

Bestuursdienst



Afdeling HVD/GGD
Steller J.E. Mackenzie
Onderwerp Voortgangsbericht uitvoering motie 25 (alcohol & jongeren)

De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 40 14 Bijlage(n)

Ons kenmerk HV12.2958731

Datum - 1 MRT 2012 Uw brief van

Uw kenmerk -

Geachte heer, mevrouw,

In uw vergadering van 9 november 2011 heeft uw Raad een motie van Christen Unie en Groen Links aangenomen, waarin ons college werd verzocht een vervolg te schrijven op de nota 'Aanpak overmatig alcoholgebruik Jongeren 2008-2011' en een actieve lobby richting Rijksoverheid te voeren voor de komst van een polikliniek voor jeugd en alcohol. Hierbij informeren wij u, conform de toezegging in de brief uit december 2011 (BD11.2820060) over de voortgang van beide verzoeken. Vooruitlopend op de navolgende informatie delen wij u mee dat wij in het Uitvoeringsprogramma 'Samen Gezond in Stad' een vervolg op de nota 2008-2011 aankondigen, aan u voor te leggen in de loop van het najaar 2012. Met betrekking tot de komst van een Alcoholpoli voeren wij constructief overleg met de ziekenhuizen in stad en provincie Groningen.

Aanpak overmatig alcoholgebruik jongeren

Van 2008 tot 2011 voerden wij een integraal plan uit om het toenemende gebruik van alcohol door jongeren onder de 19 jaar te keren. In de vergadering van uw commissie Onderwijs en Welzijn van 5 oktober 2012 hebt u gesproken over de uitkomsten van de evaluatie. Het plan voorzag in 45 maatregelen, die voor het overgrote deel konden worden uitgevoerd. Een aantal van de uitgevoerde activiteiten is afgerond, een aantal lopen op reguliere basis vanuit reguliere budgetten nog door binnen het integraal jeugdbeleid en het gezondheidsbeleid.

Wij realiseren ons dat beïnvloeding van (overmatig) alcoholgebruik een zaak van lange adem is. Bovendien is de invloed van de lokale overheid beperkt; écht ingrijpende maatregelen (zoals de veel bepleite verhoging van de leeftijdsgrenzen voor de verkrijgbaarheid van alcohol) kunnen alleen op het niveau van het Rijk worden genomen. De individuele, maatschappelijke en economische schade door (overmatig) alcoholgebruik door jongeren is echter dusdanig groot dat wij aan dit thema een hoge prioriteit toekennen. Wij nemen dit thema dan ook op in het Uitvoeringsprogramma 'Samen Gezond in Stad' dat wij u binnenkort voorleggen.



In uw motie vraagt u ons om een duidelijke visie en een integrale aanpak. Wij zullen u in het najaar een voorstel voor een vervolg op het plan 'Aanpak overmatig alcoholgebruik jongeren 2008-2011' voorleggen. Vooruitlopend hierop kunnen wij hier op dit moment het volgende over zeggen. In de nota 'Samen Gezond in Stad', door u vastgesteld op 22 februari jl., wordt gezondheid als een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid is gezien. Gezondheid draagt niet alleen bij aan individueel welbevinden, maar ook aan maatschappelijk en economisch rendement. Wij zoeken in de vertaling van onze doelstellingen naar parallelle belangen, ook met marktpartijen. Het thema alcohol en jongeren leent zich bij uitstek voor deze benadering; overmatig alcoholgebruik zorgt niet alleen voor (individuele) gezondheidsproblemen, maar ook voor maatschappelijke en economische schade.

Een brede inzet op voorlichting en preventie, op regelgeving en handhaving, en op het scheppen van de juiste randvoorwaarden is geboden, evenals een integrale aanpak met alle betrokken partijen waaronder ook de Horeca en detailhandel. Wij hechten aan de systematische aanpak van alle determinanten: kennis bij de jongeren zelf (informatie), attitude (houding, normen), educatie (rol van de ouders, onderwijs), omgeving (sociale controle), regelgeving (beschikbaarheid) en handhaving (toezicht op verkrijgbaarheid en gebruik). De voorgenen wijziging van de Drank- en Horecawet, waarbij controlerende taken en bevoegdheden van de Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit naar de gemeente worden overgedragen biedt wat dat betreft perspectief.

Een belangrijke actuele ontwikkeling is de totstandkoming van een provinciaal convenant alcohol&jongeren tussen gemeenten, politie, Openbaar Ministerie en GGD Groningen, voorbereid met de samenwerkingspartners. Wij hebben ons aangesloten bij dit convenant omdat wij het van groot belang vinden om te werken vanuit een gemeenschappelijk beleidskader. In het convenant worden uitgangspunten, doelstellingen en beleidsdoelen geformuleerd waar wij ons in herkennen en die wij mede als bouwstenen willen gebruiken voor een vervolg op het plan 'Aanpak overmatig alcoholgebruik 2008-2011'. Daarmee is de basis voor toekomstige, intensieve inzet op het terugdringen van (overmatig) alcoholgebruik wat ons betreft stevig gelegd. De voorbereiding op de wijziging van de Drank- en Horecawet is zoals hierboven aangegeven het thema waar in convenantsverband in 2012 aan wordt gewerkt.

Polikliniek voor alcohol&jongeren

In uw motie verzoek u eveneens om de komst van een alcoholpoli te bevorderen. Op de Eerste Hulpafdelingen van de ziekenhuizen in Nederland worden steeds meer jongeren opgenomen met de diagnose 'alcoholintoxicatie'. In 2007 betrof dit 297 jongeren tussen 12 en 18 jaar, in 2010 waren dit er 684. De gemiddelde leeftijd bij opname is ruim 15 jaar; ruim de helft van de jongeren is jonger dan 16 jaar. Voor de provincie en stad Groningen zijn geen (recidive) cijfers bekend.



Nederlandse ziekenhuizen boden tot voor enkele jaren wél de benodigde acute medische zorg, maar geen gestructureerde medische en psychologische nazorg. In het Reinier de Graaf Gasthuis Delft is vanaf 2007 multidisciplinaire nazorg opgezet voor met alcoholintoxicatie opgenomen jongeren. Het daar ontwikkelde protocol is vanaf 2009 binnen een pilotproject uitgevoerd in vijf ziekenhuizen in vier steden (Delfts, Eindhoven, Hoorn, Leeuwarden).

Volgens dit protocol volgt na de acute fase (behandeling coma) een uitgebreid multidisciplinair nazorgtraject. Dit omvat het opstellen van een behandelplan, voorlichting aan de jongere en de ouders, een screeningsgesprek bij de kinderpsycholoog, een evaluatiegesprek 6 weken na opname, en een follow-up na een half jaar. Tijdens dit traject zijn de behandelaars alert op signalen die aanleiding geven tot uitgebreidere c.q. andersoortige nazorg. De ervaringen, ook wat betreft recidive, zijn gunstig: van de kinderen onder de zestien, die in een van de vier alcoholpoli's opgenomen zijn geweest is zestig procent na een half jaar helemaal gestopt met drinken. Ruim tachtig procent doet niet meer aan bingedrinken (meer dan vijf glazen per keer).

Het ministerie van VWS stuurt aan op uitbreiding van het aantal alcoholpoli's tot een maximum van 15 in Nederland. De locaties waar deze kunnen worden gevestigd worden bepaald door enerzijds de omvang van de problematiek, anderzijds door de bereidheid van ziekenhuizen om te werken met het ontwikkelde protocol. Daarbij spelen de kosten een rol. De financiering van de alcoholpoli's is in principe een zaak van ziekenhuis en zorgverzekeraars. Deze kennen geen eenduidige richtlijn hiervoor. Ziekenhuizen financieren de aanvullende inzet van personeel soms uit eigen middelen, soms ook via sponsoring. De start van de bestaande alcoholpoli's is (financieel en inhoudelijk) wordt gefaciliteerd door het ministerie van VWS en het Partnership Vroegsignalering Alcohol.

Huidige samenwerking in de zorg voor jongeren met een alcoholintoxicatie in Groningen

De ziekenhuizen in de provincie Groningen hebben in samenwerking met Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) een meldingsprotocol ontwikkeld voor de (na)zorg aan jongeren die met alcoholintoxicatie worden opgenomen op de Spoedeisende Hulp. Nadat eerste hulp is verleend en de jongere voldoende is opgeknapt vindt standaard een gesprek plaats tussen een gespecialiseerde arts of verpleegkundige, en bij voorkeur ook een maatschappelijk werker. Tijdens dit gesprek wordt een screeningslijst afgenomen en wordt de jongere een adviesgesprek met VNN aangeboden. Het ziekenhuis doet tevens melding bij het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

Als daar aanleiding voor is neemt het AMK deel aan het gesprek tussen VNN, de jongere en de ouders. De uitkomst van dit gesprek – waarin ook voorlichting wordt gegeven – kan zijn dat de jongere en zijn/haar ouders wordt geadviseerd



tot een vervolgesprek of behandeling (bij ernstig problematisch gebruik). Als het AMK betrokken is volgt een melding naar de huisarts en de school van de jongere. VNN doet sinds kort standaard een melding in de Verwijsindex Zorg voor Jeugd Groningen; over de afgelopen jaren is echter geen betrouwbare aparte registratie voorhanden.

Met dit protocol is het nazorgtraject bij alcoholintoxicatie deels al ingevuld. Met name de specialisatie binnen de ziekenhuizen zelf (zoals ontwikkeld in de pilots) vraagt in de provincie Groningen dan ook om aandacht. In een overleg met de kinderafdelingen van de Groninger ziekenhuizen gaven deze aan de beschikbaarheid van expertise betrekking tot deze problematiek toe te juichen. Naast gespecialiseerde zorg aan de opgenomen jongere zou een alcoholpoli daarmee ook betekenis kunnen hebben voor netwerkontwikkeling en het delen van kennis (spin-off naar de regio).

Voortgang onderzoek naar vestiging alcoholpoli in Groningen

In uw motie vraagt u om een actieve lobby richting Rijksoverheid voor de komst van een polikliniek voor alcohol en jeugd. De vestiging van een alcoholpoli is primair een keuze van een ziekenhuis c.q. samenwerkende ziekenhuizen zelf. De investering die hiermee is gemoeid dient uit eigen budget, in overleg met de zorgverzekeraar(s) te worden opgebracht. Het Rijk heeft een faciliterende rol door het bieden van ondersteuning (onder meer door het beschikbaar stellen van kennis) maar heeft geen leidende rol bij de vestiging van een alcoholpoli.

Hoewel onze gemeente inzake de komst van een alcoholpoli geen beleids- of financieringstaak heeft hechten wij zeer aan een optimale (na)zorg voor jongeren met alcoholintoxicatie. Wij vinden het van belang om hierbij ook de omgeving van de jongere te betrekken. Wij stimuleren de komst van een gespecialiseerd behandel- en kenniscentrum door het overleg tussen de betrokken partijen, waaronder de zorgverzekeraars te ondersteunen. Ook zien wij kansen voor betrokkenheid van de Jeugdgezondheidszorg waar het gaat om het aangrijpen van een incident voor preventie en voorlichting op school.

Naar aanleiding van uw motie hebben gesprekken gevoerd met de heer dr. N. van der Lely, grondlegger van het concept van de alcoholpoli, het Medisch Centrum Leeuwarden waar reeds een poli is gevestigd en met de kinderafdelingen van de ziekenhuizen in de provincie Groningen. Deze hebben aangegeven behoefte te hebben aan specifieke expertise op dit punt, mogelijk door de vestiging van een alcoholpoli. Vervolgens is met beide stads-Groninger ziekenhuizen (Martiniziekenhuis en UMCG) gesproken over de bereidheid tot het aanvragen van de status van alcoholpoli, en de randvoorwaarden hiervoor.

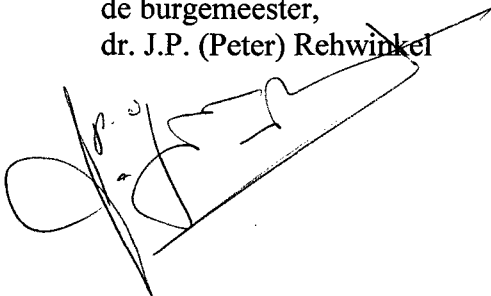
Vastgesteld is dat in de huidige protocollering van beide ziekenhuizen reeds elementen van de Alcoholpoli aanwezig zijn. Dit betreft met name de melding naar het AMK en de nazorg die door VNN, en in incidentele gevallen door het AMK wordt geboden. Een punt van aandacht is dat jongeren die met een alcoholgerelateerd trauma worden opgenomen primair daarvoor worden behandeld op de Spoedeisende Hulp, en doorgaans niet worden gezien door de kinderarts voor de alcoholintoxicatie.

Wij onderzoeken momenteel welke elementen minimaal aan het nu reeds gehanteerde protocol dienen te worden toegevoegd voor het verkrijgen van de status van Alcoholpoli. Op korte termijn vindt een vervolgesprek plaats met de beide stad-Groninger ziekenhuizen, VNN en AMK.

Wij zullen uw raad in de loop van het jaar op de hoogte stellen van de resultaten van onze inspanningen.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

de burgemeester,
dr. J.P. (Peter) Rehwinkel



de secretaris,
drs. M.A. (Maarten) Ruys

