
Proces in Uitvoering

Een zoektocht naar de operationalisatie van
cruciale procesfactoren in de uitvoering van
regionale alcoholprojecten

Colofon

Auteur: J. Mulder
R. Bovens
F. Franken
A. Sannen

© Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid (STAP)
Postbus 9769
3506 GT Utrecht
Goeman Borgesiuslaan 77
3515 ET Utrecht

Utrecht, juni 2013

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



Proces in Uitvoering

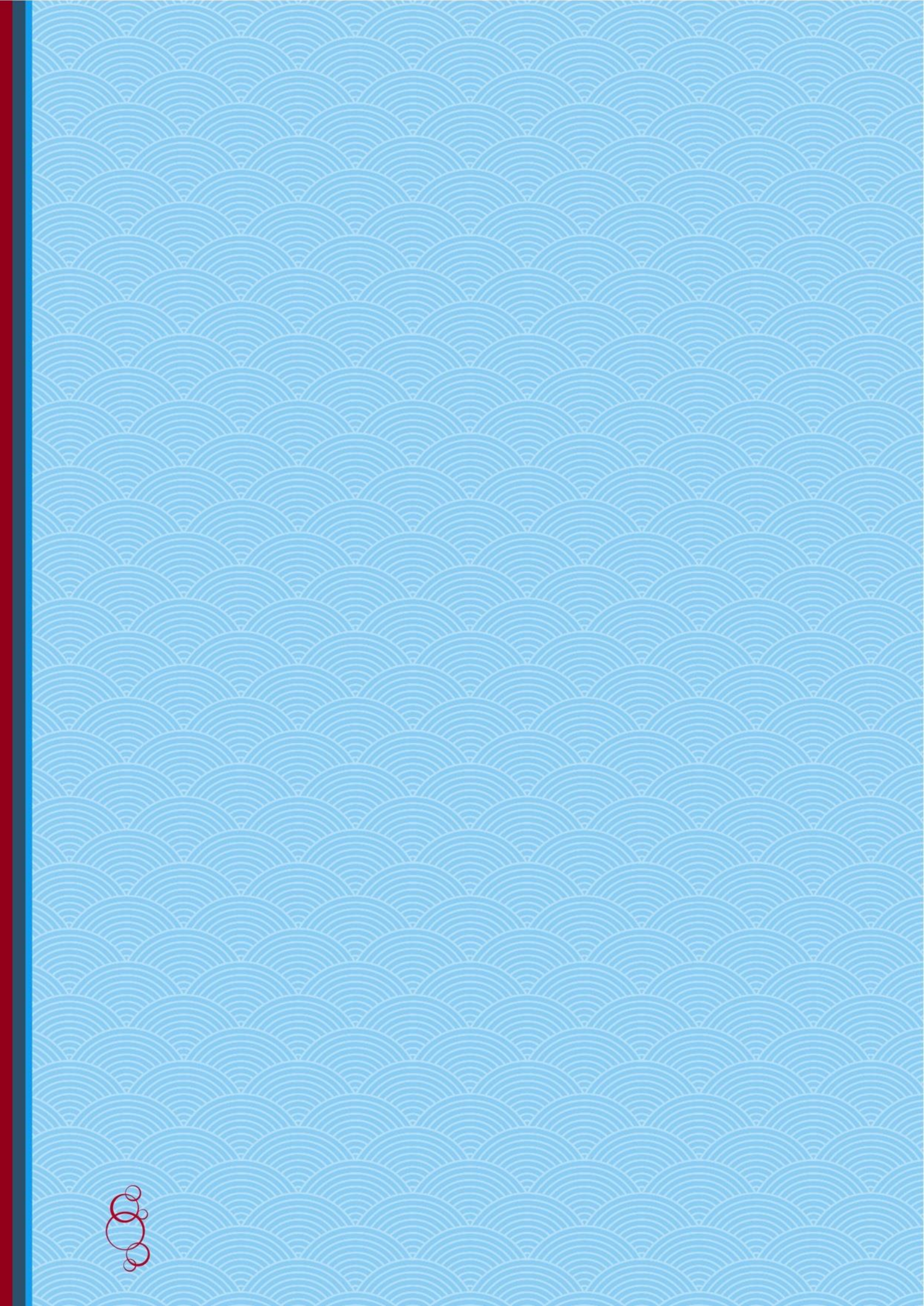
Een zoektocht naar de operationalisatie van cruciale procesfactoren in de uitvoering van regionale alcoholprojecten

Inhoudsopgave

Voorwoord	7	
Samenvatting	9	
Inleiding	13	
1	Onderzoeksvragen	16
1.1	Doelstellingen en hoofdvraag	16
1.2	Subvragen	16
2	Methode	19
2.1	Selectie van de alcoholmatigingsprojecten	19
2.2	Literatuurstudie	20
2.3	Interviews	21
3	Algemene bevindingen	24
3.1	Selectie van de alcoholmatigingsprojecten	24
3.2	Gesprekspartners	26
3.3	Literatuurstudie	26
4	Resultaten	31
4.1	Organisatie	32
4.2	Bestuurlijk en politiek draagvlak	35
4.3	Projectleider	39
4.4	Communicatie	45
4.5	Samenwerking	49
4.6	Continuïteit	52
4.7	Conclusie	54
5	De resultaten in het licht van de onderzoeksvragen	56



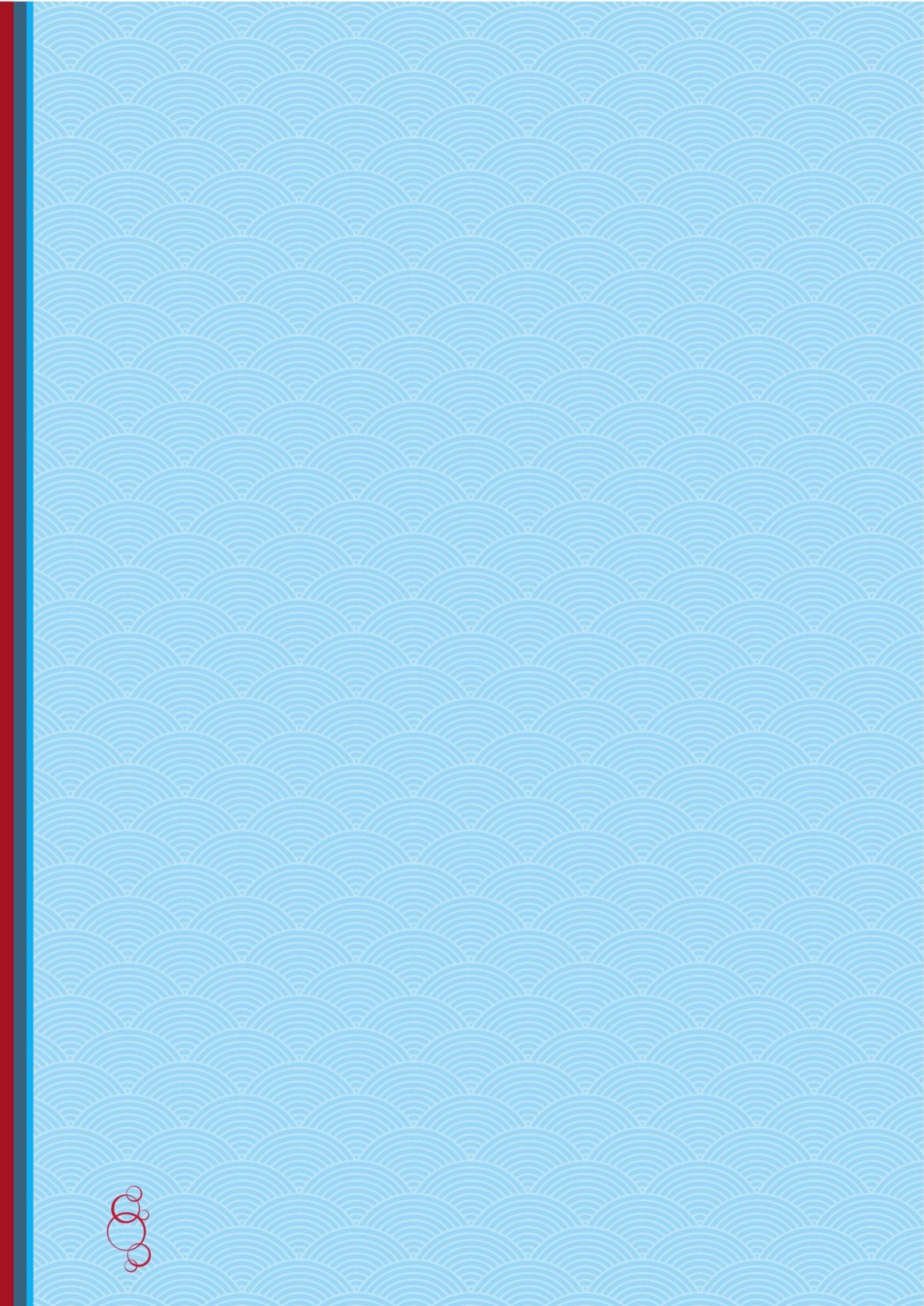
6	Aanbevelingen en reflectie	61
6.1	Plan	61
6.2	Do	63
6.3	Check	65
6.4	Act	65
6.5	Vergelijking met de integrale aanpak op andere beleidsterreinen	66
	Literatuurlijst	69
	Bijlage 1: Onderzoeksteam	73
	Bijlage 2: Selectie alcoholmatigingsprojecten	75
	Bijlage 3: Literatuuronderzoek	82
	Bijlage 4: Vragenlijst	90
	Bijlage 5: Interventielijst	97



Voorwoord

Deze studie was niet mogelijk geweest zonder de toegewijde medewerking van 36 professionals op het gebied van lokaal alcoholbeleid. Allen die mee hebben gewerkt aan de interviews danken wij hartelijk voor hun tijd, enthousiasme en wil om inzichten met ons te delen. In alfabetische volgorde:

Ronald Akkermans – IrisZorg
Tamara Baert - IrisZorg
Anne van Beek – GGD Gelre IJssel
Dirk van den Borg – Gemeente Graafstroom
Gea Breebaard – GGD Noord-Holland Noord
Sander Bruggeling - HollandSpoor
Jan Coppens – Gemeente Oirschot
Janne Cox – SRE
Mirjam Derks – Gemeente Wijchen
Jojanneke Diemers – IrisZorg
Otwin van Dijk – Gemeente Doetinchem
Ronald van Dijk – Gemeente Cromstrijen
Simon Dijkstra - Projectleider WestFriesland
Dirk te Grotenhuis – Gemeente Hoogkarspel
Christel Heijmans – Gemeente Oud Beijerland
Reineke Horbach – GGD Zuidoost Brabant
Cobi Izebout – Projectleider Alcoholmatiging Jeugd Achterhoek
Gert-Jan Kraan – Gemeente Barneveld
Johan Lavooi – Gemeente Sliedrecht
Erika Lenting-Scheers – Gemeente Oude IJsselstreek
Judith Mangel – Gemeente West Maas en Waal.
Wendy Marijs – Gemeente Ede
Nico Modder – Politie Noord-Holland Noord
Kristine Mourits – Gemeente Nijmegen
Tim van den Nieuwelaar – Gemeente Gemert-Bakel
Karen Ottens – Gemeente Berkelland
Martijn Planken – projectleider Durf nu!
Anneke Risselada – GGD Zuid-Holland Zuid Verzuip jij je toekomst?!
Simone Schober – Gemeente Scherpenzeel
Marianne Schuurmans-Wijdeven – Gemeente Millingen aan de Rijn
Eric Smit – De Hoop Dordrecht
Maartje Stokkermans – Projectleider Laat je niet Flessen!
Anja Thijs – Gemeente Eersel
Onno van Veldhuizen – Gemeente Hoorn
Henk Vreeswijk – Gemeente Scherpenzeel
Frans van Zoest – Projectleider FrisValley



Samenvatting

In het najaar van 2012 hebben het Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid en het Trimbos-instituut interviews afgenomen met zes veelbelovende regionale alcoholmatigingsprojecten. Doel van de studie is om gemeenten en regio's die zich bezig houden met integraal alcoholbeleid meer handvatten te geven in het vaak lastige implementatieproces.

Opzet

In totaal zijn er 36 interviews afgenomen in zes verschillende regioprojecten. Deze projecten zijn geselecteerd uit alle Nederlandse regioprojecten op basis van een aantal criteria zoals de integraliteit van het projectplan en de mate van evidence based werken. In elke regio is er gesproken met zes verschillende professionals vanuit diverse beleidsvelden zoals Volksgezondheid en Openbare Orde & Veiligheid. De gesprekken hadden het karakter van een focused interview. De interviewdata is gecodeerd met behulp van het softwareprogramma MAXQDA.

Hoofdvraag van dit onderzoek is:

Wat zijn de succes- en faalfactoren van veelbelovende alcoholprojecten in Nederland in het implementatieproces van hun projectplannen?

Resultaten

De resultaten van deze studie zijn onderverdeeld in zes hoofdthema's:

- Organisatie
- Bestuurlijk- en politiek draagvlak
- Projectleider
- Communicatie
- Continuïteit

Organisatie

De fysieke organisatiestructuur van het project verschilt per regio maar een overeenkomst is dat elke regio een sterke lokale implementatiestructuur nodig heeft waarbij de regio over het beleid heel duidelijk bij de gemeente ligt. Daarnaast is een SMART projectplan noodzakelijk. Alcoholbeleid is een breed beleidsveld waarbij de aanpak afgebakend dient te worden en realistisch en meetbaar zal moeten zijn. Drinkgedrag is moeilijk te veranderen in korte projectperiodes en daarom is lange termijn beleid noodzakelijk om tot duurzame alcoholmatiging te komen.

Bestuurlijk- en politiek draagvlak

Bij bestuurlijk- en politiek draagvlak spelen twee zaken een grote rol. Ten eerste zal het thema alcohol op de politieke- en bestuurlijke agenda moeten komen. Met name onderzoekfeiten kunnen daarbij een belangrijke rol spelen. En als het thema eenmaal

op de agenda staat en is omgezet in beleid of een project, dan zal het er op moeten blijven. Ook hierbij zijn onderzoeksgegevens, maar ook het een-op-een contact met bestuurders, de belangrijkste wapenfeiten.

Projectleider

De projectleider is de spin in het complexe regionale beleidsweb. De projectleider heeft de taak om mensen gemotiveerd te houden. Ook communicatief gezien is hij of zij degene die de partners met elkaar verbindt en die de relaties onderhoudt met de interne en externe stakeholders. Het is belangrijk dat de projectleider systematisch werkt en doelen, planning en taakverdelingen scherp in beeld brengt en ook monitort. De projectleider heeft een sterke allround functie en dient zich onafhankelijk op te kunnen stellen naar de verschillende projectpartners.

Communicatie

Communicatie is de levensader van alcoholprojecten. Kennis over de problematiek, de aanpak en de resultaten van de aanpak moeten bekend zijn bij het grote publiek en de besluitvormers. Alcoholprojecten dienen een concrete PR strategie te ontwikkelen. Communicatie met de pers oftewel 'free publicity' is daarbij het meest effectieve medium qua bereik. Daarnaast worden onderscheiden: directe communicatie met de gemeenten, directe communicatie met het grote publiek, en interne communicatie met de projectpartners.

Samenwerking

Alcoholprojecten bestaan uit complexe samenwerkingsstructuren met meestal verschillende werk- of projectgroepen. Bij de samenwerking is het belangrijk dat voor iedereen helder is wat zijn takenpakket behelst binnen het project. Dit kan het beste bij het begin van het project in een samenwerkingsprotocol worden vastgelegd. De lokale ambtenarij vormt de motor van elk alcoholproject en is een essentiële partner. Op ambtelijk niveau zal er draagvlak moeten bestaan voor de gekozen aanpak.

Continuïteit

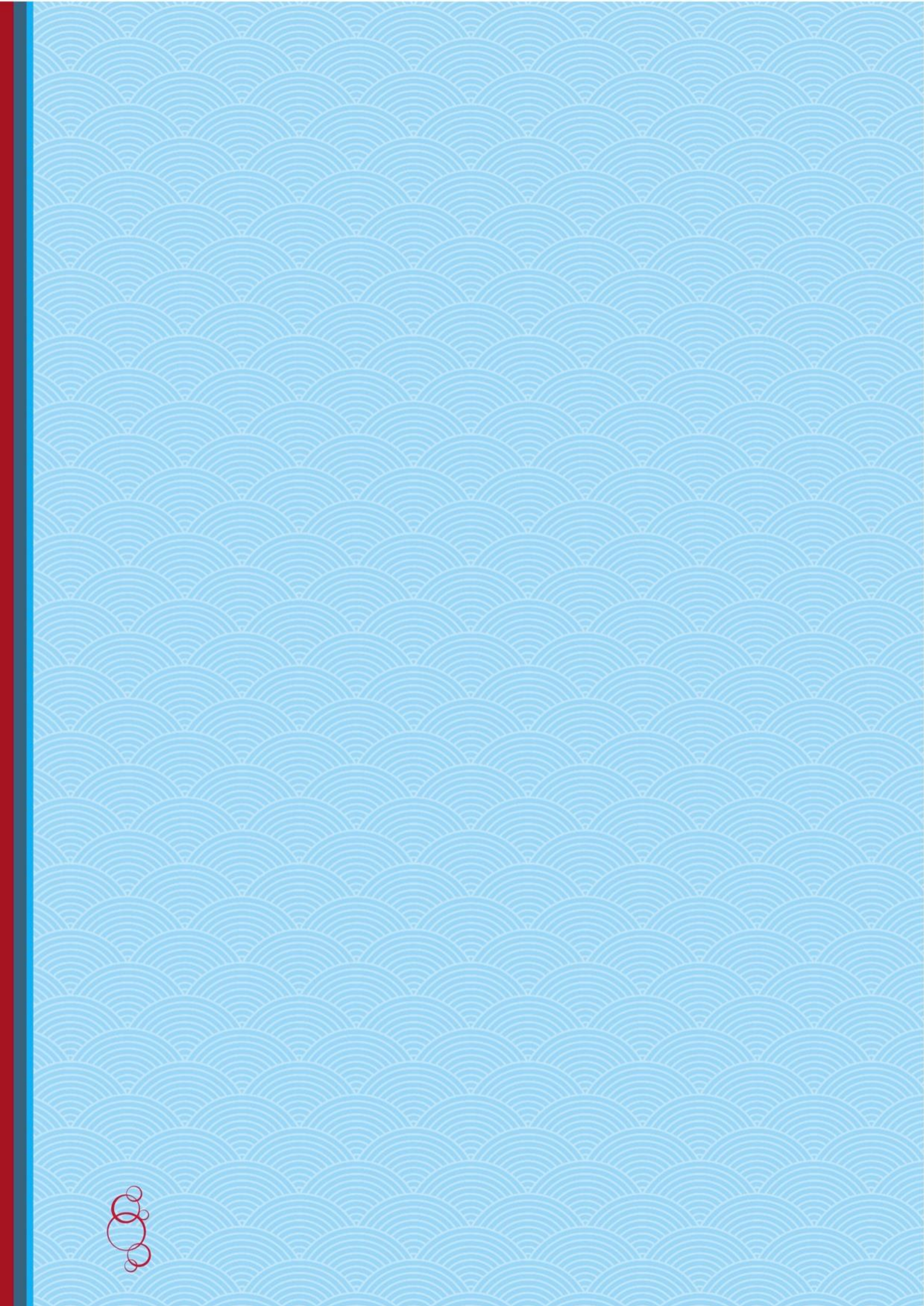
Om van een projectmatige aanpak tot een duurzame aanpak te komen is verankering in het reguliere beleid noodzakelijk. Om over structureel budget te beschikken kan per inwoner een aantal dubbeltjes per jaar gereserveerd worden voor alcoholbeleid. Een bedreiging voor de continuïteit van het beleid is de continue verloop van specialisten op gemeentelijk niveau. Een lokaal vangnet in de vorm van een klein alcoholteam voorkomt dat de aanpak teveel afhankelijk is van individuen.

Aanbevelingen

Afgeleid van de resultaten wordt in dit rapport een aantal aanbevelingen gedaan voor de implementatie van regionaal alcoholbeleid:

- *Ontwikkel een SMART projectplan (inclusief communicatieplan).*
- *Leg duidelijke samenwerkingsafspraken vast en maak die zo specifiek mogelijk qua tijdsinvestering.*
- *Ontwikkel een lokale implementatiestructuur.*

- *Zorg voor een inhoudelijk sterke maar onafhankelijke projectleider die bezit over goede managementvaardigheden (1,0 Fte).*
- *Zorg voor een goed bestuurlijk en ambtelijk draagvlak op lokaal niveau.*
- *Gebruik de evaluatiedata om 'free publicity' te creëren.*
- *Evalueer het project regelmatig op uitkomst (resultaat) en procesniveau.*
- *Vindt uit welke interventies op te nemen zijn in het reguliere lokale beleid en hoe dat het beste gedaan kan worden.*
- *Informeer bestuurders, politici en beleidsmedewerkers over de resultaten van het project.*
- *Pas de koers waar nodig aan en zorg voor draagvlak voor deze aangepaste koers.*



Inleiding

Op verzoek van het RIVM, Centrum voor Gezond Leven, is door het Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid (STAP) en het Trimbos-instituut een onderzoek uitgevoerd naar de cruciale procesfactoren die een rol spelen bij de ontwikkeling en uitvoering van lokaal alcoholbeleid. Dit beleid is al enige jaren op relatief grote schaal in ontwikkeling zonder dat er sprake is van enige procesmatige evaluatie op landelijk niveau. Met name de analyse van de succes-en faalfactoren bij de implementatie van effectief beleid, zoals deze bekend zijn uit de literatuur, verdienen onderzoeksmatige aandacht. Te denken valt aan zaken als: (project)leiderschap, media advocacy, samenwerking met externe partners en de lokale politiek (Holder, 1998). De grote vraag is of en hoe het regionale alcoholprojecten lukt deze bekende procesfactoren in de praktijk te operationaliseren. Deze verklarende studie probeert inzicht te verschaffen in dit nog onontgonnen terrein van uitvoeren van gezondheidsbeleid.

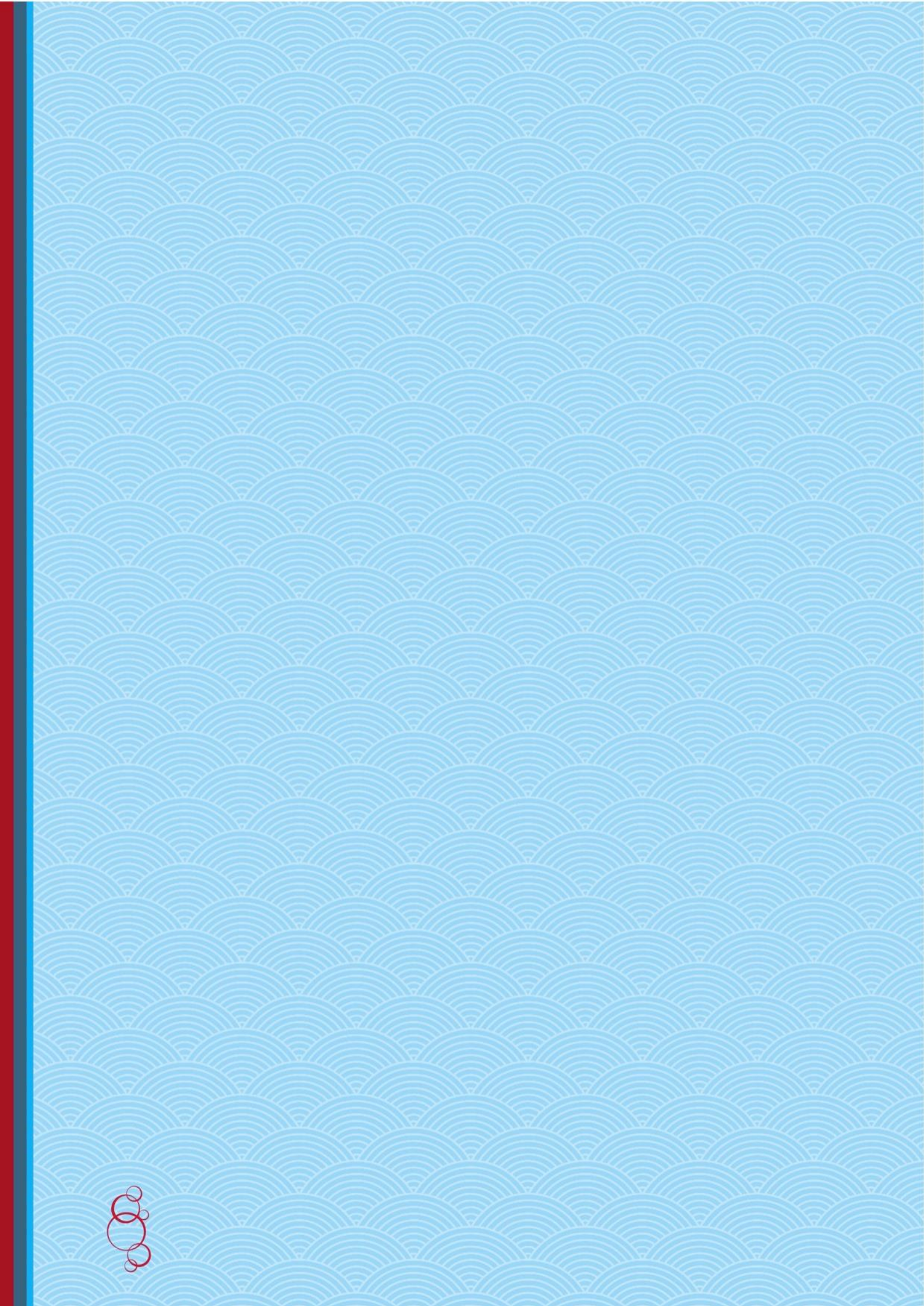
Op dit moment beleeft Nederland een historisch hoogtepunt in de ontwikkeling van lokaal alcoholbeleid. Naar schatting zijn ruim 200 gemeenten betrokken bij integrale alcoholprojecten waarbij de verschillende beleidspijlers uit de Handreiking Gezonde Gemeente¹ worden ingezet. Belangrijkste doelgroep van beleid is de jeugd onder de 16 jaar en hun ouders. De overheid heeft in de afgelopen jaren ook lokaal flink ingezet om het gebruik onder de 16 jaar terug te dringen. De Nederlandse tiener drinkt namelijk relatief veel en vaak vergeleken met zijn Europese leeftijdsgenootjes (Hibell e.a., 2007). De lokale alcoholprojecten richten zich vooral op het terugdringen van het alcoholgebruik van jongeren onder de 16 jaar. Op dit beleidsdoel ligt dan ook de focus in het onderzoek van STAP en Trimbos-instituut.

De focus op jongeren onder de 16 jaar begint overigens zijn vruchten af te werpen in Nederland. Sinds 2003 is er een significant dalende trend in het alcoholgebruik waarneembaar onder jongeren van 12/13/14 jaar (Verdurmen e.a., 2012). Dat geldt voor zowel jongens en meisjes. De consumptiecijfers voor deze leeftijdscategorieën zijn daarmee ongeveer terug op het niveau van 1992.

Het onderzoek is uitgevoerd in zes regio's die vooraf door de onderzoekers beoordeeld zijn als kansrijk voor het leveren van voldoende informatie voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. De vragenlijsten zijn opgesteld aan de hand van literatuuronderzoek en desk research. Ook worden inzichten ingebracht die

¹ De Handreiking Gezonde Gemeente is een ondersteuningsapplicatie op internet voor gemeenten en haar samenwerkingspartners om te komen tot een integraal gezondheidsbeleid, met bijzondere aandacht voor een aantal leefstijlthema's waaronder alcohol. De Handreiking is te vinden op www.loketgezondleven.nl

beide instituten ruimschoots bezitten door jarenlange betrokkenheid in diverse rollen (initiator, procesbegeleider, uitvoerder en onderzoeker) bij alcoholmatigingsprojecten in Nederland. Met deze studie hopen STAP en Trimbos-instituut een bijdrage te leveren aan een effectieve uitvoering van het integrale lokale alcoholbeleid in Nederland. Een beleidsniveau dat met de wetswijziging van de Drank- en Horecawet (DHW) op 1 januari 2013 nog belangrijker is geworden voor het Nederlandse alcoholbeleid. Met de nieuwe bevoegdheden en verantwoordelijkheden in de nieuwe wet, zoals het toezicht op de DHW, is de gemeente de doorslaggevende factor geworden in het alcoholpreventiebeleid.



1 Onderzoeksvragen

1.1 Doelstellingen en hoofdvraag

Het doel van het onderzoek is om gemeenten en regio's meer handvatten te geven voor een effectieve uitvoering van het integrale alcoholbeleid. De nadruk ligt daarbij op de succes- en faalfactoren die een aantal van de huidige meest veelbelovende alcoholprojecten in Nederland hebben ontdekt tijdens het implementatieproces. Het gaat om projecten die alle langer dan drie jaar actief zijn en beschikken over een projectleider en een duidelijke projectstructuur. De resultaten die voortkomen uit dit rapport kunnen tevens gebruikt worden voor de digitale Handreiking Gezonde Gemeente van het RIVM, in het bijzonder voor het themadeel Alcohol (www.loketgezondleven.nl). Ook levert het onderzoek concrete input voor lokaal alcoholbeleid.

Hoofdvraag van het onderzoek is:

Wat zijn de succes- en faalfactoren van veelbelovende alcoholprojecten in Nederland in het implementatieproces van hun projectplannen?

1.2 Subvragen

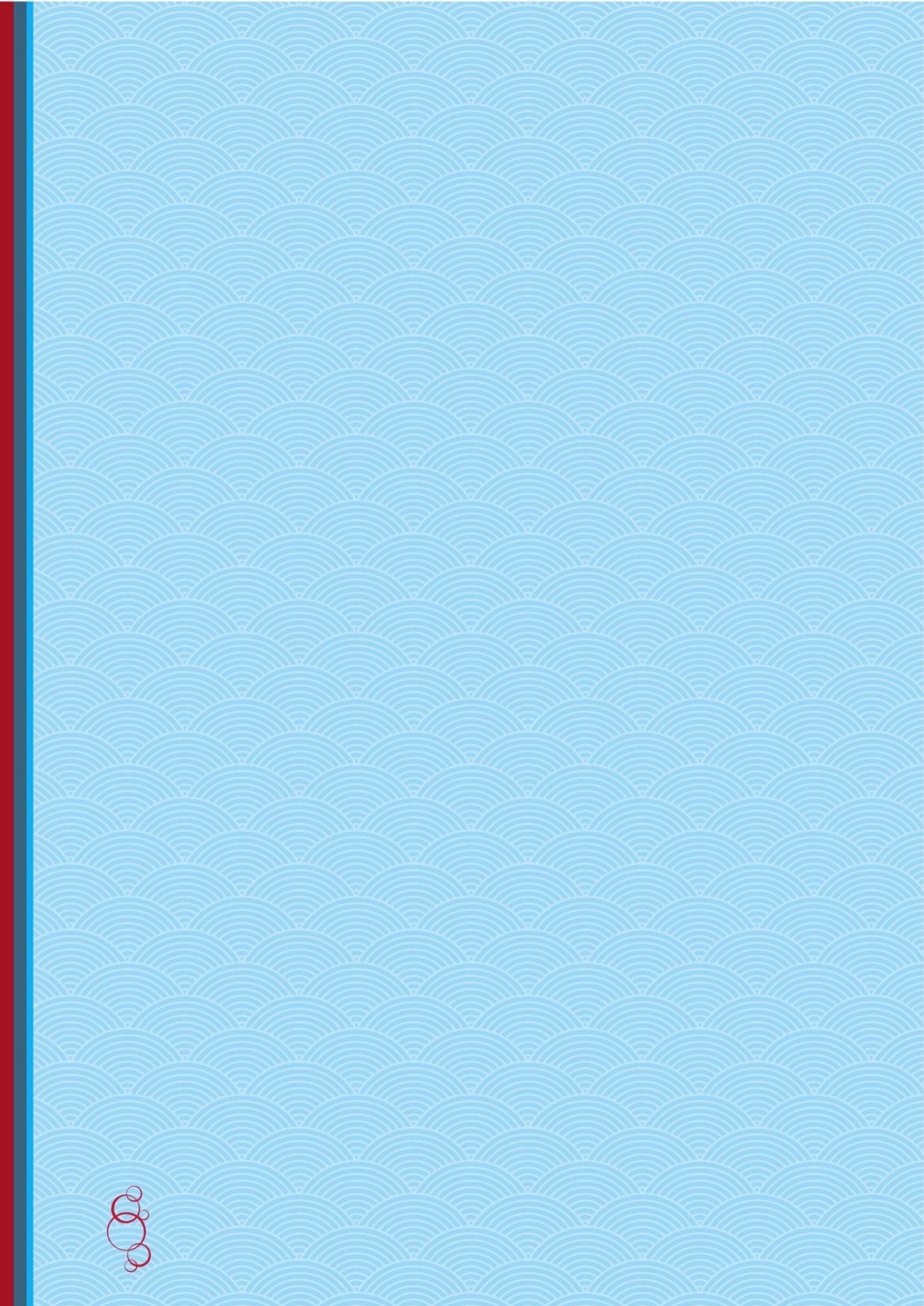
Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden is voor dit onderzoek een aantal deelvragen geformuleerd. De eerste vier deelvragen zijn afgeleid van de beleidspijlers zoals beschreven in de Handreiking Gezonde Gemeente. Deze vier beleidspijlers worden door de meeste Nederlandse projectplannen als basis gebruikt. Onze verwachting is dat het per beleidspijler kan verschillen welke procesfactoren een rol spelen. Handhaving van de DHW is immers een heel andere activiteit dan het organiseren van een ouderavond.

De laatste deelvraag heeft betrekking op de overige procesfactoren in het implementatieproces. Met de resultaten uit dit onderzoek hopen de onderzoekers meer zicht te krijgen op de procesfactoren die buiten de beleidspijlers om een belangrijke rol spelen bij de uitvoering van alcoholbeleid.

De deelvragen luiden als volgt:

1. *Welke procesfactoren zijn van cruciaal belang gebleken voor de uitvoering van maatregelen binnen de beleidspijler voorlichting en educatie?*
2. *Welke procesfactoren zijn van cruciaal belang gebleken voor de uitvoering van maatregelen binnen de beleidspijler regelgeving en handhaving?*
3. *Welke procesfactoren zijn van cruciaal belang gebleken voor de uitvoering van maatregelen binnen de beleidspijler fysieke en sociale omgeving?*

4. *Welke procesfactoren zijn van cruciaal belang gebleken voor de uitvoering van maatregelen binnen de beleidspijlers signalering, advies en ondersteuning?*
5. *Welke algemene procesfactoren zijn van cruciaal belang gebleken voor een succesvolle uitvoering van het alcoholproject?*



2 Methode

In overleg met het RIVM is besloten het onderzoek uit te voeren in twee fasen. In de eerste fase werden middels een literatuurstudie de belangrijkste onderwerpen geformuleerd voor het samenstellen van een vragenlijst voor de interviews. Als basis hiervoor is literatuur gebruikt over implementatieprocessen die gepaard gaan met de uitvoering van een effectief (alcohol)preventiebeleid. Tevens leidden in deze fase deskresearch en telefonische contactlegging met praktijkprojecten tot een selectie van zes alcoholprojecten voor het veldonderzoek. De tweede fase bevat de afname van steeds zes interviews in de zes geselecteerde alcoholprojecten.

2.1 Selectie van de alcoholmatigingsprojecten

Er is voor gekozen om zes regionale alcoholprojecten in het onderzoek te betrekken. De keuze voor regionale projecten in plaats van lokale projecten of beleidsinitiatieven is bewust gemaakt. In de regionale beleidsontwikkelingen, die op dit moment vrijwel altijd in projectvorm verlopen, vinden we de beste integrale beleidsvoorbeelden terug. In de regio's lijkt het alcoholbeleid zich de laatste jaren het snelst ontwikkeld te hebben en daarom zijn juist daar de belangrijkste lessen te leren. Kijken we naar het Platform Projectleiders Alcohol en Jeugd dat in Nederland actief is, dan zien we dat hier voornamelijk regionale projectleiders aan deelnemen. Regionale alcoholprojecten zijn altijd gericht op de reductie van drinken onder jongeren. Met name het ophogen van de startleeftijd van drinken staat centraal. Maatregelen worden vaak getroffen vanuit drie beleidspijlers: regelgeving, handhaving en educatie/bewustwording. Vaak zijn deze beleidspijlers ook de basis voor de ongeveer gelijknamige werkgroepen die dikwijls weer worden aangestuurd door een stuurgroep met bestuurders en hoofden van uitvoeringsorganisaties. Opvallend is dat vrijwel elk alcoholproject vaak een burgemeester als bestuurlijke voorzitter heeft. Ook wordt vaak nauw samengewerkt met de GGD, verslavingszorg, politie en de NVWA. De meeste projecten hebben een looptijd van enkele jaren en diverse projecten hebben die looptijd inmiddels verlengd. Elke werkgroep voert meerdere interventies uit die bijdragen aan de projectdoelstellingen en dat aantal kan oplopen tot meer dan 20 interventies per project. Regionale alcoholprojecten hebben daardoor een forse organisatie waarin veel mensen en veel gemeenten betrokken zijn.

Door zes representatieve en succesvolle projecten te onderzoeken wordt een duidelijk beeld gecreëerd van de belangrijkste succes- en faalfactoren in het

uitvoeringsproces van alcoholprojecten in Nederland. Om tot een selectie van zes veelbelovende onderzoeksprojecten te komen is desk research gedaan. In Nederland bestaan meer dan 25 lokale en regionale alcoholprojecten. Op basis van de breed aanwezige ervaring bij STAP en het Trimbos-instituut is door het onderzoeksteam eerst een groslijst van circa 13 veelbelovende projecten opgesteld die alle langer dan 3 jaar actief zijn en beschikken over een projectleider en een duidelijke projectstructuur. Het onderzoeksteam bestond uit vier ervaren onderzoekers, van elke organisatie twee. Allen zijn de afgelopen jaren op diverse manieren betrokken bij de vormgeving en/of evaluatie van lokaal alcoholbeleid (zie bijlage 1).

Met behulp van informatie uit projectdocumentatie (geschreven materialen als projectplannen, communicatieplannen en internetbronnen), aangevuld met telefonische gegevens, gaven de volgende vijf criteria uitsluitend over de definitieve samenstelling van de onderzoeksprojecten:

- de mate waarin evidence based interventies onderdeel uitmaken van het projectplan (uitgangspunt is hierbij het WHO overzicht van effectieve beleidsstrategieën van Babor e.a. 2010);
- de mate waarin op meerdere beleidspijlers tegelijkertijd wordt ingezet (uitgangspunt in de Handreiking Gezonde Gemeente van het RIVM);
- de mate waarin het (regionale) project is ingebed in de (inter)gemeentelijke organisatie, hoe het beleid is verankerd;
- de hoeveelheid aandacht die wordt besteed aan de interne en externe communicatie en de mate van professionaliteit en succes op dit vlak;
- de mate waarin objectiveerbare resultaten zijn gebleken uit evaluatiestudies (bijv. herhaalde nalevingsonderzoeken).

2.2 Literatuurstudie

Voor het samenstellen van de vragenlijst is een literatuurstudie uitgevoerd. Daarbij werd gebruik gemaakt van de ruime expertise bij beide instituten met implementatiestrategieën in de (geestelijke) gezondheidszorg en hierover beschikbare handboeken, in het bijzonder over alcoholbeleid en –preventie.

Bij het onderzoek naar de succes- en faalfactoren is de vragenlijst afgebakend met het oog op de beperkte gesprekstijd met te interviewen personen. Daarom werd de keus beperkt tot factoren die:

- het meest genoemd worden in de literatuur
- te beïnvloeden zijn door implementatieleiders
- op voorhand door een projectorganisatie kunnen worden gecontroleerd
- in praktijkcontacten genoemd worden

In hoofdstuk 5 gaan we verder in op de resultaten van de literatuurstudie en de totstandkoming van de vragenlijst.

2.3 Interviews

Opzet

Een 'case study' bij zes projecten levert in de ogen van de onderzoekers voldoende informatie op over de procesmatige aspecten die een rol spelen bij het lokaal alcoholbeleid. Aanvankelijk was het de bedoeling in te zoomen op zes individuele gemeenten binnen de regionale projecten. In de praktijk is dit niet haalbaar gebleken, omdat niet alleen het project, maar ook diverse interventies zich uitstrekken over meerdere gemeenten en door projectleiders aangeleverde gespreksvoerders vaak een regionale functie hebben binnen het project. Voor het verkrijgen van de informatie is gebruik gemaakt van een mondeling interview met zes representanten per project. Het gaat om een 'focused interview' waarin respondenten gericht worden bevraagd over feiten en opvattingen betreffende vooraf door de onderzoekers bepaalde thema's. Elk interview heeft 'face to face' plaats gevonden met één of twee van de onderzoekers uit het onderzoeksteam (bijlage 1). Het interview heeft het karakter van een gesprek waarin de onderwerpen uit de topiclijst op een natuurlijke wijze aan bod komen. Daarnaast boden de interviews ruimte voor respondenten om aanvullende thema's aan de orde te stellen. Tijdens het interview zijn bij twee onderwerpen (leiderschap en communicatie) kaartjes met mogelijke antwoordcategorieën voorgelegd, waarbij vervolgens een toelichting werd gevraagd. Voor een interview was vijf kwartier uitgetrokken, de gesprekken werden opgenomen.

Respondenten

Er is voor gekozen om met beleidsmakers en uitvoerders te spreken omdat de regie over een integraal alcoholbeleid in handen van de gemeente ligt. De gemeente is verantwoordelijk voor het alcoholbeleid en dus ook voor de uitvoering daarvan. Aangezien de hoofdvraag van dit onderzoek is wat de succes- en faalfactoren zijn in het uitvoeringsproces van lokaal alcoholbeleid, richten we ons primair op de personen binnen de gemeente en daaraan gelieerde organisaties, die verantwoordelijk zijn voor een goed verloop van het uitvoeringsproces. Om een zo compleet mogelijk beeld van de alcoholmatigingsprojecten te krijgen, zijn binnen de zes geselecteerde projecten zes betrokken personen geïnterviewd. Deze personen hebben de volgende functies:

- Projectleider van het (regionale) alcoholproject
- Ambtenaar Openbare Orde en Veiligheid
- Ambtenaar Volksgezondheid
- Verantwoordelijke bestuurder
- Communicatieadviseur/ Projectsecretaris
- Medewerker GGD/ Verslavingszorg die betrokken is bij het project/beleid

Vorbereiding

Nadat de projectleiders van de zes gekozen projecten op de hoogte waren gesteld van de uitkomst van het selectieproces, werden zij gevraagd mee te werken aan het onderzoek en als informant op te treden voor het onderzoeksteam en de eigen achterban. Daarnaast is hen gevraagd een lijst samen te stellen van de meest aangewezen gesprekspartners voor het onderzoek, met inachtneming van eerdergenoemde disciplines. De betreffende (kandidaat-)gesprekspartners werden vervolgens door hun projectleider geïnformeerd met behulp van door het onderzoeksteam opgestelde informatie.

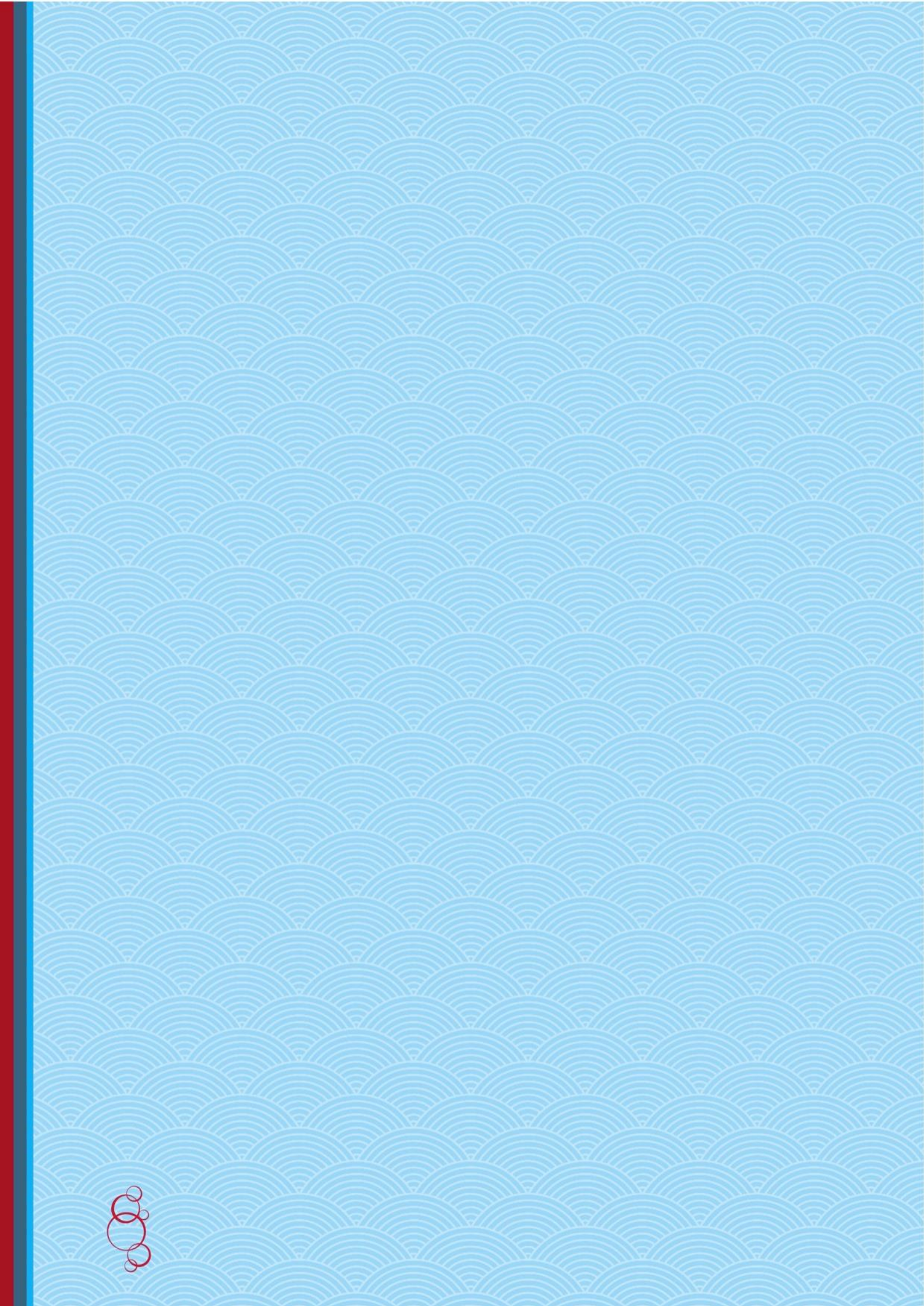
Voorafgaande aan de gesprekken werden de gesprekspartners door de onderzoekers nogmaals nader geïnformeerd over het doel van het onderzoek en de opzet van het interview. Daarbij werd aangegeven dat er sprake is van anonimiteit en dat het de onderzoekers te doen was om procesfactoren te ontdekken en niet om de effectiviteit van een interventie in kaart te brengen. Tevens werd de respondenten gevraagd vooraf twee interventies in gedachten te nemen. Eén interventie die succesvol is geïmplementeerd en één interventie die minder geslaagd is. Over deze interventies werden in het interview vragen gesteld.

De onderzoekers hebben voor deze werkwijze gekozen om zo concreet mogelijke informatie te verkrijgen en in het interview verder de diepte in te kunnen gaan. Het uitgangspunt is, dat de in totaal 36 vraaggesprekken een voldoende groot palet aan onderscheiden interventies opleveren om algemene uitspraken te kunnen doen over de wijze waarop de vier pijlers in de zes projecten zijn geïmplementeerd. En dat daarmee de, in de ogen van de gesprekspartners, meest succesvolle interventies komen bovendrijven.

Uitwerking interviews en analyse

Alle gesprekken zijn opgenomen en letterlijk uitgeschreven door onderzoeksassistenten. De uitgewerkte interviews werden gecodeerd aan de hand van de codes die voortkomen uit de vragenlijst. Deze codes zijn de belangrijkste topics uit de vragenlijsten.

Als instrument voor het (systematisch) coderen van de interviewdata is gekozen voor het softwareprogramma MAXQDA. Het softwareprogramma groepeerde de gecodeerde stukken tekst uit de interviews per topic.



3 Algemene bevindingen

In dit hoofdstuk worden de algemene resultaten van de studie beschreven. Dit hoofdstuk gaat in op de selectie van de alcoholmatigingsprojecten, de gesprekspartners en de literatuurstudie. Daarnaast wordt ingegaan op de door de respondenten gekozen succesvolle interventies en de fysieke betrokkenheid van de respondenten bij het project.

3.1 Selectie van de alcoholmatigingsprojecten

Bij 13 projecten is een afweging gemaakt aan de hand van de in paragraaf 4.1 gepresenteerde selectiecriteria, waarbij alle vier de onderzoekers afzonderlijk per criterium een beoordeling hebben gemaakt, variërend van 0 tot 3 plussen.

- *Evidence based* = de mate waarin evidence based interventies onderdeel uitmaken van het projectplan;
- *Integraal* = de mate waarin er op meerdere beleidspijlers (regelgeving, handhaving, educatie, vroegsignalering e.d.) tegelijkertijd wordt ingezet;
- *Inbedding/verankering* = de mate waarin het (regionale) project is ingebed in de (inter)gemeentelijke organisatie, hoe het beleid is verankerd;
- *Communicatie* = de hoeveelheid aandacht die wordt besteed aan de interne en externe communicatie en de mate van professionaliteit en succes op dit vlak;
- *Effect* = de mate waarin objectiveerbare resultaten zijn gebleken uit evaluatiestudies.

Nadat de beoordelingen van de onderzoekers zijn vergeleken, is een totaalscore gemaakt per project. In onderstaande tabel staat het resultaat. Uit tabel 1 kan worden afgelezen dat de 13 projecten elkaar niet veel ontlopen in de totaalbeoordeling.

Tabel 1: Beoordeling 13 alcoholprojecten

Project	Evidence based	Integraal	Inbedding/verankering	Communicatie	Effect	Totaal
WestFrisland	++	+++	+ / ++	+++	++	11,5
West-Friesland						
Verzuip jij je toekomst?!	+++	+++	0 / +	+++	+ / ++	11
Zuid-Holland Zuid						
Alcoholmatiging	++	+++	++ / +++	++	+	10,5
Jeugd Achterhoek						
Durf nu!	+++	++ / +++	+	+++	+	10,5

Regio Nijmegen						
Laat je niet Flessen!	+++	+++	+	++	+	10
SRE (Regio Eindhoven)						
FrisValley	+++	+++	++	+	+	10
FoodValley (Vallei regio)						
Laat ze niet (ver)zuipen!	+++	+++	0/+	++/+++	+	9,5
Zeeland						
Amersfoort Fris	++	+++	++	+	+	9
Amersfoort						
Samen aan de slag	++	++/+++	+/++	+	++	9
Gooi & Vechtstreek						
Think before you drink	+++	+++	+	+	0/+	8,5
West-Brabant						
Jongeren, alcohol & drugs	+	++	++	0/+	+++	8,5
Rivierenland						
Happy Fris	++	++	+	++	+	8
Regio Twente						
Fris over Drank	++	++	+	++	+	8
Hardenberg						

Bij de tabel dient opgemerkt te worden, dat de selectie een momentopname is, intersubjectief bepaald door de vier onderzoekers op basis van de aan hen toegestuurde informatie. Het is nadrukkelijk niet bedoeld - en dient ook niet gezien te worden - als een landelijke ranglijst. Ook in de niet geselecteerde projecten voor dit onderzoek zitten sterke elementen. Zo zien we dat de meeste projecten een integrale strategie hebben ontwikkeld en goed scoren qua evidence based aanpak. Ook zijn er projecten die duidelijk effect kunnen laten zien aan de hand van onderzoek.

Kwalitatief onderzoek naar de projecten zou mogelijk een andere lijst opleveren. Met het opnemen van de tabel in dit onderzoeksrapport willen de onderzoekers getuigen van transparantie.

De uiteindelijke keuze voor dit onderzoek valt op de projecten:

- Laat je niet flessen (Samenwerkingsverband regio Eindhoven, 21 gemeenten)
- Fris Valley (Vallei gemeenten in Foodvalley, 8 gemeenten)
- WestFriesland (West Friesland, 10 gemeenten)
- Verzuip jij je toekomst ?! (Zuid-Holland Zuid, 18 gemeenten)
- Durf nu! (regio Nijmegen, 8 gemeenten)
- Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek (Achterhoek, 8 gemeenten)

In bijlage 2 wordt per project een korte beschrijving gegeven.

3.2 Gesprekspartners

Zoals eerder gemeld was het de bedoeling van alle geselecteerde projecten met zes personen te praten die de in 4.3 genoemde zes disciplines vertegenwoordigden. Niet in alle gevallen was dit haalbaar. Een belangrijk criterium voor de onderzoekers is dat er goed zicht is op het project bij de te interviewen personen. Bij een aantal projecten bleek bij representanten van bepaalde disciplines onvoldoende kennis aanwezig over het project/de interventie en werd gekozen voor andere gesprekspartners. Alle gevraagde gesprekspartners waren bereid deel te nemen aan het interview.

3.3 Literatuurstudie

De literatuurstudie over het onderwerp implementatie heeft de bouwstenen aangedragen voor het interview met de gesprekspartners. Een uitgebreidere rapportage van deze literatuurstudie is terug te vinden in bijlage 3.

De literatuurstudie betreft in de eerste plaats aspecten van implementatietrajecten in de gezondheidszorg in het algemeen. Het gaat dan om implementatie van nieuwe routines, activiteiten, richtlijnen of beleid in organisaties. In de tweede plaats wordt in de studie aandacht besteed aan onderzoek naar de implementatie van integraal beleid op het terrein van gezondheidsbevordering, in de meeste gevallen op het terrein van alcoholbeleid.

Het meeste is gebruik gemaakt van de implementatieliteratuur over een integrale aanpak. Omdat het onderzoek gaat over procesfactoren en het opzetten van een integrale aanpak, biedt de implementatieliteratuur binnen afzonderlijke organisaties onvoldoende aanknopingspunten. Bij integraal alcoholbeleid zijn meer organisaties en bestuurslagen betrokken.

Voor het doel van het onderzoek is het van belang te kijken naar implementatiestrategieën op een hoger aggregatieniveau, niet naar de werking van afzonderlijke interventies.

De volgende factoren werden het meest genoemd in de onderzochte literatuur:

1. Organisatie

Hierbij gaat het om de volgende aandachtspunten: instellen van een 'task force' (klankbordgroep/adviescommissie) bestaande uit leider, beleidsmakers en uitvoerders /leden einddoelgroep om proces te begeleiden), personeelsbeleid (werven, selecteren, trainen, etc.) dat de implementatie en gewenste verandering ondersteunt, openbreken en aanpassen van bestaande organisatiepraktijken/routines ('organisational practices'), het uitvoeren van een determinantenanalyse, zodat duidelijk is welke belemmerende en bevorderende factoren mogelijk van invloed zijn op het implementatieproces, selecteren van een implementatiestrategie en

-activiteiten die passen bij de interventie, bij de beoogde resultaten en bij de determinanten die op het proces van invloed zijn.

2. Bestuurlijk draagvlak en regierol van de gemeente

Hiertoe behoren: draagvlak van het gehele college van B&W, evenwicht tussen top-down en bottom-up, het betrekken van alle niveaus (strategisch, tactisch en operationeel), het betrekken van alle relevante beleidssectoren, betrokkenheid van afdelingshoofden, bestuurlijke- en ambtelijke continuïteit, (voldoende) implementatiebudget, zorgen voor continuïteit en borging.

3. Projectleiderschap

In de diverse literatuurstudies wordt hieronder verstaan: status en invloed, concreet en duidelijk zijn (over doelen en verwachte resultaten), planmatig en doelgericht kunnen werken, betrokkenheid tonen en commitment aan het implementatieproces, kunnen motiveren en inspireren, in staat zijn tot het leggen van verbindingen en het overtuigen van anderen van de noodzaak van een dergelijke aanpak, kunnen sturen en richting geven, expliciete doelen kunnen stellen en actie ondernemen wanneer conflicten met andere doelen dreigen, initiatief tonen, kennis hebben over en visie op de mate van discrepantie tussen beoogde verandering en bestaande situaties, kunnen communiceren, flexibiliteit tonen en kunnen omgaan met tegenslagen, zorg hebben voor randvoorwaarden (tijd/geld/ hulpmiddelen), mensen weten te positioneren (de juiste mensen op de juiste plaats inzetten), aandacht hebben voor borging en continuïteit.

4. Communicatie

Hieronder vallen: creëren van een mate van maatschappelijke goedkeuring (publiek draagvlak), gebruik van goede interne en externe communicatie (en bijpassende overlegstructuur), duidelijk maken waarom een interventie geïmplementeerd gaat worden: voor wie is de interventie bedoeld en welke resultaten worden beoogd voor die doelgroep (uitleggen waarom ook restrictieve maatregelen nodig zijn), zichtbaarheid (met gebruikmaking van snelle successen), randvoorwaarden voor effectieve interactie tussen stakeholders, gebruikmaken van 'media advocacy' (met gebruikmaking van media), betrekken en informeren van lokale sleutelfiguren.

5. Samenwerking

Genoemd worden: betrokkenheid van alle stakeholders bij planning en selectie van de te implementeren activiteiten, participatie van intermediairs en gebruikers in de verschillende fasen van het implementatieproces, sluiten van coalities tussen diverse stakeholders en het maken van duidelijke (schriftelijke) afspraken over samenwerking, rol- en taakverdeling, een gedeelde missie en visie.

6. Continuïteit

In de literatuur wordt hieronder verstaan: zorgen voor randvoorwaarden op het gebied van financiën, tijd, materialen, hulpmiddelen, deskundigheid en scholing., voortdurende politieke en bestuurlijke steun en (met betrekking tot de gekozen interventies): de interventie wordt blijvend uitgevoerd zoals bedoeld, leidt steeds tot de beoogde resultaten en heeft oog voor kosteneffectiviteit.

Het wordt daarbij belangrijk gevonden om aandacht te besteden aan de voortdurende ondersteuning en begeleiding van professionals gedurende alle fasen van het implementatieproces. Ook wordt gewezen op het belang van monitoren van de implementatie in enge en brede zin om aan de hand van de gegevens een goede borging van de uitvoering en de uitkomsten van de interventie mogelijk te maken.

De factoren zijn besproken met een aantal regionale projectleiders van alcoholprojecten en met de opdrachtgever. De onderzoekers wilden zich ervan overtuigen, dat met het opnemen van deze factoren in de vragenlijst de meest relevante thema's aan de orde zouden komen. Het bleek dat de betrokkenen eenzelfde lijst factoren voor ogen hadden. Voor het thema financiering vroegen zij bijzondere aandacht, zeker gezien de tijdelijkheid van diverse projecten en de algemene economische malaise.

De uiteindelijke vragenlijst, gebaseerd op bovenstaande uitkomsten is terug te vinden in Bijlage 4.

Gekozen interventies en fysieke betrokkenheid

In een aantal algemene inleidende vragen is de gesprekspartner gevraagd naar diens rol en taak bij het project en naar de hoeveelheid tijd die deze in het regionale alcoholproject stopt om zo een beeld te krijgen van de fysieke betrokkenheid van de projectleden.

Elke respondent is vervolgens gevraagd in het gehele interview twee interventies in het vizier te houden. Eén die men als succesvol ziet en één interventie die men als minder succesvol ziet. Aan de hand van deze interventies worden vragen gesteld over bestuurlijk draagvlak, communicatie, samenwerking, etc.

De respondenten is gevraagd een interventie te kiezen die voldoet aan één of meer van de volgende kenmerken:

- mate van evidence based
- is deze ingevoerd volgens plan?
- is er inzicht in bereik en waardering?
- is er bereikt wat beoogd werd?
- is er aantoonbaar resultaat?

Alle interventies die door de respondenten als succesvol werden benoemd, zijn op een rijtje gezet (zie bijlage 5). Uit de opsomming van de interventies blijkt dat de meeste respondenten kiezen voor een interventie die valt binnen de pijler Voorlichting en educatie. Van de gekozen interventies is 63% een interventie die valt binnen deze pijler, 20% valt binnen het onderdeel Regelgeving van de pijler

Regelgeving en handhaving, 17% valt binnen het handhavingsdeel van deze pijler. Geen enkele interventie valt binnen de pijler Fysieke en sociale omgeving. Interventies uit de pijler Signalering zijn wel genoemd, maar dan in samenhang met interventies uit de pijler Voorlichting en educatie.

Elke respondent benoemt een interventie die volgens hem of haar succesvol is en elke respondent benoemt een interventie die volgens hem of haar minder succesvol is. De interventies die vallen binnen de pijlers Voorlichting en educatie en Handhaving (Van Regelgeving en handhaving) worden door de respondenten als meer succesvol ervaren.

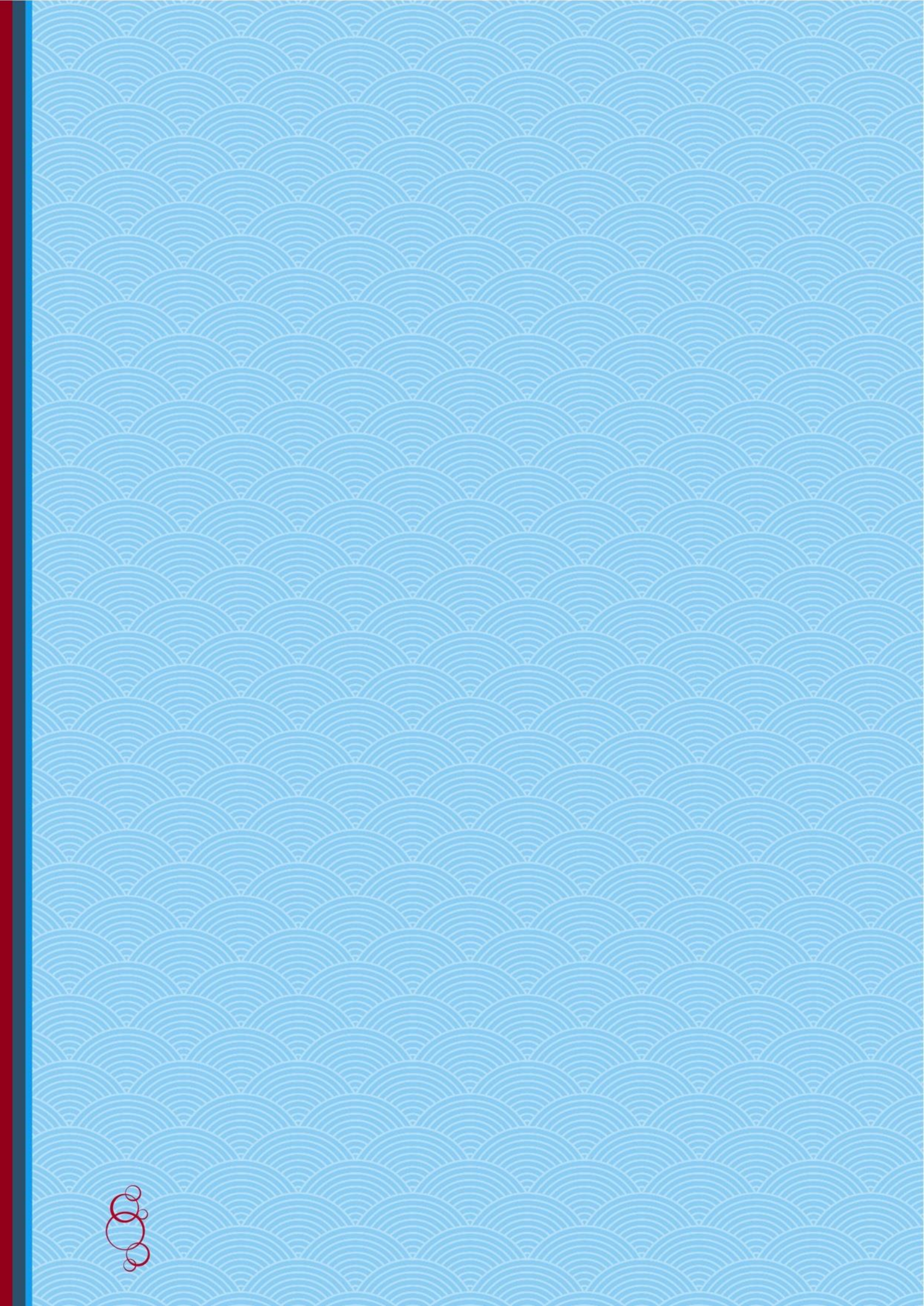
Binnen de pijler Handhaving wordt zeven keer een succesvolle interventie beschreven en vier keer een minder succesvolle, bij de pijler Voorlichting en educatie is dat respectievelijk 24 en 17 interventies.

Bij de interventies die vallen binnen de pijler Regelgeving (van Regelgeving en handhaving) worden meer minder succesvolle interventies beschreven in vergelijking met succesvolle interventies, namelijk 5 positieve en 8 negatieve interventies.

Alle respondenten is gevraagd hoeveel tijd ze per week werken aan het alcoholmatigingsproject. De projectleiders van de zes alcoholmatigingsprojecten besteden gemiddeld 22 uur per week aan het project, variërend van 16 tot 28 uur per week. Twee tot drie dagen per week voorprojectleiderschap lijkt eerder een minimum dan een reële indicatie voor het aantal uren dat een projectleider nodig heeft. Veel projectleiders geven aan voor hun gevoel te weinig uren te hebben voor datgene wat ze moeten doen.

De andere respondenten is ook gevraagd of ze konden aangeven hoeveel tijd ze per week kwijt zijn aan hun werk voor het alcoholmatigingsproject. Niet alle respondenten kunnen hierop antwoord geven, maar gemiddeld besteden de respondenten ongeveer 3,5 uur per week aan het project. Dit varieert van 0,5 uur per week tot 16 uur per week en hangt uiteraard af van de rol die men heeft in het project en van de fase waarin het project verkeert.

Opvallend groot is het aantal mensen dat zegt meer tijd nodig te hebben voor dit dossier. Geen van de 36 respondenten uit dit onderzoek kan zich fulltime wijden aan het onderwerp alcohol. Lokale fulltime beleidsmakers op het gebied van alcohol bestaan dus niet. Hoewel het thema enorm leeft op lokaal niveau, de vele projecten getuigen daar ook van, blijft het voor iedereen een sub-thema in een vaak volle portefeuille. Verreweg de meesten hebben maar enkele uren per week beschikbaar voor het project.



4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. Daarbij wordt in de paragrafen 6.1 tot en met 6.6 ingegaan op de hoofdthema's die aan bod kwamen in de interviews en nader zijn toegelicht in het vorige hoofdstuk. Deze hoofdthema's zijn:

- Organisatie
- Bestuurlijk- en politiek draagvlak
- Projectleider
- Communicatie
- Samenwerking
- Continuïteit

In de sub-vragen van deze studie komen de verschillende beleidspijlers aan bod die onderscheiden kunnen worden in een lokaal alcoholbeleid. Het gaat dan over regelgevingen handhaving, voorlichting en educatie, fysieke en sociale omgeving en (vroeg)signalering.

In de interviews is getracht om per respondent vooral te kijken naar de beleidspijler waar hij of zij het meeste ervaring mee heeft. De respondent heeft daarom één succesvolle interventie gekozen als basis voor het interview. De veronderstelling is dat elke interventie in principe in één beleidspijler valt.

Zo kan achteraf worden bepaald welke hoofdthema's relevant zijn voor welke pijler en op welke manier.

Duidelijk is geworden dat de respondenten zich moeilijk laten afbakenen tot één beleidspijler. Vaak geeft men aan het antwoord te willen verbreden of worden interessante procesmatige voorbeelden genoemd, die juist weer over een heel andere beleidspijler gaan dan die waar de interventie op papier toe behoort. Sommige interventies hebben ook een pijler overstijgend karakter. Hier is een belangrijke ontdekking gedaan. Daar waar de beleidspijlers in theorie een goed houvast bieden voor het ontwerp van een effectief beleid - want daar is door geen van de respondenten aan getornd - is het in de uitvoering minder makkelijk om in pijlers te denken. Bij de uitvoering zijn het juist de bovengenoemde hoofdthema's die steeds terugkomen in verschillende vormen. Om zo dicht mogelijk bij de uitvoeringspraktijk te blijven, is het resultaatdeel ingedeeld aan de hand van de hoofdthema's. Zo nu en dan zullen de beleidspijlers in de tekst de revue passeren, maar de hoofdthema's vormen de structuur voor dit resultatenhoofdstuk. Enkele sleutelbegrippen zijn daarbij dikker gedrukt om zo het leesgemak te vergroten.

4.1 Organisatie

In de interviews is vaak gesproken over de projectorganisatie waarmee wordt gewerkt. Daarmee bedoelen we de organisatiestructuur waarin gewerkt wordt, zoals lokale werkgroepen, maar ook de schaalgrootte, de planning en andere voorwaarden die nodig zijn om het project tot een succes te maken. De meest genoemde aspecten van de organisatie zijn:

- De fysieke projectstructuur
- De noodzakelijke randvoorwaarden
- Een doelgericht projectplan
- De schaal en looptijd van het project

4.1.1 De fysieke projectstructuur

De fysieke organisatiestructuur verschilt per regio. Maar een algemene overeenkomst is dat elke regio werkt met een projectleider. Het hebben van een projectleider die, zoals eerder is beschreven, minimaal drie dagen per week aan het project kan besteden lijkt een vanzelfsprekendheid. Toch is niet in elk project de positie van de projectleider even goed geregeld bij de start van het project. Zo is men in twee regio's gestart met twee projectleiders van verschillende organisaties. Twee kapiteins op een schip is niet goed bevallen. Het blijft onduidelijk wie werkelijk de regie voert. Er ontstaan misverstanden en er is veel overleg tussen de projectleiders nodig om de taakverdeling duidelijk te krijgen. In alle regio's is daarom op dit moment slechts één projectleider verantwoordelijk voor de coördinatie.

De projectleider is de spin in het web van het regionale alcoholbeleid, maar kan niet alles alleen. Veel regionaal ontwikkelde interventies zullen uiteindelijk lokaal moeten worden geïmplementeerd. Een ambtenaar geeft aan dat je daarvoor een **lokale implementatiestructuur** moet ontwikkelen:

“Je hebt binnen een gemeente met verschillende beleidsvelden te maken en die communiceren niet automatisch met elkaar. We hebben heel vaak gezegd: zorg er nou voor dat je in elke gemeente een soort driemanschap formeert met een bestuurder die het onderwerp in zijn portefeuille heeft, iemand vanuit de welzijnskant die het in zijn portefeuille heeft en iemand uit de openbare orde en veiligheidskant die het in zijn portefeuille heeft. Het driemanschap moet het project lokaal vormgeven”.

Een projectleider voegt daaraan toe dat de **regie over het alcoholbeleid** echt lokaal moet blijven liggen:

“Bij veel collega-projecten is het de GGD of de verslavingszorg die de motor is, maar dit is echt een project van gemeenten, waar de verslavingszorg en de GGD bij gevraagd worden”.

Deze projectleider geeft een belangrijk kenmerk aan van alcoholprojecten, namelijk het integrale beleidsveld overstijgende karakter. De meeste reguliere externe partnerorganisaties zijn specialist op hooguit een onderdeel van het projectplan en

missen daarom de expertise om het hele plan goed aan te sturen. Een nog belangrijker argument voor een sterke lokale regie is het politieke karakter van alcoholbeleid. Regelgeving aanpassen of intensiever handhaven vraagt om **politieke besluitvorming**. De gemeente kan dit soort projecten die sterk afhankelijk zijn van politieke besluitvorming niet uitbesteden en zal ze zelfs nauwgezet moeten begeleiden om te komen tot de gewenste resultaten.

4.1.2 Noodzakelijke randvoorwaarden

In de interviews viel vaak het woord 'tijd'. **Tijdgebrek** lijkt een van de grootste bedreigingen voor een goede uitvoering van alcoholbeleid. Regionaal beleid ontwikkelen betekent niet dat gemeenten zelf niets meer hoeven te doen. Het zijn juist de gemeenten die het beleid moeten vertalen en implementeren. De regio levert vooral instrumenten en voorstellen voor de gezamenlijke uitvoering. Een projectleider geeft aan dat dit voor sommige gemeenten niet duidelijk is. Daar leeft de gedachte:

'Ik betaal toch aan het regionale project, dan kunnen we dit thema lokaal afvinken'.

De werkelijkheid is anders. Alcoholbeleid is geen uitbestedbare dienst of service en zal uiteindelijk binnen de verschillende lokale beleidsterreinen een plek in de uitvoering moeten krijgen. Daar ontstaat regelmatig een nieuw probleem. Vrijwel niemand kan zich voor 100% richten op het thema alcohol, zelfs de projectleiders niet. Zeker voor lokale beleidsmakers is alcohol vaak een van de vele thema's dat er opeens bijkomt als er een regionaal project start. In meerdere regio's geeft men aan dat men daar achteraf gezien meer aandacht aan had moeten besteden. Een bestuurder zegt daarover het volgende:

"Ik denk dat het middenmanagement dat over het algemeen toch uren ter beschikking stelt, iets meer gecommitteerd had moeten worden aan dit project. Het liep nu heel rechtstreeks van mij richting andere bestuurders. En van de projectleider richting lokale beleidsmedewerkers. Maar ik denk dat in de randvoorwaardelijke sfeer in overleg met de afdelingsmanagers, budget en uren vooraf beter gedefinieerd hadden kunnen worden. Dat is nu toch te vrijblijvend geweest, denk ik."

Regio's die al in een tweede of derde projectfase zitten pakken dat nu anders aan. Zo geeft men explicieter aan hoeveel tijd de uitvoering van bepaalde interventies kost. Zo kan de gemeente dat opnemen in het jaarprogramma en weet men ook waar men ja op zegt als een projectplan wordt aangenomen.

4.1.3 Een doelgericht projectplan

Wat vaak over het hoofd wordt gezien bij het regionale beleidsontwerp, is het samenstellen van een **SMART projectplan** (SMART staat voor Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdgebonden). Kortom, wat zijn je doelen? Het werken

met een SMART projectplan heeft meerdere voordelen. Allereerst weet iedereen in het team heel concreet waar hij aan toe is, zegt een beleidsmedewerker:

“Ik vraag me wel af: misschien hadden we van te voren toch concreter met elkaar moeten afspreken: als je aan een alcoholmatigingsproject mee gaat doen, dan betekent dat zus en zo. Dus een soort van ‘patchdeal’. Nu past het lekker bij onze polder hè, iedereen zijn eigen regie. Dan denk ik: ja, daardoor komt er wel minder van de grond dan wanneer je daar meer duidelijkheid over geeft.”

Het voordeel van SMART werken is ook dat de resultaten van je inspanningen beter meetbaar worden. Zo noemt de projectleider als voorbeeld een ander project waar de doelen niet scherp zijn, evaluaties ontbreken en men achteraf moet zeggen dat het project niet meetbaar is.

SMART werken betekent ook **afbakenen**. Een valkuil, die we in veel alcoholprojecten zijn tegengekomen, is dat de lijst met mogelijke interventies op den duur te lang wordt. Naast de interventies uit het projectplan ontstaan gaandeweg nieuwe ideeën waar men ook mee aan de slag wil. Niet alle interventies zijn op voorhand goed afgebakend, waardoor zaken wel eens groter worden dan men eigenlijk kan waarmaken in tijd en geld. Het gevolg is dat niet alle voorgenomen interventies (volledig) worden uitgevoerd waardoor de verwachte doelstellingen in planning en resultaten niet worden gehaald. Een projectleider geeft aan dat het achteraf wijzer was geweest om het project vooraf en tijdens de rit beter af te bakenen:

“We hadden het tot een beperkt aantal speerpunten moeten beperken: dit is de keuze die we maken als regio en op die punten zetten we ons maximaal in, in plaats van dat we ons inzetten op 40 verschillende interventies.”

4.1.4 De schaal en looptijd van het project

De regioprojecten die geselecteerd zijn voor dit onderzoek variëren in grootte van 8 tot 21 gemeenten. De **schaal** waarop het best samengewerkt kan worden is in veel regio's een punt van discussie geweest. Regionaal samenwerken heeft een aantal duidelijke voordelen. Meestal komen daardoor meer financiële middelen ter beschikking waardoor een groter project kan worden opgezet met een aantal schaalvoordelen zoals het gezamenlijk bekostigen van evaluaties. Jongeren die in de ene gemeente wonen gaan bovendien regelmatig in een andere gemeente naar school en ze gaan weer uit in de volgende gemeente. Door samenwerking is het mogelijk jongeren een consistente alcoholcontext te geven zonder onnodige beleidsverschillen. Wat de ideale grootte is van een samenwerkingsregio is moeilijk te zeggen. Een bestuurder uit een kleinere regio denkt er het volgende over:

“Een aantal van acht gemeenten is te overzien. Er is één politiedistrict, het is in die zin qua schaal, qua bevattingsvermogen, qua elkaar kennen, overzichtelijk. Misschien helpt dat ook wel om het makkelijker aanstuurbaar te maken.”

Een projectleider uit een andere kleinere regio bevestigt het gemak van een kleiner samenwerkingsverband.

“In andere regio’s, daar zitten 20 gemeenten aan tafel, heeft het heel vaak het karakter van we maken met z’n allen wat, we pakken er alle opties bij, mega veel documenten en met veel werkgroepen. Dat hebben dan 4,5 mensen gemaakt en dat komt dan op een website. Hieruit kunnen dan alle gemeenten kiezen. Wij doen minder dingen en minder uitgebreid. Maar de bedoeling is wel wat we doen, dat het in elke gemeente wordt ingevoerd. Helaas is dat niet altijd zo, maar volgens mij komen we er wel een stuk verder in dan in andere regio’s.”

In de grotere regio’s is het onderwerp ‘schaal’ niet expliciet aan bod gekomen tijdens de gesprekken.

Naast de schaal is de **looptijd van het project** in met name één regio ter sprake gekomen. Over het algemeen werken de regioprojecten met looptijden van ongeveer vier jaar. Nadat de projecten vier jaar actief zijn geweest, worden de meeste projecten verlengd met een extra periode van vier jaar. Sommige projecten zitten nu al in hun 3^e periode. In één regio heeft men ervoor gekozen om met een kortere looptijd te werken van een jaar of twee. Zowel op bestuurlijk als ambtelijk niveau is dit niet goed bevallen:

“De tijdshorizon had iets beter gedefinieerd kunnen worden. Die was nu wat te afhankelijk van seriële besluitvorming. Eer we goed bezig waren met de uitvoering moesten we al weer aan de slag om na te denken over een vervolgplan.”

Over het algemeen is men het er over eens dat voor alcoholbeleid een lange adem nodig is. Er was zelfs een projectleider die meent dat je misschien wel met projectperiodes van tien jaar moet werken. Alcoholgebruik is stevig geworteld in de Nederlandse cultuur en er zijn respondenten die menen dat er veel tijd nodig is om te komen tot een cultuurverandering.

4.2 Bestuurlijk en politiek draagvlak

Bestuurlijk draagvlak was tijdens de interviews een vast item in de vragenlijst. Desondanks noemen veel respondenten het thema uit zichzelf in antwoord op andere vragen. De onderzoekers zijn sterk bevestigd in wat uit wetenschappelijk onderzoek al bij hen bekend was: bestuurlijk draagvlak is enorm belangrijk voor een succesvolle uitvoering van alcoholbeleid. Een projectleider verwoordt het belang van bestuurlijk draagvlak op dit beleidsterrein als volgt:

“Als je een project hebt dat je gewoon kan uitvoeren en waarbij je de politiek niet zo nodig hebt, dan is het geen probleem. Dan maken politieke wisselingen niet uit. Maar alcoholmatiging heeft ook te maken met dingen

verbieden, het heeft met handhaving te maken, met regels. Ja en dan moet gedurende het project de politiek zich daar ook over blijven uitspreken.”

Een van de respondenten zegt letterlijk dat bestuurders soms echt ‘sleepboten’ zijn. Ze openen deuren die voor de projectleider gesloten blijven. Een goede bestuurder kan de projectleider zo in zijn of haar slipstream meenemen naar organisaties als kerken, sportverenigingen, scholen e.d. waar het beleid op gericht is.

In veel alcoholprojecten is er een bestuurder, die voorzitter en daarmee het bestuurlijke gezicht van het project is. Projectleiders geven aan dat dit bij voorkeur iemand is die gemotiveerd is en dus affiniteit heeft met het thema. Dat kan zijn omdat hij kinderen heeft in de leeftijd, voorstander is van een beter alcoholbeleid of om andere redenen een persoonlijke betrokkenheid heeft. Minder belangrijk lijkt het dat de voorzitter burgemeester of wethouder is. Als diegene probleemeigenaar wil worden en zich er voor wil inzetten, is dat belangrijker dan de functie die hij of zij bekleedt. Men geeft wel aan dat het iemand moet zijn met een bepaald gezag in de regio. Beleidsveranderingen, met name op het gebied van de regelgeving, kunnen op tegenstand stuiten en dan kan de status van de bestuurder de doorslaggevende factor zijn in de regionale besluitvorming.

In de gesprekken met de respondenten komen verschillende aspecten met betrekking tot bestuurlijk draagvlak aan de orde. We hebben deze aspecten onderverdeeld in de volgende sub-thema’s:

- Agendasetting
- Motiveren van bestuurders
- Bestuurlijke verdeeldheid in de regio

4.2.1 Agendasetting

Zonder agendasetting is er geen alcoholbeleid. Uiteindelijk moet het gemeentebestuur of de Raad het onderwerp agenderen en besluiten een aanpak te formuleren. Vervolgens gaan beleidsmakers en andere professionals dit beleid vormgeven en operationaliseren. Daarna krijgen het bestuur en de Raad een voorstel en wordt er besloten. Dat is ongeveer de gebruikelijke gang van zaken bij de opzet van alcoholprojecten.

Er is een aantal manieren om ervoor te zorgen dat het onderwerp op de politieke agenda komt. Eén daarvan is het **in beeld brengen van concrete problemen** die er zijn op het gebied van alcohol. Een bestuurder gaf daarbij het volgende voorbeeld:

“Een meisje van 14 jaar dat op straat lag, in coma was geraakt door overmatig alcoholgebruik waarop de moeder reageerde: ‘Ach, dat doet ze wel vaker’. Dat heeft mij enorm getriggerd.”

Een andere bestuurder geeft aan erg onder de indruk te zijn geweest van de presentatie van kinderarts Nico van de Lely over de kinderen met een intoxicatie die hij behandelt in het ziekenhuis. In beide gevallen waren het de concrete feiten over de schade die alcoholgebruik veroorzaakt, die ervoor hebben gezorgd dat de

bestuurders iets met het onderwerp wilden gaan doen en het hebben geagendeerd in de gemeente.

Een andere vaak genoemde mogelijkheid om het thema te agenderen is door middel van **publicatie van lokaal onderzoek**. Te denken valt aan de recente gebruikscijfers van de GGD, maar er zijn meer indicatoren die gepresenteerd kunnen worden zoals: alcohol gerelateerde incidenten in het politieregistratiesysteem, nalevingscijfers van de leeftijdsgrenzen voor alcoholverkoop (mystery shopping), intoxicatiecijfers uit het ziekenhuis, etc. De meeste regionale alcoholprojecten hebben ervaring met de publicatie van dergelijke cijfers en geven aan dit mede te doen om draagvlak voor het project te creëren. Men is over het algemeen enthousiast over het effect van de publicatie van dergelijke cijfers op het bestuurlijk draagvlak voor alcoholbeleid. Naast het publiceren van alcoholcijfers in de media wordt ook regelmatig genoemd dat het **agenderen van alcoholbeleid in de driehoek** een bijdrage kan leveren aan de noodzakelijke bestuurlijke agendasetting. Door structureel de resultaten van het beleid te presenteren houdt de projectleider het thema op de agenda van de driehoek. Voor de lokale politiek zou iets dergelijks kunnen worden georganiseerd door **het onderwerp in de Raad regelmatig te agenderen**. Een ambtenaar geeft aan een Raadsrotonde te organiseren rondom dit thema. Een projectleider noemt dat hij af en toe een rondje langs de Raden in de regio maakt.

Een projectleider geeft aan dat bestuurders al **in het beleidsontwikkelingsproces betrokken kunnen worden**. Reeds in deze fase kan gewerkt worden aan verbreding van draagvlak wat de steun voor het beleid en de uitvoering daarvan in een later stadium kan vergroten. Het bevordert eigenaarschap onder bestuurders. De betreffende projectleider geeft het voorbeeld van twee wethouders in de regio die intensief betrokken waren bij de beleidsontwikkeling, dus het schrijven van het projectplan. Ze hebben meegedacht over de inhoud en deden concrete suggesties voor de aanpak. Bij de uitvoering hebben deze wethouders vervolgens ook veel tijd in het project gestoken, waardoor de projectleider bestuurlijk erg gesteund is.

4.2.2 Motiveren van bestuurders

Zoals eerder opgemerkt kan een goede bestuurder een belangrijke 'sleeptool' zijn voor het beleid. De vraag is echter hoe je bestuurders gemotiveerd krijgt om deze rol te vervullen. Allereerst moeten bestuurders goed op de hoogte zijn van het beleid (voorstel). De **informatievoorziening richting de bestuurder** is van groot belang. Alcoholbeleid is deels juridisch van aard en dat vergt inzicht in een terrein dat niet voor alle bestuurders even toegankelijk is. De ambtenaar speelt een belangrijke rol in het uitleggen van onder andere de Drank- en Horecawet. Vaak zal de beleidsmedewerker Volksgezondheid dit moeten doen en die zal zich dus ook goed moeten inlezen. Een respondent geeft aan dat het is voorgekomen dat een bestuurder aanvankelijk tegen een bepaalde maatregel was vanwege inhoudelijke argumenten, terwijl later bleek dat hij niet helemaal begreep wat de maatregel precies inhield. Vooral op het gebied van regelgeving is bestuurlijk draagvlak niet altijd vanzelfsprekend. Economische belangen in het College spelen vaak een grote

rol tegenover volksgezondheidsbelangen. **Goed contact tussen bestuurders en de projectleider** is dan heel belangrijk. Een ambtenaar geeft het volgende voorbeeld:

“Ik heb wel gemerkt dat als je bestuurlijk nog eens contact opneemt met een wethouder of burgemeester, en alles nog eens goed uitlegt, dat zijn visie dan toch nog eens kantelt”

Ook een bestuurder bevestigt het belang van dit contact:

“Die communicatie met mij is heel plezierig. Als er vragen zijn, een keer per maand heb ik een uurtje overleg. Even aan tafel overleg en alle zaken doorspreken. Tussendoor per mail even advies. De projectleider communiceert heel goed intern over het project.”

Respondenten geven ook aan dat je bestuurders moet laten zien **wat het beleid oplevert**. Een bestuurder formuleert dat als volgt:

“Raden en Colleges rekenen je ook af op datgene wat je bereikt. Dus op het moment dat je een project begint is het erg van belang om 0-metingen te houden. Daar hebben we in het begin wel mee geworsteld. Wat is de noodzaak daar nu eigenlijk van? En dat leer je gaandeweg het proces, hoe belangrijk het is om dat toch in kaart te brengen.”

Daarbij is het ook belangrijk om rekening te houden met de politieke kleur van de betreffende personen, geeft een ambtenaar aan. Alcoholbeleid is een breed thema dat zowel met volksgezondheid als veiligheid te maken heeft. Een VVD politicus zal zich doorgaans meer aangesproken voelen door de veiligheidsopbrengst van alcoholbeleid, waar een socialistische politicus meer geïnteresseerd zal zijn in de volksgezondheidswinst. Projectleiders kunnen daar rekening mee houden in het **presenteren van resultaten en feiten**.

4.2.3 Regionale verdeeldheid

In bijna alle regioprojecten is het voorgekomen dat er over de keuze van bepaalde interventies op bestuurlijk niveau verdeeldheid in de regio ontstaat. Vooral op het gebied van de regelgeving en handhaving hebben niet alle gemeenten dezelfde visie. Zo krijgen projectleiders te maken met een dilemma. Gaan we verder met een interventie waar niet iedereen achter staat of koppelen we deze los van het regionale project? In de gesprekken met de respondenten komt duidelijk naar voren dat men adviseert om in dit soort situaties door te gaan met de gemeenten die wel voor de maatregel zijn. Zo worden **voorlopers beloond** en het kan zijn dat gemeenten die bij aanvang niet willen aansluiten later toch nog aanhaken. In ieder geval in één regio heeft men daar positieve ervaring mee opgedaan. Ambtenaren geven aan dat gemeenten doorgaans niet de ‘slechtste’ in de regio willen zijn. Dus als buurgemeenten scoren met een bepaalde aanpak dan ontstaat al gauw de behoefte bij bestuurders om hier bij aan te sluiten.

Soms komt het voor dat maatregelen die in al het plan staan opgenomen politiek zo controversieel blijken te zijn, dat tijdens de uitvoering de interventie alsnog sneuvelt.

Als de weerstand bestuurlijk gezien te groot is dan houdt het soms op. In verschillende regio's zijn hiervan voorbeelden aangehaald. Met name de aanpak van keten en hokken komt regelmatig terug als voorbeeld. Een projectleider geeft aan dat een dergelijk verzet mogelijk voorkomen kan worden door voorafgaand aan het regionale plan een goede **analyse te maken van de verschillen in het bestuurlijk draagvlak** in de regio.

“In ieder geval al bij het begin van het plan nog beter doorspreken met elkaar, ook op bestuurlijk niveau, als we hier ja tegen zeggen betekent dat het volgende. Dus van tevoren al bestuurlijk vaststellen zijn we het daar allen over eens of niet”

Voor regionale alcoholprojecten is de **centrumgemeente een belangrijke factor** om rekening mee te houden bij de opzet van een plan. Met name in deze gemeente is bestuurlijk draagvlak van belang voor de hele regio. Een ambtenaar formuleert dat als volgt:

“Je hebt een paar sterke types nodig, die durven op te staan en zeggen: we gaan het gewoon doen. Dat kan niet één wethouder zijn. Het moeten er echt meer zijn. Daar is een centrumgemeente erg belangrijk in. Als een wethouder van een centrumgemeente het niet zo'n item vindt, dan is het bijna ondoenlijk voor een andere wethouder om toch op te staan.”

4.3 Projectleider

Alle alcoholmatigingsprojecten die hebben deelgenomen aan deze studie worden gecoördineerd door een projectleider. Deze projectleider heeft een brede taak waar hij minimaal drie dagen per week mee bezig is. Het takenpakket van de projectleider omvat onder andere het ontwerp en monitoring van het projectplan, de dagelijkse coördinatie van werkgroepen, de communicatie en de evaluatie van het project inclusief terugkoppeling naar de projectdeelnemers en financiers. We hebben alle respondenten gevraagd welke kenmerken van de projectleider bevorderend of belemmerend werken bij de uitvoering van de interventies van het alcoholproject. De respondenten konden kiezen uit 15 kaartjes met relevante uit de literatuur bekende eigenschappen van projectleiders. De respondenten kozen twee eigenschappen die van toepassing zijn op hun projectleider (of op henzelf als de persoon projectleider was) en twee eigenschappen die de projectleider (deels) mist. Daarnaast is op andere momenten in de interviews de projectleider vaak ter sprake gekomen. Ook deze resultaten zijn in dit hoofdstuk verwerkt. De belangrijkste eigenschappen van de projectleider zijn:

- Enthousiasmeren en motiveren
- Duidelijke communicatie
- Regie voeren, concreet en duidelijk zijn, planmatig werken en initiatief nemen
- Continuïteit creëren en zorgen voor randvoorwaarden
- Mensen positioneren

4.3.1 Enthousiasmeren en motiveren

In elke regio wordt door de respondenten aangegeven dat een projectleider moet kunnen enthousiasmeren, inspireren en motiveren. Alcoholbeleid is een lastig thema dat niet door elke politicus of burger direct omarmd wordt. Zeker niet als het beleid leidt tot de situatie waarin alcohol minder makkelijk beschikbaar wordt. Een projectleider die mensen kan motiveren om zich toch voor dit onderwerp in te zetten, is daarom erg belangrijk. Sommige projectleiders zijn uit zichzelf enthousiast over de materie **en brengen de informatie op een natuurlijk enthousiaste manier over op anderen**. Dat werkt motiverend geeft een wethouder aan:

“Door de betrokkenheid die ze toont met het project, daarmee motiveert en inspireert ze wel.”

Enthousiasme moet niet doorslaan in ‘te dwingend worden’ geeft een coördinator van een regionale verslavingszorg instelling aan:

“Het kan ook een valkuil worden: als je doorslaat krijg je mensen juist tegen je.”

Projectleiders moeten blijven opletten dat ze niet te hard voor de troepen uitlopen, maar blijven denken in het belang van de ander. Een bestuurder die bijvoorbeeld met dit thema in een lastig college zit moet niet het gevoel krijgen dat de projectleider meer wil dan hij kan waarmaken.

In de geselecteerde projecten voor dit onderzoek valt op hoe groot de bewondering is voor het enthousiasme en daarmee de motiverende werking van de projectleider. De respondenten zijn hier uitgesproken positief over. Aan de respondenten is ook gevraagd hoe een projectleider de projectdeelnemers en doelgroepen het beste kan motiveren. Projectleiders geven zelf aan dat ze partners blijven motiveren door er **een gezamenlijk probleem van te maken**; dan ontstaat er een gedeeld belang en een gezamenlijk doel. Het laten zien wat de consequenties zijn van schadelijk alcoholgebruik op lokaal niveau is een manier waarop de projectleider dit gezamenlijke probleem kan neerzetten. Lokale gezondheids- en veiligheidscijfers zijn hierbij een instrument.

Niet alleen bij de start maar ook tijdens de uitvoering van het project is het belangrijk om mensen betrokken en gemotiveerd te houden. Het is verstandig **om steeds kleine succesjes te laten zien** aan de partners zodat iedereen ziet welke resultaten het project oplevert, geeft een bestuurder aan. Een coördinator bij de verslavingszorg zegt:

“We waren het eerste jaar heel enthousiast, maar we hadden nog niet duidelijk aangetoond met cijfers dat het project ook een succes was. We lieten toen niet zien dat het project ook echt deed waar we het voor wilden inzetten. Dus ieder jaar daarna heeft hij mensen voldoende geïnspireerd om te zeggen: ‘ja, we gaan dit wel doorzetten, want we zijn op de goede weg.’”

En successen mogen ook gevierd worden. Mensen blijven betrokken door de successen van het project te zien en wanneer ze worden beloond voor hun inzet, geeft een projectleider aan. Een voorbeeld dat wordt genoemd is de uitreiking van een prijs voor de beste school of supermarkt in een gemeenschap.

Een projectleider kan partners, ambtenaren en bestuurders ook motiveren door **de discussie durven aan te gaan**, geeft een beleidsmedewerker aan:

“Gewoon heel prikkelende opmerkingen neerleggen. Soms als advocaat van de duivel spelen. Dan reageren mensen daar op en dat was vaak wel wat de groep uit de tent lokte om te reageren.”

Op deze manier kan de projectleider partners prikkelen om mee te denken en bij het project betrokken te blijven. Een projectleider moet ook **een doorzetter zijn**, het positieve er van inzien, geloven in zijn taken en dat naar andere mensen uitstralen. Een positieve uitstraling motiveert partners om zich in te zetten voor het project. De projectleiders ondervinden veel tegenslag, maar dienen niet op te geven. Een medewerker van de verslavingszorg zegt:

“Hij blijft dan toch overal het positieve van zien en hij had natuurlijk ook wel van ‘ik had het graag anders gehad’ maar zo ging het niet. Ja, hoe hij daarmee omgaat. Hij toont zich veerkrachtig.”

Als de projectleider delen van het project opgeeft, zullen ook de partners deze onderdelen niet oppakken. Zeker bij minder populaire maar effectieve maatregelen is dit een risico en kan het doorzettingsvermogen van de projectleider essentieel zijn. Een goede projectleider ziet mogelijkheden en denkt vanuit successen en **oplossingen** zegt een projectleider:

“Ik denk: kunnen we daar iets creatiefs mee doen. Wat is je probleem? Wat zou een oplossing kunnen zijn? Kunnen we dat organiseren?’ Dus het is ook een soort inspireer functie.”

Door een oplossingsgerichte en creatieve projectleider kunnen ook lastig uit te voeren interventies uiteindelijk een succes worden of ingewikkelde samenwerkingsverbanden goed functioneren.

4.3.2 Communicatie

Een projectleider moet uitermate goed kunnen communiceren. Het is belangrijk om **actief te communiceren** en constant contact te blijven houden met de gemeenten en partners, geven meerdere beleidsmedewerkers aan. Voor de projectleider is het alcoholproject waarschijnlijk zijn belangrijkste project, maar voor de deelnemers is dit meestal niet het geval; het is vaak slechts één van de vele projecten waar men mee bezig is. Het project en de specifieke interventies dienen daarom continu onder de aandacht van de partners en gemeenten gebracht te worden om zo het project te blijven verkopen. Enthousiast communiceren; wat je uitstraalt en wat je laat zien is essentieel, zegt een bestuurder:

“Communicatie is een levensvoorwaarde bijna voor het project. En de projectleider is de verpersoonlijking daarvan.”

Ook de vorm van de communicatie is belangrijk. Respondenten geven aan dat deze zeker niet te top-down moet zijn. Betrokkenheid creëer je niet door te komen vertellen hoe het moet, maar door te kijken hoe dingen gezamenlijk kunnen worden aangepakt. Als projectleider **bouw je relaties op met partners** en onderhoud je deze. De partners moeten zich inzetten voor het project en zullen sneller tijd in het project stoppen wanneer er een goede relatie bestaat met de projectleider. De projectleider gaat naar mensen toe, blijft ze benaderen en brengt ook andere mensen bij elkaar, geeft een van de projectleiders aan:

“Als je dit project wilt uitvoeren, moet je relaties opbouwen en relaties onderhouden. En het betekent ook dat je het niet alleen af laat hangen van een vergadering. Je moet het juist hebben van het bezoeken van gemeenten, dat je met iemand in gesprek gaat en begrijpt in welke omgeving hij dit werk moet doen.”

Er zijn verschillende manieren en instrumenten om de communicatie goed vorm te geven. Een aantal regio's heeft een strategisch communicatieplan. In het hoofdstuk communicatie (6.3) wordt dieper ingegaan op de rol van communicatie binnen alcoholprojecten.

4.3.3 Regie voeren, planmatig werken, concreet en duidelijk zijn en initiatief nemen

De projectleider is de aanvoerder van het alcoholproject. En die rol moet hij ook vervullen. Een van de respondenten noemde de projectleider de reisleader. Een eerste taak van de reisleader is alle **rollen en verwachtingen duidelijk te maken**. Wanneer het voor gemeenten duidelijk is wat er van hen verwacht wordt, zorgt dat voor vertrouwen, geeft een medewerker van de GGD aan:

“In verschillende projecten geven respondenten aan dat de rollen en verwachtingen niet duidelijk genoeg waren en dat dit het implementatieproces heeft vertraagd. Het projectplan is een belangrijk instrument om deze aspecten te concretiseren.”

Planmatig werken is essentieel voor een projectleider. Naast het opstellen van een inhoudelijk en financieel plan, dient dit plan ook uitgevoerd te worden. Veel respondenten, beleidsambtenaren en medewerkers van de verslavingszorg benoemen ‘op tijd beginnen, en dus planmatig werken’ als een voorwaarde voor de uitvoering van verschillende interventies. Over hoe je dat het beste kan bewaken, geeft een projectleider het volgende advies:

“Duidelijk aangeven, nog een keer een mailtje sturen. Zodra die datum bereikt is, kijken wie zijn taak niet heeft gedaan. Er meteen achter aangaan. Mensen bellen, niet drie keer mailen, maar ook bellen.”

Het interpersoonlijke contact komt vaak ter sprake en ook de snelheid waarmee projectleiders actie ondernemen. Over het algemeen waardeert men het als projectleiders de planning strak houden en mensen wijzen op afspraken.

Een projectleider heeft een regiefunctie en hoort daarmee een **helicopterview te behouden** over het project. Wanneer teveel van de hoofdlijnen wordt afgeweken zal het effect van het project minder groot zijn en daardoor loopt het bereiken van de uiteindelijke doelstellingen gevaar. De projectleider moet de hoofddoelen voor ogen houden en dient deze goed te bewaken, vertelt een beleidsmedewerker. Voor projectleiders is het verleidelijk om vooral tijd en energie te stoppen in het bedenken en uitvoeren van nieuwe succesinterventies, terwijl ook de geplande interventies die moeizamer lopen juist aandacht verdienen, geeft een bestuurder aan:

“Als ik dat doorkijk denk ik: ja het is goed wat we doen, maar dit hadden we eigenlijk begin van het jaar niet met elkaar afgesproken. Dus omdat het zo moeilijk is om succesjes te behalen heb je de neiging om nieuwe dingen, die wel lukken aan te grijpen en daar meer tijd in te stoppen dan we ons hadden voorgenomen.”

Een helicopterview betekent ook **beslissingen durven nemen**. Bijvoorbeeld om te stoppen met een bepaalde interventie wanneer blijkt dat deze interventie niet bijdraagt aan het doel of niet uitvoerbaar is, zegt een beleidsmedewerker:

“Als er dingen in het projectplan staan die niet uitvoerbaar zijn, waarvan we na twee jaar denken dat het niet uitvoerbaar is, kunnen we ze er uithalen en onze aandacht richten op die dingen die wel werken en waar we wel mee verder willen.”

Een projectleider is daarnaast iemand die **onafhankelijk en specialistisch is**, geeft een coördinator van de verslavingszorg aan:

“Een projectleider is aangesteld door de gemeente en ook afhankelijk van de gemeente voor financiële middelen. Een projectleider zou deels onafhankelijk moeten zijn om een bepaalde status en invloed te hebben. Ik heb wel eens de indruk dat keuzes mede bepaald worden door gemeenten die bepaalde belangen hebben. Als je een regioproject hebt, zal je een stukje onafhankelijke status moeten hebben, om een grotere invloed te krijgen op het gehele project.”

De vraag is ook waar je een onafhankelijke- en specialistische projectleider het beste kan vinden en positioneren? Dit onderwerp kwam regelmatig aan bod in de interviews. Sommige respondenten menen dat een projectleider het beste uit een instelling kan komen met goede regionale contacten en netwerken zoals de GGD. Bovendien is de GGD een organisatie die veel kennis in huis heeft over middelengebruik. Andere respondenten hechten meer belang aan de eerder genoemde onafhankelijkheid van de projectleider en kiezen daarom liever voor een ZZP-er. De helft van de bezochte projecten werkt met een ZZP-er en is daar zeer

tevreden over. Met name de vrije rol die de projectleider heeft in het motiveren en activeren van bestuurders is iets dat een ZZP-er makkelijker kan doen dan een projectleider die ook ambtenaar is. In de drie regioprojecten die werken met een ZZP-er worden ook concrete voorbeelden genoemd van hoe de projectleider letterlijk voor bepaalde projectonderdelen is gaan lobbyen waardoor deze een succes werden. Een voorbeeld is een regionale samenwerking van toezichthouders die eerder niet bestond. Ook valt op hoe belangrijk het is dat de projectleider over procesmatige ervaring beschikt om een integraal alcoholproject goed te kunnen coördineren. Alcoholprojecten zijn tamelijk complex van structuur en inhoud en dat vergt sterke managementvaardigheden, blijkt uit de interviews. In één van de regio's is er door de horeca sterk oppositie gevoerd tegen het alcoholproject. De regio heeft doorgezet op het geplande beleid maar dat verliep niet zonder slag of stoot. De actieve- en strategische rol van de projectleider is daarbij belangrijk geweest. Zo heeft deze door tal van kleine onderzoekjes laten zien wat het belang van de betreffende beleidsmaatregel was, waardoor de gemeenteraden uiteindelijk hebben ingestemd met het plan.

De andere drie projecten werken met een medewerker van de GGD of van het regionale gemeentelijke samenwerkingsverband. Ook hier is men tevreden over de projectleider. Continuïteit wordt hierbij onder andere ook genoemd als belangrijk pluspunt. Een GGD is blijvend, ook na het project. , Een ZZP-er verdwijnt zodra het project is afgerond en de middelen op zijn. Voor de borging van het project vinden sommige respondenten het daarom een voordeel dat een regionale organisatie de kar trekt.

4.3.4 Continuïteit en positioneren van mensen

Van een projectleider wordt door bestuurders en partners vaak verwacht dat hij/zij bezig is met de borging van het project. Daarmee zorgt de projectleider ervoor dat er in de regio een bepaalde vorm van continuïteit is op dit thema. Omdat niet alle gemeenten enthousiast zijn om effectief alcoholbeleid in hun gemeentelijk beleid op te nemen, is borging voor veel projectleiders een moeilijk thema. Een aantal regio's is hier momenteel actief mee bezig, maar de sleutel tot succes is nog niet gevonden.

In meerdere regio's wordt de nieuwe Drank- en Horecawet door de projectleider aangegrepen als middel om **continuïteit in het alcoholbeleid te realiseren**. Met name de nieuwe toezichtstaak van de gemeente biedt kansen voor regionale samenwerking en dus voor het ontwikkelen van regionaal alcoholbeleid. Een beleidsmedewerker zegt in dit verband het volgende:

“De projectleider heeft geprobeerd afspraken met de ambtenaren te maken om de nieuwe toezichtstaak te verankeren in het handhavingsbeleid van de gemeente. Op regioniveau heeft ze geprobeerd te organiseren dat de handhaving, in kader van de nieuwe Drank- en Horecawet, een plek krijgt in het structurele gemeentelijke handhavingsbeleid. Ook heeft ze contact gehad met de mensen die zich bezig houden met regionale handhaving, om op die manier dit thema bij de handhavingsportefeuillehouders op de agenda te krijgen.”

De nieuwe DHW lijkt een goed instrument te zijn voor projectleiders voor het creëren van continuïteit. Alle opties liggen nog open bij dit dossier en daarmee is gezamenlijk beleid makkelijker te realiseren dan op alcoholthema's waar de gemeenten al een duidelijk beleid hebben geformuleerd, zoals bijvoorbeeld rondom de sluitingstijden van de horeca. Uit de interviews blijkt ook dat projectleiders veel tijd stoppen in het uitleggen van de nieuwe mogelijkheden en verplichtingen die de wet met zich meebrengt.

Binnen het project moet bekeken worden **wat de rol van de verschillende mensen en organisaties wordt**. Ook hier komt in de interviews het begrip 'enthousiasme' weer terug. De projectleider heeft een belangrijke functie in het selecteren van mensen die echt aan de slag willen met het project. Een beleidsadviseur zegt hierover het volgende:

“De een had praktisch gezien geen tijd en de ander had weer andere redenen om niet voluit mee te kunnen doen. Dat signaleerde hij goed en hij keek wie én enthousiast was én inhoudelijk kennis heeft en die mensen heeft hij wel extra getriggerd om ermee aan de slag te gaan.”

Een projectleider geeft aan dat je ook kunt kijken bij welke gemeenten de juiste personen aanwezig zijn:

“Nu heb ik, in dit nieuwe projectplan, per item taken toegedeeld per gemeente. Dus dat heb ik nu vooraf al gedaan.”

4.4 Communicatie

Communicatie is misschien wel de belangrijkste component van een effectief alcoholproject. Met alcoholprojecten worden geen huizen of wegen gebouwd, ze fabriceren geen goederen en zijn voor het overgrote deel niet tastbaar of materieel van aard. De eindproducten bestaan uit communicatiemiddelen, juridische maatregelen of convenanten en het toezicht hierop. In alcoholprojecten gaat het om het overdragen van kennis over alcoholgebruik, het creëren van draagvlak voor beleid, het ontwerpen van beleid en het zorgen voor goede samenwerkingsverbanden tussen gemeenten en externe stakeholders. En bij dat alles is communicatie een heel belangrijke sleutel tot succes. Zowel intern binnen de projectorganisatie als extern naar de partners en einddoelgroepen toe. Dit hoofdstuk gaat over welke communicatievormen van belang zijn voor alcoholprojecten en hoe je ze kunt toepassen.

Daarbij worden de volgende sub-thema's onderscheiden:

- Communicatie met en via de pers
- Communicatie met gemeenten
- Communicatie met het grote publiek
- Communicatie met partners

4.4.1 Communicatie met en via de pers

De media fungeren als vergrootglas voor de projectcommunicatie. Zowel voor de communicatie richting einddoelgroepen als jongeren en hun ouders als voor de communicatie naar politici en stakeholders kan de pers een effectief instrument zijn om in één keer veel mensen te bereiken. **'Free publicity'** is zeker interessant voor alcoholprojecten, die vaak krap bij kas zitten. De meeste projecten hebben de rol van de media al ontdekt en hebben brede ervaring met het benutten van de pers. Uit de interviews komt naar voren dat een strategisch plan gemaakt moet worden voor de communicatie. In dit plan is de communicatie via de pers slechts één van de onderdelen. Bij verschillende projecten is voor een aantal uur per week een communicatieadviseur aangetrokken voor het opzetten en uitvoeren van het communicatieplan. Bij alle respondenten waarbij de perscommunicatie aan bod is gekomen, werd bevestigd dat het thema 'alcohol' makkelijk door de media wordt opgepakt. Er zijn veel **persmomenten** rondom verschillende acties en interventies mogelijk. Een goed voorbeeld is het publiceren van handhavingscijfers. Communiceer aan de pers hoe vaak bij het toezicht een overtreding is geconstateerd en wat de opgelegde sancties zijn. Handhavingscommunicatie is een aspect waar regioprojecten samen met de NVWA hebben geëxperimenteerd. Ook lokaal/regionaal onderzoek doet het vaak goed in de media. Cijfers over de naleving van de leeftijdsgrenzen, gebruikscijfers, intoxicatiecijfers uit de ziekenhuizen, leiden dikwijls tot voorpaginanieuws. Voor de projectleider is het de taak de media-opties te benutten en te kanaliseren. Een projectleider zegt daarover het volgende :

"We proberen het project steeds in een ander deel van de regio in media naar voren te laten komen, want ieder deel heeft zijn eigen lokale krant."

Een specifieke **communicatiemedewerker** aantrekken wordt door een aantal respondenten als zeer positief ervaren. De projectleider is meer met voortgang, inhoud en interne communicatie bezig dan met de externe communicatie. Een communicatiemedewerker met een eigen medianetwerk of ervaring met perscommunicatie heeft een groot voordeel, geeft een bestuurder aan. De lokale beleidsmedewerkers en bestuurders en andere mensen die onderdeel zijn van de projectorganisatie, worden bereikt via de media. Voor het project, specifiek de communicatiemedewerker, lukt het lang niet om met iedereen individueel te communiceren en te informeren over het project. Sommige bestuurders of beleidsmedewerkers zijn niet eens bekend bij de projectleider. Via de media worden ook zij voorzien van informatie over het project. Een projectleider geeft aan dat bestuurders vaak enthousiast zijn om aan een interventie deel te nemen of bij een bijeenkomst aanwezig te zijn wanneer ook de pers aanwezig is.

4.4.2 Communicatie met gemeenten

In gemeenten worden werkgroepen opgezet om de lokale uitvoering te verzorgen van de interventies die vanuit het regionale project worden aangedragen. Deze

werkgroepen worden opgezet om de communicatie te bevorderen tussen de verschillende disciplines; de preventiemensen worden geïnformeerd over de handhavingkant en andersom. Het blijkt belangrijk maar ook lastig om deze verschillende disciplines samen aan één tafel te krijgen.

Vanuit het regionale project gaat het communiceren naar lokale gemeentelijke betrokkenen soms gemakkelijker dan de communicatie over het project binnen de gemeente. Een ambtenaar geeft aan dat een veilige en informele sfeer belangrijk is om goed met elkaar te kunnen communiceren binnen de lokale werkgroep. Wanneer de lijnen kort zijn en je een goede relatie met elkaar hebt en direct met elkaar kunt communiceren, werkt dat een stuk effectiever, geeft een beleidsadviseur aan:

“Als ambtenaar zit ik dicht op mijn wethouder, dat werkt prettig. En dat verschilt natuurlijk tussen wethouders onderling en dat verschilt tussen ambtenaren onderling. De éne ambtenaar heeft een andere relatie met zijn wethouder dan een andere ambtenaar. Met alcohol als onderwerp is het ontzettend belangrijk dat je een goede relatie hebt, en dat je dingen dan kunt bespreken.”

Er worden geen oplossingen aangedragen hoe er binnen de gemeente gezorgd kan worden voor een goede **lokale implementatiestructuur**, anders dan het eerder genoemde driemanschap van een ambtenaar OOV en volksgezondheid en een wethouder. Maar uit alles blijkt dat frequent contact cruciaal is. Een regulier overleg instellen kan een oplossing zijn om dit contact te waarborgen daar waar het niet vanzelf ontstaat.

4.4.3 Communicatie met het grote publiek

Voor alle alcoholprojecten in dit onderzoek geldt dat de hoofddoelstellingen zijn geformuleerd op collectief niveau. De twee meest voorkomende zijn: een daling in het aantal jongeren dat alcohol drinkt onder de 16 jaar en een daling in dronkenschap van jongeren tot 24 jaar. Met deze macro doelstellingen richten de projecten zich dus op een grote doelgroep die uit duizenden personen bestaat. De aanpak van de meeste projecten is gericht op het veranderen van de omgeving van de doelgroep. Uit onderzoek weten we dat omgevingsmaatregelen het meest effectief zijn op collectief niveau (Babor e.a., 2010). Ook ouders vormen een belangrijk deel van de (sociale) omgeving van de jonge drinker. De ouderbenadering heeft ook als doel om draagvlak te creëren onder burgers voor het beleid van de gemeente. Daarom vormen ouders in alle projecten een belangrijke beleidsdoelgroep. Het is een uitdaging om de preventieboodschap voor ouders zo effectief mogelijk te communiceren. Een bestuurder zegt daarover het volgende:

“Dat is denk ik de kunst van de herhaling, hoe vaker je iets herhaalt en dezelfde boodschap uitdraagt hoe groter de kans dat er draagvlak ontstaat en men ook gaat handelen naar die boodschap.”

Bij grote einddoelgroepen als ‘ouders’ is communicatie via de pers een effectief medium om snel een groot publiek te bereiken. Een interessante mix die vaak wordt gebruikt is een boodschap verpakken in een nieuwsfeit, bijvoorbeeld nieuwe

onderzoekresultaten. Het onderzoek haalt de media en met dit nieuws wordt een boodschap meegestuurd. Bijvoorbeeld een boodschap dat jongeren onder de 16 jaar vanwege de ontwikkeling van hun hersenen beter niet kunnen drinken gecombineerd met nieuws over de slechte naleving van de leeftijdsgrenzen in supermarkten in de regio.

Niet alleen communicatie via de kranten of lokale televisie kan effectief zijn, ook communicatie via de social media, zo geeft een beleidsadviseur aan:

“De jeugd twittert en facebookt er maar een eind op los. Die communiceert op een hele andere manier dan wij met die duffe brieven en memo’s en besluiten.”

Het valt op dat projecten sterk zijn in het bedenken van nieuwe manieren om met einddoelgroepen te communiceren. Via internet en de pers, maar ook door middel van speciale acties zoals prijsvragen probeert men de aandacht van de doelgroep te trekken. Er zijn verschillende voorbeelden genoemd door de respondenten in de diverse regio’s. Dikwijls worden bekende Nederlanders of regionale bekendheden ingezet en dat geeft voor de betrokkenen cachet aan het werk.

Over het werkelijke bereik en het effect van nieuwe campagne-activiteiten kan niet veel gezegd worden. De projecten doen hier niet of nauwelijks onderzoek naar.

4.4.4 Met partners

Elk project heeft partners nodig om verschillende interventies te kunnen opzetten en uitvoeren. Partners die vaak worden genoemd zijn: Politie, NVWA, horeca, scholen, supermarkten, GGD, verslavingszorg, STAP en het Trimbos-instituut. Duidelijke communicatie met die partners is nodig.

Bij partners is de facetoface benadering belangrijk, zegt een coördinator bij de verslavingszorg. Het feit dat iemand je gezicht kent helpt bij het maken van afspraken. De politie is in de meeste regio’s een belangrijke partner, maar niet de makkelijkste. Voor de politie is alcohol vaak niet de grootste prioriteit en daarom kan het lastig zijn om hen actief bij het project te betrekken. Een beleidsmedewerker die tot taak had om een grote groep politiemensen uit de regio mee te krijgen in een Halt project heeft dat als volgt aangepakt:

“We hebben gekozen om naar ze toe te gaan, dus niet één grote bijeenkomst. De verschillende organisaties langs: verschillende politieteams langs en teamchefs langs.”

Na de face to face benadering is het project direct van start gegaan en met succes. De communicatie naar de partners moet aansluiten op het type partner, geeft een projectleider aan:

“Bij een ondernemer, dit zijn hele pragmatische mensen, moet je niet aankomen met een vergadering en moet je niet aankomen met stukken teksten met onderzoeken. Daar moet je gewoon langskomen en een bak koffie drinken, over de problemen praten en eventjes ‘to the point komen’.”

Per partner moet bekeken worden welke vorm van communicatie de beste is. De verschillen zijn immers groot. De ene partner doet direct graag mee, de andere moet eerst echt gemotiveerd worden. Voor sommige partners moet je voor hun bijdrage geld vrijmaken, maar er zijn er ook die binnen bestaande uren kunnen deelnemen. Voor alle partners geldt dat de verwachtingen van hun bijdrage duidelijk moeten zijn. Een les die vaak herhaald wordt, is dat interventies niet 'gedropt' moeten worden bij de partners, maar samen dienen te worden ontwikkeld. Door evaluaties uit te voeren en de resultaten terug te koppelen naar de partners en te blijven communiceren, voelen de partners zich sneller betrokken. Op de concrete samenwerking met partners wordt ingegaan in het volgende hoofdstuk.

4.5 Samenwerking

Alcoholprojecten bestaan uit complexe samenwerkingsstructuren. Meestal zijn er meerdere thematische regionale werkgroepen die werken aan regelgeving, handhaving of educatieve maatregelen. Daarboven staat meestal een stuurgroep waarin bestuurders en managers van organisaties als de politie, GGD en verslavingszorg deelnemen. Vervolgens zijn er vanuit de werkgroepen samenwerkingsverbanden met externe organisaties als onderzoeksbureaus, kenniscentra, adviseurs en andere partijen. Vanuit de werkgroepen, maar meestal vooral vanuit de projectleider, dient er een nauw samenwerkingsverband te zijn met de gemeenten in de regio en dan liefst met alle relevante beleidsterreinen (veiligheid/toezicht, volksgezondheid/jeugd en horecabeleid/vergunningen). Van groot belang is ook de samenwerking met de lokale politiek en het bestuur. Kortom, een projectleider staat bijna voor de onmogelijke taak dit samenwerkingsgeheel te managen. Wat heel duidelijk werd uit de gesprekken over het thema 'samenwerking' was dat een gestructureerde samenwerking essentieel is. Het is heel belangrijk dat de verschillende partners hun taken duidelijk kennen en kunnen uitvoeren. Wanneer de samenwerking niet goed verloopt kan dat erg vertragend werken op de uitvoering van specifieke interventies. Uit de interviews komt naar voren dat voor een goede samenwerking drie onderdelen niet kunnen ontbreken:

- Heldere afspraken maken over de taakverdeling
- Zich verplaatsen in de partners
- Creëren van ambtelijk draagvlak

Deze drie onderdelen worden in het onderstaande hoofdstuk beschreven.

4.5.1 Heldere afspraken maken over de taakverdeling

Een thema dat heel vaak terugkwam in de interviews is **het maken van heldere afspraken**. Bij de meeste projecten bleek dat bij de start de taakverdeling niet geheel helder was. Inhoudelijk was er een goed plan voorbereid, maar organisatorisch was het meestal nog zoeken naar wie wat zou gaan doen. Men start vaak heel pragmatisch, om er vervolgens achter te komen dat er zaken mislopen of gewoon

niet van de grond komen. Zonder heldere afspraken zullen de partners zich vaak niet verantwoordelijk maken zich dus ook niet geroepen voelen om deze taken uit te voeren. Er zijn immers geen uren vrijgemaakt voor de specifieke taken. Daarom blijven ze liggen. Het maken van heldere afspraken zorgt ook voor slagvaardigheid. Een beleidsambtenaar jeugd formuleert hoe het niet moet:

“Je hebt een bijeenkomst gehad en dat komt waarschijnlijk ergens in een verslagje terecht. Maar sindsdien is het stil geweest.”

Uit de interviews komt naar voren dat de afspraken die gemaakt worden binnen een alcoholmatigingsproject in een **samenwerkingsprotocol** kunnen worden vastgelegd. Dat zorgt voor een meer efficiënte werkwijze. Taken worden hierdoor niet overgeslagen of dubbel uitgewerkt. Voor de start van het opzetten van de interventies dienen afspraken uitgewerkt te worden. In dit samenwerkingsprotocol worden de taken, verwachtingen maar ook de positie en verwachtingspatronen verduidelijkt aan de partners:

“Ik had de werkafspraken graag concreter gemaakt, dan zou ik daar bijvoorbeeld bij schrijven: Dat houdt het volgende in....”

In een dergelijk protocol, dat als aanvulling dient op het projectplan, wordt ingegaan op de **fysieke bijdrage** van partners aan het project. Het participeren aan werkgroepen, bijwonen van projectbijeenkomsten, lezen van verslagen, bijpraten van collega's en het meedenken met- of werken aan interventies kost vaak meer tijd dan men had verwacht. De werkafspraken dienen zo concreet mogelijk gemaakt te worden zodat de partners zich daar op kunnen voorbereiden.

Ook met externe partners moeten afspraken worden gemaakt. Daar waar partners betaald worden voor hun diensten is dat meestal goed geregeld. Bij partners die vrijwillig deelnemen en waar het project ook afhankelijk van is zoals de horeca, sportsector of scholen ligt dat anders. Er wordt nog wel eens gewerkt met een convenant waarin bepaalde samenwerkingsafspraken worden vastgelegd. Dat kan gaan om een betere naleving van de leeftijdsgrenzen voor alcoholverkoop of het beter trainen van personeel. Afspraken maken via een **convenant** heeft volgens een aantal respondenten weinig zin omdat de afspraken niet gehandhaafd kunnen worden of omdat partners vooral meedoen voor het persmoment. Een beleidsmedewerker van de GGD geeft aan:

“Die scholen waren niet te vermurwen. Die wilden gewoon niet meewerken. Ze deden alleen mee voor een momentje van PR en de foto.”

Convenanten zijn slecht te handhaven omdat ze op vrijwillige basis zijn opgesteld. Een alternatief kan zijn om afspraken vast te leggen in de lokale verordening, dan is handhaving wel mogelijk en kunnen partners effectiever worden aangesproken op hun werkwijze.

4.5.2 Zich verplaatsen in de partners

In alcoholprojecten werkt een netwerk van organisaties aan dezelfde doelen en soms ook aan dezelfde interventies. Daar waar de interventies elkaar overlappen wordt contact met de partner relevant. Vooral bij de meer educatieve interventies is dit het geval. Een medewerker van de GGD noemt een voorbeeld waarbij zowel de GGD als de Verslavingszorg contact heeft met scholen in de regio en bepaalde programma's aanbiedt. Vanuit het alcoholproject wordt het programma Gezonde School en Genotmiddelen ingezet door de instelling voor verslavingszorg. Echter de GGD heeft ook contact met scholen en verzuimt om daarin het programma onder de aandacht te brengen. Tot op het moment van het interview is geen manier gevonden om dit probleem op te lossen. Sommige respondenten geven aan dat de samenwerking beter is gaan verlopen toen men zich meer is gaan verplaatsen in de behoeften van de partner. Dat kan al heel simpel, geeft een projectleider aan:

“Wij zijn gaan vragen in de projectgroep: wat hebben jullie nodig om dit uit te kunnen voeren. Hoe kunnen we aansluiten bij jullie werkwijze?”

Het begrijpen van elkaars drijfveren zorgt voor een meer persoonlijk gerichte werkwijze, legt een ambtenaar uit. Bij het leren kennen van de partner blijkt dat 'face to face' communicatie erg belangrijk is. Een projectleider die een interventie met supermarkten opzette heeft dat als volgt aangepakt:

“Twee keer ben ik daar langs geweest en heb ik uren met elke manager rond de tafel gezeten. En heb ik met ze gesproken: ‘wat is het probleem, hoe zou je het willen aanpakken.’ Dat is heel belangrijk geweest, dan leer je ze kennen.”

Het zich verplaatsen in de partner betekent overigens volgens de respondenten niet dat de mening van de partner altijd leidend is in de samenwerking. Als team of als projectleider dien je ook door te pakken, de **confrontatie aan te durven gaan** en je te blijven vastbijten, zegt een projectleider:

“Wat wij moeten doen in dit type werk is gewoon met onze voeten in de modder staan en de confrontatie aan durven gaan. En wij moffelen de confrontatie vaak weg in een rapportje dat we rondsturen en dat blijft dan een beetje op afstand. Terwijl als een ondernemer boos op mij wordt omdat hij het onzin vindt, dan ga ik nog eens een keer bij de man langs.”

De samenwerking met partners wordt versterkt door met elkaar in discussie te gaan en goed proberen te begrijpen waarom partners bepaalde standpunten innemen. Wanneer de confrontatie uit de weg wordt gegaan, worden partners ook niet echt overtuigd om deel te nemen aan het project en loopt men het risico dat de samenwerking oppervlakkig blijft.

4.5.3 Creëren van ambtelijk draagvlak

Voor de uitvoering van het alcoholmatigingsproject is naast bestuurlijk draagvlak vooral ambtelijk draagvlak nodig. Het zijn de lokale beleidsmedewerkers, toezichthouders, vergunningverleners e.d. die uiteindelijk het belangrijkste werk doen bij de opzet en uitvoering van het regionale alcoholbeleid. De ambtenaren zijn

samen de motor van het alcoholbeleid. Wanneer ambtenaren echt enthousiast zijn, zullen ze zich actiever voor het onderwerp en project inzetten.

En daarmee bepaalt het ambtelijk draagvlak voor een groot deel het succes van het project. In alle regio's is het belang van ambtelijk draagvlak in de projecten aan bod gekomen en kunnen we constateren dat dit met name voor de projectleider een cruciaal aspect is van zijn werk.

In de gesprekken zijn meerdere 'tips' naar voren gekomen om **ambtelijk draagvlak** en draagvlak bij partners **te creëren**:

- Spreek de ambtenaar niet alleen aan op zijn beroepsmatige verplichtingen, maar ook op de persoonlijke 'drive' voor dit onderwerp.
- Creëer als projectleider regelmatig één-op-één contact met je belangrijkste ambtenaren in de regio.
- Houd het simpel en creëer 'formats' waardoor sommige taken minder tijd kosten voor partners.
- Ga regionaal en lokaal bij elkaar om de tafel en stimuleer elkaar met voorbeelden en afspraken.
- Door lokaal met elkaar in gesprek te gaan kunnen ook de 'allergieën' verdwijnen tussen de verschillende sectoren binnen de gemeente. Een afstemmingsoverleg kan hier een middel voor zijn.

Als het niet lukt om draagvlak te creëren, want het hangt natuurlijk ook sterk af van de desbetreffende persoon, kan dit wellicht omzeild worden, geeft een projectleider aan. Soms kan een collega-ambtenaar op dezelfde afdeling een opening zijn om de gemeente er toch bij te betrekken. De rode draad bij samenwerking, die door de respondenten wordt gegeven, is motivatie en enthousiasme. De projectleider heeft tot taak dit enthousiasme op te sporen en die mensen op ambtelijk niveau die ook echt een verschil kunnen maken, bij het project te betrekken.

4.6 Continuïteit

Alcoholbeleid is in principe nooit af. Het onderwerp alcohol is onderdeel van een breed gezondheidsbeleid en er zullen altijd bepaalde maatregelen nodig zijn om de schadelijke effecten van alcohol lokaal te reduceren. Alcoholprojecten kunnen een aanjager zijn om het alcoholbeleid in korte tijd naar een hoger plan tillen. Maar zonder verankering van het project in de structurele gemeentelijke terreinen als Volksgezondheid en Veiligheid zullen deze positieve effecten snel verdwijnen. Elk jaar is er weer een nieuwe lichterding jongeren die begint met drinken. Continuïteit van beleid is daarom van groot belang om de vruchten van het alcoholbeleid te kunnen blijven plukken. In de gesprekken met de respondenten is continuïteit een vast gespreksonderwerp geweest. Naar aanleiding van de succesvolle interventie die elke respondent op ons verzoek heeft aangedragen, is gevraagd wat er nodig is om de positieve uitkomsten van de interventie te behouden. Een van de meest genoemde

voorwaarden is het **opnemen van de betreffende interventie in het beleid** van de gemeente. Een bestuurder zei daar het volgende over:

“Volgens mij is nodig dat het gewoon landt in regulier werk en reguliere processen als prestatievelden. Volgens mij gaat het bij alcohol over prestatieveld negen, die gaat over verslavingszorg van de WMO in combinatie met je wet publieke gezondheidstaken. Als je daarmee zegt van we willen echt wat doen aan alcoholmatiging, maak het dan niet te vrijblijvend. En zorg er gewoon voor dat die interventie staat. Maak het onderdeel van je beleidsplan/ beleidscyclus”

Opnemen van interventies in regulier beleid betekent ook dat er structureel middelen beschikbaar moeten zijn om dit beleid te kunnen uitvoeren. **Beschikking hebben over financiële middelen** is een kernbegrip als voorwaarde voor continuïteit dat door de respondenten wordt genoemd. Financiën zijn in elke regio keer op keer een onzekere factor. In twee regio's heeft men daar iets op bedacht. Niet het totale budget voor de regionale aanpak wordt voorgelegd aan de gemeenten, maar een prijs per inwoner. Voor één van de betreffende regio's ging dat om een prijs van 50 cent per inwoner per jaar. Deze presentatie heeft gewerkt, de projectleider gaf aan dat zijn projectmiddelen voor de komende jaren weer veilig zijn gesteld. Dit in tegenstelling tot twee andere regioprojecten waar op bestuurlijk niveau is besloten dat het project aan het eind van het actuele plan stopt.

Om uiteindelijk die twee kwartjes per inwoner te krijgen, is het wel nodig dat er een goed plan ligt. Ook zal het bij lopende projecten duidelijk moeten zijn wat de resultaten waren van de voorgaande periode. Een respondent gaf aan dat het project zichtbaar en herkenbaar moet zijn om in aanmerking te komen voor verlenging en dus continuïteit. De politiek vindt het belangrijk dat **alcoholprojecten zichtbaar zijn**.

4.6.1 Bedreigingen voor de continuïteit

Er is een aantal potentiële bedreigingen voor de continuïteit van regionaal alcoholbeleid genoemd. Ten eerste is dat de **neiging tot deregulering**. Eén van de pijlers van het lokale alcoholbeleid is regelgeving. De Drank- en Horecawet is daarbij een belangrijk instrument. De meeste gemeenten gebruiken de mogelijkheden van de DHW maar gedeeltelijk. In de meeste alcoholprojecten is het beter benutten van de DHW dan ook een doelstelling. Meer lokale alcoholregels opstellen aan de ene kant staat haaks op deregulering aan de andere kant. Oplossingen voor dit dilemma zijn niet genoemd. De auteurs zijn van mening dat een goede uitleg van de DHW-maatregelen erg belangrijk is om te voorkomen dat voorstellen bij voorbaat al sneuvelen vanuit het oogpunt van deregulering. Het is de taak van met name de projectleider om duidelijk te maken waarom bepaalde regels nodig zijn en wat het effect van dergelijke maatregelen is. Ook de evaluatie van de resultaten van de maatregelen die ingezet zijn, is belangrijk om te voorkomen dat na verloop van tijd beleid toch weer verdwijnt (vanuit de dereguleringsgedachte). Een andere bedreiging die meermaals werd genoemd is het **verloop binnen de betrokken**

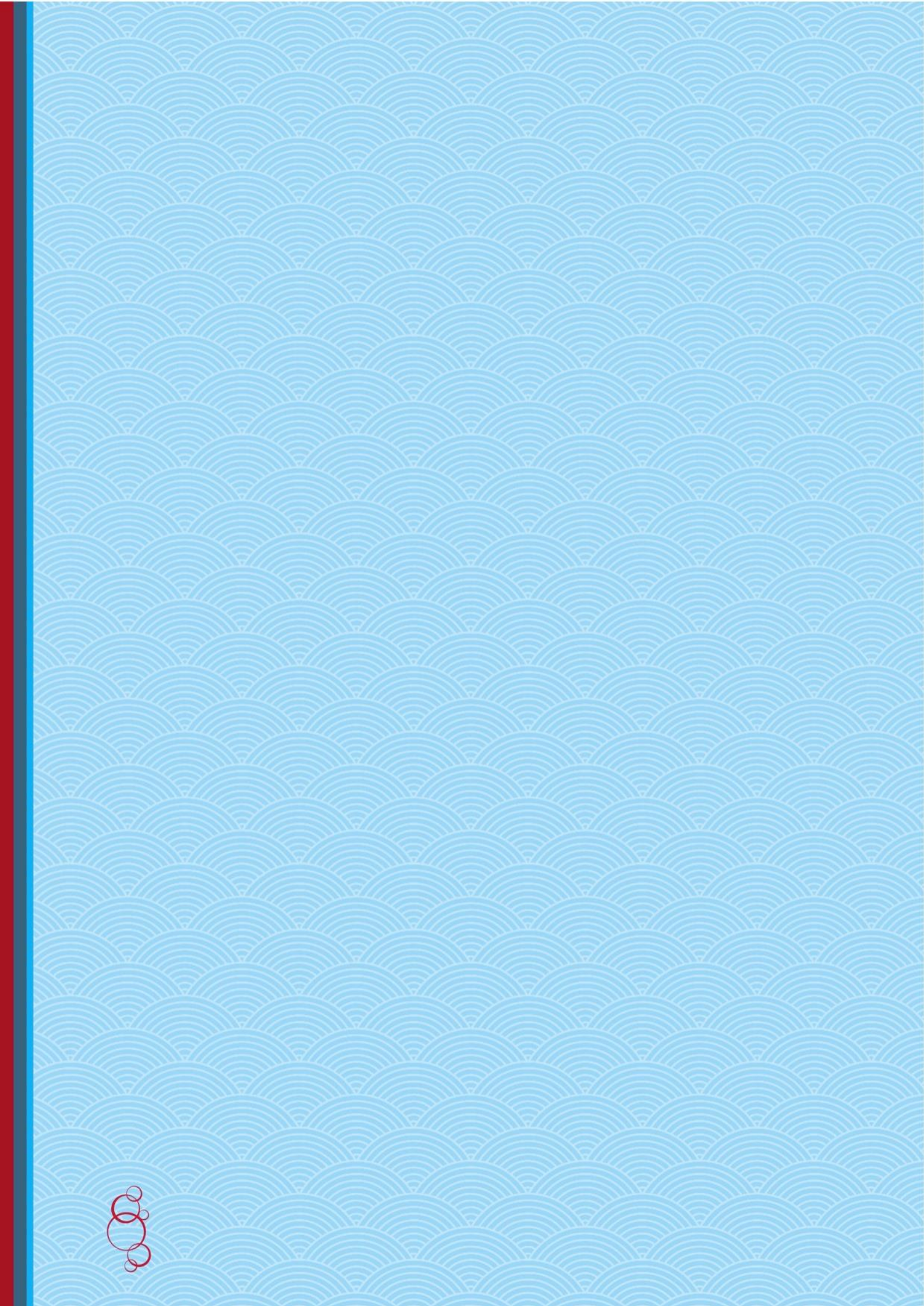
organisaties en het verlies aan kennis en ervaring . Een ambtenaar zei daarover het volgende:

“Eén van de belangrijkste bedreigingen is wel de grote wisseling in ambtenaren binnen de gemeente. We werken eigenlijk binnen geen enkele gemeente nog met de mensen met wie we gestart zijn. Ja op één plek is geen wisseling geweest. Maar op de rest allemaal wel, soms zelfs meerdere keren. En het feit dat je dan dus iedere keer die nieuwe projectleider moet inwerken, enthousiast moet maken, in het denktraject van het project mee moet nemen: dat kost heel veel tijd die we op een andere manier hadden kunnen besteden.”

Het probleem dat een regionale of gemeentelijke projectleider van baan wisselt, valt niet te voorkomen. Ook in werkgroepen kun je niet uitsluiten dat mensen doorschuiven. Waar in een project wel aandacht aan besteed kan worden is de afhankelijkheid van bepaalde personen. Vaak heeft een regionale projectleider maar contact met één ambtenaar per gemeente die als contactpersoon of lokale projectleider fungeert. Door ervoor te zorgen dat deze lokale contactpersoon binnen zijn gemeente een team van collega's om zich heen heeft die ook actief meewerken aan het beleid, is er in ieder geval achtervang aanwezig voor personen die wisselen van functie. Dit **lokale vangnet** ontbreekt vaak in regionale alcoholprojecten waardoor het project in sterke mate afhankelijk is van een aantal individuen. Binnen het ontwerp van de projectstructuur kan hier al rekening mee gehouden worden.

4.7 Conclusie

Het is moeilijk uit het voorgaande algemene conclusies te trekken. Daarvoor zijn hier teveel uiteenlopende onderwerpen aan de orde geweest die ook niet in rang te ordenen zijn, ook al zijn ze geclusterd in 6 verschillende thema's. De gesprekspartners zijn met veel tips gekomen voor het implementeren van integraal alcoholbeleid op decentraal niveau. Dit opnieuw samenvatten in een conclusie zou leiden tot veel dubbelingen in het rapport. Daarom wordt in het volgende hoofdstuk eerst teruggekeken naar de subvragen die bij deze studie zijn geformuleerd alvorens in hoofdstuk 8 wordt getracht een aantal concrete aanbevelingen af te leiden uit de resultaten.



5 De resultaten in het licht van de onderzoeksvragen

Voor dit onderzoek naar de cruciale procesfactoren die een rol spelen bij de ontwikkeling en uitvoering van lokaal alcoholbeleid is een aantal sub-vragen geformuleerd. De eerste vier sub-vragen hebben betrekking op de verschillende beleidspijlers van alcoholbeleid (zie Handreiking Gezonde Gemeenten (RIVM, 2012)). De veronderstelling van de auteurs is dat de belangrijkste succes- en faalfactoren in het implementatieproces van alcoholbeleid verschillen per beleidspijler. Regelgeving ontwikkelen is immers een heel andere tak van sport dan het uitvoeren van een voorlichtingsactiviteit op een school. Om die reden is dan ook, tijdens deze studie, ingegaan op implementatieverschillen tussen de verschillende beleidspijlers. Wat direct opviel bij de afname van de interviews voor deze studie, is dat de respondenten het lastig vinden om de verschillende implementatieprocessen per pijler te onderscheiden. Men vond het vaak moeilijk om in het interview steeds één specifieke interventie in gedachten te houden. De respondenten gaven vaak het antwoord op basis van het project als geheel. Soms kwam dat omdat men te weinig betrokken was bij de uitvoering van de specifieke interventie, maar vaak ook omdat men bij meerdere interventies betrokken is en bepaalde vragen veel beter kon beantwoorden aan de hand van een andere interventie.

Voor de opzet van deze studie is dat lastig geweest. Maar vanuit de theorie bezien kunnen we dit zien als een positief resultaat. Wetenschappelijke kennis over lokaal alcoholbeleid leert ons dat integraliteit essentieel is. Juist de optelsom van interventies uit verschillende beleidspijlers is het meest effectief. Naar voren komt dat in de zes door ons geselecteerde projecten deze integrale visie echt tussen de oren zit. Zo goed zelfs dat men het moeilijk vindt om de ene interventie van de andere te onderscheiden. Vaak lopen de interventies op een natuurlijke manier door elkaar waardoor bijvoorbeeld handhavingsactiviteiten met educatie zijn verstrengeld en op den duur weer leiden tot aangepaste regelgeving. De theorie in praktijk gebracht!

Een eenvoudige onderverdeling op pijlerniveau van de resultaten van dit onderzoek is dus niet te maken. Toch zijn er wel een aantal verschillen per pijler aan het licht gekomen en deze kennis wordt in dit hoofdstuk gekoppeld aan de sub-vragen van deze studie.

1. *Welke procesfactoren zijn van cruciaal belang gebleken voor de uitvoering van maatregelen binnen de beleidspijler voorlichting en educatie?*

Uit de algemene bevindingen (Hoofdstuk 5) is duidelijk geworden dat de educatieve pijler in de interviews het meest ter sprake is gekomen. Educatieve interventies worden het meest uitgevoerd als we kijken naar de projectplannen en gesprekken. Educatieve interventies worden vaak ook als randvoorwaardelijk gezien voor het kunnen uitvoeren van de andere beleidspijlers en zijn hier soms in de uitvoering moeilijk van te scheiden. Zo worden voorlichtingsactiviteiten in het onderwijs in twee regio's gekoppeld aan het uitvoeren van trainingsmodules in vroegsignalering op grote schaal. Deze interventies worden ook het meest positief beoordeeld als we kijken naar de uitvoering. Bij educatieve interventies ervaart men duidelijk de minste knelpunten in het implementatieproces. De enige grote knelpuntfactor die genoemd wordt is geld. Educatie is relatief duur om op grote schaal op te zetten. Zeker als het om face to face educatie gaat zoals schoolprogramma's of ouderavonden. Dit kost tijd en geld. In de huidige economische situatie is dat niet altijd voorhanden. Een andere genoemde factor is samenwerking. Daar waar meerdere organisaties bij educatie betrokken zijn, vooral als het gaat om de implementatie op scholen, is samenwerking nodig. Dat verloopt niet altijd optimaal. Organisaties als GGD-en en instellingen voor Verslavingszorg werken vaak aan vergelijkbare programma's en dat leidt soms tot ruis in de aanpak, waardoor er niet optimaal wordt samengewerkt met scholen of andere partners. Bestuurlijk draagvlak is geen groot issue voor deze pijler aangezien respondenten aangeven dat bestuurders doorgaans geen problemen hebben met educatieve interventies. Hooguit zijn de financiële middelen een probleem maar niet de inhoudelijke twijfel over educatieve interventies.

2. Welke procesfactoren zijn van cruciaal belang gebleken voor de uitvoering van maatregelen binnen de beleidspijler regelgeving en handhaving?

De pijler regelgeving en handhaving leunt sterk op het bestuurlijke draagvlak dat er in de gemeenten en/of regio is voor maatregelen op dit gebied. Vrijwel altijd gaan maatregelen op dit vlak gepaard met politieke besluitvorming. Zoals eerder in dit rapport aangegeven is alcoholbeleid niet altijd het meest populaire politieke thema. Zeker daar waar lokale ondernemers of verenigingen het meer actieve beleid in hun inkomsten denken te gaan voelen, ontstaat politieke discussie. Economische maar ook sociale belangen gaan dan een rol spelen. En dan is bestuurlijk draagvlak essentieel om tot beleid te kunnen komen. De meeste respondenten bevestigen dit en geven aan dat de projectleider hier aan werkt. Toch lijkt het de achilleshiel van de meeste alcoholprojecten. Hoewel er in dit rapport allerlei tips worden gegeven hoe er aan draagvlak gewerkt kan worden, blijft het grotendeels afhangen van de specifieke bestuurders met wie er gewerkt dient te worden. In de ene regio heeft men daar meer geluk mee dan in de andere. Ook zien we dat projectleiders, die voor een belangrijke mate voor draagvlak moeten zorgen, vaak te druk zijn met de uitvoering van het project. Zo blijft er weinig tijd over om aan bestuurlijk draagvlak te werken. Soms kan een communicatiemedewerker daar hulp bij bieden, maar niet in elke regio is daar budget voor.

De gevolgen van beperkt bestuurlijk draagvlak zien we helder terug in de projecten die we hebben onderzocht. In alle projecten blijkt regelgeving en handhaving het lastigst om te realiseren. Op dit vlak zit ook de grootste discrepantie tussen plannen en realisatie. Ondanks dat men weet dat het de meest effectieve beleidspijler van de vier is, sneuvelen op dit thema de meeste interventies zelfs al in de planfase door gebrek aan bestuurlijk en politiek draagvlak. In projecten en vooral voor projectleiders zou het creëren van bestuurlijk en politiek draagvlak een veel belangrijker agendapunt moeten worden om lokaal alcoholbeleid in de toekomst werkelijk verder te verbeteren.

Voor handhaving is samenwerking erg belangrijk. Tijdens de uitvoering van dit onderzoek was de NVWA nog de toezichthouder op de Drank- en Horecawet en daarmee is de NVWA een belangrijke factor in het lokale handhavingsbeleid rondom alcohol. Gemeenten zijn daarom voor het toezicht genoodzaakt geweest nauw samen te werken met de NVWA. In de meeste projecten is dat goed gelukt en zijn er concrete afspraken gemaakt over toezicht, handhaving en handhavingcommunicatie. Vanaf 1 januari 2013 is de bevoegdheid echter overgegaan naar de gemeenten. In enkele pilotgemeenten heeft men hier al mee kunnen oefenen. Ook dan is samenwerking een kernelement, deze keer vooral binnen de gemeente. De samenwerking tussen Toezicht, Veiligheid, Volksgezondheid, Vergunningen, Communicatie etc. zal opgezet moeten worden. Het blijft een Volksgezondheidswet waar diverse afdelingen bij betrokken zijn. Een grote kans voor regionale alcoholprojecten ligt in de regionale samenwerking op dit thema, beleidsmatig maar ook in de uitvoering. Het rapport: *Gemeentelijke organisatie van alcoholtoezicht*, dat STAP voor het ministerie van VWS heeft geschreven, gaat verder in op de samenwerkingselementen die een rol gaan spelen in het lokale handhavingsbeleid.

3. *Welke procesfactoren zijn van cruciaal belang gebleken voor de uitvoering van maatregelen binnen de beleidspijler fysieke en sociale omgeving?*

De pijler fysieke en sociale omgeving is niet aan bod gekomen in de interviews. Deze pijler wordt door de door ons geselecteerde alcoholprojecten niet gehanteerd als beleidspijler. In de meeste projecten gaat men uit van de indeling regelgeving, handhaving, voorlichting en educatie, en (vroeg)signalering zoals die in de Handleiding Lokaal Alcoholbeleid uit 2007 is beschreven. Er zijn uiteraard wel interventies op het terrein van lokaal alcoholbeleid die bijdragen aan een gezondheidsbevorderende fysieke omgeving. Deze interventies vallen echter vrijwel altijd onder de pijler regelgeving of educatie. Voorbeelden zijn de Alcoholvrije School of de Gezonde School en Genotmiddelen interventies. Hier zijn het de regels die ervoor zorgen dat de school alcoholvrij is tijdens feesten, kampen en andere schoolactiviteiten waar leerlingen bij zijn. Bij de Alcoholvrije School worden ook educatieve elementen toegevoegd zoals alcoholvrije cocktails, acties en voorlichting aan jongeren en ouders. De procesmatige principes die een rol spelen bij deze

beleidspijler zijn daarom behandeld onder de pijlers waar ze onder vallen in de projecten.

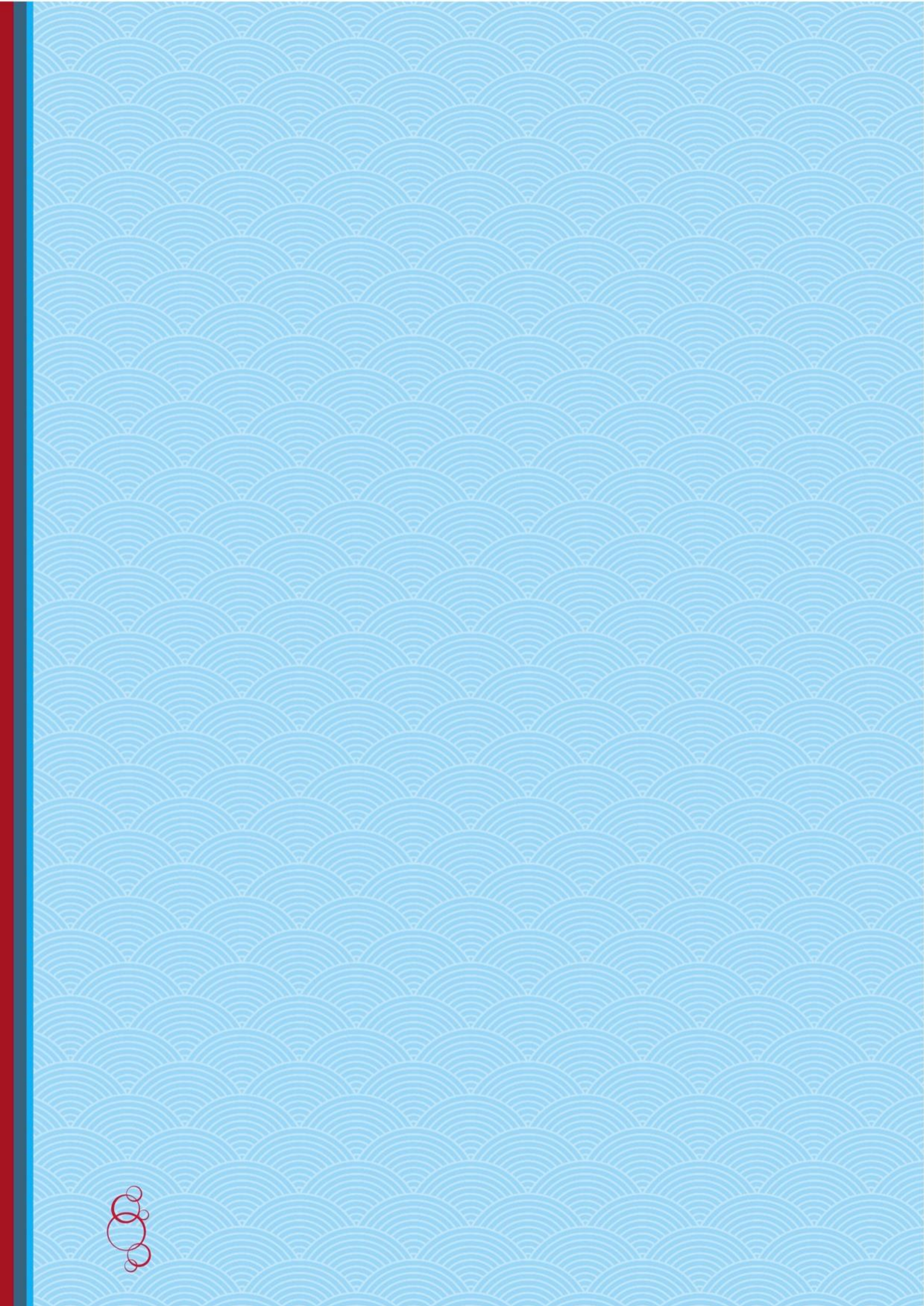
4. Welke procesfactoren zijn van cruciaal belang gebleken voor de uitvoering van maatregelen binnen de beleidspijler (vroeg)signalering?

In twee van de zes regio's is de pijler (vroeg)signalering naar voren gebracht, maar dan wel in relatie tot de pijler voorlichting en educatie. In een van die twee regio's vormt de pijler (vroeg)signalering wel een substantieel onderdeel van het projectplan. Dit is voornamelijk te wijten aan de geschiedenis van de totstandkoming van het project, waarbij alcoholproblematiek onder de jeugd mede de oorzaak was voor allerlei uitwassen op psychosociaal gebied in de betreffende regio. Gevolg is dat op grote schaal professionals in het onderwijs zijn getraind in (vroeg)signalering. Deze training maakte dan deel uit van een integraal aanbod in het onderwijs met educatie en bewustwording richting ouders, leerkrachten en leerlingen. Ook in de andere regio werden de beleidspijlers (vroeg)signalering en educatie in één adem genoemd.

Feit blijft dat de pijler (vroeg)signalering in het onderzoek minder aan bod is gekomen, hoewel deze pijler ook al deel heeft uitgemaakt van de Handleiding Lokaal Alcoholbeleid uit 2007 en dit instrument door veel projecten is gehanteerd. De meest voor de hand liggende verklaring hiervoor is dat men moeite heeft de pijler (vroeg)signalering een volwaardige plaats te geven binnen de projectdoelstellingen van de diverse alcoholprojecten. Alle projecten formuleren als doelstellingen een daling van het aantal jonge drinkers en een daling van dronkenschap onder jeugdige drinkers. Doelstellingen die vragen om interventies op universeel niveau. De interventies op het gebied van (vroeg)signalering hebben een meer selectief karakter en dragen daarmee niet of nauwelijks direct bij aan het behalen van de universele doelstellingen. Bovendien zijn deze interventies vaak tijds- en daarmee kostenintensief. Dit gegeven en de gerichtheid op een selectieve doelgroep zijn er de oorzaak van dat deze pijler soms een struikelblok vormt voor alcoholprojecten. Mits ingebed in een integrale aanpak, met voldoende aandacht voor de andere beleidspijlers blijkt deze pijler succesvol uitgevoerd te kunnen worden en zelfs bij te kunnen dragen aan het creëren van ruimte voor andere beleidspijlers.

5. Welke algemene procesfactoren zijn van cruciaal belang gebleken voor een succesvolle uitvoering van het alcoholproject?

Omdat de meeste cruciale procesfactoren die we met dit onderzoek ontdekt hebben beleidspijler overstijgend zijn neemt de beantwoording van de laatste subvraag de meeste ruimte in. Daarom wijden we hier een apart hoofdstuk aan waarbij we meteen aanbevelingen doen voor de verbetering van regionaal alcoholbeleid.

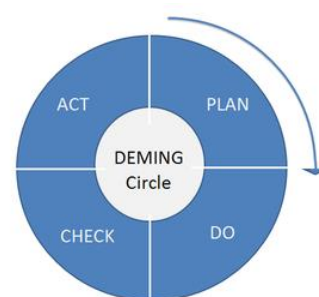


6 Aanbevelingen en reflectie

In dit hoofdstuk is getracht aanbevelingen te formuleren uit de resultaten van dit onderzoek. Ook reflecteren we op de verkregen inzichten. Dit doen we door de kennis die deze studie heeft opgeleverd te spiegelen aan beschikbaar onderzoek naar implementatieprocessen in gezondheidsbeleid.

Alcoholprojecten doorlopen vrijwel allen een cyclisch beleidsproces. Een proces dat overeenkomt met het beleidsmatige Plan-Do-Check-Act model van Deming (1993).

Elk project start met een plan dat ontwikkeld wordt. Dat plan wordt vervolgens uitgevoerd. De uitkomsten en de uitvoeringsprocessen worden in een bepaalde mate geëvalueerd en vervolgens wordt de aanpak bijgesteld en doorgezet. Soms gebeurt dat laatste zelfs met een compleet nieuw projectplan.



Plan	Plannen maken en doelstellingen formuleren
Do	Plannen uitvoeren
Check	Plannen vergelijken met de werkelijke uitvoering en resultaten
Act	Plannen en doelstellingen actualiseren en bijsturen

In onze ogen is de algemene proceskennis die dit onderzoek heeft opgeleverd goed in te delen op deze Plan-Do-Check-Act wijze. Dat maakt het per fase helder wat de belangrijkste procesfactoren zijn waar bij alcoholprojecten rekening mee gehouden dient te worden.

6.1 Plan

Alles begint met een goed plan. De keuze voor een SMART projectplan is evident. Vanwege de integraliteit van de materie lopen projecten continu het risico te groot te worden en daarmee hun doelgerichtheid te verliezen. We constateren dat met name de lastige, maar effectieve interventies op het gebied van regelgeving en handhaving daar de dupe van worden. Door een SMART plan te maken verkleint men het risico op afdwalen in de uitvoeringsfase.

Aandachtspunt in het SMART projectplan is ook de schaal en looptijd van het project. Daar waar de schaal hanteerbaar moet blijven, moet de looptijd juist niet te beperkt zijn. Te grote projecten zijn lastig te coördineren. En bij projecten met een looptijd van minder dan vier jaar is er te weinig tijd om het integrale beleid echt goed uit te rollen. Daar is meer ruimte voor nodig is onze indruk en die van vele respondenten. Een onderdeel van het projectplan is het communicatieplan. Dit behoeft extra aandacht gezien het belang van het creëren van draagvlak voor alcoholbeleid, dat bij dit gezondheidsthema een randvoorwaarde is voor een effectieve aanpak. Er zal een expliciete PR-strategie dienen te worden ontwikkeld waarbij met name de relatie met de pers goed wordt uitgedacht. Zoals eerder beschreven is expliciete communicatiekennis hierbij zeer wenselijk.

- *Ontwikkel een SMART projectplan (inclusief communicatieplan).*
 - *Wees realistisch over de ambities en baken die goed af.*
 - *Kies voor een looptijd van minimaal 4 jaar en een behapbaar werkgebied.*
 - *Schakel communicatie-expertise in en ontwikkel een strategisch communicatieplan.*

Een tweede factor in de planfase is samenwerking. Al in de ontwerpfase dient hier aandacht voor te zijn. De samenwerking begint bij de selectie van de juiste organisaties en personen die nodig zijn – en de ambitie hebben - om het project tot een succes te maken. Een sterke bestuurlijke trekker is in ieder geval één van de personen die daarbij nodig is. De projectleider positioneert de mensen doorgaans. Uit het onderzoek blijkt dat positionering een belangrijke factor is. Zitten de mensen eenmaal op een bepaalde positie dan kan het lang duren voordat dit weer verandert. Zo kan een foutieve beslissing een lange nasleep hebben.

Met alle projectpartners zullen duidelijke afspraken moeten worden gemaakt. Afspraken hebben vooral betrekking op: de (ingehuurde) externe partners, gemeentelijke medewerkers en lokale bestuurders. De afspraken kunnen het best zo concreet mogelijk worden gemaakt bijvoorbeeld in de vorm van een samenwerkingsprotocol. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn de exacte taakverdeling en de tijd die dit project gaat kosten. Regelmatig is men in alcoholprojecten opportunistisch van start gegaan zonder heldere afspraken te maken. Daardoor stopt het ergens in de uitvoering omdat taken niet worden uitgevoerd of omdat niemand meer tijd heeft. Het verdient een duidelijke aanbeveling om dit soort werkafspraken vooraf helder te maken met name ook met het middenmanagement in de gemeente. De gemeente is de belangrijkste partij in een alcoholproject en de diverse medewerkers die een rol spelen in het beleid moeten ook intern toestemming hebben om de uren in te zetten die nodig zijn. Het is belangrijk er rekening mee te houden dat dit extra voorbereidingstijd kost.

- *Leg duidelijke samenwerkingsafspraken vast en maak die zo specifiek mogelijk qua tijdsinvestering.*
 - *Selecteer personen voor het project die ook gemotiveerd zijn voor het thema.*
 - *Maak concrete afspraken over personeelsuren, met name binnen gemeenten.*

Tot slot is duidelijk geworden dat naast een goed plan met heldere uitvoeringafspraken en een sterke projectleider een lokale implementatie onontbeerlijk is. Hoe goed de plannen en producten ook zijn die regionaal worden ontwikkeld, uiteindelijk moet het merendeel van het project binnen de gemeente worden geïmplementeerd. Deels gebeurt dat door partners in de uitvoering, zoals de GGD en de Verslavingszorg, maar grotendeels ook door de gemeente zelf. Vooral als het gaat over regelgeving en handhaving. Een duidelijke faalfactor voor alcoholprojecten is dat er regionaal een goede interventie op papier is ontwikkeld, maar dat de gemeenten er lokaal verder niks mee doen. Een implementatiestructuur bestaande uit een integrale werkgroep van o.a. Volksgezondheid, Openbare Orde en Veiligheid, Jeugdbeleid, Toezicht en Communicatie voorkomt dat regionale initiatieven blijven hangen bij één persoon in de gemeente. Het is geen enkel

probleem, of zelfs aan te bevelen om voor een alcoholproject een contactpersoon in elke gemeente te hebben. Deze contactpersoon heeft wel een vangnet van collega's nodig op wie hij kan rekenen. In de meeste alcoholprojecten waren deze lokale werk- of implementatiegroepen niet aanwezig. Bij de start van een project zou dit direct een onderdeel van de organisatiestructuur moeten zijn.

➤ *Ontwikkel een lokale implementatiestructuur.*

- *Zorg voor een werkgroep bestaande uit tenminste de disciplines: Openbare orde en veiligheid, toezicht, volksgezondheid, horeca/vergunningen en communicatie en zorg voor vast lokaal contactpersoon in het geval van een regionaal project.*
- *Zorg dat de lokale werkgroep frequent contact heeft met het lokale bestuur over dit thema.*

6.2 Do

Is het project eenmaal van start gegaan dan worden andere procesfactoren belangrijk. Zo wordt samenwerking opeens actueel en zal de projectleider een belangrijke taak hebben om alle partners optimaal te laten functioneren. Uit dit onderzoek blijkt dat de projectleider inhoudelijk sterk en onafhankelijk moet zijn. Iemand met sterke managementvaardigheden die het complexe geheel van het alcoholbeleid kan overzien en coördineren. De projectleider wordt in dit onderzoek ook wel de reisleider genoemd.

Deze projectleider zal zich ook moeten kunnen verplaatsen in de partners. In regionale samenwerkingsverbanden ontstaan soms conflicten of onduidelijkheden. Niet alles wat regionaal wordt bedacht, wordt lokaal even enthousiast ontvangen. Zo kunnen gemakkelijk conflicten ontstaan waarbij er wederzijds verwijten worden gemaakt. Door beter inzicht te krijgen in de positie van de partners en hoe deze tegen de situatie aankijken, kunnen dit soort problemen voorkomen of verkleind worden. Maar ook zonder conflicten is contact met de partners belangrijk. Het draagt bij aan draagvlak voor beleid op ambtelijk en politiek niveau. Een probleem voorkomen kost vaak minder tijd dan het op te lossen. Daarom is het projectleiders aan te raden veel tijd te besteden aan het contact met de belangrijke projectpartners van wie het project afhankelijk is.

Voor welke organisatie de projectleider het beste werkzaam kan zijn is lastig te zeggen op basis van dit onderzoek. Sommige respondenten geven duidelijk de voorkeur aan een meer onafhankelijke projectleider (bijvoorbeeld een ZZP-er) en anderen kiezen liever voor een persoon met inhoudelijke ervaring van bijvoorbeeld een GGD. Het beste lijkt een projectleider die over beide eigenschappen beschikt. Aan de hand van het competentieprofiel gezondheidsbevordering (CGL, 2012) kunnen we een aantal kenmerken van een goede projectleider onderscheiden. Op strategisch niveau zijn dat: pleitbezorging, leiderschap, verbinden door samenwerking, verandering mogelijk maken, communicatie, analyse, planning, implementatie en evaluatie. Deze kenmerken kunnen gebruikt worden in de selectieprocedure van een projectleider. Voor een regionaal alcoholproject lijkt een

1,0 Fte aanstelling voor een projectleider (incl. communicatietaken) een goed richtpunt.

- *Zorg voor een inhoudelijk sterke maar onafhankelijke projectleider die bezit over goede managementvaardigheden.*
 - *De projectleider moet een duidelijke helicopterview hebben en de (afgebakende) koers vasthouden.*
 - *Houdt in de selectie van de projectleider rekening met de verschillende kenmerken uit het competentieprofiel gezondheidsbevordering.*
 - *Zorg voor een 1,0 Fte aanstelling (incl. communicatietaken).*

Ambtelijk draagvlak is essentieel gebleken tijdens de uitvoering. De projectleider kan daar bijna niet genoeg tijd aan besteden. Zoals eerder gezegd zijn de ambtenaren de motoren van het project. Maar voordat de ambtenaren het beleid kunnen uitvoeren, zal er bestuurlijk draagvlak moeten zijn voor de beleidsvoorstellen. En zoals eerder besproken is draagvlak voor effectief alcoholbeleid geen gegeven onder bestuurders. Hoewel het proces om ambtelijk en bestuurlijk draagvlak te ontwikkelen al in de plan-fase begint, is het de do-fase waarin het er echt op aankomt. Juist in deze fase maakt de projectleider overuren om de bestuurders op één lijn en achter het plan te krijgen.

Beloon ook de bestuurlijke 'early adaptors' met bijvoorbeeld media-aandacht of zet ze anderszins in het zonnetje voor de getoonde beleidsmatige moed.

- *Zorg voor een goed bestuurlijk en ambtelijk draagvlak op lokaal niveau.*
 - *De projectleider dient zo veel mogelijk een-op-een contact te hebben met cruciale bestuurders en ambtenaren.*
 - *Beloon bestuurlijke voorlopers in de regio.*

De communicatie speelt ook een grote rol in de do-fase. Communicatie kan het effect van interventies vergroten, een voorbeeld is handhavingscommunicatie. Communicatie is een manier om het project te promoten en onder de aandacht te brengen. Communicatie maakt het mogelijk de alcoholproblemen zichtbaar te maken bij een groot publiek en het thema op de agenda te zetten. Een belangrijke communicatievorm voor alcoholprojecten is 'free publicity'. Het thema alcohol doet het goed in de media en de projecten in Nederland laten zien dat ze hier goed gebruik van kunnen maken. Door middel van lokaal onderzoek worden de media makkelijk gehaald. Dat geldt voor ziekenhuisregistraties, nalevingscijfers, epidemiologisch onderzoek etc.

- *Gebruik de evaluatiedata om 'free publicity' te creëren.*
 - *Denk goed na over potentiële persmomenten bij o.a. de publicatie van onderzoek.*
 - *Ook handhavingsgegevens (handhavingscommunicatie) zijn geschikt voor 'free publicity'*

6.3 Check

In de check-fase wordt er teruggeblikt op wat is gedaan en wat is beoogd. Evaluatie staat daarbij centraal. Evaluatie op zowel proces- als resultaatniveau.

Alcoholprojecten hebben ervaring met het uitvoeren van diverse evaluaties. De meest gehoorde zijn: epidemiologisch onderzoek, nalevingsonderzoek en procesevaluaties binnen het project. De gegevens dienen teruggekoppeld te worden naar de partners. Die kunnen de informatie gebruiken om hun aanpak en werkwijze te verbeteren en tevens levert de terugkoppeling een contactmoment op dat kan worden gebruikt voor het creëren van draagvlak. Een voorbeeld is het nalevingsonderzoek van leeftijdsgrenzen dat wordt teruggekoppeld naar horecaondernemers, sportclubs en supermarkten.

Monitoring is een voorwaarde voor borging en continuïteit. Alcoholbeleid uitvoeren kost geld. Als de problematiek en de resultaten van het beleid niet met cijfers zichtbaar kunnen worden gemaakt dan zal de lokale politiek niet blijven investeren in dit thema. Zo blijft een alcoholproject ook daadwerkelijk een tijdelijk project zonder dat het doorwerkt in regulier beleid.

- *Evalueer het project regelmatig op uitkomst (resultaat) en procesniveau.*

Een specifieke taak voor de projectleider in deze fase is zicht houden op continuïteit. In de evaluaties wordt duidelijk welke interventies wel en niet effectief zijn. Tevens wordt duidelijk wat haalbaar is en wat niet. In de check-fase zal de projectleider in samenwerking met de partners kunnen vaststellen welke interventies doorgezet of misschien zelfs tot regulier beleid gemaakt kunnen worden. Ook de wijze waarop zaken beleidsmatig verankerd kunnen worden, kan in deze fase helder worden gemaakt. Doet men dat niet dat bestaat de kans dat goede interventies verloren gaan.

- *Vindt uit welke interventies op te nemen zijn in het reguliere lokale beleid en hoe dat het beste gedaan kan worden.*

6.4 Act

In de Act-fase is het de bedoeling dat de informatie uit de Check-fase wordt omgezet in actie. De aanpak kan worden bijgesteld. De vraag is daarbij wie de aanpak kan bijstellen? De projectleider maakt deze beslissing niet alleen. Zeker niet wat betreft beleidsmatige keuzes. De lokale politiek en de lokale beleidsmakers zijn de partners om de verandering die nodig is mee in te zetten. Dat betekent dat deze partijen eerst goed geïnformeerd moeten worden over de uitkomsten van de evaluaties. Bestuurlijk gezien kan dat via het driehoeksoverleg of het portefeuillehoudersoverleg Volksgezondheid. Politiek gezien zijn de raadsvergaderingen een belangrijke moment om aanwezig te zijn. Maar dus ook op het ambtelijk niveau zal opnieuw aan draagvlak moeten worden gewerkt voor een bijgestelde aanpak.

In feite begint hiermee de planfase opnieuw en moet er opnieuw aan een SMART plan, goede samenwerkingsafspraken en dergelijke gewerkt worden.

- *Informeer bestuurders, politici en beleidsmedewerkers over de resultaten van het project.*
 - *Denk aan reguliere bestuurlijke vergadering zoals de driehoek of het portefeuillehoudersoverleg.*
 - *Laat vooral ook zien wat het project oplevert in gezondheidswinst en bespaarde kosten.*

- *Pas de koers waar nodig aan en zorg voor draagvlak voor deze aangepaste koers.*
 - *Bestuurlijk draagvlak is belangrijk, maar ook ambtelijk en politiek draagvlak is van belang.*

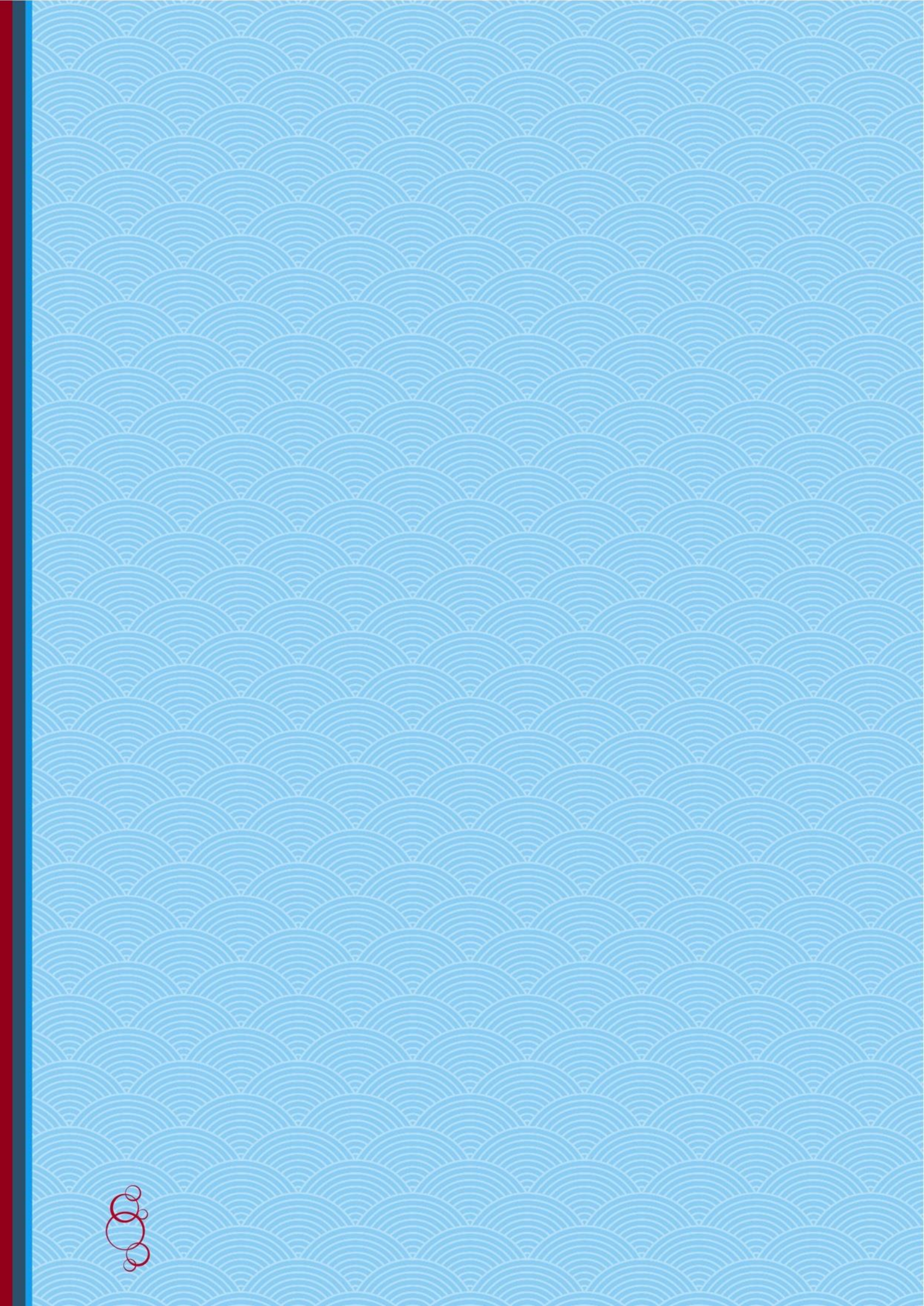
6.5 Vergelijking met de integrale aanpak op andere beleidsterreinen

Vlak voor het ter perse gaan van dit onderzoeksrapport verscheen een RIVM- rapport met een overzicht van relevante elementen voor een integrale gezondheidsaanpak (Meijer en Storm, 2012). Interessant is het om na te gaan of er vergelijkbare conclusies te rapporteren zijn ten aanzien van andere beleidsterreinen als in het geval van de onderhavige studie. Het RIVM-rapport beperkt zich tot de relevante bestuurlijke factoren van integraal gezondheidsbeleid, welke onderzocht zijn in de onderzoeksliteratuur en in vijf integrale projecten. Een aantal zaken valt op bij de bestudering van beide rapporten die in dit kader van belang zijn. Die liggen niet zozeer in de overeenkomsten. Beide onderzoeken rapporteren bijvoorbeeld het belang van het creëren van (duurzaam) bestuurlijk en ambtelijk draagvlak, een adequate projectstructuur, een goede regie, het regelmatig rapporteren van goede resultaten ter motivatie en de inzet van een communicatiedeskundige (die overigens in het RIVM-onderzoek vooral ingezet wordt in het bevorderen van de samenwerking).

De verschillen zijn echter opvallender en hebben waarschijnlijk te maken met de specificiteit van alcoholproblematiek. De aanleiding van de aandacht voor het alcoholprobleem onder de jongeren heeft namelijk veel te maken met de rechtstreekse gevolgen voor de maatschappij: overlast, alcoholintoxicaties en spraakmakende incidenten. De aanpak van de alcoholproblematiek heeft tot dusverre vaak een educatieve kant gehad: het tegenhouden van negatieve gevolgen van alcoholgebruik door middel van voorlichting over de risico's van gebruik en door signalering van dreigende problematiek. De laatste jaren zien we dat vooral op lokaal niveau nagedacht wordt over handhaving van het bestaande alcoholbeleid, waardoor er een meer repressieve aanpak bij is gekomen. Dat is voor andere beleidsterreinen anders. Die zijn meer gericht op het stimuleren van een positief gezondheidsbeleid. Dat komt onder andere omdat voor de andere gezondheidsthema's hardere beleidsmaatregelen ook niet voorhanden zijn. Daardoor rest niets anders dan met positieve interventies, die aantrekkelijk worden gevonden door de doelgroep, te werken.

Een ander verschil is dat bij lokaal/regionaal alcoholbeleid minder ingezet wordt op publiek-private samenwerking, omdat de relevante stakeholders hierbij voornamelijk afkomstig zijn uit kringen, die juist belang hebben bij het bevorderen van consumptie: de alcoholverstrekkers. En dat er veel meer sprake is van een topdown benadering, omdat gewezen moest worden op uit wet- en regelgeving voortkomende verplichtingen die niet nageleefd worden.

Toch lijkt het relevant ook lessen te trekken uit de successen van projecten op andere beleidsterreinen, bijvoorbeeld met de JOGG-aanpak (Van Koperen en Seidell, 2010) en meer mee te liften op stromingen die gezonde leefstijlen bevorderen. Dat zal zeker noodzakelijk zijn, als vanaf januari 2014 de leeftijdsgrenzen worden opgetrokken naar 18 jaar en beleidsmakers en burgers zich meer zullen moeten verdiepen in een aantrekkelijke alcoholvrije vrijetijdsbesteding voor de Nederlandse jeugd.



Literatuurlijst

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S. e.a. (2003). *Alcohol: No ordinary Commodity. Research and Public Policy*. Oxford: Oxford University Press

Bovens, R. (2010). De preventiewerker centraal. *Een bijdrage aan de ontwikkeling van de verslavingspreventie*. Zwolle: Hogeschool Windesheim

Bovens, R. (2009). *Onderbouwing van de integrale aanpak van alcoholmisbruik onder jongeren in Zuid-Holland Zuid*. Rotterdam: CEPHIR/Utrecht: Trimbos-instituut

CGL (2012). *Competentieprofiel Gezondheidsbevordering en Preventie*. Van: www.loketgezondleven.nl – 08-01-2013

Dekker, E., Dalen, W.E. van, Kuunders, M.M.A.P. en Mulder, J. (2006). *Beleid onder invloed. Alcoholpreventie in Nederland*. Utrecht: STAP (Stichting Alcoholpreventie)

Deming, W.E. 1993. *The New Economics*. MIT Press. Cambridge, MA. page 135

Fixsen, D., Naoom, S.F., Blase, D.A., Friedman, R.M., Wallace, F. (2005) *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. University of South Florida: Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network

Grol, R. & Wensing, M. (red.) (2001). Implementatie. *Effectieve verandering in de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg

Harting, J. & Assema, P. van (2007). *Community-projecten in Nederland. De eeuwige belofte?* Maastricht: Universiteit Maastricht

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009) *The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 countries*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN); EMCDDA; Council of Europe, Stockholm.

Holder, H.D. (2008). *Community prevention of alcohol problems; Science to practice*. Presentation: Building Capacity for Action European Alcohol Policy Conference Barcelona, 3-5 april 2008.

Holder, H.D. (1999). *Alcohol and the community. A systems approach to prevention*. Cambridge: Cambridge University Press

Holder, H.D., Reynolds, R. (1998). *Science and alcohol policy at the local level: a respectful partnership*. *Addiction*, Vol. 93, No. 10: 1467-1473

Integraal toezicht jeugdzaken (2011). *Vechten tegen de bierkaai? Voorkomen en verminderen van alcoholgebruik onder jongeren*. Utrecht: ITJ

Jacobson, N. Butterill, D. & Goering, P. (2005). *Consulting as a strategy for knowledge transfer*. In: *Science Communication* 25: 246-259

Klazinga, N. (2003). *Ambachtelijk veranderen. Vijf overpeinzingen over implementatie en innovatie in de Nederlandse gezondheidszorg*. In: Ravensbergen, J., Friele, R., Keijsers, J., Wensing, M. & Klazinga, N. (eds.). *In zicht. Nieuwe wegen voor implementatie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum

Koperen, T.M. van & Seidell, J.C. (2010). *Overgewichtpreventie, een lokale aanpak naar Frans voorbeeld*. In: *Praktische Pediatrie*, mei 10, nr. 2, 10-14

Klazinga, N. & Splunteren, P. van (2003). *Veranderend denken over implementatie*. In: Ravensbergen, J., Friele, R., Keijsers, J., Wensing, M. & Klazinga, N. (eds.). *In zicht. Nieuwe wegen voor implementatie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum
Laverack, G. (2004). *Health Promotion Practice. Power & Empowerment*. London: Sage

Meijer, S. & Storms, I. (2012). *Integrale inzichten; Een verkenning van vijf lokale integrale gezondheidsprogramma's*. Bilthoven: RIVM

Moore, R.S. en Holder, H.D. (2003). *Issues surrounding the institutionalization of local action programmes to prevent alcohol problems. Results from a community trial in the United States*. *Nordisk Alkohol- and Narkotikatidskrift*, Vol.20

RIVM Centrum voor Gezond Leven (2012). *Handreiking Gezonde Gemeente*. www.loketgezondleven.nl

Sar, R. van der, Storvoll, E.E., Brouwers, E.P.M., Goor, L.A.M. van de, Rise, J., & Garretsen, H.F.L. (2012). *Dutch and Norwegian support of alcohol policy measures to prevent young people from problematic drinking: A cross-national comparison*. *Alcohol and Alcoholism*, 47(4), 479-485

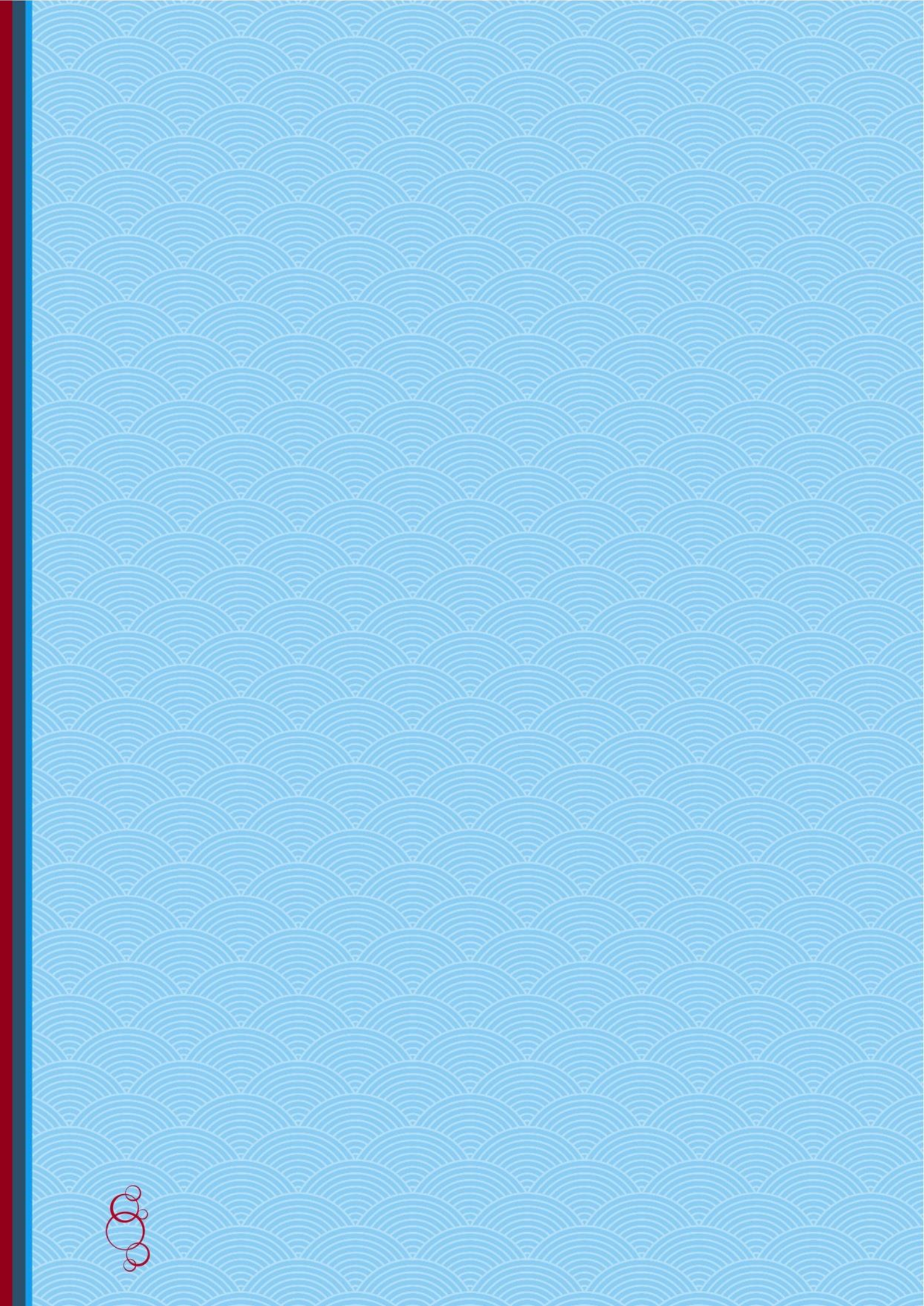
Schelleman-Offermans, K. (2012). *Growing up getting drunk. Development and prevention of adolescent alcohol use (an ecological approach)*. Maastricht: CAPHRI

Stals, K. (2012). *De cirkel is rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: Ipskampdrukkers BV

Steenbakkens, M. (2012). *Lokaal integraal gezondheidsbeleid: realistische uitdaging of utopie? Een onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking*. Maastricht: Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg

Vaandrager, L., Driessen Mareeuw, F. van den, Naaldenberg, J., Klerkx, L., Molleman, G., Regt, W. de & Zandvliet, J. (2010). *De kennisinfrastructuur van de openbare gezondheidszorg. Vorm en functioneren*. Amersfoort: Wilco drukkerij

Verdurmen, J., Monshouwer, K., van Dorsselaer, S., Lokman, S., Vermeulen-Smit, E. & Vollebergh, W. (2012). *Jeugd en riskant gedrag 2011. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.



Bijlage 1: Onderzoeksteam

Het onderzoek is uitgevoerd door een team van vier onderzoekers/beleidsadviseurs van het Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid (STAP) en het Trimbos-instituut. Projectleiders en senior onderzoekers waren Rob Bovens (Trimbos-instituut) en Joost Mulder (STAP). Namens het Trimbos-instituut is verder Aukje Sannen betrokken bij de uitvoering van het onderzoek. Namens STAP heeft Fieke Franken, onderzoekscoördinator lokaal alcoholbeleid, het onderzoek mee uitgevoerd.

Rob Bovens

Rob Bovens is 32 jaar actief in het werkgebied van verslaving en heeft hierin wisselende functies vervuld op het gebied van zowel onderzoek, beleid als management. Sinds 2010 is hij voor het merendeel van zijn arbeidstijd lector verslavingspreventie aan de hogeschool Windesheim.

Sinds 2004 ondersteunt Rob lokaal verslavingsbeleid met onderzoek en advies, vanuit aanvankelijk het NIGZ, later vanuit het Trimbos-instituut en Windesheim.

Fieke Franken

Fieke Franken coördineert het onderzoek naar lokaal alcoholbeleid binnen de afdeling lokaal alcoholbeleid van STAP sinds 2010. Ze heeft een Master gehaald op het gebied van gezondheidsbeleid en is de laatste jaren gespecialiseerd geraakt in nalevingsonderzoek met betrekking tot leeftijdsgrenzen en schenkgedrag. Ook heeft zij het onderzoek naar alcoholgerelateerde registraties in het politiesysteem opgezet en uitgevoerd. Voor STAP organiseert zij verder studiereizen voor lokale beleidsmakers en projectleiders.

Joost Mulder

Joost Mulder is sinds 2003 hoofd van de afdeling lokaal alcoholbeleid bij het Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid. Hij heeft diverse lokale alcoholprojecten in Nederland opgezet en geëvalueerd. Beste voorbeeld is het toonaangevende project *Laat je niet Flessen!* uit de regio Eindhoven dat voor het eerste de beleidspijler structuur voor alcoholpreventie heeft toegepast. Nog steeds begeleidt hij veel projecten als adviseur. Joost Mulder heeft daarnaast de eerste handleiding lokaal alcoholbeleid geschreven in opdracht van de NVWA.

Aukje Sannen

Aukje Sannen is wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut. Ze is werkzaam voor het programma jongeren en vrije tijd en is voornamelijk betrokken bij

het Centrum Veilig en Gezond Uitgaan (samenwerking met het CCV). Sinds 2006 is Aukje werkzaam op terrein van lokaal alcohol- en drugsbeleid in uitgaanssettings.

Bijlage 2: Selectie alcoholmatigingsprojecten

In deze bijlage wordt van de zes geselecteerde projecten een beschrijving gegeven. De informatie is grotendeels verzameld via de verschillende websites van de alcoholmatigingsprojecten

Laat je niet flessen (Samenwerkingsverband regio Eindhoven; 21 gemeenten)

Dit is een gezamenlijk project van de 21 gemeenten in Zuidoost-Brabant om het alcoholgebruik onder jongeren in de regio terug te dringen. 'Laat je niet flessen!' is een alcoholproject in Zuidoost-Brabant, dat erop is gericht om de volgende twee hoofddoelstellingen binnen de regio te bereiken:

- Het opschuiven van de startleeftijd qua alcoholgebruik: introductie en bestendiging van de norm: onder de 16 geen alcohol.
- Afname van dronkenschap in het gehele publieke domein: introductie en sanctie van de norm: dronken jongeren op straat accepteren we niet langer, evenmin als het schenken aan dronken jongeren natuurlijk onder 16 jaar, maar met name ook in de leeftijd van 16 tot 24 jaar

Het gaat hier om een gezamenlijke aanpak van 21 gemeenten. De andere partijen die intensief met de gemeenten binnen het project samenwerken zijn: GGD Brabant-Zuidoost, HALT Oost-Brabant, K2, Novadic-Kentron, Openbaar Ministerie, Politie Brabant-Zuidoost, STAP, Trimbos Instituut en Voedsel en Warenautoriteit. De projectleiding ligt in handen van het SRE_(Samenwerkingsverband Regio Eindhoven), afdeling Zorg en Welzijn.

In 2006 is het project gestart. Binnen Nederland lag het alcoholgebruik in Zuidoost-Brabant gemiddeld nog een stuk hoger en er was een trend gaande om steeds jonger, steeds vaker en steeds meer te drinken. Er dreigde een toenemend en structureel probleem voor de jeugdgezondheid, openbare orde en veiligheid in onze regio. De wethouders Gezondheidszorg van de 21 gemeenten in Zuidoost-Brabant vonden het dan ook hoog tijd om het tij te keren en zijn een gezamenlijk project gestart onder de naam: 'Laat je niet flessen!'

Uit eerder onderzoek was gebleken, dat een grote voorlichtingscampagne geen effect zou hebben. Daarom richt het project zich vooral op de volwassen omgeving van jongeren, zoals ouders en verkopers van alcohol (de zogenaamde

systeembenadering) en daarmee op het beperken van de beschikbaarheid van alcohol voor jongeren. Het stellen en handhaven van regels speelt daarbij, naast een goede voorlichting en communicatie, een hele belangrijke rol. Inmiddels is het effect van deze aanpak in onze regio duidelijk bewezen en staat het project model voor veel nieuwe alcoholprojecten in Nederland.

'Laat je niet flessen!' 2006-2009 was een nieuw en ambitieus project. Inmiddels zijn er meer dan 40 verschillende producten en interventies ontwikkeld, die lokaal en regionaal ingezet kunnen worden. Deze producten en interventies kunt u terugvinden op deze website op de homepage, in de rechterkolom. Hierbij is een onderverdeling gemaakt naar producten en interventies per doelgroep.

In 2010 is een doorstart van het project tot stand gekomen omdat de aanpak van het project effectief blijkt te zijn. Inmiddels ligt het drankgebruik in Zuidoost-Brabant gemiddeld op landelijk niveau. In absolute zin drinken jongeren echter nog te jong, te vaak en te veel. Voortzetting van het project is dan ook nodig. De regio heeft daarom besloten om het project nog minstens vier jaar door te zetten. In de tweede projectperiode 2010-2013 ligt de aandacht vooral op de ondersteuning van de lokale uitvoering binnen de 21 gemeenten in Zuidoost-Brabant. Daarnaast worden er ook weer een aantal nieuwe producten en interventies ontwikkeld, die ervoor zorgen dat de startleeftijd verder omhoog gaat en de openbare dronkenschap afneemt. In de loop van de tweede projectperiode zal bekeken worden hoe de activiteiten van 'Laat je niet flessen!' structureel ingebed kunnen worden in het werk van de deelnemende organisaties.

Meer informatie: <http://www.ljnf.nl/>

Fris Valley (Vallei gemeenten in Foodvalley, 8 gemeenten)

FrisValley richt zich op het terugdringen van binge-drinken en dronkenschap bij jongeren onder de 24 jaar en op het voorkomen dat jongeren al (ver) voor hun zestiende beginnen met drinken. Het project benadert vooral de omgeving van jongeren; het aanspreken van de jongeren zelf blijkt niet effectief. In hun omgeving worden zij geregeld met alcohol geconfronteerd via reclame, in cafés, supermarkten, de keet, op school of bij hun ouders thuis. Doel van Fris Valley is om in die omgeving de aanwezigheid van alcohol te beperken en zo alcoholgebruik op jonge leeftijd te verminderen.

FrisValley is een project van de Regio FoodValley. De Regio FoodValley is een samenwerkingsverband van acht gemeenten: Barneveld, Ede, Nijkerk, Renswoude, Rhenen, Scherpenzeel, Veenendaal en Wageningen. De gemeente Woudenberg is aanvullend aangesloten bij FrisValley. De negen gemeenten tellen samen meer dan 330.000 inwoners. Regio FoodValley richt zich op de ontwikkeling van kennis en toepassingen op het gebied van voeding en gezond leven. Verantwoord en gematigd alcoholgebruik past binnen een gezonde levensstijl. FrisValley is gestart in 2009. Veenendaal en Rhenen zijn per 2011 aangesloten. FrisValley 2.0 maakt in 2012 een doorstart.

FrisValley richt zich op het terugdringen van binge-drinken en dronkenschap bij jongeren onder de 24 jaar en op het voorkomen dat jongeren al (ver) voor hun zestiende beginnen met drinken. Het project benadert vooral de omgeving van jongeren; het aanspreken van de jongeren zelf blijkt niet effectief. In hun omgeving worden zij geregeld met alcohol geconfronteerd via reclame, in cafés, supermarkten, de keet, op school of bij hun ouders thuis. Doel van Fris Valley is om in die omgeving de aanwezigheid van alcohol te beperken en zo alcoholgebruik op jonge leeftijd te verminderen

Frisvalley is een integraal project en zet in op verschillende aspecten van alcoholbeleid. Er is een Stuurgroep en twee werkgroepen: 'Regelgeving & Handhaving' en 'Publiek draagvlak'. De werkgroep Keetbeleid is met het opleveren van de Nota Keetbeleid beëindigd. De werkgroepen bestaan uit beleidsmedewerkers van de 8 deelnemende gemeenten en organisaties als de politie, de VWA, GGD, STAP en de verslavingszorg. Via de Stuurgroep is het project bestuurlijk geborgd.

WestFrisland (West Friesland, 10 gemeenten)

De West-Friese gemeenten, organisaties in de preventieve gezondheidszorg, politie Noord-Holland Noord, Openbaar Ministerie en het Programmabureau Integrale Veiligheid Noord-Holland Noord werken intensief samen in de strijd tegen te jong en overmatig drank- en drugsgebruik. Op donderdag 25 juni 2009 hebben de West-Friese gemeenten en minister Ter Horst (Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) een samenwerkingsovereenkomst getekend over de aanpak van Jeugd en Alcohol. De overeenkomst is een vervolg op het covenant van 2007. Daarin zijn afspraken gemaakt over het verminderen van het alcoholgebruik door jongeren en de overlast door alcohol. De afspraken krijgen een vervolg.

De samenwerking tussen de minister van BZK en de gemeenten in West-Friesland is gericht op het bereiken van de volgende doelstellingen:

1. Doel van de samenwerkingsovereenkomst is om de problematiek in het kader van Jeugd en Alcohol stevig en structureel aan te pakken, door een praktische uitvoering van het plan van aanpak Jeugd en Alcohol van de West-Friese gemeenten. Bij de uitvoering streven de partijen naar een toenemende bewustwording onder jongeren, ouders en alcoholaanbieders van het alcoholgebruik onder jongeren en de risico's en gevolgen hiervan.
2. Het uitdragen en verspreiden van de kennis en ervaring die is opgedaan bij de totstandkoming en uitvoering van het project Jeugd en Alcohol richting andere gemeenten, zoals de kennis over het realiseren van bestuurlijke betrokkenheid, het vormgeven van regionale ketensamenwerking en het oppakken van de regierol door gemeenten.

Doel is dat ten opzichte van 2007:

- de startleeftijd van beginnende alcohol drinkers niet lager is;
- er 5% minder jongeren tussen 16 en 23 jaar alcohol drinken;
- in die groep 5% minder alcohol gedronken wordt;
- er 5% minder overlast door jongeren is.

In 2011 hebben 24 gemeenten in Noord-Holland Noord aangegeven samen met minister Opstelten van Veiligheid en Justitie en het alcohol- en drugsgebruik onder de jeugd terug te willen dringen. Samen ondertekenden zij op 16 maart de samenwerkingsovereenkomst 2011 'Jeugd, Gezondheid en Veiligheid'. In de overeenkomst verklaren zij gezamenlijk zich ervoor in te spannen dat de gemiddelde startleeftijd van alcoholgebruik aantoonbaar hoger wordt; het aantal hulpbehoevende jongeren in de leeftijd van 10-23 jaar dat kampt met problematisch alcohol- en/of drugsgebruik niet (verder) stijgt; het aantal meldingen van alcohol en/of drugsgerelateerde overlast aantoonbaar daalt en de naleving van wet- en regelgeving op de verstrekking van alcohol aantoonbaar verbetert.

De in 2007 overeengekomen en in 2009 voortgezette samenwerking tussen de toenmalige minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de gemeenten in de regio West-Friesland heeft geleid tot bemoedigende resultaten bij de toenemende bewustwording onder jongeren, ouders en alcoholaanbieders van het alcoholgebruik onder jongeren en de risico's en gevolgen hiervan; een hogere startleeftijd van beginnende drinkers en een afname van het aantal alcoholdrinkende jongeren onder de zestien jaar. De 24 Noord-Hollandse gemeenten die de overeenkomst hebben ondertekend zijn Alkmaar, Anna Paulowna, Bergen, Castricum, Den Helder, Drechterland, Enkhuizen, Graft de Rijk, Harenkarspel, Heerhugowaard, Heiloo, Hoorn, Koggenland, Langedijk, Medemblik, Niedorp, Opmeer, Schagen, Schermer, Stede Broec, Texel, Wieringen, Wieringermeer en Zijpe.

Verzuip jij je toekomst?! (Zuid-Holland Zuid, 18 gemeenten)

Achttien gemeenten in de veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid willen het alcoholgebruik onder jongeren regionaal aanpakken. Samen met de politie, het openbaar ministerie en de GGD is het programma Verzuip jij je toekomst?! opgezet. Dit programma wil in de periode 2009 - 2012:

- het alcoholgebruik door jongeren onder de zestien jaar terugdringen;
- het overmatig alcoholgebruik door uitgaanders (16-23 jaar) terugdringen.

Aanpak: 'Verzuip jij je toekomst?!' kenmerkt zich door een geïntegreerde aanpak. Interventies worden op meerdere fronten tegelijk ingezet. Pas dan, zo is wetenschappelijk aangetoond, is alcoholpreventie effectief. Dit betekent dat vanuit 'Verzuip jij je toekomst?!' wordt ingezet op zowel beleid en regelgeving, handhaving als preventie & educatie. Daarnaast is kenmerkend voor de aanpak van 'Verzuip jij je toekomst?!' dat zij zich in eerste instantie richt op de omgeving van de jongeren en niet op de jongeren zelf. Belangrijke reden hiervoor is dat jongeren in veel gevallen minder ontvankelijk zijn voor voorlichtingsboodschappen. De invloed van de ouders bijvoorbeeld speelt een grote rol in het drinkgedrag van hun kinderen, zelfs meer dan de invloed van leeftijdsgenoten. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat adolescenten minder drinken als hun ouders alcoholconsumptie afkeuren. Ouders zijn dan ook een belangrijke doelgroep van 'Verzuip jij je toekomst?!'.

Het regionale alcoholpreventieproject Verzuip jij je Toekomst?! gaat minimaal nog door tot en met 2015. Dit hebben de gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid op 22 november besloten. Het in 2009 gestarte project blijft zich ook de komende drie jaar voornamelijk richten op alcoholpreventie. Wel wordt op voorlichtingsgebied het thema uitgebreid naar roken en drugs.

Durf nu! (regio Nijmegen, 8 gemeenten)

Alcoholopvoeding Durf Nu is een regionaal alcoholmatigingsproject van de GGD Regio Nijmegen en IrisZorg in opdracht van 8 samenwerkende gemeenten in de regio Nijmegen: Druten, Groesbeek, Heumen, Millingen aan de Rijn, Nijmegen, Ubbergen, West Maas en Waal en Wijchen.

Het regionale alcoholmatigingsproject heeft de volgende ambitie geformuleerd: Het regionaal alcoholmatigingsproject wil het probleembesef van te vroeg, te vaak en te veel drinken onder jongeren verhogen en de bereidheid om hier als gemeenschap gezamenlijk tegen op te treden vergroten.

Het regionaal alcoholmatigingsproject wil hiertoe een brede maatschappelijke beweging ontketenen op zowel lokaal als regionaal niveau die een effectieve aanpak van het te vroeg, te vaak en te veel drinken onder jongeren voorstaat. Het regionaal alcoholmatigingsproject wil bijdragen aan een verschuiving van de maatschappelijke alcoholnorm naar een situatie waarin het normaal is dat jongeren onder de 16 geen alcohol drinken en dat jongeren boven de 16 slechts mondjesmaat drinken. Het project heeft als uiteindelijk hoofddoel om te komen tot een matiging van (excessief) alcoholgebruik. Dit wordt bereikt door het uitstellen van de leeftijd waarop met het drinken van alcohol wordt gestart, het aantal momenten dat gedronken wordt terug te dringen en binge-drinken (minstens vijf glazen drinken in een relatief korte tijd) tegen te gaan, oftewel het tegengaan van te jong, te vaak en te veel.

Evenwichtig en effectief alcoholmatigingsbeleid levert zowel gezondheidswinst als economische winst op, door het terugdringen van de ziektelast. Effectief beleid kenmerkt zich door een samenhangend geheel aan interventies en maatregelen op het terrein van onder andere volksgezondheid, jeugd en veiligheid. Naast een breed spectrum aan verschillende maatregelen en voorzieningen is het ook van belang dat het beleid gedurende langere tijd wordt uitgezet. Gezien de culturele rol van alcohol in de maatschappij is het te verwachten dat de effecten van het beleid op langere termijn pas zichtbaar worden. Duurzaamheid is dan ook een belangrijke voorwaarde voor het slagen van effectief alcoholmatigingsbeleid.

Effectief alcoholmatigingsbeleid bestaat uit 4 pijlers:

- Publiek draagvlak
- Regelgeving
- Handhaving
- Vroegsignalering

Alcoholmatigingsacties onder jongeren lijken zich rechtstreeks op jongeren te richten, maar niets is minder waar. Een effectief alcoholmatigingsbeleid voor jongeren richt zich op iedereen die op enige wijze iets met jeugd en jongeren van doen heeft. Deze doelgroepen bevinden zich in settings, dit zijn plaatsen waar jongeren normalerwijs komen.

De interventiemix binnen het alcoholmatigingsbeleid voor het regionaal project wordt weergegeven door de preventiematrix. Dit is een diagram waarin pijlers en settings schematisch bij elkaar worden gebracht. In deze matrix worden de interventies ingepast die passen bij pijler en doelgroep. De tabel geeft inzicht in welke interventies er al zijn en welke gaten er nog open liggen binnen bepaalde settings. Het ordent de interventies zodanig dat alle aspecten van effectieve preventie binnen een gemeente overzichtelijk in beeld worden gebracht.

Er is een scheiding tussen de activiteiten die op lokaal niveau kunnen worden uitgevoerd en de activiteiten die een meer regionaal karakter hebben. Met name handhaving, draagvlakontwikkeling en het voortgezet onderwijs zijn onderwerpen die een duidelijke regionaal karakter kennen. Voor het inzetten van handhaving is een goede afstemming en samenwerking nodig met het Openbaar Ministerie. Het afstemmen van handhaving binnen de gehele regio maakt dat er in alle gemeenten op de zelfde wijze zal worden gehandhaafd. Draagvlakontwikkeling bij de gehele doelgroep is een regionale aangelegenheid. Zo kan het effectief en efficiënt inzetten van bijvoorbeeld communicatie en campagnes het best gebeuren op het overstijgende regionale niveau. De voortgezet onderwijs instellingen binnen de regio zijn niet gebonden aan gemeentegrenzen. Scholen bedienen vaak meerdere gemeenten. De regionale aanpak van de alcoholproblematiek binnen het voortgezet onderwijs zorgt voor een betere aansluiting op de lokale projecten indien deze op regionaal niveau wordt vormgegeven.

Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek (Achterhoek, 8 gemeenten)

Met dit plan willen acht gemeenten in de Achterhoek alcoholmatiging onder jongeren van 10 tot 18 jaar bevorderen, waardoor de negatieve effecten van alcoholgebruik worden verminderd. De gemeenten zijn Aalten, Bronckhorst, Berkelland, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk.

Alcoholproblemen manifesteren zich vooral op lokaal niveau en zorgen voor overlast (vandalisme, geluidsoverlast, geweld) en gezondheidsproblemen. De doelgroep zijn jongeren van 10 tot 18 jaar. Intermediaire doelgroepen zijn ouders, leerkrachten, sporttrainers, jeugdwerkers, doorverwijzers, winkeliers en horecamedewerkers. Sinds 2005 werken de acht gemeenten in de Achterhoek samen met partners als politie, justitie, verslavingszorg en GGD om alcoholmisbruik onder jongeren aan te pakken.

Het project begint zijn vruchten af te werpen. Zo is de bewustwording onder ouders hoger geworden. Uitgangspunten voor de vervolgaanpak 2008-2010 zijn wederom regionale samenwerking, vindplaatsgericht en een mix van maatregelen. In het plan zijn verschillende subdoelen geformuleerd en staan activiteiten opgenomen die zich richten op regelgeving, handhaving, thuis, onderwijs, sport, jeugd- en jongerenwerk, horeca, doorverwijzers.

Eindplan 2011 - 2012 & Borging : In dit eindplan wordt voorgesteld het project 'Alcoholmatiging jeugd in de Achterhoek' nog twee jaar te vervolgen voor een goede afronding. De resultaten worden hiermee uitgebreid en kunnen behouden worden. In september 2005 startte de uitvoering van het project 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek'. Aanleiding waren de verontrustende cijfers en berichten van kinderen die steeds jonger, vaker en meer alcohol dronken. De tweede fase van het project loopt eind 2010 af en de vraag is: 'Is de periode lang en de inzet intensief genoeg geweest om het alcoholgebruik in de Achterhoek door jongeren grondig en structureel te veranderen?' In dit eindplan komen de cijfers hierover aan bod en wordt een pleidooi gehouden voor de voortgang van het project. Een aantal

hoofdstukken zijn gewijd aan de vervolgactiviteiten, borging, financiën en projectorganisaties.

Conclusies

- Het project behaalt aantoonbaar goede resultaten bij jongeren en ouders. De dalingen zijn echter te pril om te concluderen dat ze blijvend zijn. Er drinken nog steeds veel jongeren jong, veel en vaak.
- De projectactiviteiten dienen voor een goede afronding in 2011 en 2012 te worden vervolgd en geborgen. Het gaat hierbij om lopende activiteiten die nog niet af zijn, enkele nieuwe activiteiten en om regelgeving. Eind 2012 zal een gedeelte van de activiteiten afgerond worden.
- Om de onderhoudsbasis voor alcoholmatiging jeugd op te zetten moeten de activiteiten binnen organisaties een plek krijgen en zo geborgd worden.

Bijlage 3: Literatuuronderzoek

Ten behoeve van het kunnen samenstellen van een topiclijst voor de gesprekken met de stakeholders van de gekozen projecten is een beperkte literatuurstudie gedaan naar algemene en specifieke implementatieliteratuur. Voor een uitgebreidere literatuursearch ontbraken tijd en middelen. Bovendien bleek dit niet nodig voor het doel waarvoor dit deel van het onderzoek bedoeld was, nl. het kunnen samenstellen van een geëigende vragenlijst. Bij de zoektocht is daarom afgezien van een systematische literatuursearch en is dankbaar gebruik gemaakt van het overzicht dat bij de onderzoekers zelf al bestond van relevante literatuur op dit terrein. Zowel Stap als Trimbos-instituut hebben ruime ervaring op het vlak van implementatie van integraal gezondheidsbeleid.

De literatuurstudie betrof op de eerste plaats werkzame bestanddelen van implementatietrajecten in de gezondheidszorg in het algemeen. Het gaat dan om implementatie van nieuwe routines, activiteiten, richtlijnen of beleid in organisaties. Op de tweede plaats werd in de studie aandacht besteed aan onderzoek naar de implementatie van integraal beleid op het terrein van gezondheidsbevordering, in de meeste gevallen (vanwege een langere traditie) op het terrein van alcoholbeleid. Omdat ons onderzoek gaat over de werkzame bestanddelen van een integrale aanpak biedt de implementatieliteratuur binnen afzonderlijke organisaties onvoldoende aanknopingspunten, omdat bij integraal beleid op het terrein van alcohol meer organisaties en bestuurslagen zijn betrokken.

Voor het doel van het onderzoek was het van belang te kijken naar implementatiestrategieën op een hoger aggregatieniveau, niet naar de werking van afzonderlijke interventies.

Algemene implementatieliteratuur

Voor het samenstellen van de items voor het interview is op de eerste plaats gekeken naar algemene literatuur over implementatie van nieuwe routines, activiteiten, richtlijnen of beleid in organisaties.

De waarde hiervan voor onze vraagstelling is overigens relatief beperkt, aangezien het om integraal beleid gaat, waarbij de maatschappij als geheel en diverse organisaties zijn betrokken. Algemene implementatieliteratuur beperkt zich vaak tot afzonderlijke organisaties.

Vele factoren kunnen van invloed zijn op het al dan niet succesvol verlopen van het implementatieproces.

Volgens *Grol (2001)*, die zich baseert op een review van 23 studies van Dananpur uit 1991 lijkt innovatiesucces in organisaties te worden voorspeld door "een sterke mate van specialisering, functionele differentiatie, professionalisering, decentralisatie van besluitvorming, aanwezigheid van technische kennis, goede interne en externe communicatie, sterk en positief management en ruimte om tegenslagen op te vangen. Er werd geen verband gevonden met de mate waarin formele regels werden gehanteerd, het aantal jaren dat leidinggevend op hun plek zaten en het aantal niveaus tussen werkvloer en topmanagement." Verschillen zijn gevonden tussen commerciële en non-profit organisaties, industrie en dienstverlening en meervoudige en enkelvoudige innovaties.

In ziekenhuizen werd effectieve implementatie het best voorspeld door het verwachte effect op de kwaliteit van de patiëntenzorg, de mate waarin kosten terugverdiend kunnen worden en de maatschappelijk goedkeuring (*Grol, 2001*).

Fixsen e.a. (2005) stellen dat in de literatuur vaak de volgende elementen belangrijk zijn voor succesvolle veranderingen binnen organisaties:

- commitment van leiders aan het implementatieproces. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in:
initiatief nemen, proces begeleiding, expliciete doelen stellen en actie ondernemen wanneer conflicten met andere doelen dreigen
- betrokkenheid bij het ondernemen van activiteiten, taken en processen die implementatie bevorderen
- inspireren, sturen en richting geven
- personeelsbeleid (werven, selecteren, trainen etc) dat de implementatie en gewenste verandering ondersteunt
- betrokkenheid van alle stakeholders bij planning en selectie van de te implementeren activiteiten
- instellen van een task force (klankbordgroep/adviescommissie) bestaand uit leider, beleidsmakers en uitvoerders /leden einddoelgroep om proces te begeleiden)
- openbreken en aanpassen van bestaande organisatiepraktijken / routines ('organisational practices')
- zorgen voor randvoorwaarden op het gebied van financiën, tijd, materialen, hulpmiddelen, deskundigheid, scholing etc.

Stals (2012) geeft vijf concrete aanbevelingen voor het implementeren van interventies in de jeugdzorg:

- Duidelijk maken waarom een interventie geïmplementeerd gaat worden: voor wie is de interventie bedoeld en welke resultaten worden beoogd voor die doelgroep?
- Inzet van interventies die (in potentie) effectief zijn voor de jeugdigen die hulp krijgen en in de dagelijkse praktijk goed hanteerbaar voor de

hulpverleners die er mee gaan werken (vgl. ook de indeling in de database van het CGL/NJI).

- Het uitvoeren van een determinantenanalyse, zodat duidelijk is welke belemmerende en bevorderende factoren mogelijk van invloed zijn op het implementatieproces.
- Selecteren van een implementatiestrategie en –activiteiten die passen bij de interventie, bij de beoogde resultaten en bij de determinanten die op het proces van invloed zijn. Het is belangrijk om aandacht te besteden aan de voortdurende ondersteuning en begeleiding van professionals gedurende alle fasen van het implementatieproces.
- Monitoren van de implementatie in enge en brede zin om aan de hand van de gegevens een goede borging van de uitvoering en de uitkomsten van de interventie mogelijk te maken.

Daarnaast wijst zij op het belang van duurzaamheid (borging): de interventie wordt blijvend uitgevoerd zoals bedoeld en leidt steeds tot de beoogde resultaten.

Specifieke literatuur (integrale aanpak van gezondheidsbevordering)

Naast de algemene implementatieliteratuur in de gezondheidszorg is de meest actuele wetenschappelijke literatuur over implementatieprocessen bij de uitvoering van een effectief integraal gezondheidsbeleid bekeken, waaronder bijzondere aandacht is geschonken aan de implementatie van integraal alcoholbeleid. Implementatie van integraal alcoholbeleid kent overigens al een relatief lange traditie, gaat nl. terug tot de 90-er jaren.

Algemeen integraal gezondheidsbeleid

Vaandrager e.a. (2010), gebruikmakend van publicaties van *Jacobsen e.a. (2005)*, *Klazinga (2003)* en *Klazinga en Van Splunteren (2003)* betogen dat disseminatie en implementatie interactieve processen zijn die mede vorm geven aan het “kennisproduct”. Dit vanuit de opvatting dat leren een sociaal proces is waarop verschillen in belangen, percepties en de plaats in het sociale systeem van invloed zijn.

Niet alleen wetenschappers en beleidsmakers bepalen het ontwikkelen en gebruik van kennis, ook de uiteindelijke gebruikers (zowel intermediaire gebruikers zoals gezondheidsprofessionals en financiers als eindgebruikers van gezondheidsbevorderende interventies, zoals burgers) doen dit.

Deze gebruikersbetrokkenheid creëert eigenaarschap van de eindgebruikers in het kennisproductieproces. Dit leidt tot een grotere belangstelling bij hen met een positieve uitwerking op het uiteindelijk gebruik van producten en daarmee op de gewenste verandering in de praktijk.

Volgens *Vaandrager e.a.* zijn de volgende factoren van invloed op het doorgeven van kennis en dus op een succesvolle implementatie binnen i.c. de OGGZ:

- De aanwezigheid van een coherente visie op verandering: past de voorgestelde vernieuwing bijvoorbeeld wel bij de dagelijkse gang van zaken, of vindt hierin de noodzakelijke verandering plaats?
- De aanwezigheid van de randvoorwaarden voor effectieve interactie tussen verschillende belanghebbenden in de vormen van bevorderend beleid, regelgeving en normen- en waardensystemen
- De aanwezigheid van financiering voor de implementatie.

Steenbakkers (2012) wijst in verband met het creëren van integraal gezondheidsbeleid op de regierol van de gemeente en het belang van het van hieruit kunnen beïnvloeden van intersectorale samenwerking, zowel binnen het gemeentelijk apparaat als daarbuiten. Het betrekken van andere dan de volksgezondheidssectoren acht zij voor het welslagen van integraal gezondheidsbeleid van belang.

Als belangrijk voor deze intersectorale samenwerking benoemt zij het in overleg laten treden van actoren op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Daarbij geeft zij als noodzakelijk aan dat bij het implementeren van integraal (gezondheids)beleid (i.c. voor het thema overgewicht) het volledige college van B&W het betreffende beleid ondersteunt.

Tevens wijst zij op het belang van betrokkenheid van gemeentelijk management (afdelingshoofden), voldoende kennis en competenties met betrekking tot de implementatie, en op bestuurlijke en ambtelijke continuïteit.

Tenslotte noemt zij wenselijk het stellen van een lange termijn perspectief en een doelgerichte aanpak met vooraf geformuleerde einddoelen.

Lokale en regionale alcoholprojecten kunnen beschouwd worden als communityprojecten. De communitybenadering wordt uitgevoerd binnen een bepaalde gemeenschap vanuit het idee dat de omgeving waar iemand leeft, werkt en/of naar school gaat voor een deel ook iemands gedrag en gezondheid bepaalt. Veel interventies proberen daarom, tegelijkertijd met het individuele gedrag de sociale en fysieke omgeving zodanig te veranderen dat die het beoogde gezonde gedrag en de gewenste verbeteringen in gezondheid zo goed mogelijk ondersteunt. *Harting en Van Assema (2007)* onderzochten de implementatie en werking van communityprojecten in Nederland in een vroegtijdig stadium, dus zonder voldoende uitrijping. Zij vonden dat bij (kleine) successen en effecten van de onderzochte projecten er sprake was van een beter uitgewerkte programmatheorie, een intensiever doorlopen community-organisatiemodel, een uitgebreider inzet van werkprincipes en een grondiger toepassing van theorieën. Onder andere wijzen de onderzoekers op een combinatie van top-down en bottom-up benadering naar Laverack (2004), waarbij sprake is van een top-down gezondheidsproject en een gelijktijdig participatief en empowerment bevorderend programma. Daarnaast doen zij aanbevelingen met betrekking tot de organisatiestructuur van communityprojecten: '...overleg- en/of samenwerkingsorganen worden geformeerd

op de niveaus waar ze nodig zijn (bijv. overkoepelend, bestuurlijk, aansturend en/of uitvoerend) en dat de organen ook doen waarvoor ze zijn ingesteld. Daarbij dienen de benodigde taken te worden gedefinieerd op het juiste niveau en met duidelijke afspraken over een adequate hoofdelijke invulling daarvan. Enige flexibiliteit in deze structuur kan waarborgen dat een project zich tijdig weet aan te passen aan de ontwikkelingen...". Voor een soepel samenwerkingsproces bevelen zij een aantal randvoorwaarden aan: schriftelijke afspraken over rol- en taakverdeling en besluitvormingsprocessen, voldoende leiderschap (zeggenschap, enthousiasme, overzicht), een bepaalde continuïteit, een goede sfeer en weinig onderlinge concurrentie. Belangrijk zijn een gedeelde missie en visie, duidelijkheid over de mate van zichtbaarheid en onderbouwing, weinig fricties tussen top-down en bottom-up en enige flexibiliteit om in te kunnen spelen op veranderingen. Tevens wordt gewezen op de benodigde steun en vrijstelling vanuit de participerende organisaties, maar ook zeggenschap binnen die organisaties. Een noodzakelijke voorwaarde is tenslotte in de ogen van de onderzoekers voortdurende politieke en bestuurlijke steun.

De onderzoekers pleiten vervolgens ook voor voldoende evenwicht tussen een tegemoetkomen aan de roep om zichtbaarheid en snelle successen enerzijds en inzet van een doortimmerd theoretisch concept anderzijds.

Van Koperen en Seidell (2010) beschrijven de opzet en resultaten van de zogenaamde EPODE-aanpak (Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants) in Frankrijk. Daar worden sinds 1992 preventieprogramma's uitgevoerd ter bestrijding van overgewicht bij jonge kinderen. De preventieprogramma's zijn gestoeld op vier pijlers:

- Bestuurlijk draagvlak op (hoog) gemeentelijk niveau
- Publieke en private samenwerking
- Toepassing van sociale marketingprincipes
- Deugdelijke wetenschappelijke begeleiding

In de aanpak wordt een integrale aanpak gehanteerd: de hele samenleving wordt betrokken, waarbij naast individuele gedragsverandering de sociale en fysieke omgeving van de doelgroep de volle aandacht krijgt. Betrokken worden de ouders en scholen, verstrekkers en producenten van voedingswaren en gezondheidsprofessionals (vroegsignalering en verwijzing). De gemeente voert een meersporenbeleid, waarbij ook gemeentelijke sectoren als sport en ruimtelijke ordening worden betrokken. Op landelijk niveau is een Nationaal Coördinatie Team gevormd (publiek-private samenwerking).

Bij het starten van een EPODE-aanpak wordt afgetrapt met het vastleggen van bestuurlijk commitment met het landelijk coördinatieteam. Vervolgens wordt een projectleider aangesteld, onder wiens coördinatie allerlei preventieve activiteiten worden georganiseerd, voorlichtingsmaterialen worden uitgezet, afspraken worden gemaakt met stakeholders en stuur- en werkgroepen functioneren. Resultaten worden periodiek gemeten.

In Nederland heeft de methodiek navolging gevonden in de zgn. JOGG-aanpak (Jongeren op Gezond Gewicht). Op landelijk niveau is door allerlei publieke en

private partijen het Convenant Gezond Gewicht 2010-2014 getekend, met Paul Rosenmöller als voorzitter, tevens ambassadeur van JOGG.

De in EPODE geformuleerde aanpak vormt ook de basis van het themadeel Overgewicht in de Handreiking Gezonde Gemeente, maar is in grote trekken vergelijkbaar met de integrale aanpak van overmatig alcohol, beschreven in dezelfde Handreiking.

De basis voor de huidige aanpak van lokaal alcoholbeleid is gelegd door *Holder en Reynolds (1998)*, *Holder (1999)* en *Moore en Holder (2003)*. Volgens Holder moet alcoholpreventie niet focussen op losse interventies of individuele problemen. Hij pleit voor een 'systeem perspectief op community-niveau'. Om op lokaal niveau tot een effectieve preventiestrategie te komen moeten beleidsmakers en uitvoerders begrijpen hoe verschillende subsystemen alcoholgebruik beïnvloeden en bijdragen aan alcoholgerelateerde problemen. Standaardoplossingen zullen aan hun doel voorbij schieten. Ook al omdat er sprake is van een dynamisch proces waarbij de omgeving zich weer aanpast wanneer nieuwe interventies zijn ingebracht.

Volgens Holder en Reynolds bevat een integrale aanpak:

1. sluiten van coalities tussen diverse stakeholders en gebruikmaken van media advocacy
2. tegengaan alcoholgebruik barpersoneel en ontwikkeling goed alcoholverstrekkingsbeleid
3. training van alcoholverstrekkers met het oog op beperken beschikbaarheid alcohol voor 16-minners (18-minners bij sterke dranken) en handhaving van de leeftijdsgrenzen
4. verhogen subjectieve pakkans rijden onder invloed
5. beperken beschikbaarheid alcohol door beperking verkooppunten.

Moore en Holder noemen de volgende factoren van belang:

1. Leiderschap
2. Aansluiten bij bestaande normen en waarden en gedragspatronen
3. Media advocacy
4. Locale samenwerking
5. Training van relevante professionals (bijvoorbeeld barpersoneel)
6. Financiering (landelijk en lokaal)
7. Creëren politiek en bestuurlijk draagvlak

Op een conferentie in Barcelona (2008) benadrukte Holder nog eens de volgende elementen:

1. mobiliseer de gemeenschap
2. hanteer evidence based interventies
3. betrek en informeer lokale sleutelfiguren

4. zorg voor snel succes en laat de resultaten zien
5. gebruik lokale nieuwskanalen en informeer het publiek

Babor e.a. (2003) noemen van mogelijk uit te voeren interventies/maatregelen het meest effectief degene die:

1. het verkrijgen van alcohol onaantrekkelijker maken vanwege verhoging van de aanschafkosten (accijnsverhoging, prijsbeleid)
2. de beschikbaarheid van alcohol beperken (beperken verkooppunten, handhaving leeftijdsgrenzen, beperking openingsuren)
3. de reclame voor alcoholproducten verbieden/beperken
4. kortdurende interventies en vroegsignalering/screening van alcoholproblematiek bevorderen
5. (voornamelijk in combinatie met andere maatregelen) gericht zijn op educatie en draagvlakverwerving

Bovens (2009) benadrukt daarnaast nog eens het belang van het uitoefenen van toezicht en het monitoren van het gedrag van jongeren.

Daarnaast wijst hij (2010) op elementen als attitude en persoonlijke eigenschappen van de uitvoerders van interventies, die in zijn ogen het effect daarvan kunnen vergroten.

Het Integraal Toezicht Jeugdzaken (*ITJ, 2011*) doet op basis van een toetsing van het lokaal en regionaal alcoholbeleid in een aantal gebieden de volgende aanbevelingen:

1. Deel de signalen over alcoholgebruik en pak misbruik direct en snel aan
2. Zet activiteiten in op meerdere fronten en met medewerking van meerdere partijen (integrale aanpak)
3. Pak de regierol steviger op
4. Betrek de jongeren zelf en hun ouders bij de aanpak

Van der Sar(2012) ontdekte in een vergelijkingsstudie tussen Noorwegen en Nederland met betrekking tot maatregelen in het kader van een alcoholbeleid ten behoeve van de jeugd, dat publieksvoorlichting zich niet alleen moet richten op het creëren van draagvlak voor positieve interventies. Hiervoor bleek nl. over het algemeen vrij eenvoudig een draagvlak te creëren. Iets anders was het, wanneer het gaat om het entameren van restrictieve maatregelen, zoals bijvoorbeeld het verbieden van happy hours. Uit andere hierboven aangehaalde studies, met name die van Babor e.a. (2003) blijken maatregelen die samenhangen met beperking van beschikbaarheid het meeste effect te sorteren. Dit gegeven moet volgens Van der Sar in publiekscommunicatie meer benadrukt worden.

Schelleman-Offermans (2012) tenslotte vond, dat er meer effect uitgaat van een combinatie van formele en informele controle op het alcoholgebruik van jongeren dan van formele controle alleen. Zij pleit voor het consistent ontmoedigen van het alcoholgebruik van jongeren op meerdere ecologische niveaus. Belangrijke actoren in

de sociale omgeving van jongeren moeten in haar ogen gestimuleerd worden om beschikbaarheid te beperken en het gedrag te monitoren.

Consequenties voor de vragenlijst

Bij het onderzoek naar de succes- en faalfactoren hebben we een afbakening moeten maken gezien de beperkte gesprekstijd met te interviewen personen. Daartoe is een keuze gemaakt voor een beperkt aantal factoren die

- het meest genoemd worden in de literatuur
- te beïnvloeden zijn door implementatieleiders
- op voorhand door een projectorganisatie kunnen worden gecontroleerd
- in praktijkcontacten genoemd worden

De betreffende factoren kunnen worden geclusterd onder de volgende thema's:

- Leiderschap
- Bestuurlijk draagvlak en regierol gemeente
- Communicatie
- Samenwerking
- Continuïteit
- Organisatie

Bijlage 4: Vragenlijst

Professionele betrokkenheid en persoonlijke houding van respondent

- 1 Om te beginnen een vraag over uw rol in het project.
 - a. Wat is uw professionele relatie met het onderwerp, met andere woorden waarom bent u bij dit project betrokken en wat zijn uw werkzaamheden voor het project?
 - o *Denk ook aan veranderingen inzet/rol/betrokkenheid in de tijd*
 - b. Hoeveel uur heeft u voor dit project per week?
 - c. Gelooft u in de huidige aanpak van het project?
 - d. Was u bij aanvang gemotiveerd voor het project? Op welke manier?
 - o *Denk bv aan ik onderschrijf het doel, persoonlijke betrokkenheid door gebeurtenis privé, de werkzaamheden leken me leuk, leuk team, etc.*
 - e. Is er gedurende het project iets veranderd aan uw motivatie? Waardoor?

Succes- en faalfactoren op projectniveau - naar eigen inzicht

2 Welke 2 factoren in het hele proces van implementatie van het projectplan (**toelichten wat we met procesfactoren bedoelen en dat dit dus iets anders is dan een inhoudelijke factor – het gaat dus om aspecten die bevorderend (of belemmerend) waren voor het daadwerkelijk invoeren van de inhoudelijk veranderingen die in uw projectplan zijn verwoord**) hebben naar uw idee de resultaten van het project het meest positief beïnvloed? Licht ze kort toe.

- o *Op deze plaats echt als open vraag. Niet sturen of voorbeelden noemen. Is bedoeld om te achterhalen of er factoren genoemd worden die niet uit literatuur blijken. Als respondent niks weet te noemen: door naar het volgende. Als respondent items noemt waar we later in het interview niet op in gaan: doorvragen! Let op specifieke regionale kenmerken/situaties!*

- 3 Welke 2 factoren in het hele proces van implementatie van het projectplan hebben naar uw idee de resultaten van het project het meest negatief beïnvloed? Licht ze kort toe.

- *Op deze plaats echt als open vraag. Niet sturen of voorbeelden noemen. Is bedoeld om te achterhalen of er factoren genoemd worden die niet uit literatuur blijken. Als respondent niks weet te noemen: door naar het volgende. Als respondent items noemt waar we later in het interview niet op in gaan: doorvragen! Let op specifieke regionale kenmerken/situaties!*

We willen met dit interview meer zicht krijgen op het implementatieproces van alcoholmatigingsbeleid. Om ervoor te zorgen dat het zo concreet mogelijk wordt, hebben we u gevraagd een interventie voor ogen te houden die naar uw idee het best ingevoerd is. *NB. Bij de volgende vragen wordt gesproken van interventie(s), omdat het ook een serie van activiteiten kan betreffen*

- 4 Kunt u de geslaagde interventie(s) die u voor ogen heeft noemen? Kort beschrijven graag in termen van:

- *Uitvoerder(s)*
- *doel*
- *doelgroep*
- *resultaat*
- *looptijd*
- *wat deze vóór heeft op andere interventies*

Uit de literatuur en ervaringsgegevens weten we dat verschillende procesfactoren invloed hebben op het al dan niet succesvol invoeren van nieuw beleid of nieuwe werkwijzen. We lopen enkele graag met u langs voor de gekozen geslaagde interventie(s)
Nb het zou kunnen dat sommige aspecten reeds zijn aangeroerd bij 2 en 3. Dat geeft niet. Het gaat nu om de specifieke interventie(s).

5 Leiderschap

- a. Hier ziet u een aantal eigenschappen of kenmerken van projectleiders die bijdragen aan een succesvolle implementatie . Wilt u - **met de interventie(s) in gedachten** - 2 kaartjes selecteren mbt de projectleider (ook als u dit zelf bent) die naar uw idee belangrijk waren voor de uitvoering van deze interventie(s).

1. Status en invloed
2. Concreet en duidelijk (over doelen en verwachte resultaten)
3. Planmatig werken
4. Betrokkenheid tonen
5. Motiveren
6. Inspireren

7. Sturen en richting geven
 8. Communicatie over project
 9. Communicatie met u
 10. Omgaan met tegenslagen
 11. Zorgen voor randvoorwaarden (tijd/geld/hulpmiddelen)
 12. Initiatief nemen (procesbegeleiding)
 13. Mensen positioneren (de juiste mensen op de juiste plaats inzetten)
 14. (Aandacht voor) borging en continuïteit
 15. Controle over het project
 16.
- b. Op welke manier waren de gekozen eigenschappen belangrijk voor de succesvolle implementatie **van de door u gekozen interventie(s)**?
- c. Wilt u - met de interventie(s) in gedachten - 2 kaartjes selecteren mbt de projectleider (ook als u dit zelf bent) die naar uw idee **een struikelblok** vormden voor (of: belemmerd waren in ?) de uitvoering van deze interventie(s).
- 6 Bestuurlijk draagvlak en regierol gemeente
- a. Kunt u een **concreet** voorbeeld geven waaruit blijkt dat bestuurlijk draagvlak van belang is geweest voor de uitvoering van de interventie? *Doorvragen naar een specifiek voorbeeld, niet genoeg nemen met algemene uitspraken als draagvlak is in het algemeen belangrijk voor het project...etc)*
 - b. Wie of wat heeft er denkt u voor gezorgd om (voldoende) bestuurlijk draagvlak te realiseren?
 - c. Kunt u een **concreet** voorbeeld geven van een **gebrek** aan bestuurlijk draagvlak met betrekking tot de uitvoering van de interventie? *Hetzelfde doorvragen als bij a.*
- Indien niet belangrijk:
- d. Wat heeft/had u of het projectteam/projectleider gedaan of kunnen doen om meer bestuurlijk draagvlak te creëren?
- 7 Communicatie
- a. Kunt u mbt een van de kaartjes die voor u liggen een concreet communicatie voorbeeld geven dat goed is gelukt in de door u gekozen interventie? *Ook hier weer goed doorvragen naar de verschillende praktische aspecten van het voorbeeld. NB Ze hoeven hier toch maar 1 kaart*

- b. Kunt u mbt een van de de kaartjes die voor u liggen een concreet communicatie voorbeeld geven dat **niet** goed is gelukt in de door u gekozen interventie? Ook hier weer goed doorvragen naar de verschillende praktische aspecten van het voorbeeld.

8 Samenwerking

Samenwerking kent meerdere niveau's. Samenwerking binnen de eigen organisatie. Samenwerking met collega organisaties. Samenwerking in de projectgroep of stuurgroep. Samenwerking met gemeenten, einddoelgroepen etc. Loop deze vormen even bij respondent langs voordat de eerste vraag over samenwerking gesteld wordt.

- a. Kunt u een voorbeeld geven van samenwerking mbt de gekozen interventie die goed is verlopen? of: voorbeeld van hoe samenwerking bevorderend/ondersteunend werkte bij de invoering van de gekozen interventie) *Doorvragen wat de oorzaak hier van was.*
- b. Kunt u een voorbeeld geven van samenwerking mbt de gekozen interventie die **niet** goed is verlopen? of: voorbeeld van hoe (gebrek aan) samenwerking belemmerde factor was bij de invoering van de gekozen interventie *Doorvragen wat de oorzaak hier van was.*

9 Verbeterpunten voor interventie

- a. Als u de interventie opnieuw had kunnen uitvoeren, wat had u dan anders gedaan?
- b. Als u deze interventie in een andere regio had dienen uit te voeren, was deze interventie dan ook gelukt?

10 Continuïteit

- a. Wat zou nodig zijn om de verdiensten van deze interventie(s) te borgen en te behouden (financiën even buiten beschouwing latend)?
- *Goed doorvragen op de concrete factoren die nodig zijn voor continuïteit (niet zelf in gaan vullen). Evt wel hulpvragen stellen als: **wie zou(den) het initiatief moeten nemen – waarom - hoe - wanneer***
 - *Wat zijn de grootste bedreigingen voor de continuïteit?*

11 Minder geslaagde interventie

- a. Kunt u een interventie noemen van het project waarbij de implementatie minder goed geslaagd is?
- *Uitvoerder(s)*
 - *doel*
 - *doelgroep*
 - *resultaat*

- *looptijd*
 - *wat deze vóór heeft op andere interventies*
- b. Wat zou u als belangrijkste redenen noemen waarom dit niet gelukt is te implementeren?
- c. Als u de interventie opnieuw had kunnen uitvoeren, wat had u anders gedaan?

12 Fasering en verloop **minder geslaagde interventie**

Als u terugkijkt:

- a. wat was volgens u de meest cruciale fase in het implementeren van de interventie(s)? En waarom?
- b. Indien van toepassing: wat waren nog relevante hobbels/knelpunten tijdens de implementatie van de interventie(s) die niet zijn genoemd en (hoe) zijn deze opgelost?

13 Tot slot: Welke opmerkingen kunt en/of wilt u in het kader van dit onderzoek nog maken?

Bijlage 5: Interventielijst

In deze bijlage wordt een lijst weergegeven (willekeurige volgorde) van de succesvolle interventies die door de respondenten zijn aangehaald en toegelicht tijdens de interviews.

Interventie: Inzet ID-Swiper bij supermarkten

Doel: Naleving van de leeftijdsgrenzen bij de verkoop van alcohol doen verbeteren.

Doelgroep: minderjarige jongeren en andere klanten, managers en caissières van supermarkten.

Duur: 1 maand

Resultaat: De implementatie en het effect van de ID-Swiper is alleen positief wanneer de manager volledig achter het systeem staat. Dan is het systeem implementeerbaar en zorgt het voor een verhoogde naleving van de leeftijdsgrenzen. Het moet een systeem worden van de supermarkt zelf en niet een tijdelijke actie blijven vanuit een project waaraan men even meewerkt.

Effect: Onbekend

Meer informatie: <http://www.id-swiper-shop.nl/>

Interventie: Ouderactiviteit op locatie: Op publieke plaatsen (denk aan supermarkten, markten) gesprekjes aanknopen met en informatiemateriaal aanbieden aan opvoeders.

Doel: ouders informeren over alcohol en jongeren en geven van opvoedadviezen

Doelgroep: niet professionele opvoeders (ouders, grootouders) van kinderen tussen de 11 en 17 jaar

Duur: onbekend

Resultaat: Er is in 1 gemeente 1,5 maand na een alcoholactiemaand onderzoek gedaan naar de bekendheid en waardering van de verschillende activiteiten. De ouderactiviteit in de supermarkt was het meest bekend. In de meeste gevallen werd de actie gewaardeerd.

Effect: onbekend

Meer informatie: onbekend

Interventie: De alcoholactiemaand: Korte periode waarin veel partijen kleinschalig, bottum up, actief en gezamenlijk bezig zijn met het thema alcoholmatiging. De bedoeling is om met bewoners actiepunten te ontwikkelen, die zij zelf kunnen uitvoeren.

Doel: creëren bestuurlijk draagvlak; agendasetting via de media

Doelgroep: bestuurders en algemene bevolking

Duur: 1 maand

Resultaat: De ervaring is dat het tot meer commitment van bestuurders leidt en dat het onderwerp meer leeft in de wijk of kern.

Product: Model om wijk/of kerngericht te werken om zoveel mogelijk draagvlak te creëren.

Effect: onbekend

Meer informatie: <http://www.frisvalley.nl/regio-de-vallei/thema-s/publiek-draagvlak/>

Interventie: HorecaBoa : inzetten voor controle en handhaving in sportkantines en andere paracommerciële instellingen

Doel: regels handhaven door uitvoeren van controles

Doelgroep: sportkantines en andere paracommerciële instellingen

Duur: Onbekend

Resultaat: onbekend

Effect: onbekend

Interventie: Project Alcoholvrije School

Doel: 3-4 scholen in de regio alcoholvrij maken zowel voor leerlingen als personeel (wanneer leerlingen aanwezig zijn), zowel voor binnen- als voor buitenschoolse activiteiten

Doelgroep: scholen voor voortgezet onderwijs

Duur: 9 maanden

Resultaat: De scholen zijn inmiddels alcoholvrij en kregen daar een keurmerk voor.

Effect: onbekend.

Meer informatie: <http://www.stap.nl/omgeving/school/>

Interventie: Alcohol interventie groep 7: Gesprekje van 5 minuten met ouders en hun kind tijdens PVO (periodiek verpleegkundig onderzoek GGD) over alcoholopvoeding

Doel:

kennis en bewustzijn bij ouders vergroten over belang van alcoholopvoeding
uitgangspunten alcoholopvoeding meegeven: duidelijke regels tav alcohol: geen alcohol onder de 16; kinderen niet thuis alcohol 'leren drinken'

Doelgroep: ouders van kinderen in groep 7 van de basisschool

Duur: 5 minuten

Resultaat:

- 95% van de ouders wordt bereikt
- ouders beoordeelden het in alle gevallen positief dat er aandacht aan dit onderwerp werd besteed. meeste ouders bespraken het onderwerp thuis nog eens
- veel ouders maakten regels als ze die niet al hadden

Effect: onbekend.

Meer informatie:

http://www.ljnf.nl/Home/Ontwikkelde_producten/Educatie_en_Draagvlak/JGZ-interventie

Interventie: Leerstraf alcohol: Vroeginterventie voor jongeren tussen 12-18 jaar die zijn opgepakt door de politie vanwege het plegen van een strafbaar feit onder invloed van alcohol. Ook de ouders worden betrokken.

Doel: bevorderen van alcoholmatiging bij jongeren tussen 12-18 jaar waardoor de negatieve effecten van alcoholgebruik, zoals vernieling en vandalisme worden verminderd.

kennis van jongeren vergroten ten aanzien van de effecten van alcoholgebruik, evenals het bewustzijn ten aanzien van het eigen gebruik
ouders betrekken bij het alcoholgebruik van hun kind en hen bewustmaken van hun opvoedende rol

Doelgroep: risicjongeren tussen 12 en 18 en hun ouders of opvoeders

Duur: onbekend

Resultaat: er wordt sinds januari 2012 evaluatieonderzoek uitgevoerd

http://www.beke.nl/projecten/haltafdoening_alcohol?term=Halt&p=1.

Effect: het effectonderzoek wordt in 2012 uitgevoerd. Nu nog niet bekend.

Meer informatie: <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/h/14715/>

Interventie: Leeftijdsinspecties: onder andere controles, nalevingsonderzoek mbv mysterieguests, APV met verbod op drinken in openbare ruimten.

Doel: Handhaving van de leeftijds grenzen bij alcoholverstrekkers volgens artikel 20 van de Drank- en Horecawet: voorkomen dat jongeren onder de 16 jaar alcohol kunnen kopen

Doelgroep: horeca, supermarkten, slijterijen en sportkantines

Duur: sinds 2007

Resultaat: onbekend

Effect: onbekend

Meer informatie:

http://www.ljnf.nl/Home/Ontwikkelde_producten/Handhaving/Leeftijdsinspecties?cm_loggedin=1

Interventie: meten van alcoholpromillages onder bezoekers van een evenement

Doel: beeld krijgen van hoeveel er gedronken wordt en bespreken met de organisatie

Doelgroep: bezoekers van een evenement (Westbeerse Pinksterfeesten)

Duur: tijdens evenementen

Resultaat: promillage van 3,5 is heel normaal (boeren jongens hoger dan burgerjongens).

volwassenen 1,5 tot 2 promille

Effect: onbekend

Meer informatie: er is een rapport opvraagbaar via politie

Interventie: Verstrekken horecaschildje in combinatie met aanbieden van een e-learning module verantwoord schenken.

Doel: alcoholverstrekkers een middel bieden dat aangeeft dat ze doelstellingen van het project ondersteunen ('Geen alcohol onder de 16' als 'niet doorschenken aan dronken jongeren')

bevorderen dat de nalevingscijfers van de wettelijke leeftijden qua alcoholverstrekking verbeteren.

Doelgroep: alcoholverstrekkers

Duur: sinds 2009

Resultaat: er zijn een paar honderd muurschildjes verstrekt de e-learning is 1000 keer gevolgd (of dat landelijk of in de SRE regio is wist de geïnterviewde niet)

Effect: onbekend

Meer informatie: http://www.ljnf.nl/Home/Acties/Muurschild_voor_horeca

Interventie: De aan het project De gezonde school en genotmiddelen (DGSG)

gekoppelde ouder&kind middagen of avonden: Ouders worden uitgenodigd om werkjes of opdrachten die hun kinderen in het kader van DGSG gemaakt hebben op school te bekijken. Tijdens die bijeenkomst en tentoonstelling krijgen ze voorlichtingen over alcoholopvoeding van jongerenwerk/GGD/Novadic-kentron

Doel: creëren bewustwording en informatievoorziening

Doelgroep: leerlingen van groep 7 voor het basisonderwijs en hun ouders

Duur: sinds 2007

Resultaat:

- de helft van de basisscholen doet inmiddels mee
- ouders waarderen het project en zijn enthousiast over werkvorm (volgens de betrokken professionals)
- niet onderzocht is wat ouders doen met de informatie
- de jeugdmonitor van de GGD laat zien dat de startleeftijd voor alcoholgebruik opgetrokken is (maar dat is niet specifiek aan deze interventie toe te schrijven)

Effect: onbekend

Meer informatie:

http://www.ljnf.nl/Home/Ontwikkelde_producten/Educatie_en_Draagvlak/Pakket_basisscholen?cm_loggedin=1

Interventie: Kroegentocht met ouders: Ouders worden uitgenodigd om een rondgang te maken langs kroegen waar hun kinderen (potentieel) uitgaan. Het idee is afkomstig uit de regio van Tactus Verslavingszorg, als eerste uitgevoerd in Zwolle.

In de betreffende kroegen krijgen ze voorlichting van de GGD, De Hoop en een wijkagent over alcohol, andere genotmiddelen en veiligheid. Nieuw element is voorlichting over voeding vanuit de GGD.

Doel: ouders voorbereiden op het uitgaan van hun kind, wat het tegenkomt bij het uitgaan en wat de rol is van de ouder daarbij. Hoe kan deze het kind daar bij

begeleiden? Wanneer moet je je zorgen gaan maken en wanneer moet je aan de bel trekken. Secundair doel is draagvlak creëren bij gemeente en Horeca
Doelgroep: Ouders van 13 tot 18-jarige kinderen in gemeenten met een uitgaanscentrum en -cultuur

Duur: sinds 2010

Resultaat:

- altijd afwachten hoeveel ouders komen, toch redelijk bezocht
- ouders waarderen het, betrokkenheid gemeente, gezondheidsinstellingen én horeca is de kracht. Uit 4 vragen, die steevast achteraf gesteld worden blijkt dat er bewustwording plaatsvindt. Of ouders ook echt regels gaan stellen is onbekend, er is geen nameting.

Effect: onbekend

Meer informatie:

De interventie zal worden beschreven tbv de interventiedatabank van het CGL. Meer informatie is onder andere te vinden op

<http://www.verzuipijijetekomstzhz.nl/pool/3/documents/VJTT001-PB-kroegentochtoudersHoekscheWaard-190312-sbg.pdf>

Interventie: Help, mijn kind wordt een puber (ouderavond groep 8)

Ouders volgen een ouderavond op school, waarbij zij voorbereid worden op het leven van hun kind na de basisschool. Alcohol is ingebed in een bredere bespreking van leefstijlthema's, met name depressie en seksualiteit.

Doel: Bewustwording en handvatten geven in de opvoeding

Doelgroep: Ouders van kinderen van groep 8 van de basisschool

Duur: Vanaf voorjaar 2011

Resultaat:

- twintig tot 25 ouders per school
- Hoge waardering van ouders, blijkt uit evaluatie aan einde avond.
Rapportcijfers boven de 8, veel geleerd. Niet alle gemeenten doen nog mee

Effect: onbekend

Meer informatie:

<http://www.verzuipijijetekomstzhz.nl/client/3/?websiteid=3&contentid=1750&pagetitle=Ouders/verzorgers>

Interventie: Media advocacy met behulp van communicatiedeskundige

Doel: Stelselmatige, systematische aandacht voor het thema en terugkoppeling uitgevoerde interventies ter beïnvloeding van normen

Doelgroep: Algemeen publiek

Duur: vanaf start project (2008)

Resultaat: Bewustwording en draagvlak voor maatregelen

Effect: Onbekend

Meer informatie: Informatie bij de projectleider: at.risselada@ggdzhz.nl

Interventie: deskundigheidsbevordering Vroegsignalering mentoren en zorgcoördinatoren VO en inrichten meldpunt

Doel: Voorkomen van alcoholproblematiek

Doelgroep: Einddoelgroep: scholieren VO. Intermediairs: mentoren en zorgcoördinatoren

Duur: Vanaf 2009

Resultaat:

- Er zijn 1200 professionals getraind
- Diverse voorlichtingsbijeenkomsten op scholen en sportverenigingen
- Enkele tientallen jongeren en ouders geholpen

Effect: onbekend

Informatie: <http://www.westfrisland.nl/preventie-en-signalering>

Interventie: Alcohol een ander verhaal

Doel: Bewustwording van kinderen en hun ouders, door middel van projectmatige aanpak tijdens de lessen, creëren van interactie tussen kinderen en ouders en presentatie op een slotavond

Doelgroep: kinderen groep 7/8 basisonderwijs en hun ouders

Duur: Vanaf 2008

Resultaten:

- Vier op de tien basisscholen heeft AEAV uitgevoerd.
- Tussen de 1000 en de 1100 leerlingen en tussen de 800 en 900 ouders zijn bereikt met de alcoholvoorlichting.
- Leerlingen geven AEAV een dikke 8 en doen meer kennis op over de gevolgen van alcohol.

Leerkrachten zijn positief kritisch over AEAV

Effect: Uit de studie blijkt dat kinderen door AEAV meer te weten komen over alcohol en de gevolgen van alcoholgebruik voor jongeren. Ook blijkt dat door AEAV ouders en kinderen vaker met elkaar praten over het gebruik van alcohol en vaker afspraken maken over de leeftijd waarop

het kind mag gaan drinken. Daarnaast leidt AEAV tot een gering ongunstig effect op attitude ten aanzien van alcoholgebruik door jongeren. Geen effect van AEAV kon worden aangetoond op sociale invloed, self-efficacy en de intentie om niet te gaan drinken voor de leeftijd van zestien. Bron:

http://www.falw.vu.nl/nl/Images/Steenhuis2011_tcm19-226031.pdf

Meer informatie: <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/s/13283/>

Interventie: Verkennend onderzoek keten en hokkenproblematiek

Doel: in kaart brengen situatie in regio met keten en hokken in relatie tot alcoholproblematiek teneinde advisering te kunnen doen

Doelgroep: beleidsmakers gezondheid en veiligheid, stuurgroep west-frisland

Duur: 2011

Resultaten: In kaart gebracht (beperkte) omvang problematiek en Advisering

Effect: onbekend

Informatie: <http://www.veiligengezonduitgaan.nl/article/Hokken-en-keten-in-West%252dFriesland-nuchter-bekeken.html>

Interventie: Samenhangend voorlichtings- en media advocacypakket

Doel: Bewustwording, normsetting en creëren publiek draagvlak voor maatregelen

Doelgroep: Ouders, jongeren, politiek, bestuurders en stakeholders

Duur: 2008

Resultaten: Uit evaluaties blijkt dat de problematiek in Westfrisland daalt. Dat wordt toegeschreven aan de massale inzet op bewustwording en creëren draagvlak

Effect: onbekend

Informatie: onbekend

Interventie: De gezonde school en genotmiddelen

Doel: Naleving van de leeftijdsgrenzen bij de verkoop van alcohol doen verbeteren.

Doelgroep: leerlingen, docenten en ouders van basisonderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs.

Duur: onbekend

Resultaat: Ouders, leerlingen en docenten worden bereikt, en volgens de respondent komt er meer bewustwording rond het thema alcohol. Het is lastig voor scholen om alle pijlers op hun school uit te voeren.

Effect: onbekend

Meer informatie: <http://www.dgsg.nl/>

Interventie: De cartoonbattle

Doel: Het doel van de wedstrijd is om jongeren na te laten denken over alcoholgebruik en op een creatieve manier met het onderwerp aan de slag gaan door een cartoon te tekenen.

Doelgroep: 750 leerlingen van tweede en derde klas van het VO (6 scholen)

Duur: eenmalige wedstrijd

Resultaat: 750 leerlingen deden mee aan de cartoonbattle.

Effect: onbekend

Meer informatie: <http://www.ggdgelre-ijssel.nl/news/2222/Winnaar-Cartoonbattle-Jongeren--Alcohol/>

Interventie: De kraskaart voor jongeren van 14 en 15 jaar

Doel: Het geven van informatie over alcohol en het creëren van aandacht voor het project door middel van een kraskaart en een website (met behulp van een quiz).

Doelgroep: 14 en 15 jarige jongeren

Duur: eenmalige actie

Resultaat: Een groot bereik: de kraskaart is opgestuurd naar 11.000 kinderen. Van de kinderen heeft 37% de website bezocht.

Effect: onbekend

Meer informatie: onbekend

Interventie: Ouderwerkgroep

Doel: Ouders die andere ouders en jongeren informeren over het thema alcohol door middel van verschillende activiteiten (oa. Website, met een standje bij het dorpsfeest, flyers uitdelen etc.)

Doelgroep: Vooral ouders en jongeren (en andere groepen in de gemeente)

Duur: al enkele jaren

Resultaat: onbekend

Effect: onbekend

Meer informatie: <http://varsseveldonline.nl/2012/05/29/ouders-met-jongeren-in-gesprek-over-alcohol/>

Interventie: Het uitgeven van leeftijdsbandjes en het gebruiken van de ID-Swiper bij de Vierdaagse in Nijmegen. Dat is een systeem om leeftijden te controleren.

Doel: naleven van de leeftijdsgrenzen en de startleeftijd verhogen.

Doelgroep: minderjarige jongeren en horecagelegenheden

Duur: 3 jaar achter elkaar bij de Vierdaagse Feesten

Resultaat: het proces verloopt steeds beter, maar nog lang niet alle horecagelegenheden willen meewerken (in totaal zijn 3 gelegenheden die meewerken).

Effect: een effectstudie is uitgevoerd. Resultaten nog niet bekend.

Meer informatie: <http://www.durfnu.info/campagne/leeftijdsbandjes-en-alcoholvrije-cocktails-voor-jongeren-tijdens-vierdaagsefeesten>

Interventie: mysteryshoponderzoek

Doel: Verhogen van de naleving van de leeftijdsgrenzen voor alcohol

Doelgroep: Alcoholverkooppunten en jongeren

Duur: onbekend

Resultaat: Slijters zijn met age viewers gaan werken. Veel meer horeca, supermarkten en slijters gaan zelf ook nadenken over hun eigen handhavingsvraagstukken.

Effect: onbekend.

Meer informatie:

Interventie: Een veilige en alcoholvrije optocht: geen alcohol op de wagens en in bezit van betrokken personen. De mensen eromheen, die lopen, de beveiliging – op

alle hoeken loopt iemand – dat die niks gedronken mogen hebben. En dat als er geconstateerd wordt dat er overmatig alcoholgebruik is, wordt een waarschuwing. Volgend jaar worden de mensen uit de optocht gehaald. En vervolgens hebben we de APV aangepast, zodat ook de vergunning hiermee in lijn ligt. Tijdens de optocht liet een acteur deelnemers van de optocht blazen, een soort van alcoholcontrole.

Doel: een veilige optocht zonder ongelukken en overlast.

Doelgroep: deelnemers van de carnavalsoptocht. Jong en oud.

Duur: tijdens de optocht

Resultaat: Minder kratten bier op de wagens en redelijk positieve reacties.

Effect: onbekend

Meer informatie: <http://wijchen.nieuws.nl/dossiers/236/56423>

Interventie: convenant met alle voetbalverenigingen uit één gemeente. Hierin staan regels opgenomen omtrent schenktijden, nuttigen van alcohol in kleedkamers etc.

Doel: draagvlak en bewustwording creëren bij de sportverenigingen rondom het thema alcohol.

Doelgroep: alle voetbalverenigingen uit de gemeente

Duur: in 2012 gesloten

Resultaat: alle verenigingen hebben het convenant getekend. Het is vrijblijvend.

Effect: onbekend

Meer informatie: <http://www.westmaasenwaal.nl/Zorg-en-Welzijn-1/Voetbalverenigingen-tekenen-convenant-tegen-alcoholgebruik-onder-jongeren..htm>

Interventie: homeparty: voor en door ouders wordt informatie gedeeld over alcohol en wordt besproken hoe ouders met regels omtrent alcohol kunnen omgaan.

Doel: bewustwording creëren van de effecten van alcohol en ouders helpen met het stellen van grenzen.

Doelgroep: ouders van jongeren in groep 6, 7 en 8 van de basisschool.

Duur: steeds een avond.

Resultaat: ouders vinden het een interessante bijeenkomst maar hebben geen behoefte om dit zelf te gaan voortzetten. Het is heel moeilijk om ouders te vinden die zich hiervoor willen inzetten.

Effect: onbekend

Meer informatie:

<http://www.millingen.nl/document.php?m=1&fileid=3891&f=c650f0915e227283297162be1a487cc2&attachment=&c=3915>



Meer informatie:

→ www.alcoholbeleid.nl