

# Alcoholpoli

Gedragsverandering bij jongeren na alcoholvergiftiging

Ben Teeuwen  
Chris Eveleens  
Marica Crombach  
Frans Nauta



lectoraat innovatie •  
*publieke sector*

## **Alcoholpoli**

Gedragsverandering bij jongeren na alcoholvergiftiging

Ben Teeuwen  
Chris Eveleens  
Marica Crombach  
Frans Nauta

April 2010

## Samenvatting

In Nederland stijgt het aantal probleemdrinkende jongeren. In 2009 belandden 500 jongeren in coma op de EHBO post, in 2007 waren dat nog 300 jongeren. Het Reinier de Graaf Gasthuis (RdGG) ziekenhuis in Delft heeft voor deze jongeren de polikliniek Jeugd & Alcohol opgericht. De poli richt zich op gedragsverandering bij jongeren tussen de 10 en 17 jaar en hun ouders om verdere schade aan het brein te voorkomen. De vernieuwing zit vooral in het nazorg traject, dat bestaat uit neurologisch onderzoek en pedagogisch advies. Een eerste schatting van de effectiviteit is dat ouders in 75-80% drinken zijn gaan verbieden en kinderen in 80% van de gevallen niet meer aan 'binge drinking' doen.

Dit onderzoek richt zich op het verkrijgen van politieke steun voor de uitbreiding van Alcoholpoli's in Nederland. Kinderarts Van der Lely uit Delft werkte daarvoor samen met journalisten en politici. Dankzij zijn praktijkervaring en ondernemende houding was hij algemeen bekend en een veelgevraagd spreker op congressen. Daar ontmoette hij een politica waarmee hij gezamenlijk ten strijde trok om het poli-concept te verspreiden. Zij deed dit door de Tweede Kamer en de media te bewerken. Na enkele moties en aandacht vanuit de media verstrekke de minister geld voor de uitbreiding.

*Dit rapport maakt deel uit van de reeks Prima Praktijken. De centrale onderzoeksvraag binnen het onderzoek luidt: Wat zijn de belangrijkste succesfactoren en hindernissen voor de innovatoren in dit innovatieproces? Deze reeks is geschreven door het Lectoraat Innovatie in de publieke Sector, onderdeel van de Hogeschool Arnhem Nijmegen in het kader van het project Zorginnovatie en is mede tot stand gekomen in samenwerking met het Zorginnovatieplatform.*

## Inhoudsopgave

Inleiding	5
1. De innovatie: De polikliniek Jeugd & Alcohol	8
2. Het verhaal	10
3. Analyse	13
4. Succesfactoren en hindernissen	15
Eindnoten	16
Bijlagen	I
I: Tijdslijn	II
II: Interviews	IV
Colofon	V

## Inleiding

De gezondheidszorg staat voor grote uitdagingen. Het aantal chronisch zieken en ouderen met gezondheidsproblemen stijgt. Op de arbeidsmarkt ontstaan tekorten, terwijl de vraag naar zorg toeneemt. Mensen worden mondiger en stellen hogere eisen. Het Zorginnovatieplatform (ZIP) is opgericht met uiteenlopende ambities om die uitdagingen tegemoet te treden: goede voorbeelden zichtbaar maken, partijen aanspreken en met elkaar verbinden, partijen uitdagen om innovaties op te schalen en de systeem- en markthindernissen te agenderen. Het onderzoek Prima Praktijken is een uitwerking van die eerste ambitie. Prima Praktijken brengen geslaagde voorbeelden van vernieuwing in kaart, door het verhaal van de innovator te beschrijven en de succesfactoren en hindernissen te analyseren. Het zijn inspirerende voorbeelden die inzicht geven in het achterliggende innovatieproces.

### De onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag is: Wat zijn de belangrijkste succesfactoren en hindernissen voor de innovatoren in dit innovatieproces?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn 3 deelvragen opgesteld. Elk hoofdstuk behandelt een deelvraag, in het laatste hoofdstuk is de conclusie te lezen.

- Wat is de innovatie?
- Hoe ziet het innovatieproces er uit?
- Wat zijn succesfactoren en hindernissen voor innovatoren op het gebied van de innovatie zelf, de capaciteit en de omgeving?

### *Achtergrond*

Een Prima Praktijk is een succesvolle innovatie. Aan de hand van vier kenmerken is een succesvolle innovatie te definiëren.<sup>1</sup> Het is vernieuwend: het breekt met de dagelijkse werkwijze. Het is daarnaast overdraagbaar: het heeft de belofte in zich om anderen te inspireren om over te gaan tot succesvol repliceren. Een succesvolle innovatie is bovendien duurzaam: er wordt een probleem aangepakt. Het vierde criterium ligt in het verlengde daarvan: de innovatie heeft een toegevoegde waarde voor de direct betrokkenen en, meer in het algemeen, voor de maatschappij. Deze vier kenmerken zijn door het lectoraat aangevuld met concrete selectiecriteria voor de Prima Praktijken: de innovatie heeft publieke erkenning ontvangen van professionals en betrokkenen hebben zich er waarderend over uitgelaten.

### *Het innovatieproces*

Innovatieprocessen zijn complex. Onderscheid maken in de fases van zo'n proces helpt om de succesfactoren en hindernissen in de Prima Praktijken overzichtelijk te kunnen beschrijven en te analyseren. Het lectoraat onderscheidt daarbij vijf stappen: de periode waarin het idee wordt bedacht (genereren van een idee); de periode waarin het idee wordt geselecteerd om daadwerkelijk uitgevoerd (selecteren van een idee), de verdere verkenning van het idee met eventueel een kleinschalige testperiode (ontwikkeling van idee naar innovatie); het volledig in gebruik nemen van de innovatie (invoering van de innovatie) en het op grotere schaal toepassen van de innovatie (opschaling/diffusie van de innovatie). Indien in een Prima Praktijk een bepaalde fase (nog) niet aan de orde is gekomen, wordt deze niet genoemd in het hoofdstuk.



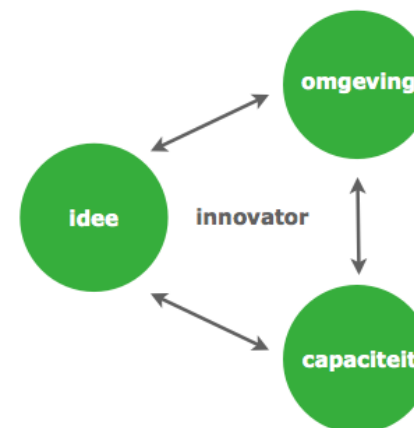
figuur 1: Het innovatieproces

### *De innovator*

Het is soms lastig te benoemen wie precies de innovator of de innovatoren zijn in het innovatieproces, omdat er allerlei mensen bij betrokken zijn. Is de persoon die het oorspronkelijke idee bedenkt bijvoorbeeld de innovator, ook als dat idee direct daarna door iemand anders wordt ontwikkeld tot innovatie? Zijn er dan één of meerdere innovatoren? Bij elke fase in het innovatieproces kunnen daarom een of meerdere nieuwe innovatoren betrokken worden. Iemand wordt innovator genoemd als hij een van de volgende rollen op een leidinggevende manier vervult: uitvinder, voorvechter of implementeerder.<sup>2</sup> Alle personen die naast de innovator(en) in de casusbeschrijving worden genoemd, behoren tot de omgeving van de innovator(en).

### *Succesvol innoveren: de strategische driehoek*

Om tot een succesvolle innovatie te komen, moet een innovator gedurende het innovatieproces drie elementen met elkaar verenigen (zie figuur 2).<sup>3</sup>



figuur 2: De strategische driehoek van een succesvolle innovatie

Deze drie elementen zijn: het nieuwe idee, waarbij factoren te vinden zijn die betrekking hebben op de ontwikkeling en de flexibiliteit van het concept; de operationele capaciteit die hij tot zijn beschikking heeft en tenslotte de omgeving die legitimiteit, mandaat en steun geeft. In elk van de drie elementen kan de innovator op de proef gesteld worden. Zo moet hij belanghebbenden - of ze nu enthousiast of sceptisch zijn - overtuigen van de waarde van het idee. Daarnaast moet hij continu zoeken naar financiële mogelijkheden en tijd om het project uit te voeren. Daarbij moet de omgeving achter zijn plan staan, en willen investeren in de innovatie. Als een innovator deze tests niet keer op keer weet te doorstaan, zal hij niet succesvol weten te innoveren. De manier waarop hij omgaat met de drie dimensies is dus van belang: soms moet hij oplossingen vinden voor hindernissen in het innovatieproces. Deze oplossingen, of ze nu bewust of onbewust worden toegepast door de innovator, zijn de succesfactoren in een innovatieproces. Ze zorgen ervoor dat hindernissen worden overkomen en het innovatieproces op een succesvolle manier wordt doorlopen.

## **Methode**

Voorafgaand aan het onderzoek is geïnventariseerd of de innovatie voldoet aan de kenmerken van een Prima Praktijk. Bij elke Prima Praktijk is vervolgens in kaart gebracht wat de innovatie inhoudt: wat is er als nieuw project bedacht, waar en waarom is het opgezet, wie zijn er bij betrokken? De resultaten van de innovatie zijn daarbij benoemd.

Informatie over het innovatieproces van de Prima Praktijk is verkregen via semi-gestructureerde interviews met de betrokkenen. Aan hen is gevraagd op welke manier zij betrokken zijn bij de innovatie en wat voor rol zij hebben gespeeld in het innovatieproces. Hindernissen en succesfactoren tijdens dit proces hebben zij impliciet en expliciet benoemd, en zijn via een kwalitatieve onderzoeksmethode afgeleid uit de interviews. Deze succesfactoren en hindernissen zijn geclusterd aan de hand van de drie dimensies van de strategische driehoek. Deze indeling geeft een overzicht van de belangrijkste hindernissen en succesfactoren van een innovatie.

## Leeswijzer

Allereerst wordt in het kort weergegeven wat de innovatie inhoudt en wat de resultaten ervan zijn (hoofdstuk 1). Vervolgens is het innovatieproces van idee tot uitvoering in kaart gebracht (hoofdstuk 2). Daarna is onderzocht waar in dat innovatieproces succesfactoren of hindernissen te localiseren zijn. Deze factoren zijn gegroepeerd in een strategische driehoek met de dimensies innovatie, omgeving en capaciteit (hoofdstuk 3). Uit deze analyse zijn de belangrijkste succesfactoren en hindernissen gedestilleerd (hoofdstuk 4).

## 1. De innovatie: De polikliniek Jeugd & Alcohol

Tussen 2007 en 2009 is in Nederland het aantal jongeren dat door overvloedig drankgebruik in coma op de EHBO terecht is gekomen gestegen van 297 naar 500. Het Reinier de Graaf Gasthuis (RdGG) ziekenhuis in Delft heeft actie ondernomen om het groeiende maatschappelijke probleem het hoofd te bieden. Ze heeft voor deze jongeren de polikliniek Jeugd & Alcohol opgericht. Deze poli heeft als doel gedragsverandering te realiseren bij jongeren tussen de 10 en 17 jaar met een alcoholintoxicatie en hun ouders. Daarnaast wil ze schade aan het jongerenbrein voorkomen. Het gedrag van de ouders wordt bewust bij de poli betrokken: uit onderzoek blijkt dat het werkt als ouders alcohol streng verbieden.<sup>4</sup> Met behulp van psychodiagnostiek<sup>5</sup> worden ouders geconfronteerd met de psychische gezondheid van hun kind: in 40% van de gevallen is er sprake van een klinisch gedragsprobleem. Het onderzoek toont ook aan hoeveel het drinken de concentratie, het (korte termijn) geheugen en de aandachtsspanne heeft aangetast.<sup>6</sup> Risicofactoren als een depressie, of een ouder die veel drinkt, worden betrokken bij het opstellen van een behandelplan. Indien nodig wordt doorverwezen naar Bureau Jeugdzorg, de GGZ of de verslavingszorg.

### Het traject bij het RdGG ziekenhuis

Als een jongere met een alcoholvergiftiging op de intensive care belandt, ontvangt hij eerst acute zorg. Een dag later wordt een gesprek georganiseerd tussen de jongere, zijn ouders en een kinderarts. Met een pedagogisch medewerker of verpleegkundige vult de jongere bovendien een online drinktest in.<sup>7</sup> Daarna mag hij naar huis. Deze directe aanpak vlak na de opname is de 'window fase': de jongere is geschrokken en staat open voor hulp en voorlichting. Het is een soort 'reset'-moment dat benut wordt om jongeren te wijzen op de risico's van sterke drank. Na drie weken gaan de medisch psycholoog en de kinderarts in gesprek met het kind en de ouders voor nader onderzoek. Zes maanden later volgt een laatste

afspraak waarbij wordt gekeken of het kind minder is gaan drinken en de ouders adequate maatregelen hebben genomen.

Betrokkenen:

- Mireille de Visser, psychologe en Nico van der Lely, kinderarts. Beiden zijn werkzaam bij de afdeling kindergeneeskunde van het Reinier de Graaf Gasthuis ziekenhuis in Delft. Vanaf het eerste moment zijn zij betrokken bij de Alcoholpoli.
- Lea Bouwmeester, politica PvdA. Zij pleitte met collega politici voor verspreiding van de poli en diende hier enkele aangenomen moties voor in.
- Sandra van Ginneken, beleidsmedewerker van het ministerie van VWS. Zij heeft mede gezorgd voor reguliere aandacht voor de alcoholproblematiek in de politiek.
- Het Medisch Centrum Leeuwarden, Westfriesgasthuis te Hoorn, Maxima Medisch Centrum in Veldhoven en het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven. Dit zijn de eerste vier ziekenhuizen die het concept hebben overgenomen.

**Luc Jansen, hoofd kindergeneeskunde van het Maxima Medisch Centrum uit Veldhoven en een van de eersten die het concept overnam van Delft:** "In het verleden legde we ze in een bedje, lieten we hen letterlijk hun roes uitslapen en zeiden tegen de ouders dat ze beter op hun kind moesten letten. En een dag later werden ze naar huis gezonden in de hoop dat ze er wat van geleerd hadden. Dat was natuurlijk niet zo, want enige tijd later komen ze terug. We leggen ze nu nog steeds in hun bed, maar we observeren en bewaken ze veel beter om veel beter in kaart te brengen wat er nou speelt."

Een eerste evaluatie laat zien dat ouders in 75-80% drinken zijn gaan verbieden en kinderen in 80% van de gevallen niet meer aan 'binge drinking' doen. De getallen zijn nog niet uitgewerkt en kunnen ook niet vergeleken worden met de situatie ervoor omdat er toen niet gemeten werd. Toch heeft Minister Klink (ministerie van VWS) op televisie het initiatief als effectief bestempeld. Er zijn vier ziekenhuizen die meedoen aan een pilot om het concept over te nemen.

## 2. Het verhaal

Kinderarts Nico van der Lely en psychologe Mireille de Visser merken rond 2003 tijdens hun werk op de afdeling kindergeneeskunde in het Delftse RdGG-ziekenhuis dat het drankgebruik onder jongeren in intensiteit toeneemt. De leeftijd waarop jongeren op de intensive care belanden daalt. De Visser vindt het toenemend alcoholmisbruik onder jongeren een vorm van pedagogische verwaarlozing die in alle sociale klassen voorkomt. Zowel jongeren als ouders moeten op de hoogte worden gebracht van alle risico's in plaats van na een avond op de intensive care met een kluitje in het riet te worden gestuurd. De Visser en Van der Lely vermoeden dat het drankgebruik een belangrijk signaal is voor onderliggende factoren. Met een multidisciplinaire werkwijze willen ze het alcoholprobleem bij de wortel aanpakken. Zo'n werkwijze past binnen de organisatie; al jaren werken ze op hun afdeling intensief samen met een neuroloog, fysiotherapeut, medisch psycholoog en pedagogisch medewerker. De plannen worden ontwikkeld en in september 2006 start de polikliniek Jeugd & Alcohol.<sup>8</sup>

### 2.1 Aandacht voor het alcoholdossier

"De Nederlandse jongere is de zuipschuit van Europa."<sup>9</sup> Minister Hans Hoogervorst (destijds minister van VWS) doet deze uitspraak op het Nationaal Alcoholcongres begin 2006. Hij baseert zich op een Europees rapport uit 2003<sup>10</sup> waaruit blijkt dat Nederlandse jongeren na de Ieren het meest drinken en steeds jonger beginnen ten opzichte van alle jongeren in Europa. Hoogervorst meent dat de 'baby-boomouders' vroeger in alle vrijheid de bloemetjes buiten konden zetten en dat gunnen ze hun kinderen nu ook. Negatieve gevolgen, zoals tanende schoolprestaties en agressiever gedrag zouden door hen worden onderschat. De media reageren enthousiast: ze pikken zijn uitspraken op en starten een publieke discussie. Een beleidsmedewerker Alcohol op het Ministerie van VWS sprak lovend over Hoogervorst en zijn 'zuipschuit' uitspraak; er komt meer politieke aandacht voor het dossier alcohol.

**Van der Lely schrijft in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde:** "Kinderartsen valt de laatste jaren op dat het aantal opnamen en consulten in verband met overmatig alcoholgebruik van jongeren enorm lijkt te stijgen. De omvang van dit probleem, al in 2004 beschreven door Albers en Van der Lely in dit tijdschrift wordt steeds duidelijker; de gevolgen zijn zorgwekkend."

Een versterkende bijdrage aan de aandacht voor alcoholmisbruik onder jongeren komt in 2006 in de vorm van drie Nova documentaires over jongeren en alcohol van journaliste Judith Pennarts.<sup>11</sup> In de vakliteratuur van de zorg, een onderwerp waarop zij zich richt, leest ze een column van een kinderarts die in één weekend drie kinderen met een alcoholvergiftiging moest opnemen. Pennarts besluit om dit onderwerp verder uit te zoeken. Na contact met de betreffende kinderarts in Spijkenisse besluit ze een reconstructie te maken van de opname van de kinderen met alcoholvergiftiging. Zij zoekt cijfers om deze ontwikkeling te onderbouwen en komt de casusbeschrijvingen van Van der Lely tegen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Ze benadert hem net op het moment dat hij nieuwe cijfers uit zijn praktijk wil publiceren. Zijn behoefte aan een aansprekende vorm om deze te presenteren sluit aan bij de documentaireplannen van Pennarts en ze besluiten de handen ineen te slaan. De cijfers van Van der Lely zijn, vertaald naar de landelijke ontwikkelingen, een mooie aanvulling op de documentaire van Pennarts, waarin de ziekenhuisopname van drie jongeren in beschonken toestand wordt gevolgd. De Nova-documentaires triggerden de aandacht van de overige media. Zembla besteedde er aandacht aan en introduceerde de term 'comazuipen', die in belangrijke mate bijdroeg aan de herkenbaarheid van

het probleem in Nederland. Weer werd Van der Lely geïnterviewd, deze keer samen met Mireille de Visser.<sup>12</sup>

**Van der Lely:** “vóór Nova deed ik al onderzoek naar de alcoholproblematiek, daarom komt Nova bij mij. Daarvoor kwam ik in allerlei werelden; niet alleen van de gezondheidszorg, maar ook bij gemeentes, scholen en kinderrechtters. En er was meer: Pauw en Witteman, een bezoek aan Beatrix en ik ben ingevlogen bij het Europarlement.”

## 2.2 Politici op bezoek bij de poli

De mediaoptredens zorgen niet alleen voor publieke discussies; ook de aandacht van politici is getrokken. Agnes Kant (SP), Rita Verdonk<sup>13</sup> (Trots) en Mirjam Sterk (CDA) bezoeken de Alcoholpoli. Ook de ministers André Rouvoet en Ab Klink komen met hun zonen op werkbezoek. Van der Lely reageert nuchter op de aandacht; zijn enige doel is hen in te lichten over de alcoholproblematiek zoals hij die in zijn praktijk tegenkwam. ‘Zij zijn beleidsmakers, dus als er een probleem is, moet je het aan hun kenbaar maken. Dat is gedaan.’ Van der Lely vertelt hen over zijn plan om in heel Nederland poliklinieken te starten. Klink laat zich 25 november 2007, de dag van de Zembla uitzending, positief uit over het Delftse initiatief op het acht uur journaal.<sup>14</sup> Hij stelt dat het verminderen van herhaal gedrag effectief is, en dat hij er ‘wel meer van zou willen’.

## 2.3 Het verkrijgen van politieke steun

De kamervragen en moties van Tweede Kamerlid Lea Bouwmeester zorgen voor meer vaart bij het kiezen voor opschaling van de Alcoholpoli. Zij is namens de PvdA fractievoerder voor de GGZ, verslavingszorg en gevangeniswezen en richt zich tijdens haar campagne op de

alcoholproblematiek. Tijdens haar zoektocht in 2007 naar meer inzicht in de alcoholproblematiek rondom jongeren, komt ze in contact met Van der Lely. Ze bezoekt zijn polikliniek in Delft en wordt ze op de hoogte gebracht van zijn onderzoek. Ze besluit zich in te zetten voor uitbreiding van de polikliniek.

Tijdens een kameroverleg in oktober 2007 brengt Bouwmeester de polikliniek ter sprake bij minister Klink. Die is enthousiast, maar vindt het iets voor het veld zelf. Bouwmeester vindt die reactie niet voldoende en zet media in om druk op de minister uit te oefenen. Ze belt met De Telegraaf, Trouw en een journalist van RTL4: ‘ik heb een arts die uitleg kan geven, een minister die niet wil en een kamerlid dat hem tot iets wil dwingen.’<sup>15</sup> In november volgt een kameroverleg over de Alcoholpoli, maar Bouwmeester blijft ontevreden. Ze dient een motie in om in het hele land vergelijkbare poliklinieken op te starten. Klink wijst dit af in een reactie in januari 2008. Inmiddels heeft Van der Lely een advertentie geplaatst waarin ziekenhuizen worden uitgenodigd om mee te doen aan de opschaling van de poli. Als er meer ziekenhuizen meewerken kunnen er 200 patiënten worden behandeld binnen 1,5 jaar. Er reageren 23 ziekenhuizen, waarvan er 10 in aanmerking komen om mee te doen.

## 2.4 De opschaling van het project

Ondertussen zorgt Bouwmeester weer voor aandacht bij verschillende media.<sup>16</sup> In juni 2008 dient ze haar tweede motie in (‘Alcoholbeleid’<sup>17</sup>) om middelen vrij te maken voor deze ziekenhuizen. Klink gaat akkoord om 4 ziekenhuizen in de opschaling te subsidiëren via het ‘Partnership Vroegsignalering Alcohol’. Deze eerste opschaling wordt gedoopt tot ‘Voorkom alcohol schade bij jongeren’. Deelnemers zijn het Medisch Centrum Leeuwarden, Westfriesgasthuis te Hoorn, Maxima Medisch Centrum in Veldhoven en het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven. Het plan is om samen een protocol te ontwikkelen om dat daarna beschikbaar te maken voor het hele land. Eind 2008 gaat het project in de vier ziekenhuizen van start.

Rolf Pelleboer, kinderarts in het Eindhovense Catharina ziekenhuis, komt rond november 2006 met Van der Lely in aanraking tijdens een kindergeneeskunde congres in Veldhoven. Een vergelijkbare polikliniek in Eindhoven ziet hij meteen zitten. Van der Lely en De Visser kiezen het ziekenhuis onder andere omdat het samenwerkt met het 'Samenwerkingsverband Regio Eindhoven' (SRE). Het SRE organiseerde in 2005 het preventie project 'Laat je niet flessen!'

Tijdens de opschaling helpt Van der Lely de pilot ziekenhuizen om zoveel mogelijk lokale kinderartsen te betrekken bij de opschaling. Hij gaat bij de artsen op bezoek en vraagt patiënten door te verwijzen. Zelf lukt het niet om alle lokale ziekenhuizen bij Delft te betrekken; sommige kiezen voor samenwerking met de verslavingszorg of GGZ. Hierdoor verwijzen ze geen patiënten door, waardoor het vergaren van resultaten uit de pilot wordt bemoeilijkt. De pilot ziekenhuizen moeten ook herinnerd worden aan voorwaarden van de samenwerking; de financiering voor de medisch psychologen en meetinstrumenten voor het neuropsychologisch onderzoek moet geregeld worden. Uiteindelijk blijkt dat veroorzaakt te zijn door miscommunicatie over de besteding van de verkregen subsidie van het Ministerie van VWS: daarvan kan niet zowel de behandeling betaald worden, als het testmateriaal en de overhead.

### 2.5 Huidige stand van zaken

Op dit moment zijn er zes ziekenhuizen bezig met een polikliniek voor Jeugd en Alcohol; de bedenkers in Delft, de vier pilot ziekenhuizen en het Sint Jans gasthuis in Weert<sup>18</sup>. Dat laatste ziekenhuis is eind 2009 op eigen initiatief gestart. Het ziekenhuis kan daarbij gratis gebruik maken van het

protocol wat vrij beschikbaar is gesteld door het Delftse ziekenhuis.<sup>19</sup> De pilot, en daarmee ook de subsidie, zal in juni 2010 eindigen. Er zijn nog geen resultaten bekend en het is onduidelijk hoe de poliklinieken gefinancierd zullen worden nadat de subsidie verloopt.

Er wordt nog steeds media aandacht gegenereerd voor het alcoholprobleem en de polikliniek. Zo heeft Bouwmeester de media ingeschakeld om aandacht voor de sluiting te vragen; volgens haar wordt hierdoor de 'zuipjeugd' aan haar lot overgelaten.<sup>20</sup> Van der Lely heeft in april de jaarcijfers over 2009 uitgebracht.<sup>21</sup> Uit de cijfers blijkt dat het aantal comazuipers in 2009 met 50% gestegen is. Meerdere media hebben hierover bericht.<sup>22</sup>

## 3. Analyse

### 3.1 Innovatie

Uit de beschrijving van de polikliniek Jeugd & Alcohol in hoofdstuk 1 is af te leiden dat het om een dienst-innovatie gaat.<sup>23</sup> Het neurologisch en psychologisch onderzoek geeft de ouders en het kind meer inzicht in de negatieve gevolgen voor de hersenen. Het pedagogisch advies maakt ouders ervan bewust dat zij invloed kunnen uitoefenen op het drinkgedrag van hun kind. Dit uitgebreide nazorg traject staat in schril contrast met een dag uitzieken in het ziekenhuis.

### Aandacht voor het probleem

Voordat de discussie over het opschalen van de Alcoholpoli terecht komt in de Tweede Kamer, is Van der Lely al bezig met het peilen van ziekenhuizen of zij geïnteresseerd zijn in overname van het concept. Zijn strategie 'hoe op te schalen' ligt daarbij al klaar; het is alleen nog zaak om te zorgen voor voldoende aandacht voor het probleem van alcoholintoxicatie onder jongeren. Dit wordt ook wel 'coupling' genoemd: een bepaald voorstel (de Alcoholpoli) bestaat al - het is alleen wachten op een relevant probleem (het 'comazuipen' van jongeren), dat genoeg in de aandacht staat om een oplossing te vereisen.<sup>24</sup> Van der Lely investeert in het opeisen van die aandacht, door het probleem van alcohol drinkende jongeren te presenteren met een cijfermatige onderbouwing. Hij overziet de praktijk als onderzoeker en publiceert in vakbladen. Hij lijkt een klokkenluider functie te vervullen. In menig krantenartikel spreekt hij schande over hoe beleidsmakers de leeftijdsgrens voor het kopen van alcohol niet naar 18 of 21 jaar verhogen.

### Toegankelijke terminologie

De term 'alcoholintoxicatie bij jongeren' is precies waar het om gaat, maar niet een terminologie die aanslaat bij een groot publiek. Minister Hoogervorst en het programma Zembla helpen een handje bij het

toegankelijk maken van het probleem. Zij spreken van 'de zuipschuiten van Europa' en 'comazuipen': termen die wat kort door de bocht zijn, maar wel de aandacht trekken. In combinatie met de cijfermatige onderbouwing wordt zo de alcoholpoli op de kaart gezet. Van der Lely is zich ervan bewust dat het niet alleen gaat om de inhoud. Hij weet zelf zijn cijfermatige presentaties te combineren met humoristische anekdotes: een effectieve communicatiestijl.

### 3.2 Capaciteit

#### Bewaken kwaliteit van de innovatie

Tijdens de pilot-opstap loopt Van der Lely onder meer tegen het probleem aan dat niet alle ziekenhuizen het opgestelde protocol volgen. Hij gaat met de betrokkenen in gesprek, om te achterhalen waarom ze kiezen voor een andere aanpak. Uit het persoonlijke gesprek komt naar voren dat de ziekenhuizen hadden begrepen dat de subsidie van het ministerie van VWS op een andere manier besteed kon worden. De persoonlijke gesprekken brachten deze miscommunicatie aan het licht. Met de persoonlijke aanpak heeft Van der Lely dit financieringsprobleem weten te 'onderscheppen'. De verwarring toont wel aan dat het van belang is om te zorgen voor goede communicatiemogelijkheden met alle betrokkenen - en te investeren in een overzichtelijk stappenplan voor nieuwelingen die bij het project betrokken worden.

#### De juiste (financiële) wegen bewandelen

Van der Lely heeft vanuit meerdere jaren praktijkervaring een gedegen reputatie opgebouwd; vragende journalisten worden bijvoorbeeld naar hem doorverwezen door de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. Daarnaast stelt hij zich ondernemend op. Van der Lely ziet de rol die betrokkenen als hulpverleners, beleidsmakers, het bedrijfsleven en media bij het alcoholprobleem spelen. Hij communiceert met allerlei partijen en bezit daardoor over een breed netwerk. Hij doet dit energiek, zakelijk, zelfverzekerd en smeedt coalities wanneer belangen met elkaar

overeenkomen. Zo worden de regels die de dynamiek bepalen ter discussie gesteld en langzaam naar zijn hand gezet. Zijn inzicht in het systeem hielp uiteindelijk om de subsidie te krijgen.

### **3.3 Omgeving**

#### **De politieke agenda**

Tot de beginjaren van dit decennium is er in de politiek geen ruimte voor initiatieven op het gebied van alcoholmisbruik door jongeren. Maar de Europese cijfers die de alcoholconsumptie van Nederlandse jongeren definieerden als 'probleemdrinken', luiden een politieke ommekeer in. In februari 2007 wordt in het regeerakkoord zelfs expliciet verwezen naar een ontmoedigingsbeleid voor alcohol. Er ontstaat een 'policy window': door omstandigheden krijgt een probleem ineens aandacht, en ontstaat er ruimte om een oplossing te initiëren. Die ruimte kan na een tijd weer verdwijnen, omdat het probleem weer langzaam naar de achtergrond schuift. Het is dan zaak om snel te handelen.<sup>25</sup> Het vasthouden van de ruimte wordt overigens hard bevochten door de niet-aflatende steun van politica Bouwmeester. Het contact tussen Van der Lely en Bouwmeester lijkt daarom de nodige (tijds)investeringen waard.

#### **De media als hefboom**

Bouwmeester en Van der Lely zette de media naar hun hand met pakkende sound bites en door gegevens slim te presenteren. De minister kwam onder zware politieke druk komt te staan. Kranten plaatsten nieuwsberichten met cijfers die een groeiend probleem schetsten, vergezeld van doemscenario citaten over schoolgaande jeugd die van VWO naar VMBO niveau kon dalen. Er waren dramatische en shockerende documentaires te zien. De Alcoholpoli kwam daarbij regelmatig terug als concreet voorbeeld van een oplossing. De poli kreeg naamsbekendheid bij politici, bestuurders en de gezondheidszorg sector zelf. Het zorgde voor een keur aan geïnteresseerden die bij Van der Lely peilden of ze er wel of niet iets mee wilden doen; hij kon zelfs kiezen met wie hij wilde samenwerken.

## 4. Succesfactoren en hindernissen

Dit onderzoek richtte zich op de manier waarop de Alcoholpoli is verspreid in Nederland. Het bleek jarenlang lastig om überhaupt aandacht voor probleemdrinken bij jongeren als maatschappelijk probleem te krijgen. Dit veranderde toen uit Europees onderzoek bleek dat Nederland de meeste jeugdige probleemdrinkers had. De landelijke media aandacht nam toe na de prikkelende oneliner van de minister, evenals enkele kritische Nova documentaires. De kindergeneeskunde afdeling had inmiddels een initiatief ontwikkeld om het probleem vanuit de medische hoek aan te pakken en wilde dat uitbreiden naar meerdere ziekenhuizen. Maar daar was geen geld voor te vinden. Door met veel mensen te communiceren kwam de kinderarts toevalligerwijs sympathiserende politici tegen. Zij steunden hem vanuit de Tweede Kamer. Politieke druk, onder andere via de media opgevoerd, zorgde uiteindelijk voor financiële steun van de minister bij het starten van de pilot.

Twee aspecten spelen in deze case een grote rol in het overwinnen van hindernissen: een plan op het juiste moment doordrukken en de inhoudelijke en communicatieve vaardigheden van de innovator.

### Een plan op het juiste moment doordrukken

De opschaling van de Alcoholpoli kwam niet ineens uit de lucht vallen: de innovatoren werkten er al jaren aan voordat de politiek zich ging mengen. De poli werd in de jaren voor 2006 ontwikkeld en geïmplementeerd. Van der Lely peilde de interesse bij collega artsen voor verdere verspreiding en zorgde voor een plan mocht er geld beschikbaar komen. Dat moment was de uiteindelijke vrucht van meerdere factoren, waaronder het Europees rapport, de oneliner van Hoogervorst, documentaires en druk van politici op de minister. Van der Lely had het bewijs dat de poli uitgevoerd kon worden al geleverd, het voorstel voor opschaling lag klaar en er waren geïnteresseerde partijen die mee wilden doen. De minister hoefde de bal alleen nog maar in te koppelen om te scoren.

### Inhoudelijke en communicatieve vaardigheden innovator

Van der Lely beschikte over allerlei vaardigheden die van pas kwamen bij het vergaren van steun. Allereerst was hij goed in zijn vakgebied waardoor hij als expert bekend stond. Hij publiceerde in vakbladen en richtte een nieuwe poli op. Daarnaast communiceerde hij met allerlei partijen: lokale, nationale en Europese politici en beleidsmakers, scholen, kinderrechters, collega's uit het veld en zelfs de koningin. Van der Lely maakte aan iedereen bekend welk probleem hij zag, wat hij daaraan deed en wat hij nog graag wilde bereiken. Zo kwam hij met de politici in contact die hem hielpen met het bewerken van de media en de Tweede Kamer.

## Eindnoten

---

<sup>1</sup> naar Borins, S. F. (1998). *Innovating with integrity: how local heroes are transforming American government*. Georgetown University Press.

<sup>2</sup> naar Sim, E. W., A. Griffin, R. L. Price and B. A. Vojak (2007). Exploring Differences between Inventors, Champions, Implementers and Innovators in Creating and Developing New Products in Large, Mature Firms. *Creativity and innovation management*, 16 (4): 422-436.

<sup>3</sup> naar Moore, M. H. (1995). *Creating Public Value - Strategic Management in Government*. Harvard University Press.

<sup>4</sup> Orthopedagoog Haske van der Vorst won de Volksgezondheidsprijs 2007 voor haar proefschrift genaamd 'The Key to the Cellar Door. The Role of the Family in Adolescents' Alcohol Use', referentie te vinden op [www.narcis.info/publication/RecordID/oairepositoryubnrunl206656082/Language/nl/repository\\_id/ru\\_bibonly/](http://www.narcis.info/publication/RecordID/oairepositoryubnrunl206656082/Language/nl/repository_id/ru_bibonly/).

<sup>5</sup> De vragenlijsten 'CBCL', 'Teacher Report Form' en de 'Youth self report'.

<sup>6</sup> Hiervoor wordt de IQ test (de WISC-III) en neuropsychologisch onderzoek (de ANT, zie kader) verricht door de neuropsychologen van het RDGG.

<sup>7</sup> Op [www.watdrinkjij.nl](http://www.watdrinkjij.nl).

<sup>8</sup> 'Jongeren met alcoholintoxicatie: een groeiend probleem' (Ned Tijdschr Geneeskd. 2006 18 november;150(46)) en 'Vier jongeren met een alcoholintoxicatie' (Ned Tijdschr Geneeskd 2004 24 juli;148(30)).

<sup>9</sup> Quote uit de toespraak van voormalig Minister Hoogervorst, gedaan op het nationaal alcohol congres 2006 (19 januari); zie [www.minvws.nl/toespraken/vgp/2006/minister-neemt-maatregelen-tegen-alcoholgebruik-jongeren.asp](http://www.minvws.nl/toespraken/vgp/2006/minister-neemt-maatregelen-tegen-alcoholgebruik-jongeren.asp).

<sup>10</sup> Het rapport van het 'European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs' genaamd 'Alcohol and Other Drug Use among Students in 35 European Countries' verscheen in november 2004; zie [www.espad.org/documents/Espad/ESPAD\\_reports/The\\_2003\\_ESPAD\\_report.pdf](http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/The_2003_ESPAD_report.pdf).

<sup>11</sup> Bekijk vele van haar documentaires op [www.novatv.nl/page/uitzendingen/Pennarts](http://www.novatv.nl/page/uitzendingen/Pennarts).

<sup>12</sup> [www.tvblik.nl/pauw-witte-man/16-april-2009](http://www.tvblik.nl/pauw-witte-man/16-april-2009).

<sup>13</sup> Verdonk is wegens veiligheidsredenen bezocht in plaats van dat ze langs kwam.

<sup>14</sup> Zie het item 'Poliklinieken voor kinderen met alcoholproblemen' op het NOS journaal van 25 november 2007, 20.00: [player.omroep.nl/?aflid=5966916](http://player.omroep.nl/?aflid=5966916).

<sup>15</sup> Zie ook [www.rtl.nl/%28actueel/rtlnieuws/binnenland/%29/components/actueel/rtlnieuws/2007/12\\_december/06/binnenland/1206\\_1900\\_kamer\\_wil\\_Alcoholpolies\\_jongeren.xml](http://www.rtl.nl/%28actueel/rtlnieuws/binnenland/%29/components/actueel/rtlnieuws/2007/12_december/06/binnenland/1206_1900_kamer_wil_Alcoholpolies_jongeren.xml) voor een artikel uitgebracht op 12 december 2007.

<sup>16</sup> Bijvoorbeeld bij RTL4, Telegraaf en Trouw. Zie de berichten van 11 januari 2008: [www.trouw.nl/krantenarchief/2008/01/11/2078923/Initiatiefnemer\\_boos\\_over\\_getreuzel\\_rond\\_Alcoholpoli\\_s.html](http://www.trouw.nl/krantenarchief/2008/01/11/2078923/Initiatiefnemer_boos_over_getreuzel_rond_Alcoholpoli_s.html) en 24 januari 2008: [www.trouw.nl/krantenarchief/2008/01/24/2079697/Waar\\_blijft\\_het\\_geld\\_voor\\_de\\_Alcoholpoliklinieken\\_.html](http://www.trouw.nl/krantenarchief/2008/01/24/2079697/Waar_blijft_het_geld_voor_de_Alcoholpoliklinieken_.html).

<sup>17</sup> Motie van Leijten en Bouwmeester op 19 juni 2008; 27565-69.

<sup>18</sup> [www.weert.nl/Smartsite.shtml?id=57628](http://www.weert.nl/Smartsite.shtml?id=57628)

<sup>19</sup> Zie [www.poliklinikjeugdentalcohol.nl/protocol.html](http://www.poliklinikjeugdentalcohol.nl/protocol.html).

<sup>20</sup> [www.nu.nl/politiek/2220743/sluiting-dreigt-kinderAlcoholpolis.html](http://www.nu.nl/politiek/2220743/sluiting-dreigt-kinderAlcoholpolis.html)

<sup>21</sup> [www.stap.nl/nl/nieuws/persberichten.html/3490/823/persbericht-aantal-jongeren-met-alcoholvergiftiging-opnieuw-gestegen#p3490](http://www.stap.nl/nl/nieuws/persberichten.html/3490/823/persbericht-aantal-jongeren-met-alcoholvergiftiging-opnieuw-gestegen#p3490). Een jaar daarvoor deed hij het ook; [www.rdgg.nl/index.php?id=4077](http://www.rdgg.nl/index.php?id=4077).

<sup>22</sup> Zie het item 'Sterke toename comazuipen (21 april 2010)': [tinyurl.com/36bnzcn](http://tinyurl.com/36bnzcn).

<sup>23</sup> Zie het artikel van Jean Hartley, werkzaam bij het 'Institute of Governance and Public Management', genaamd 'Innovation and its Contribution to Improvement' uit 2006 op [www.communities.gov.uk/documents/localgovernment/pdf/151336.pdf](http://www.communities.gov.uk/documents/localgovernment/pdf/151336.pdf).

<sup>24</sup> Zie het boek van John Kingdon: 'Agendas, Alternatives and Public Policies' uit 2003, blz. 172.

<sup>25</sup> [polisci.lsa.umich.edu/faculty/jkingdon.html](http://polisci.lsa.umich.edu/faculty/jkingdon.html)

## Bijlagen

## I: Tijdslijn

Datum	Gebeurtenis
Juli 2004	Van der Lely publiceert voor het eerst over alcoholintoxicatie; 4 jongeren van 12-15 jaar, waaronder één van 13 die binnen 3 maanden 2 keer werd opgenomen.
November 2004	Europees onderzoek verschijnt waaruit blijkt dat Nederlandse jongeren één van de meest problematische drinkers van Europa zijn.
Januari 2006	Hoogervorst doet zijn uitspraak over de 'zuipschuiten van Europa'.
April 2006	Van der Lely figureert in de 1e documentaire van Pennarts genaamd 'Wekelijks opname tientallen kinderen met alcoholvergiftiging'.
November 2006	Van der Lely publiceert voor de tweede keer; tussen 2001 en 2005 stijgt het aantal opnames in Delft van 2 naar 8 kinderen.
December 2006	Start van de polikliniek voor Jeugd & Alcohol in Delft.
Februari 2007	Coalitie akkoord regering CDA, PvdA en CU, waarin de preventie van alcohol expliciet wordt benoemd.
November 2007	Werkbezoek Ministers Klink en Rouvoet met zoons aan RdGG.
November 2007	Zembla maakt een documentaire waarin de term 'comazuipen' faam maakt.
November 2007	Klink spreekt zijn steun uit voor de Alcoholpoli tijdens het NOS acht uur journaal.
December 2007	Motie 27565-47 Alcoholbeleid van Schippers, van der Ham en Dibi; verzoek aan regering om versneld zorgaanbod, waaronder de Alcoholpoli, te verspreiden in Nederland.
Februari 2008	Gesprek van der Lely, Schippers van PVA, lid Raad van Bestuur RdGG & vertegenwoordigers VWS
Februari 2008	Brief van de minister aan de kamer (27565-58) waarin de optie van een pilot wordt geïntroduceerd.
Juni 2008	Motie (27565-60 Alcoholbeleid van Leijten en Bouwmeester; verzoek om plan voor landelijke uitrol van Alcoholpoli's.

Datum	Gebeurtenis
Juli 2008	Brief van de minister aan de kamer (27565-74) waarin het starten van de pilot wordt bevestigd.
November 2008	Start van de pilot.
April 2009	Van der Lely publiceert cijfers over 2008*: 60 ziekenhuizen melden 337 opnames, 13% meer dan de 297 in 2007. Gemiddelde leeftijd is 15 jaar. Hoogste promillage is 5,5: minstens 30 glazen.
Eind 2009	Sint Jans gasthuis in Weert start met Alcoholpoli die voorbeeldfunctie heeft voor ziekenhuizen in Venlo en Roermond.
April 2010	Van der Lely publiceert cijfers over 2009: er waren 500 opnames, 48% meer dan de 338 in 2008. Gemiddelde leeftijd is 15,7 jaar.

## II: Interviews

Geïnterviewden	Functie
Mireille de Visser	Kinder- en Jeugd psycholoog Reinier de Graaf kinderziekenhuis Delft
Rolf Pelleboer	Kinderarts Catharina ziekenhuis Eindhoven
Nico van der Lely	Kinderarts Reinier de Graaf kinderziekenhuis Delft
Lea Bouwmeester	Tweede Kamerlid PvdA
Judith Pennarts	Journalist bij Nova
Sandra van Ginneken	Beleidsmedewerker Alcohol VWS

## Colofon

Dit rapport maakt deel uit van de reeks Prima Praktijken.

In deze reeks zijn de volgende Prima Praktijken beschreven:

Alcoholpoli, april 2010  
Alzheimer cafe, april 2010  
IVF Poli, april 2010  
Kloppend Hart, april 2010  
OuderPortaal, april 2010  
ParkinsonNet, april 2010  
Caring Home, april 2010  
Thomashuizen, april 2010  
Verborgten Verlangen, april 2010

Deze reeks zal nog worden uitgebreid met Prima Praktijken uit binnen- en buitenland.

Deze reeks is geschreven door het Lectoraat Innovatie in de Publieke Sector, onderdeel van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Het project Zorginnovatie van het lectoraat is mogelijk gemaakt dankzij een financiële bijdrage van het Zorginnovatieplatform van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor meer informatie:

[www.lectoraatinnovatie.nl](http://www.lectoraatinnovatie.nl)  
[www.zorginnovatieplatform.nl](http://www.zorginnovatieplatform.nl)

Dit is een uitgave van:  
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen  
Faculteit Economie en Management  
Postbus 5171, 6802 ED Arnhem

Ontwerp: Stella Damstra



Dit rapport is uitgegeven onder een Creative Commons licentie naamsvermelding – niet-commercieel – geen afgeleide werken 3.0 Nederland. Bij hergebruik of verspreiding dient de gebruiker de licentievoorwaarden van dit werk kenbaar te maken aan derden, door verwijzing naar [www.creativecommons.nl](http://www.creativecommons.nl).