

Beleidsplan Stichting Jeugd en Alcohol

Augustus 2017



2018-2022

Inhoudsopgave

Inleiding	Pag.	2
Achtergrond	Pag.	3
Werkzaamheden Stichting Jeugd & Alcohol	Pag.	6
Organisatie & Resources Stichting Jeugd & Alcohol	Pag.	9
Financiële planning	Pag.	12
Bijlagen		
1. Achtergrondinformatie 'Alcohol en jongeren, geen goede combinatie'	Pag.	14
2. Business canvas model	Pag.	18
3. SWOT analyse	Pag.	20

1 Inleiding

Alcohol meest schadelijke drug

De wettelijke leeftijd om alcohol te kopen is mede dankzij inzet van de Stichting Jeugd en Alcohol verhoogd naar 18 jaar (Nix18). Een mooi resultaat door onder andere jarenlang onderzoek en het creëren van 'awareness'. In de praktijk blijkt helaas dat het aantal 'comazuipers' stijgt en dat (minderjarige) jongeren met alcoholintoxicatie een groeiend probleem vormen. In 2010 werd in het medisch vaktijdschrift de "Lancet" al geschreven: "Niet crack of heroïne, maar bovenaan een nieuw samengestelde lijst van de meest schadelijke drugs staat alcohol."

Hoe erg is dit probleem? Op het moment van bovenmatige alcoholinname ervaren jongeren op korte termijn een toename van agressie, seksueel risicogedrag en alcohol gecorreleerde ongevallen. Effecten op de lange termijn van alcoholintoxicatie in de vorm van "comazuipen" betreft ernstige schade van het cognitief potentieel en bij recidive is er zelfs 42% kans op een IQ drop van 10 tot 15 punten. Het probleem is dus groot, niet alleen voor de jongeren zelf maar voor de gehele maatschappij. In het artikel "Alcohol en jongeren, geen goede combinatie" (zie ook bijlage 1) wordt een toelichting gegeven omtrent de meest relevante kennis op dit terrein.

Komen wij als maatschappij in beweging tegen het alcoholmisbruik bij de jeugd? Een belangrijke mijlpaal is de uitspraak van de rechtbank in Den Haag in januari 2016, waarin een moeder is beboet om het dronken worden van een minderjarig meisje op het feestje van haar dochter. Dit is de eerste keer dat een rechtbank een dergelijke uitspraak doet. De ernst van deze zaak is ook bij de overheid doorgedrongen. Zo werkt het ministerie van VWS samen met NOC*NSF en de Stichting Jeugd en Alcohol aan het voorkomen van alcoholmisbruik binnen sportverenigingen. En het houdt niet op bij onze landsgrenzen, want inmiddels zijn de Christelijke Mutualiteiten in België met de Stichting in gesprek om te komen tot "alcoholpoli's" in België.

Ambitie Stichting Jeugd & Alcohol

Het werk van de Stichting is daarmee nog lang niet af, het wordt juist almaar meer. Om het werk van de Stichting te blijven waarborgen zal de Stichting zich moeten versterken, zowel organisatorisch als financieel. En er zijn partners nodig, die samen met de Stichting de strijd aangaan tegen het groeiende probleem van alcoholmisbruik van jongeren. Deze jongeren zijn onze toekomst en daar moeten we met elkaar in investeren!

Daarom heeft de Stichting besloten, met steun van de KPMG, een beleidsplan voor de komende tien jaar op te stellen. Dit betreft voorliggend plan. Met dit plan wordt focus in activiteiten aangebracht en inzichtelijk gemaakt wat er organisatorisch en financieel nodig is om de activiteiten uit te voeren. Tevens dient dit plan om mogelijke samenwerkingspartners inzicht te geven in het werk van de Stichting en hoe de samenwerkingspartner een bijdrage kan leveren.

2. Achtergrond

Ontstaansgeschiedenis

De Stichting Jeugd en Alcohol (St. J&A) is opgericht op 18 februari 2010 op initiatief van kinderarts Nico van der Lely. Het begon in feite een aantal jaren tevoren, toen de kinderarts een 13-jarig meisje voor acute behandeling in het Reinier de Graaf Gasthuis te Delft opnam. Zij bleek die avond anderhalve liter Pisang Ambon te hebben gedronken. Het was de eerste keer dat kinderarts van der Lely te maken kreeg met een jeugdige patiënt met een zo ernstige alcohol vergiftiging.

Alcoholvergiftigingen vormen een probleem dat in de afgelopen 10 jaar sterk is toegenomen. Het aantal hieraan gerelateerde SEH-behandelingen is in die tijd 3,5 keer toegenomen. Dit komt vooral voor rekening van jongeren in de leeftijd van 15-24 jaar, waar het aantal vervijfvoudigde. De kinderarts besloot hier iets aan te doen: richtte de Stichting Jeugd en Alcohol op en startte een gericht onderzoek via het Nederlands Signalerings Centrum Kindergeneeskunde (NSCK) van de NVK.

De Stichting houdt zich bezig met directe en indirecte schade van alcohol op het zich ontwikkelende kind. Deze schade voor kind, omgeving en samenleving wil de stichting vaststellen, onderzoeken en zo mogelijk voorkomen. Haar doel tracht de stichting te bereiken door activiteiten te stimuleren op het gebied van wetenschappelijk onderwijs, bewustwording en advisering, onderzoek en gezondheidszorg.

Met de werkzaamheden van de Stichting wordt het algemeen belang gediend. De Stichting is daarom sinds de oprichting door de belastingdienst aangemerkt als een 'Algemeen Nut Beogende Instelling'. De rechtsvorm van de Stichting heeft de voorkeur omdat dan de rechtszekerheid, een goede en transparante bedrijfsvoering en het non-profit karakter kunnen worden gewaarborgd. Het Bestuur van de Stichting bestaat uit vijf personen. De bestuurders ontvangen uit hoofde van hun functie geen bezoldiging.

Behaalde resultaten

De Stichting Jeugd en Alcohol heeft in samenwerking met diverse partners de afgelopen jaren 170.000 Euro per jaar geïnvesteerd in activiteiten om 'awareness' te creëren. Onderstaand een (niet uitputtend) overzicht van de behaalde resultaten (zie ook www.stichtingjeugdenalcohol.nl).



Nadere toelichting per resultaat:

1. **Media aandacht:** het onder de aandacht krijgen in de media van het probleem alcohol en jeugd in de breedste zin van het woord. Zo werden de verkregen data van het door de Stichting geïnitieerd wetenschappelijk onderzoek verspreid in de schrijvende pers, zowel lokaal, regionaal, landelijk als internationaal. Tevens gold dit voor meerdere optredens in TV en radio programma's.
2. **Collegae:** De kennis en kunde aangaande de preventie, herkenning en behandeling van kinderen met alcohol vergiftiging werd gedeeld met collegae lokaal, regionaal, nationaal en internationaal door middel van lezingen, workshops, publicaties van wetenschappelijk onderzoek, poster publicaties e.d. Richtlijnen en protocollen werden opgesteld, getoetst en verspreid. Collegae uit de nulde, 1e, 2e en 3e lijn werden voorgelicht, naast degenen die daarvoor in opleiding zijn. In het land werden met steun van VWS 12 speciale 'alcohol' poliklinieken opgezet die tot op de dag van vandaag hun regionale rol vervullen.
3. **Politiek:** Kennis aangaande alcohol en jeugd werd verspreid onder politici middels diverse fora en gremia. Op verzoek werden meerdere lezingen gehouden in het Nederlandse parlement als ook in het Europarlement in Straatsburg. Politici van de meeste partijen werden op hun verzoek bijgepraat in de Tweede Kamer der Staten Generaal. Werkbezoeken van meerdere ministers te Delft werden ingevuld. Daarnaast werd kennis gedeeld met burgemeester en wethouders van veel gemeenten in het land. De verhoging van de leeftijd van 16 naar 18 jaar per 1 januari 2014 waarop licht alcoholhoudende dranken kan worden gekocht is mede hierdoor tot stand gekomen.
4. **Ouders:** ouders worden door de Stichting als speciale doelgroep gezien in diens activiteiten. Getracht wordt, naast de kinderen, ook de ouders herhaaldelijk bij de vele gelegenheden en met inzet van diverse middelen te betrekken. Voorlichtingstechnieken

op velerlei gebieden werden ingezet, van geschreven boeken ('Onze kinderen en alcohol' en 'De alcohol vrije puber, een praktische gids') tot diverse Power Point Presentaties en gemaakte 'Visuals'. Ouders met hun kinderen werden voorgelicht op veel plaatsen in het land.

5. **Sport:** een plan van aanpak (2015 – 2018) om alcohol misbruik in de sport te minderen werd i.s.m. NOC*NSF gemaakt . Het Project, mede ondersteund door de Stichting Phoenix en het Ministerie van VWS, is inmiddels in zijn 3e jaar. Contacten met buitenlandse sportbonden worden onderhouden; werkbezoeken zijn afgelegd. Veel is meegewerkt aan publicaties in sport gerelateerde bladen.
6. **Politie/ Justitie:** invulling aan de taak tot kennisoverdracht werd gegeven van de werkbezoeken van de ministers van Binnenlandse Zaken en Veiligheid en Justitie te Delft tot lezingen voor wijkagenten in het land. In regionale preventie en voorlichtingsactiviteiten zal personeel vanuit deze sector betrokken blijven en zullen de ervaringen gedeeld worden.
7. **Internationaal:** een plan van aanpak is geschreven voor het realiseren van 'awareness' meetings en 'alcoholpoli's' in België in samenwerking met de Universiteit van Antwerpen. Zie verder ook de punten 1 t/m 3.



De start van het project "Voorkom Alcoholmisbruik In De Sport" door de
Staatssecretaris van VWS: Martin van Rijn.

3. Werkzaamheden Stichting Jeugd & Alcohol

Doel en doelgroep

De Stichting houdt zich bezig met de directe en indirecte schade van alcohol op het zich ontwikkelende kind. Deze schade voor kind, omgeving en samenleving wil de stichting vaststellen, onderzoeken en zo mogelijk voorkomen. Door middel van diverse activiteiten wil de Stichting bovenal 'awareness' rondom dit thema creëren en stimuleren dat alle betrokken partijen bij deze problematiek de handen ineen slaan om gezamenlijk te komen tot een reductie en uiteindelijk voorkoming van alcoholschade bij jongeren tot 18 jaar.

De Stichting richt zich met haar werkzaamheden vooral op jongeren tot 18 jaar en hun ouders/verzorgers. Zij zijn de primaire doelgroep als het gaat om het creëren van 'awareness' en het voorkomen van alcoholschade bij jongeren. In de toekomst wil de Stichting deze doelgroep verruimen naar jongeren tot 25 jaar. Daarnaast richt de Stichting zich ook op collega's in de zorg, in het kader van kennisoverdracht én samenwerking in deze opgave. Tot slot richt de Stichting zich op een aantal belangrijke samenwerkingspartners in dezen, met name ministeries, gemeenten, OM, politie, scholen en sportorganisaties.

Bovenstaande doelgroepen worden langs diverse kanalen bereikt: met name campagnes (Nix 18), publicaties (artikelen en boeken), lezingen en informatieverstrekking binnen de gezondheidszorg. Sociale media wordt op dit moment nog weinig ingezet, maar afhankelijk van de behoefte kan dit voor de komende tien jaar worden geïntensiveerd i.s.m. de toekomstige samenwerkingspartners.

Kernactiviteiten (1)

Haar doel tracht de Stichting te bereiken door activiteiten te stimuleren op het gebied van wetenschappelijk onderwijs, bewustwording en advisering, onderzoek en gezondheidszorg. Deze activiteiten vallen uiteen in structurele werkzaamheden en projectmatige werkzaamheden. De structurele werkzaamheden betreffen:

1. Klinische werkzaamheden en opleiden van collegae door middel van het opstellen van protocollen en scholing van huisartsen, kinderartsen en degenen die daarvoor in opleiding zijn.
2. Bewustwording en advisering over alcoholmisbruik aan diverse gremia door middel van 'awareness' meetings, zoals presentaties en lezingen op congressen, voorlichtingsbijeenkomsten en/of symposia over alcoholgebruik onder jongeren.

3. Het verrichten en publiceren van wetenschappelijk onderzoek omtrent alcoholmisbruik onder jongeren.
4. Politieke lobby om aandacht te vragen voor het thema en allianties aan te gaan met overheden.
5. Media aandacht creëren door het bekendmaken van verkregen data van door de Stichting geïnitieerd wetenschappelijk onderzoek en deze te delen met de schrijvende pers, zowel lokaal, regionaal, landelijk als internationaal.

De Stichting is voor haar inzet afhankelijk van subsidies en fondsen. Belangrijke activiteit van de Stichting is dan ook fondsenwerving en –beheer. Het verwerven van fondsen vindt plaats door het vergroten van naamsbekendheid van de Stichting via de reeds genoemde presentaties en het benaderen van sympathiserende commerciële partijen, non-profit instellingen en vermogende particulieren voor donaties. Voor de toekomst probeert de Stichting, onder meer via haar website, structurele en incidentele donaties aan te trekken.

Het bestuur van de Stichting heeft zich vanaf de eerste donatie op het standpunt gesteld dat de ontvangen gelden op een conservatieve wijze dienen te worden beheerd. Daartoe worden de ontvangen donaties aangehouden op een bankrekening. Het bestuur is niet voornemens deze wijze van beheer van de gelden aan te passen.

Verder kent de Stichting ook structurele ondersteunende werkzaamheden zoals het voeren van financiële administratie, secretariële werkzaamheden en het uitvoeren van diverse communicatie activiteiten.

Kernactiviteiten (2)

Naast de structurele werkzaamheden kent de Stichting vier deelprojecten waar zij de komende vijf jaar vooral mee aan de slag gaat. Dit zijn:

1. Vermindering alcoholmisbruik in de sport met plan van aanpak i.s.m. NOC / NSF 2015 t/m 2018 en KNVB / KNHB 2018 t/m 2021.
2. Voorlichting jongeren over alcoholmisbruik op scholen i.s.m. DSW, Onderwijs, gemeente Delft en Ministerie van VWS.
3. Samenwerking in de jeugdstrafrechtketen.
4. Oprichten ‘alcoholpoli’s’ in België.
5. Mogelijk nieuw project: onderzoek alcoholgebruik in de studentenwereld, i.s.m. het Trimbos Instituut.

Voor vier projecten zijn reeds projectplannen opgesteld, voor de andere zal dit de komende periode worden gedaan. Vooralsnog is gekozen voor vier projecten. In de komende tien jaar zal te zijner tijd worden gekeken of en wanneer er behoefte is aan een nieuw project.

	2018	2019	2020	2021	2022
Structurele werkzaamheden					
Project Sport					
Project Onderwijs					
Project Strafrechtketen					
Oprichting alcoholpoli's België					
Mogelijk nieuw project (n.t.b.)					

Bovenstaand de activiteiten op hoofdlijnen voor de komende 5 jaren in een tijdpad gezet.

4. Organisatie & Resources

Stichting Jeugd & Alcohol

Governance

De stichting kent op dit moment een vijfhoofdig stichtingsbestuur:

- Dr. J.C. Kuijpers (voorzitter)
- Dr. N. van der Lely (secretaris)
- Drs. J.E. van der Leije (penningmeester)
- Drs. C.A.C.M. Oomen
- Mr. J.M. Loth

Het stichtingsbestuur is verantwoordelijk voor het behalen van de doelstellingen van de Stichting, de (externe) financiële verantwoording en het toezicht. Op dit moment zijn de verantwoordelijkheden zodoende niet gescheiden. Dit is juridisch getoetst en akkoord bevonden en past ook bij de beperkte organisatieomvang.

Indien de Stichting organisatorisch gaat groeien, dan is het denkbaar om een scheiding in verantwoordelijkheden aan te brengen. Te denken valt aan een variant waarbij Dr. N. van der Lely meer een CEO rol vervult en de overige leden van het bestuur optreden als een Raad van Toezicht. Op deze manier zijn de verantwoordelijkheden meer gescheiden, waarbij Dr. Van der Lely verantwoordelijk is voor het behalen van de doelstellingen van de Stichting en de Raad van Toezicht verantwoordelijk is voor het houden van toezicht op het behalen van de doelstellingen en kan optreden als klankbord voor de CEO bij het uitoefenen van zijn rol.

Organisatie en functies

De dagelijkse structurele werkzaamheden worden uitgevoerd door Dr. Van der Lely, naast zijn werkzaamheden als kinderarts in het Reinier de Graaf Gasthuis te Delft. Hij wordt in zijn werkzaamheden ondersteund door een secretaresse.

Gegeven de toename in werkbelasting is het wenselijk ter ondersteuning van de werkzaamheden van de stichting op termijn als volgt uit te breiden:

- 0,2 fte extra secretariële ondersteuning
- 0,2 fte communicatie medewerker
- 0,2 fte financieel administratief medewerker

Indien meerdere projecten doorgang vinden en er op termijn dus meerdere projecten tegelijk gaan lopen, is het wenselijk om een projectmanager aan te trekken die verantwoordelijk zal zijn voor het dagelijks projectmanagement van specifieke projecten.

Voor de verschillende projecten worden tevens arts-assistenten (2 à 3 x 0,5 fte) aangetrokken. Zij zullen o.l.v. Dr. Van der Lely werkzaamheden uitvoeren, zoals het doen van onderzoek, het geven van voorlichting en het verzorgen van trainingen.

Belangrijk uitgangspunt is dat de Stichting niet alle activiteiten zelf zal uitvoeren. In elk projectplan wordt helder beschreven wie welke rol binnen het project oppakt, uitgaande van gedeelde verantwoordelijkheid en inzet. Daarbij kan de Stichting ook trainingen verzorgen in het kader van kennisoverdracht, zodat samenwerkingspartners meer hun rol kunnen pakken.

Samenwerkingspartners

Zoals eerder al aangegeven wil de Stichting intensief met partners samenwerken. De Stichting heeft tot heden de volgende samenwerkingspartners gekend:

- Collegae uit nulde, 1^e, 2^e en 3e lijn en degenen die daarvoor in opleiding zijn.
- Scholen
- Overheden (lokaal, nationaal en internationaal)
- Strafrechtketen (politie, justitie en HALT)
- Zorgverzekeraar
- Sportclubs, sportbonden en koepelorganisaties.
- Adviesbureaus

Communicatiemiddelen

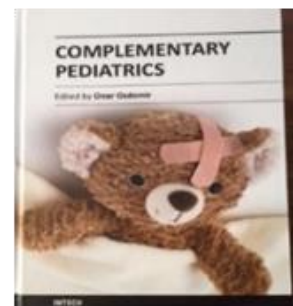
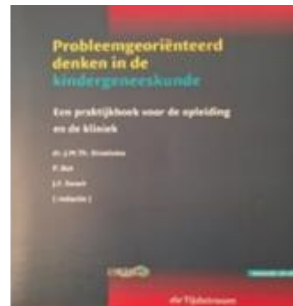
De Stichting kent een aantal communicatiemiddelen die ter ondersteuning van haar activiteiten worden ingezet:

- Publicaties n.a.v. wetenschappelijk onderzoek in diverse (medische) tijdschriften en kranten
- Boeken
- Lezingen / presentaties
- Factsheets
- Folders
- Educatieve filmpjes

Voor meer informatie zie : www.stichtingjeugdenalcohol.nl

Het opstellen van publicaties, factsheets en boeken, alsmede het geven van lezingen en presentaties namens de St. J&A gebeurt vrijwel uitsluitend door Dr. Van der Lely. In de toekomst is het de bedoeling dat ook andere betrokkenen bij de Stichting deze activiteiten zullen uitvoeren, zoals arts-assistenten, gespecialiseerde verpleegkundigen en medewerkers van samenwerkingspartners.

Voor de toekomst zal ook meer sociale media worden ingezet, een belangrijk communicatiekanaal voor jongeren. De aan te trekken communicatie medewerker zal een belangrijke rol spelen in het versterken van de online / sociale media strategie.



Educatieve middelen

Naast communicatiemiddelen wil de Stichting ook meer gebruik gaan maken van educatieve middelen zoals lesmateriaal, presentaties en e-learning. Dit wil zij vooral gaan inzetten in de projecten Onderwijs en Strafrechtketen, maar ook bij het trainen van samenwerkingspartners in de andere projecten en als informatiemateriaal voor ouders. Dit materiaal zal in de loop der tijd (verder) ontwikkeld gaan worden.

5. Financiële Planning Stichting Jeugd & Alcohol

Alle inkomsten van de Stichting komen tot dusverre voort uit tijdelijke projectbijdragen. Zonder deze projectbijdragen, of wanneer het budget van een project wordt overschreden, kent de Stichting een negatieve exploitatie. Daarmee is de lange termijn continuïteit van de Stichting onzeker. Om die reden is de Stichting op zoek naar enkele sponsors die meerjarig de Stichting kunnen voorzien van middelen waardoor de continuïteit van de Stichting, ook buiten projecten om, gegarandeerd is.

Toelichting kosten

De lasten slaan terug op kosten die enerzijds gemaakt worden ten aanzien van de structurele werkzaamheden van de Stichting en anderzijds door het aangaan van projecten in samenwerkingsverbanden. De kosten van de Stichting betreffen met name de personele inzet vanuit de Stichting. Dit zijn voor de Stichting grotendeels vaste kosten, die meerjarige betalingsverplichtingen vormen, waardoor er altijd een standaard kostenbasis voor de Stichting zal zijn ongeacht het aantal activiteiten dat de stichting op dat moment uitvoert.

Om niet te veel afhankelijk te zijn van één sponsor bouwt de Stichting jaarlijks een reserve op. Indien de Stichting tijden kent van onzekere inkomsten, kan de Stichting beroep doen op deze reserve, zodat de activiteiten gedurende een overbruggingsperiode voorgezet kunnen worden en de lopende projecten op korte termijn niet in gevaar komen.

Toelichting baten

De inkomsten van de Stichting met betrekking tot de structurele werkzaamheden zijn vanaf de oprichting van de Stichting afkomstig van slechts een enkele sponsor en werd in combinatie met de eerste grote projecten een passende financiering verkregen vanuit DSW / Phoenix en VWS, aangevuld met inkomsten uit diverse kortlopende activiteiten. Het streven is om ook voor nieuwe projecten zowel publieke als private financiering te verkrijgen, volgens een kostendekkende begroting van deze projecten.

Vanzelfsprekend heeft de Stichting naast de projecten voor het geheel van de huidige activiteiten, als ook om een stabiele uitbreiding van de Stichting mogelijk te maken, aanvullende inkomsten nodig. Bovendien blijken niet alle projecten binnen de begrote kosten te realiseren en bezit de Stichting te weinig vermogen om op meer dan een enkel jaar hierin tegemoet te komen. Een toekomstig project, hoezeer deze ook binnen de doelstelling van de Stichting valt, kan dus uitsluitend worden gerealiseerd

indien een passende financiering wordt verkregen. Gegeven de ambitie van de Stichting ook buiten de geplande projecten het geheel aan activiteiten in de nabije toekomst uit te breiden, is er dringend behoefte aan structurele lange termijn financiering. Zoals hierboven reeds aangegeven, is deze financiering vooral bedoeld om de continuïteit van de Stichting te waarborgen en expansie van haar werkzaamheden te faciliteren. De Stichting heeft de wens om één of twee structurele sponsoren te vinden die zorgdragen voor meerjarige financiering. Het gewenste profiel van de sponsoren is met name dat ze neutraal zijn en uit maatschappelijk oogpunt betrokken willen zijn bij de Stichting Jeugd en Alcohol. Een vertegenwoordiger van de sponsor kan plaatsnemen in het Stichtingsbestuur om als klankbord te dienen, maar dit is absoluut geen voorwaarde. Daarnaast verdient het aanbeveling om te onderzoeken of de Stichting voor de lange termijn ook gebruik kan maken van nationale en/of Europese subsidies.

Bijlage 1

In het artikel Alcohol en Jongeren wordt de medische kennis met betrekking tot alcoholintoxicatie bij jongeren tot een leeftijd van 18 jaar besproken. Deze kennis is voor een ieder nuttig en voor een hulpverlener op dit gebied vanzelfsprekend een noodzaak om professioneel verantwoord te handelen.

Alcohol en jongeren, geen goede combinatie

15



Nico van der Lely

Dr. N. van der Lely, kinderarts, Reinier de Graaf Ziekenhuis, Delft

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

- heeft u kennis van de grootte van het alcoholprobleem bij jongeren;
- kent u de impact van alcohol op het zich ontwikkelende brein van de adolescent;
- kunt u bij en na een opname van een kind met een alcoholvergiftiging handelen volgens de laatste wetenschappelijke inzichten.

Trefwoorden

alcoholintoxicatie, adolescenten, follow-up, hersenschade

Samenvatting

Nog altijd worden tieners in het ziekenhuis opgenomen met een alcoholintoxicatie, al dan niet in combinatie met andere middelen. De sterke stijging van het aantal alcoholintoxicaties in de jaren 2008-2010 is tot stilstand gekomen maar van een dalende trend is nog geen sprake. De verhoging van de wettelijke leeftijdsgrens voor de verkoop van laag-alcoholische producten naar 18 jaar per 1 januari 2014 heeft, samen met de toegenomen belangstelling voor dit onderwerp, wel tot een sterk gestegen bewustwording (*awareness*) bij ouders geleid. De aanwijzingen worden steeds sterker dat een alcoholintoxicatie schade aan het zich ontwikkelende brein veroorzaakt, met ernstige langetermijneffecten tot gevolg. Er is inmiddels een netwerk van 'alcoholpoliklinieken' opgezet waarbij in samenwerking met kinderpsychologen een manier van werken is geïntroduceerd om vooral recidive te voorkomen. Preventie blijft echter het belangrijkste element om tot een dalende trend te komen. De rol van kinderartsen ligt hierin dat bij elk nieuw contact met een adolescent standaard naar alcoholgebruik moet worden gevraagd. In dit artikel bespreken we de kennis die nodig is om vervolgens als hulpverlener beslagen ten ijs te treden.

Inleiding

Alcoholgebruik onder jongeren leidt niet alleen tot gezondheidsschade op korte termijn. Daarnaast kan een verminderde ontwikkeling van de hersenen betekenen dat emotionele en impulscontrole ontoereikend zijn. De samenleving lijdt grote (financiële) schade door alcoholgebruik. Dit zijn niet alleen medische kosten, maar ook de kosten van verlies van arbeidsproductiviteit, vernieling, politie-inzet en op de lange termijn intellectuele schade voor de samenleving als geheel. Er wordt steeds meer bekend over het effect van alcohol op het kankerrisico.¹ Bij mensen die meer dan 1 eenheid alcohol per dag gebruiken, stijgt het risico op kanker van lip, mond, keel, lever en borst met 7 tot 10%.² Slechts weinig Nederlanders zijn daarvan op de hoogte (1 op de 3).³ Positief is dat het stoppen van alcohol drinken zinvol is; het risico op het krijgen van kanker neemt daardoor ook weer af. Ook het negatieve effect van het jong starten (< 16 jaar) met drinken en de kans op veel gebruik later

Praktische Pedagogie nummer 1 - maart 2016 Acute zorg

Gedownload door N. van der Lely (lely@rdgg.nl) op 23-03-2016 08:18:23

in het leven (stijging van 4-6 keer) wordt steeds duidelijker.⁴ Het drinken van alcohol is een varzelsprekend deel van het sociale leven geworden. Dit gold in 2006 ook al voor onze tieners.⁵ Een systematische analyse door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) toonde aan dat voor de categorie 10- tot 24-jarigen alcohol de belangrijkste factor was in het verlies van *disability-adjusted life years* (DALY's).⁶ Elke kinderarts heeft daarom de plicht de rol van verdediger van de gezondheid van het kind op zich te nemen.⁷ Dit geldt zowel voor preventie als voor het borgen van een goede behandeling en nabehandeling van tieners met een alcoholintoxicatie.

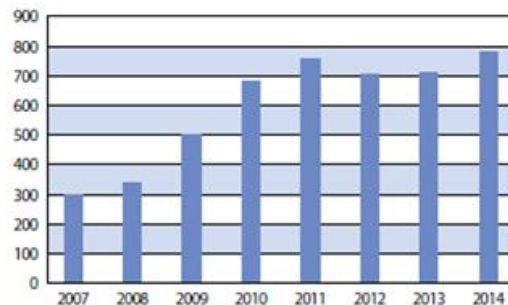
Effecten van alcohol op de hersenen

Er wordt steeds meer bekend van de veranderingen die het brein ondergaat gedurende de adolescentie.⁸ Niet alleen verandert de structurele opbouw, ook de functionele organisatie van de verschillende hersenonderdelen verandert continu ('plasticiteit').⁹ Daarnaast worden, afhankelijk van het aantal en de kracht van gebruikte hersencelconnecties, bepaalde netwerken afgebroken dan wel versterkt, *pruning* ofwel 'snoeien' genaamd. De hersenen kunnen zich daardoor in de adolescentie sterk aanpassen aan de omgeving. Dat is een voordeel omdat deze levensfase vraagt om een snelle intellectuele vooruitgang en sociale adaptatie. Risico's zijn echter een verhoogde kwetsbaarheid voor gevaarlijk gedrag, ontwikkeling van ernstige psychiatrisch ziektebeelden en gevoeligheid voor externe factoren zoals alcohol.⁸ Hierdoor kunnen de ontwikkelingen van diverse hersenregio's negatief worden beïnvloed, wat langetermijneffecten kan hebben.¹⁰ Bij gecombineerd middelengebruik kan het effect hiervan nog groter zijn.

Alcoholgebruik is vooral schadelijk bij veel of frequent gebruik en bij gebruik op jonge leeftijd. Alcoholgebruik bij jongeren vindt bijna altijd plaats als 'binge-drinken'. Dit is gedefinieerd als het drinken van > 5 eenheden alcohol (voor meisjes > 4) in enkele uren (dus per gelegenheid, dit staat bekend als 'piekdrinken').¹¹ De schadelijke effecten van alcohol worden versterkt als naast de alcohol ook energiedrankjes worden genuttigd. Helaas is er een toename in het gebruik van deze 'alcohol-energiedrankjes' waarneembaar.

Grootte van het probleem

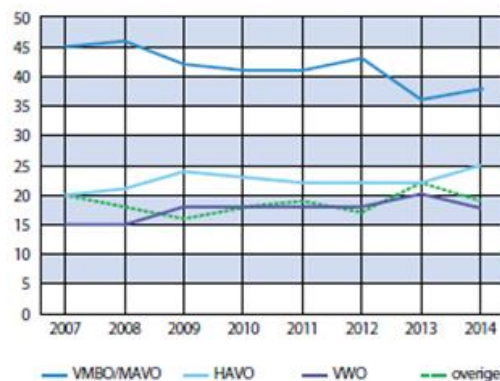
Sinds 2007 worden gevallen van alcoholintoxicatie geregistreerd via het Nederlands Signalerings Centrum Kindergeneeskunde (NSCK), waardoor beter inzicht is ontstaan in de prevalentie, kenmerken, trends en regionale verschillen. Aan deze anonieme registratie werkt ongeveer 90% van de kinderartsen mee en na een melding wordt 90% van de vragenlijsten geretourneerd. In acht jaar tijd werden via het NSCK 4782 gevallen van alcoholintoxicatie onder adolescenten gerapporteerd (figuur 1). De verhouding jongens/meisjes was ongeveer gelijk, waarbij meisjes op jongere leeftijd hun eerste drankje nuttigen. Tussen 2007 en



Figuur 1

Aantal NSCK-meldingen (in absolute aantallen) van alcoholvergiftiging in de periode 2007-2014.

2014 is de gemiddelde leeftijd bij opname gestegen van 14,9 naar 15,4 jaar en het gemiddelde bloed-alcoholpromillage (BAC) van 1,83 naar 1,96 g/l. Eén op de negen patiënten (11,1%) had naast alcohol ook een of meer andere middelen gebruikt (cannabis bij 6,7% en andere middelen (ecstasy, amfetamine, cocaïne, GHB) bij 3,3%).¹² Tussen 2011 en 2014 is het aantal ouders dat toestemming geeft om te drinken vóór de leeftijd van 16 jaar bijna gehalveerd (van 68% in 2011 naar 37% in 2014). Een strengere houding van ouders, met duidelijke regels, blijkt effectief in het voorkomen van alcoholmisbruik.¹³ Het schoolniveau van de opgenomen kinderen is een afspiegeling van de samenleving (figuur 2): 'iedereen drinkt'.¹⁴ Overmatig gebruik beperkt zich dus niet tot leerlingen van een bepaald schooltype. Het ontbreken van ouderlijke regels voor alcoholgebruik, het geven van (slokkjes) alcohol aan jonge kinderen en regelmatig alcoholgebruik door de ouders zijn risicofactoren voor meer alcoholgebruik bij de kinderen. In onderzoek in de Verenigde Staten en Australië bleek dat problematisch alcoholgebruik in de familie de kans op veel gebruik bij kinderen met ongeveer 5% verhoogt



Figuur 2

Schoolniveau van de adolescenten met een alcoholvergiftiging die in de periode 2007-2014 werden opgenomen in ziekenhuizen die participeren in de NSCK-registratie en het percentage van het totaal aantal kinderen met alcoholintoxicatie.

en dat genetische factoren hierbij een rol spelen. Dit risico staat los van de kans op een foetaal alcoholyndroom (FAS) bij de eerste generatie. Andere factoren die de kans op alcoholintoxicatie vergroten, zijn groepsdruk, het conditionerende effect van alcoholreclames, de lage prijs van alcohol en de gemakkelijke beschikbaarheid (Nederland kent ongeveer 60.000 alcoholuitgiftepunten!).

Fysiologie en kliniek

Het drinken van alcohol veroorzaakt niet bij iedereen hetzelfde alcoholpromillage; individuele factoren spelen hierbij een rol. De alcohol verdeelt zich over het totale lichaamswater. Een zwaar persoon merkt minder van de alcohol dan een licht persoon. Vrouwen zijn sneller onder invloed van alcohol dan mannen doordat zij relatief meer vetweefsel hebben en minder alcoholdehydrogenase om alcohol af te breken. Een standaardglas drank bevat 10 gram alcohol. Bij ingestie leidt dit gemiddeld tot een BAC van 0,2 bij mannen en van 0,3 bij vrouwen.

Het overgrote deel van de ingenomen alcohol (ethanol) wordt direct opgenomen in de maag en vooral de dunne darm. Snel drinken op een relatief lege maag verhoogt de BAC. Voedsel in de maag zorgt daarentegen voor een gelijkmatige en langzame opname van alcohol in het bloed. Ook spelen onder meer de lichamelijke conditie, medicijngebruik en ras een rol in de verwerking van alcohol. Gemiddeld verwerkt een lever 0,3 gram alcohol per liter bloed, ofwel een standaardglas per uur. Een klein deel (5%) wordt door het lichaam direct uitgescheiden via de urine, uitademingslucht (daar is de politie blij mee) en zweet.

Alcohol is een lichaamsvreemde stof; het kan niet worden opgenomen en vindt zijn weg naar de lever, waar het wordt geoxideerd. De oxidatie verloopt in twee stappen: via alcoholdehydrogenase (ADH) naar acetaldehyde, een toxische metaboliet, en via aldehydedehydrogenase (ALDH) tot acetaat. Acetaat wordt omgezet in acetyl-CoA om via de citroenzuurcyclus te worden omgezet in kooldioxide en water. ALDH kent verschillende vormen, waarvan type 2 de grootste affiniteit heeft met alcohol en in de mitochondriën zit. ALDH 2 kent een inactieve variant die vooral bij mensen uit Oost-Azië en inheemse Amerikanen wordt gezien. Dit resulteert bij hen in een verminderde mogelijkheid tot afbreken waardoor zich na inname acetaldehyde ophoopt. Dit leidt tot het flushyndroom, met roodheid van het gelaat, tachycardie, misselijkheid en braken, die erger worden naarmate er meer is ingenomen.

De afbraak van ethanol heeft een remmende werking op de gluconeogenese, maar in de praktijk wordt hypoglykemie niet gezien.¹³ Door productie van lactaat en hydroxyzuur ontstaat metabole acidose en als gevolg daarvan hypokaliëmie, dat wel regelmatig worden gezien.¹⁴

De klinische effecten van alcohol bij verschillende promillages (tabel 1) zijn bij kinderen anders dan bij volwassenen.

Zo is een gestoord looppatroon vaak een laat teken. De portier bij een schoolfeest heeft vaak gelijk als hij meldt dat hij 'de dronkenschap niet kon zien'. Deze observatie

Alcoholpromillage		Klinische effecten
(mg/dl)	(o/oo)	
20-50	0,2-0,5	verminderde fijne motoriek
50-100	0,5-1,0	reactiesnelheid en coördinatie verminderd
100-150	1,0-1,5	gestoorde balans en looppatroon
150-250	1,5-2,5	lethargie
300	3,0	coma bij 'niet-regelmatige' drinkers
400	4,0	respiratoire insufficiëntie

Tabel 1

Effecten van de hoogte van het alcoholpromillage. Bron: Marx JA. Rosen's emergency medicine: concepts and clinical practice. 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2002, 2513.

wordt ook bevestigd door politiemensen die veel overlast ondervinden van gewelddadig gedrag door alcoholmisbruik zonder duidelijke andere symptomen van dronkenschap. Kinderen voelen het effect van alcohol op de hersenen pas laat of helemaal niet, waardoor het 'out raken' een bekend verschijnsel is. Dit treedt op bij een gemiddeld lager alcoholpromillage dan bij volwassenen. Ze voelen zich hierdoor ook vaak minder snel dronken en zijn dan ook geneigd door te drinken. Door het bewustzijnsverlies kan traumatisch letsel ontstaan en in herfst en winter hypothermie. Ook cardiale effecten zoals een verlengd PR-interval met een derdegraads AV-blok als gevolg van alcoholintoxicatie worden gezien.¹⁵ Bepaalde gebieden in de hersenen zoals de amygdala en de hippocampus lijken extra gevoelig voor alcohol. De functie van de amygdala is het leggen van verbanden tussen informatie van buiten en emoties, zoals hoogtevrees en het opmerken van tekenen van agressie via gezichtsuitdrukkingen. Door verstoring van deze functies neemt het risico op secundair letsel na val- en vechtpartijen toe. De disfunctionerende amygdala zorgt ook voor seksuele activiteit op jongere leeftijd dan zonder alcoholgebruik. Zo neemt de kans op onvrijwillig seksueel contact bij meisjes die piekdrinken toe met een factor drie. De functie van de hippocampus voor het opslaan van nieuwe informatie (de 'centrale chip') raakt bij kinderen al relatief snel en sterk verstoord. Bij frequent gebruik op jonge leeftijd blijft de grootte van de hippocampus achter, de schade blijft.¹⁶

Behandeling

De acute opvang van een ernstige alcoholintoxicatie wordt uitgevoerd volgens APLS-principes. Bij deze intoxicatievorm worden vaak zeer lage EMV-scores gezien. De behandeling van alcoholintoxicatie is symptomatisch. Door de snelle opname van alcohol vanuit de tractus digestivus is maagspoeling zinloos; vanwege het verminderde bewustzijn en de kans op aspiratie is het gecontra-indiceerd. Indicaties voor ziekenhuisopname zijn een verminderd bewustzijn, een leeftijd jonger dan 15 jaar, secundair letsel,

elektrolytstoornissen, een BAC van > 1,5% en hypotensie of hypothermie (< 36 °C). Overweeg altijd gelijktijdig gebruik van andere middelen: verricht bij kinderen die worden opgenomen daarom toxicologische screening van bloed en urine. De behandeling bestaat uit rehydratie per infuus en correctie van eventuele hypothermie. Bij een recidief of als de begeleidende ouder dronken is, wordt een melding gedaan bij meldpunt Veilig Thuis.

Op de dag na opname wordt gevraagd naar mogelijke seksueel misbruik, pre-existente of recente psychosociale problemen en medicijn- of drugsgebruik. Patiënten uit risicogroepen (meisjes, piekdrinkers, jonge leeftijd eerste drankje, onderliggende psychologische problematiek, familiair alcoholmisbruik en drugsgebruik) verdienen extra aandacht. Op de ochtend na opname zijn zowel de jongere zelf als de ouders het meest ontvankelijk voor de preventieboodschap, al dan niet digitaal gebracht. Ook krijgt de hulpverlener dan vaak de eerlijkste informatie over het alcoholgebruik van de jongere.

Om de kennis zowel binnen als buiten het ziekenhuis te vergroten is ook voor personeel van ambulancediensten en SEH-afdelingen een praktische tool ontwikkeld (zakkaartje; figuur 3).

Informatie bij een alcoholintoxicatie

- Anamnese
- Risicofactoren
- Risicogroepen
- De onderliggende psychologische problematiek
- Medicijn- of drugsgebruik
- Seksueel misbruik
- Drugsgebruik

Psychosociaal beleid

- Alcoholgebruik:
 - Alcoholgebruik: hoeveel en hoe vaak
 - Psychosociale problemen
 - Medicijn- of drugsgebruik
 - Schadelijke gedragspatronen
 - Levenswijze
 - Verloofing
- Hulpverlening:
 - Hulpverlening: wat is de rol van de hulpverlener?
 - Hulpverlening: hoe vaak en hoe lang?
 - Verwijzing: naar welke hulpverleners?
 - Verwijzing: hoe vaak en hoe lang?
- Verwijzing:
 - Verwijzing: naar welke hulpverleners?
 - Verwijzing: hoe vaak en hoe lang?

Medische aanpak

- De ernst van de situatie
- De BAC
- De symptomen
- De behandeling

Het Reinier de Graaf is een expertisecentrum. Meer informatie over het nazorgtraject en het protocol op: www.polikliniekjeugdneurologie.nl

Alcoholintoxicatie bij jongeren

Alcoholintoxicatie bij jongeren

- Anamnese
- Risicofactoren
- Risicogroepen
- De onderliggende psychologische problematiek
- Medicijn- of drugsgebruik
- Seksueel misbruik
- Drugsgebruik

Medische aanpak

- De ernst van de situatie
- De BAC
- De symptomen
- De behandeling

Psychosociaal beleid

- Alcoholgebruik:
 - Alcoholgebruik: hoeveel en hoe vaak
 - Psychosociale problemen
 - Medicijn- of drugsgebruik
 - Schadelijke gedragspatronen
 - Levenswijze
 - Verloofing
- Hulpverlening:
 - Hulpverlening: wat is de rol van de hulpverlener?
 - Hulpverlening: hoe vaak en hoe lang?
 - Verwijzing: naar welke hulpverleners?
 - Verwijzing: hoe vaak en hoe lang?
- Verwijzing:
 - Verwijzing: naar welke hulpverleners?
 - Verwijzing: hoe vaak en hoe lang?

Het Reinier de Graaf is een expertisecentrum. Meer informatie over het nazorgtraject en het protocol op: www.polikliniekjeugdneurologie.nl

Figuur 3

Praktische tool voor ambulance- en seh-personeel (dubbelzijdig) met aan de voorzijde een stroomdiagram van het medische beleid. Op de achterzijde staan de risicofactoren en risicogroepen vermeld, naast tips voor psychosociaal beleid. (Op verzoek leverbaar via auteur).

Follow-up

In 2007 is in het Reinier de Graaf ziekenhuis in Delft gestart met een multidisciplinair screenings- en nazorgtraject voor de kinderen die vanwege een alcoholvergiftiging opgenomen waren geweest (figuur 4). Gezien het succes van deze werkwijze werd deze met steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) ook mogelijk gemaakt in andere klinieken in het land. Inmiddels bestaan er 'alcoholpoliklinieken' in Hoorn, Leeuwarden, Eindhoven, Groningen, Assen, Zutphen, Heerlen, Goes, Rotterdam, Zwolle en Dirksland.

Alcoholmisbruik bedreigt jongeren niet alleen in hun cognitieve, sociaal-emotionele en persoonlijkheidsontwikkeling, maar kan ook een signaal zijn van psychosociale problematiek, psychische stoornissen en kindermishandeling of misbruik. Daarom worden de jongere en de ouders tijdens de poliklinische follow-up na een ziekenhuisopname voor een alcoholintoxicatie gezien door zowel de kinderarts als de kindersycholoog. Op indicatie volgt neuropsychologisch onderzoek. Bij gecombineerd middelengebruik volgt verwijzing naar het regionale aanspreekpunt in de verslavingsgeneeskunde. Bij aanwijzingen voor onderliggende psychiatrische problematiek, zoals een autismespectrumstoornis of ADHD, volgt gerichte doorverwijzing.⁷ De neuropsychologische gegevens tonen duidelijke aanwijzingen voor verminderde prestaties in vergelijking met de Cito-toetsresultaten en schooladviesgegevens. Dit geldt vooral voor meisjes.⁷

Dank

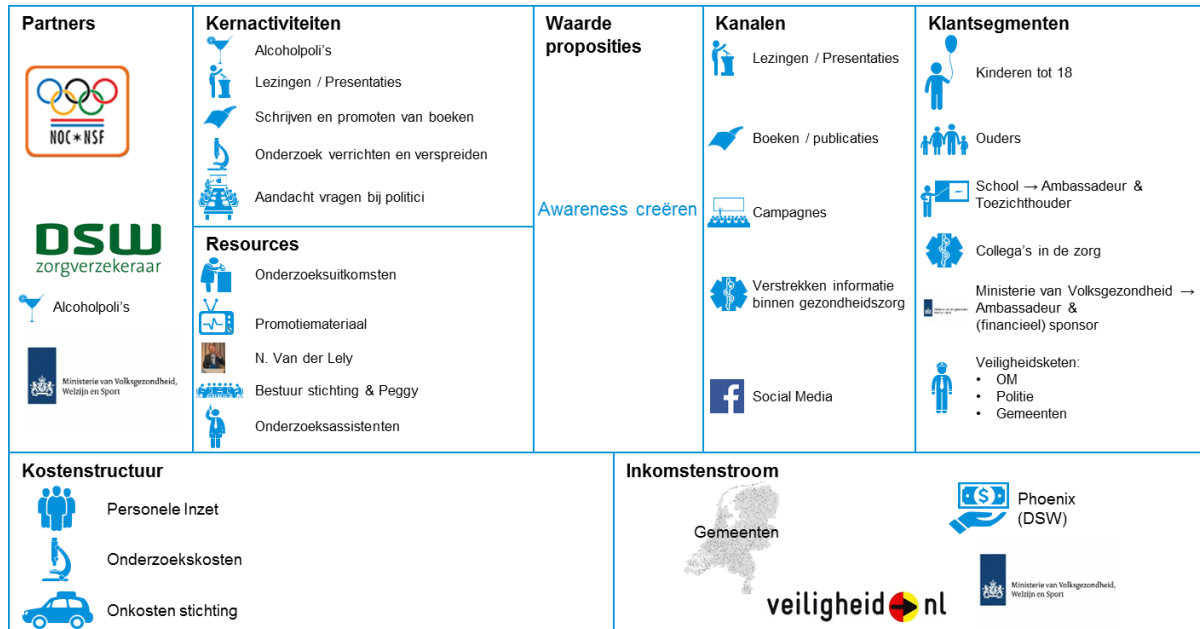
Hierbij spreek ik mijn dank uit aan alle participerende kinderartsen van Nederland voor hun bijdrage aan de nscm-meldingen. Tevens bedank ik de partners met wie de data zijn verwerkt en voor hun financiële bijdrage aan de nscm-registratie: STAP/ Nederlands Instituut voor alcoholbeleid; Universiteit van Twente en Bouman ggz.

Referenties

- Rehm J, Room R, Graham K, Monteiro M, Gmel G, Sempos CT. The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease - an overview. *Addiction*. 2003;98:1209-28.
- Corrao G, Bagnardi V, Zambon A, La Vecchia C. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Prev Med*. 2004;38(5):613-9.
- TNS NIPO (2014). Kennis over kanker en risicofactoren. In opdracht van KWF Kankerbestrijding. Amsterdam.
- Editorial The Lancet April 2015, Vol 385.
- Kleef LE van, Lely N van der. Jongeren met alcoholintoxicatie: een groeiend probleem. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2006;150(46):2521-2.
- Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet*. 2011;377:2093-102.
- Siqueira L et al. *Pediatrics*. Vol 136. No 3 Sept 2015. E718-726.
- Giedd JN. *Scientific American* June 2015 p 21-25.

Bijlage 2 (1/2)

Canvas model – Huidig (2017)

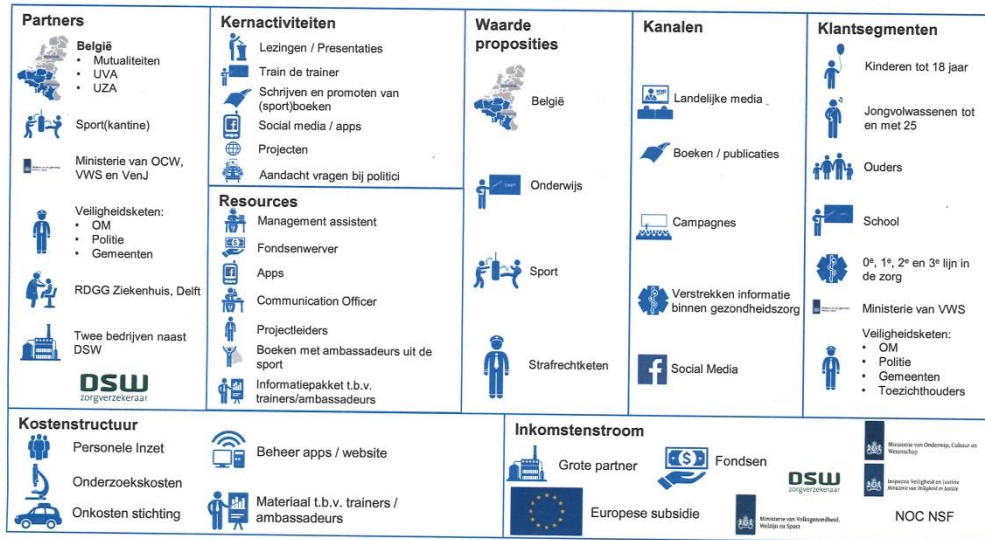


Bijlage 2 (2/2)

Canvas model – Toekomst (2026)

Bijlage 2 (2/2)

Canvas model – Toekomst (2026)



16

Bijlage 3

SWOT analyse

