meeste gewerkt met secundaire preventie. Primaire preventie heeft echter mijn hart; het werk richt zich op het voorkomen van het probleem (bijvoorbeeld binge drinken). Met deze vorm van preventie kan er worden voorkomen dat jongeren in de toekomst vastlopen.

11) Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om het voorlichten van ouders over alcoholgebruik onder jongeren? + 12) Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om 'opvoedingsondersteuning' (bijv. via een cursus)?

- Gericht op de positie van ouders
- Het moet aansluiten bij normen en waarden van ouders
- Eigen alcoholgebruik, van ouders, moet bespreekbaar worden gemaakt
- Moet worden aangepast aan de leeftijd van de kinderen (zie 10.1)

12) *Wat vindt u de belangrijkste aspecten als het gaat om 'opvoedingsondersteuning' (bijv. via een cursus)?*

Zie 11.

Overig

Louis Kauffeld begeleid mij bij het inhoudelijke proces van dit onderzoek. Deze begeleiding krijgt met name vorm door informatieverstrekking vanuit de praktijk, contactgegevens van belangrijke sleutelfiguren in het werkveld en begeleiding bij de vorderingen van mijn onderzoeksproces. Zo geeft hij, naast de begeleiding die vanuit school wordt geboden, feedback op de door mij aangeleverde stukken.

Louis Kauffeld is geïnteresseerd in de resultaten van dit onderzoek

Bijlage X

Verslag van een bijgewoonde Puber- Oudercursus

Op 25 maart 2008 heb ik in Voorburg een Puber- Oudercursus bijgewoond, die werd gegeven door een medewerkster van Parnassia, afdeling Preventie.

In totaal waren er 10 mensen aanwezig; 7 ouders, de cursusleidster, iemand van de locatie waar de cursus werd gegeven en ikzelf.

Voordat de cursus begon heb ik even met wat ouders gepraat over het hoe en wat van deze oudercursus.

Ouders vertelden mij dat het om een serie van 7 lessen ging en dit de 3^e bijeenkomst was.

Onderwerpen die tijdens de lessen aan bod komen zijn:

- Complimenten geven
- Luisteren
- Praten
- Overleggen
- Grenzen stellen en straffen

Ouders hebben zich ingeschreven via advertenties in plaatselijke kranten en op scholen.

Tijdens deze bijeenkomst ging het over alcohol en drugs. De cursusleidster startte de bijeenkomst met een kennistoets over dit onderwerp. Aan de hand van de vragen en stellingen, gaf zij informatie over verschillende soorten drugs (XTC, Cannabis, Cocaïne, Speed en alcohol) en de werking hiervan, risico's van het gebruik, de verkrijgbaarheid, wetgevingen en diverse termen die je bij deze onderwerpen kunt tegen komen.

Wat voor veel ouders een verassing was is dat energizers (zoals Red Bull) erg slecht zijn voor de gezondheid. Dit komt doordat de natuurlijke energie reserve eigenlijk op is, maar wordt aangevuld door niet lichaamseigen stoffen. Deze informatie kwam voor mijzelf ook als een verassing. Ik wist wel dat er in dit soort drankjes een enorme hoeveelheid cafeïne zit, maar dat het zo schadelijk is voor de gezondheid, was nieuw voor me.

Een belangrijke boodschap tijdens deze cursus was: Het belang om kinderen weerbaar te maken voor het verantwoord kunnen kiezen voor bepaalde dingen.

Bijlage XI

Het verhaal van een ervaringsdeskundige

Hoe oud ben je?

Ik ben 21 jaar

Hoe oud was je toen je voor het eerst in aanraking kwam met alcohol?

Ik was 14 jaar. Ik zit zelf op handbal en er zou die avond een handbalfeestje zijn. Ik ging toen met twee vriendinnen om die al vaker alcohol hadden gedronken. Zij hadden een fles passoa meegenomen die we ergens buiten zouden drinken voor we naar het feest toe zouden gaan. Zo gezegd, zo gedaan. Ik weet nog dat ik passoa niet eens zo heel lekker vond, maar dat het gewoon heel spannend was om iets te doen wat je eigenlijk nog niet mocht. Voor deze avond had ik wel eens een slokje van de wijn of het bier van mijn ouders op maar dat is amper aanraking met alcohol te noemen.

Hoe oud was je toen je voor het eerst dronken was?

Ik was 15 jaar toen ik voor het eerst aangeschoten was. Dit was op een klassenfeest met allemaal oud-klasgenoten van de basisschool. Op dit feest werd er bacardi breezer gedronken, een stuk beter qua smaak vergeleken met de passoa die ik al eens eerder op had. Nadeel is alleen dat je niet de alcohol proeft en dus ook niet door hebt dat je aan het drinken bent.

Ik was 15 jaar toen ik voor het eerst dronken was. Het was op een kerstbal van de handbalvereniging. Ik had weer afgesproken om met twee vriendinnen (dezelfde als van de passoa) voor te drinken; een fles wijn of zo iets. Later op de avond gingen we op weg naar het kerstbal. Op het kerstbal werd er bier en wijn geschonken, ik heb beide door elkaar gedronken en dat sloeg op een gegeven moment in als een bom. Met als gevolg: overgeven, gaten in mijn geheugen en barstende koppijn de dag erna.

Heb je ooit voorlichting gekregen over het verantwoord gebruik van alcohol en de gevaren hiervan?

Er waren natuurlijk wel de reclames op tv van SIRE, maar ik had nooit het idee dat deze reclames voor mij bedoelt waren: ik zag/zie mezelf immers niet als een zware alcoholist. Ook was er voorlichting op school bij verzorging, maar dit stelde heel weinig voor. Ik kan me verder geen voorlichting herinneren.

Hoe oud was je toen het drinken van alcohol voor het eerst (echt) uit de hand liep?

Ik vond het kerstbal op 15 jarige leeftijd al een uit de hand gelopen situatie, maar op mijn 16^e liep het bij een feestje pas echt uit de hand.

Weet je nog hoe het er op die avond aan toe ging en wat er precies is gebeurd?

Ik weet nog dat ik samen met een vriendin naar een verjaardag van een oud teamgenootje ging. We hadden daar ongeveer twee breezers gedronken en hoorden toen over een ander feest bij een jongen thuis. We besloten naar dat andere feest te gaan. Het was er vrij druk toen we binnen kwamen en er waren geen ouders aanwezig. Op een gegeven moment zaten we aan tafel met een aantal jongens en dronken zij een transparante alcoholische drank (ik dacht Gin, maar weet dit niet zeker). Ik wilde het ook wel proeven en misschien ook wel even laten zien dat ik dat ook wel durfde. De drank was heel bitter en je kon de alcohol erin proeven. In korte tijd had ik een aantal grote slokken genomen. Ik weet nog dat er gezegd werd: "Jezus! Je drinkt het als water!" Dit moedigde mij, stom genoeg, alleen maar aan om nog meer slokken te nemen. Op een gegeven moment voelde ik dat ik nú echt even een glas water moest gaan drinken. Ik zwalkte naar de keuken, leunde daar op het aanrecht en sloot kort mijn ogen. Het volgende moment dat ik mijn ogen weer opendeed was het iets

van vijf uur later en lag ik in het ziekenhuis. Ik denk dat in de keuken gewoon het licht bij mij is uitgegaan want ik kan me verder helemaal niets herinneren wat er in die vijf uur gebeurd is. Ik werd wakker van stemmen die ik heel ver weg hoorde en toen ik mijn ogen opendeed zag ik mijn vader(kwaad), moeder (ongerust), de dokter en mijn vriendin. Ik was nog helemaal versuft door de alcohol en besepte nog niet goed wat er was gebeurd.

Hoe voelde je je na afloop van die avond?

De volgende dag voelde ik me enorm beroerd. Hoofdpijn, buikpijn, pijn in al mijn gewrichten en spieren, misselijk. De lichamelijke klacht die mij nog het meeste bijstaat is de sterke smaak van pure alcohol die ik in mijn mond proefde. Als ik nu aan deze smaak denk, proef ik hem gelijk weer en voel ik me rot en misselijk. Ik heb na die avond nog een week last gehad van deze lichamelijke klachten, ze werden gelukkig wel naarmate de week vorderde minder. Ik schaamde me dood, iedereen wist ervan en op het feest waren foto's gemaakt die rond gemaild waren (deze foto's heb ik gelukkig nooit gezien). De foto's vond ik nog niet eens het ergst, vooral het feit dat iedereen het wist en dat ik me zo had laten gaan en had laten kennen was een reden om me te schamen. Buiten schaamte had ik ook heel erg het idee dat ik mijn ouders teleurgesteld had. Dachten ze een verstandige dochter te hebben, worden ze midden in de nacht wakker gebeld met de mededeling dat hun dochter is opgenomen vanwege overmatig alcoholgebruik. Ik voelde me heel dom dat ik het zo ver had kunnen laten komen en dat ik niet eerder gestopt was met drinken. Ook voelde ik me heel erg schuldig tegenover de vriendin die bleef slapen. Ze zal zich waarschijnlijk wel doodgeschrokken zijn toen ze zag hoe erg het eigenlijk was. Daarbij moest zij de volgende dag weer op om te gaan handballen, na een nacht zonder slaap. De eerste week heb ik heel veel gehuild en erover nagedacht. Nagedacht dat het nog best eens heel anders had kunnen lopen, volgens mij had ik zo'n hoog promillage in mijn bloed dat een klein beetje meer een veel vervelender gevolg had kunnen hebben. Ik heb geen idee of ik echt op het randje hebt gezeten van coma of niet, dit is zoals ik het zelf toendertijd begrepen heb.

Hoe reageerde jouw omgeving op dit voorval?

Ouders waren dus teleurgesteld. Vrienden reageerden ongerust en aanwezigen deden vooral lacherig. Dit lacherige vond ik in het begin heel moeilijk om mee om te gaan. Maar na een tijd kon ik me hier overheen zetten, ik kon immers alleen mezelf aanwijzen als schuldige van de gebeurtenis.

Ben je je door dit incident bewuster geworden van de gevaren en de invloed die alcohol op het lichaam heeft?

Ja. Ervaring is een harde leermeester, daar ben ik nu wel achter gekomen. Ik ben bewuster dat alcohol niet alleen lichamelijke gevolgen heeft maar ook zeker invloed heeft op je gemoedstoestand (dan doel ik op de gemoedstoestand de dag/week na het drinken).

Heeft dit incident enige invloed gehad op jouw drinkgedrag op korte termijn?

Ik heb minstens een half jaar niet meer gedronken.

Heeft dit incident tegenwoordig nog invloed op jouw drinkgedrag?

Ja zeker wel. Ik wens dit niemand toe. Natuurlijk zijn er ergere dingen in het leven, maar de hele nasleep vond ik zo'n rotverval om mee te maken. Ik heb na deze gebeurtenis ook een tijd geen alcohol meer gedronken, ik kon de geur en smaak ervan gewoon niet verdragen. Ook drink ik nu geen grote hoeveelheden sterke drank meer omdat ik nu weet dat het ineens toe kan slaan.

Bijlage XII

Het effect van duidelijke en onduidelijke grenzen

	<i>Duidelijke grenzen</i>	<i>Onduidelijke grenzen</i>
<i>Kenmerken</i>	• Gesteld in heldere, concrete en directe gedragstermen • De daad bij het woord voegen (bijv. genoemde consequenties waar kunnen maken) • Gehoorzaamheid wordt verwacht en geëist • Er wordt informatie aangeboden die nodig is om verantwoorde keuzes te maken en om mee te werken • Er wordt duidelijkheid geboden	• Gesteld in onduidelijke woorden, of in de vorm van een 'gemengde boodschap' • Genoemde consequenties kunnen niet of moeilijk worden waargemaakt worden • Er wordt geen gehoorzaamheid geëist • Er wordt geen informatie aangeboden die nodig is om verantwoorde keuzes te maken en om mee te werken • Duidelijkheid ontbreekt
<i>Voorspelbare resultaten</i>	• Medewerking • Minder uitproberen • Duidelijk begrip van regels en verwachtingen • De woorden van ouders worden serieus genomen	• Verzet • Meer uitproberen • Toenemend wangedrag / machtsstrijd • De woorden van ouders worden genegeerd of naast zich neergelegd
<i>Het kind leert</i>	• 'Nee' is 'nee' • 'Er wordt van mij verwacht me aan de regels te houden' • 'Ik ben verantwoordelijk voor mijn eigen gedrag' • 'Volwassenen menen wat ze zeggen'	• 'Nee' betekent 'ja', 'soms' of 'misschien' • 'Ik hoef me niet aan regels te houden' • 'Ik maak mijn eigen regels en doe wat ik wil' • 'Volwassenen menen niet wat ze zeggen' • Volwassenen zijn verantwoordelijk voor mijn gedrag'

Bijlage XIII

In het startdocument geformuleerde deelvragen

In de beginfase van mijn onderzoek heb ik onderstaande deelvragen opgesteld in mijn startdocument. In de loop van de onderzoeksperiode zijn deze deelvragen vervormt tot de huidige hoofdstukindeling.

Deelvragen:

1. Wat is alcohol en hoe luiden de trends op dit moment?
2. In welke mate wordt er alcohol genuttigd door jongeren in de leeftijd van 11 tot 18 jaar?
3. Hoe ziet de huidige wetgeving omtrent alcoholgebruik eruit?
4. Wat zijn de korte termijn risico's van veelvuldig alcoholgebruik?
5. Wat zijn de lange termijn risico's van veelvuldig alcoholgebruik?
6. Welke instanties bieden hulp aan ouders op het gebied van alcohol en opvoeding?
7. Welke actuele reclames en preventieprogramma's besteden aandacht aan alcohol en opvoeding?
8. Wat is de beleving van ouders met betrekking tot alcoholgebruik van hun kind(eren)?
9. Wat is de beleving van professionals met betrekking tot alcoholgebruik van jongeren in de leeftijd van 11 tot 18 jaar?
10. Welke behoeften hebben ouders wanneer het gaat om ondersteuning bij de gespreksvoering over alcoholgebruik?
11. Wat zijn belangrijke aandachtspunten voor gespreksvoering met jongeren tussen 11 en 18 jaar?
12. Wat zijn belangrijke aandachtspunten voor ouders als zij in gesprek gaan met hun kind(eren) over het gebruik van alcohol?