

**To Empower the
Community
in response to
Alcohol Threats (ECAT)**

Handboek voor de lokale aanpak van
alcoholproblemen

David Möbius (red.)

Johan Rosiers (red.)

Mieke Autrique (red.)

Colofon

Redactie

David Möbius (red.), stafmedewerker VAD

Johan Rosiers (red.), stafmedewerker VAD

Mieke Autrique (red.), stafmedewerker VAD

Dankwoord

De redactie wil alle partners bedanken die hun steentje bijdroegen in het bereiken van de ECAT-doelstellingen en de totstandkoming van dit handboek: Martine Couvreur en Gwen Maris (CGG Vlaams-Brabant Oost), Katrien Goossens (preventiedienst stad Leuven), Roos De Venter en Niek Vanmaeckelberghe (CGG Middelpunt), Steve Bauwens en Lien Baeteman (stad Oostende), Karin Borkelmans (CAD Limburg), Tiziana Marini (stad Maasmechelen), Ilse Lemahieu, Effie Steeman en Sofie De Muynck (CGG Waas en Dender – Delta), Peter Aertsen en Peter De Ridder (CGG De Pont) en Inge Demeulenaere (stad Mechelen). Ook willen we onze dankbaarheid uitspreken ten aanzien van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor de nodige financiering om dit project te kunnen realiseren.

Layout cover, print en afwerking

www.epo.be

Verantwoordelijke uitgever

F. Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

wettelijk depotnummer: D/2009/6030/20



VERENIGING VOOR
ALCOHOL- EN ANDERE
DRUGPROBLEMEN vzw



DE DRUGLIJN
078-15-10-20

VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de auteur.

**To Empower the
Community
in response to
Alcohol Threats (ECAT)**

Handboek voor de lokale aanpak van
alcoholproblemen

David Möbius (red.)

Johan Rosiers (red.)

Mieke Autrique (red.)

Inhoud

Voorwoord	p.5
Marijs Geirnaert	
DEEL 1. De ECAT-methodologie van naderbij bekeken	p.9
Hoofdstuk 1 Een algemene inleiding tot de ECAT-methodiek	p.11
David Möbius & Johan Rosiers	
Hoofdstuk 2 Quicksan-analyses van de lokale alcoholsituatie.	
Een afkorting naar een panoramisch zicht. p.19	
Johan Rosiers	
Hoofdstuk 3 Gemeenschapsgerichte alcoholpreventie: wat werkt? .	p.45
David Möbius	
Hoofdstuk 4 Evaluatie van community-projecten.	p.71
Mieke Autrique	
DEEL 2. Ervaringen van de ECAT-pilootsteden	p.93
Hoofdstuk 1 't Bruist in Mechelen – campagne voor een positief	
uitgaansklimaat en verantwoord alcoholgebruik p.95	
Hoofdstuk 2 Een campagne over alcohol in Oostende	p.105
Hoofdstuk 3 ECAT Maasmechelen. “Ken jij de juiste maat?”	p.113
Hoofdstuk 4 ECAT Leuven. ‘Eonder kater met de Alcohol	
Katern’ p.121	
Hoofdstuk 5 Het ECAT-project te Sint-Niklaas.	
Een alcoholpreventiecampagne gericht op 40-plussers. p.131	
DEEL 3. Samenvatting	p.145

Voorwoord

Sedert 1 januari 1982 overkoepelt VAD het merendeel van de Vlaamse organisaties die werken rond de thematiek van alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie en gokken. VAD wordt tevens als partnerorganisatie voor alcohol en drugs erkend en gefinancierd door de Vlaamse overheid. Vanuit een gezondheids- en welzijnspectief wil VAD de Vlaamse bevolking in het algemeen en intermediairen in het bijzonder deskundiger maken in het omgaan met alcohol en andere drugs. VAD heeft drie kernfuncties die allen terugkomen in de rol die VAD speelde in het ECAT-project, namelijk:

- de alcohol- en drugthematiek in de samenleving bespreekbaar maken;
- (inter)sectorale netwerken met potentiële partners uitbouwen;
- een kwaliteitsvolle en wetenschappelijk onderbouwde aanpak van de alcohol- en drugthematiek ondersteunen.

Het ECAT-project ('to Empower the Community in response to Alcohol Threats') begon initieel als een implementatieproject in het kader van het Europees Actieplan "Programme of Community Action in the Field of Public Health – Public Health Programme 2005". VAD stond binnen dit project in voor de ontwikkeling van de instrumenten en de coördinatie van de projecten in verschillende Europese landen (Italië, Duitsland, Oostenrijk, Slovenië, het Verenigd Koninkrijk en België). De volgende vier instrumenten werden ontwikkeld:

- een 'quickscan' voor de analyse van de lokale alcohol situatie;
- richtlijnen voor de uitwerking van een lokale campagne over alcoholproblemen;
- een handleiding voor de uitwerking van een lokaal alcoholbeleid (stappenplan voor lokale actoren);
- een evaluatie-instrument voor bereik, zichtbaarheid en impact van de campagne.

ECAT in Vlaanderen

Tijdens de gezondheidsconferentie over tabak, alcohol en drugs in 2006 werd aangehaald dat het lokale niveau uitstekend geschikt is om acties over de alcohol- en drugproblematiek uit te voeren. Op dit niveau kan men

immers rekening houden met lokale knelpunten en snel inspelen op kansen. Ook doelgroepen die niet zo eenvoudig worden bereikt door de maatschappelijke sectoren kunnen op deze manier benaderd worden. Tenslotte biedt dit niveau het grote voordeel dat het zich makkelijker dan andere niveaus leent voor de monitoring en evaluatie van acties. In 2008 maakten we dan ook gebruik van een projectoproep van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid om een subsidieaanvraag in te dienen om het Europese ECAT-concept naar de Vlaamse situatie te vertalen en het vervolgens ook hier verder te introduceren. Deze aanvraag werd goedgekeurd waardoor het ECAT-project sinds 1 april 2008 ook in Vlaanderen zijn intrede kon maken.

Het Vlaamse ECAT-project vertrok vanuit het Europese ECAT-project (literatuuronderzoek, campagnerichtlijnen en quickscan-instrument) en bouwde hierop verder om het ECAT-concept te implementeren binnen vijf Vlaamse communities. De Vlaamse steden/gemeenten die zich, i.s.m. de respectievelijke CGG's, bij het pilootproject aansloten waren: *Mechelen* (CGG Mechelen), *Sint-Niklaas* (CGG Waas en Dender – Delta), *Maasmechelen* (CAD Limburg), *Leuven* (CGG Vlaams-Brabant Oost) en *Oostende* (CGG Noord-West-Vlaanderen). Deze communities werden geselecteerd op basis van de volgende criteria:

- het lokale bestuur is sterk geïnteresseerd in alcoholpreventie;
- er bestaat een duidelijk omschreven lokale visie of beleid rond alcoholpreventie;
- er is een lokaal cross-sectoraal overlegplatform rond alcoholgerelateerde kwesties;
- de aanwezigheid van een lokale preventieverantwoordelijke (coördinator, ...);
- de lokale setting is geografisch duidelijk afgebakend;
- het bevolkingsaantal van de community is bepaald op 30.000-100.000 inwoners.

Ook binnen dit Vlaamse project trad VAD op als eindverantwoordelijke en coördinator. VAD beschikt hierbij over de nodige ervaring in het ontwikkelen van concepten en methodieken en in de implementatie en evaluatie ervan. De implementatie van het ECAT-concept binnen de vijf Vlaamse communities gebeurde in samenwerking met de regionale preventiewer-

kers in de CGG, die jarenlange ervaring hebben op het vlak van ondersteuning en begeleiding van een lokaal alcohol- en drugbeleid. Daarnaast konden we beroep doen op het engagement van de lokale besturen die in dit project participeerden.

Tenslotte wil ik alle partners bedanken die hun steentje bijdroegen in het bereiken van de ECAT-doelstellingen: Martine Couvreur en Gwen Marris (CGG Vlaams-Brabant Oost), Katrien Goossens (preventiedienst stad Leuven), Roos De Venter en Niek Vanmaeckelberghe (CGG Middelpunt), Steve Bauwens en Lien Baeteman (stad Oostende), Karin Borkelmans (CAD Limburg), Tiziana Marini (stad Maasmechelen), Ilse Lemahieu, Effie Steeman en Sofie De Mynck (CGG Waas en Dender – Delta), Peter Aertsen en Peter De Ridder (CGG De Pont) en Inge Demeulenaere (stad Mechelen). Vanuit VAD werd dit project tot een goed einde gebracht dankzij de inzet van David Möbius als projectcoördinator, Johan Rosiers, Mieke Autrique en Els Vandenberghe. Tenslotte wil ik mijn dankbaarheid nog uitspreken ten aanzien van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor de nodige financiering om dit project te kunnen realiseren.

Marijs Geirnaert
Directeur VAD

Deel 1

**De ECAT-methodologie
van naderbij bekeken**

Hoofdstuk 1 Een algemene inleiding tot de ECAT-methodiek

David Möbius, *coördinator Vlaamse ECAT-projecten*
Johan Rosiers, *stafmedewerker VAD*

1. ECAT: alcoholproblemen aanpakken op lokaal niveau

Het ‘to Empower the Community in response to Alcohol Threats’-project (ECAT) is ontstaan vanuit de bevindingen van een aantal buitenlandse preventietrials. Deze hadden als doel om problemen die gepaard gaan met overmatig alcoholgebruik binnen een bepaalde gemeenschap te beperken. Binnen deze zogenaamde *community-approach* wordt een gecombineerd pakket van maatregelen ingevoerd in een specifieke regio of stad. Deze maatregelen kunnen gericht zijn op individuen, organisaties en/of de gemeenschap in zijn totaliteit. Een belangrijk bijkomend kenmerk van een dergelijke benadering is dat de inwoners van de gemeenschap een belangrijke rol spelen bij de keuze van de interventies.

In haar *Framework for alcohol policy in the WHO European Region* erkent de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dat de betrokkenheid van het lokale niveau cruciaal is bij de aanpak van alcoholgerelateerd problemen: “It is important to empower individuals to make significant lifestyle changes, but all choices are made and created in a cultural and situational context, and behaviour around alcohol is no different. [...] In order to empower local communities to take effective action, local needs, interests, resources and abilities, as well as the level of evidence, must all be addressed” (WHO, 2006: 10-11). ECAT komt aan deze aanbevelingen tegemoet door evidence-based richtlijnen uit te werken voor de ontwikkeling en de invoering van alcoholpreventiecampagnes op het lokaal niveau.

In het Vlaamse ECAT-project wordt een community gedefinieerd als een geografisch gebied (buurt, stad of gemeente) met een beperkt aantal inwoners (30.000 – 100.000), waar er (sociale, culturele en economische) relaties bestaan tussen de inwoners en waar er in meer of mindere mate actief wordt deelgenomen aan het gemeenschapsleven. De doelstelling

van het project is het verhogen van de effectiviteit van alcoholcampagnes d.m.v een onderbouwde afbakening van specifieke boodschappen voor verschillende doelgroepen en de verankering van deze campagnes in een lokaal alcoholbeleid. Hierbij staan volgende drie actiegebieden centraal:

- het vertalen van praktijkgerichte evidenties in het voeren van alcoholpreventiecampagnes naar handvatten om campagnes uit te werken;
- het ontwikkelen en uitvoeren van een quickscan-screeningsmethode om de lokale situatie op het vlak van (problematisch) alcoholgebruik in kaart te brengen;
- de implementatie van alcoholpreventiecampagnes in een gekozen community binnen elke Vlaamse provincie en het evalueren van het bereik, de zichtbaarheid en de impact van deze lokale ECAT-projecten.

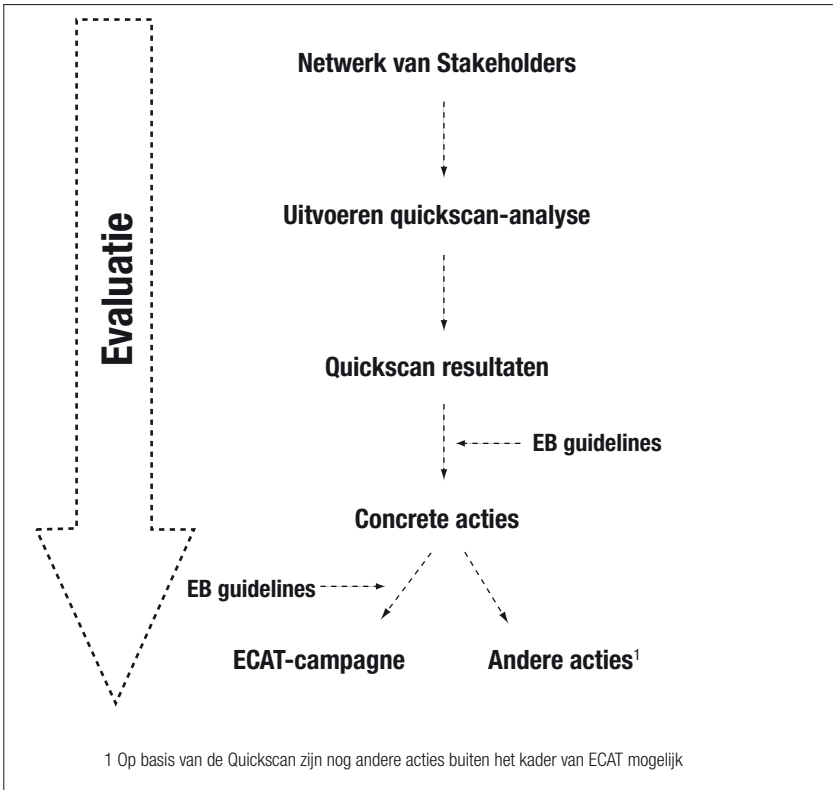
2. De inhoud van het handboek

Om een duidelijk overzicht te geven van de verschillende stappen in dit project, werd een gefaseerd concept voor de uitwerking van de ECAT-campagne uitgewerkt (afbeelding 1).

Een eerste stap is het oprichten van een netwerk van mensen uit verschillende sectoren die willen meewerken aan het project, het zogenaamde *stakeholdersnetwerk*. Dit samenwerkingsverband is een sleutelement van waaruit we verandering willen teweegbrengen. Om tot relevante acties te kunnen overgaan is het vervolgens essentieel een goede kijk te hebben op de gangbare situatie en de factoren die (problematisch) alcoholgebruik beïnvloeden. Om de belangrijkste doelgroepen en onderwerpen te kunnen definiëren, zal de quickscan-methode toegepast worden. Deze methodiek werd speciaal voor dit project uitgewerkt.

Eens de resultaten van de quickscan-analyse gekend zijn kan er gewerkt worden rond het ontwikkelen en het implementeren van acties, waaronder een communicatiecampagne. De keuzes in de vertaling van de resultaten van de quickscan-analyse naar lokale acties moeten onderbouwd worden door de interventie- en campagnerichtlijnen. Deze richtlijnen kwamen tot stand na een uitgebreide literatuurstudie (Möbius & Rosiers, 2008) van evidence-based alcoholpreventie. De resultaten van deze literatuurstudie werden op hun beurt aangevuld met zogenaamde ‘good

practices' (positieve, geëvalueerde ervaringen) van lokale alcoholpreventiecampagnes.



Deze stappen komen ook terug in de 5 grote delen waaruit dit handboek bestaat:

1. het opzetten van een lokaal netwerk van stakeholders
2. de quickscan-analyse
3. gemeenschapsgerichte interventies
4. evaluatie
5. ervaringen en good practices van de Vlaamse ECAT-pilootsteden

(1) Zoals hierboven al kort vermeld werd is het opzetten van een lokaal stakeholdersnetwerk een essentiële stap bij de ontwikkeling van een lokale aanpak van alcoholproblemen. Dit netwerk wordt immers betrokken bij iedere fase van het project. Dit uit zich dan ook in één van de

hoofdobjectieven van het ECAT-project: “*Lokale stakeholders kennen de belangrijkste noden om het lokale alcoholbeleid te (her)oriënteren en zijn in staat om deze noden te vertalen in concrete acties, zoals een lokale alcoholpreventiecampagne gericht naar de prioritaire doelgroep(en).*”

Lokale stakeholders kunnen zijn: personen uit verschillende sectoren die professioneel met (gevolgen van) alcoholgebruik te maken hebben (gezondheidsactoren, horeca-uitbaters, politie, ...), lokale beleidsmensen (politici, ambtenaren) en vertegenwoordigers van de lokale bevolking (bv. vertegenwoordigers van socio-culturele organisaties).

- (2) VAD ontwikkelde een methodiek die het stakeholdersnetwerk in staat moet stellen op een snelle manier het (problematisch) alcoholgebruik en bijhorende beïnvloedingsfactoren in een bepaalde community te analyseren, de zogenaamde quickscan-screeningsmethode. De ECAT-quickscan gaat uit van de kracht en inbreng van de lokale stakeholders, als toeleveraar van relevante data en als beoordelaar van de verzamelde data. De resultaten van de analyse zullen de lokale partners een betrouwbare basis bezorgen om op verder te bouwen bij de ontwikkeling van een lokaal alcoholbeleid(splan).
- (3) Net als de toenemende aandacht voor community interventies staat ook het evidence-based werken prominent op de agenda in het alcohol- en drugpreventiewerk. De discussie over effectiviteit van preventie en hoe dit zich uit in de dagelijkse praktijk wordt dan ook veelvuldig gevoerd op zowel Vlaams als internationaal niveau. Daarom werden in een eerste fase van het project evidence-based richtlijnen uitgewerkt die in een later stadium als hulpmiddel zullen dienen bij de ontwikkeling en implementatie van alcoholpreventiecampagnes in de deelnemende communities. Een belangrijke opmerking hierbij is dat deze richtlijnen niet beschouwd moeten worden als bindende regels, maar als een kader, waaruit zij die in hun community aan het project meewerken, interventies kunnen kiezen die het best bij hun community passen.
- (4) Het evidence-based karakter van ECAT vraagt uiteraard ook om een degelijke evaluatie. Evaluatie loopt dan ook als een rode draad door de verschillende fasen van de lokale projecten. De focus van deze evaluatie ligt voornamelijk op het bereik, de zichtbaarheid en de impact van de

lokale ECAT-projecten. Een belangrijke doelstelling van deze evaluatie ligt in de mogelijkheid die het zal scheppen om de praktische richtlijnen voor evidence-based alcoholpreventiecampagnes te verfijnen binnen een bredere Vlaamse context en op die manier te komen tot een waaier van toepassingsmogelijkheden binnen heel Vlaanderen.

- (5) De ECAT-methodologie werd uitgetest in vijf Vlaamse pilotsteden (één per provincie): Leuven, Oostende, Maasmechelen, Sint-Niklaas en Mechelen. De ervaringen van deze pilotsteden met de ECAT-methodologie worden beschreven in deel 2 van dit handboek.

Het werken volgens de ECAT-methodiek biedt het lokale niveau enkele duidelijke voordelen:

- deze aanpak bestaat uit een gecombineerde set van maatregelen waarbij er een alliantie wordt gevormd tussen verschillende sectoren (onderwijs, welzijn, gezondheidszorg, justitie, ...) om tot een globale aanpak van het alcoholprobleem te komen;
- de hele gemeenschap (“community”) wordt ingeschakeld binnen de preventieaanpak. Het beleid wordt niet van bovenaf opgelegd maar het principe van ‘informed consent’ speelt een belangrijke rol. De burger zal op deze manier nauwer betrokken worden bij het gevoerde beleid. Deze aanpak versterkt ook de banden in de lokale gemeenschap;
- de community aanpak omvat niet enkel de betrokkenheid van de burger maar ook de bewustwording van de burger. Het is eenvoudiger voor de burger om problemen te (h)erkennen wanneer deze zich binnen hun leefomgeving afspelen. Als de gemeenschap zelf de gevolgen van buitensporig alcoholgebruik ondervindt, zal de bereidheid om er iets aan te doen groter zijn;
- door het bewustwordingsproces dat gepaard gaat met de community aanpak zorgt deze aanpak onvermijdelijk voor een debat binnen de bredere leefgemeenschap. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot een grotere media-aandacht voor het alcoholprobleem. Niet alleen binnen de community an sich maar ook binnen de verschillende gelederen van een community zal het debat aangezwengeld worden (binnen de jeugd- en sportverenigingen, binnen het gezin, ...);
- er kan op de specifieke noden van een bepaalde community worden ingespeeld, wat de zichtbaarheid van het beleid zal vergroten.

3. Naar een invloedrijk netwerk van stakeholders

Alcoholgerelateerde problemen komen in verschillende delen van het gemeenschapsleven tot uiting. Als eerste, belangrijke stap vooraleer we deze problemen op lokaal niveau kunnen aanpakken, moeten we die sectoren van het gemeenschapsleven aanwijzen die te maken krijgen met probleemdrinkers of die sociale of economische schade ondervinden door alcoholgerelateerde problemen. Wanneer deze sectoren geïdentificeerd zijn dienen de verschillende vertegenwoordigers van deze sectoren samengebracht te worden in het zogenaamde ECAT-stakeholdersnetwerk. Hieronder krijgt u een overzicht van de sectoren waarvan we aanraden dat ze vertegenwoordigd zijn in het lokale stakeholdersnetwerk.

- De gezondheidssector (huisartsen, spoeddiensten, ...)
- De politie
- Sportclubs en andere vrijetijdsverenigingen
- Sociale dienstencentra
- Onderwijsinstellingen
- Jeugddiensten
- Gemeenschapscentra
- Lokale politici en beleidsverantwoordelijken
- Actoren binnen de alcohol- en drugpreventie
- Horeca
- Het bedrijfsleven
- Wijkwerking

Natuurlijk is deze opsomming niet volledig. Afhankelijk van de plaatselijke situatie, kan de lijst aangevuld worden met andere relevante stakeholders. Deze kunnen zowel uit de professionele wereld als uit de algemene bevolking worden gerekruteerd.

Het is belangrijk om goede vertegenwoordigers van organisaties, sectoren en bevolkingsgroepen te kiezen, die in naam van de organisatie, sector of bevolkingsgroep waarvoor ze staan, beslissingen kunnen nemen. Het is daarom van groot belang dat aan het begin van het project de doelstellingen én de verwachtingen duidelijk aan hen worden uitgelegd. Voor de verdere samenwerking binnen het stakeholdersnetwerk is het evenzeer belangrijk dat elk lid een gelijke partner is die evenveel als de anderen kan inbrengen tijdens de overlegmomenten en de werkvergaderingen.

Een basisvoorwaarde voor een goed functionerend stakeholdersnetwerk is dat iemand de leiding neemt en optreedt als de motor van het netwerk: **de plaatselijke coördinator**. De rol van deze coördinator is van vitaal belang voor het welslagen van het lokale project. Hij/zij moet immers zorgen voor de juiste richting en drijfveer om de andere stakeholders op het juiste spoor te zetten en te houden. Deze coördinator moet iemand zijn met voldoende ervaring en moet over de nodige vaardigheden beschikken om het project te doen slagen. Hij/zij moet vertrouwd zijn met de plaatselijke gewoonten, normen en waarden. Bovendien moet het iemand zijn met een positief en stimulerend charisma, en hij/zij moet over de vereiste sociale vaardigheden beschikken om eventuele problemen op te lossen. De coördinator moet dus met name veel aandacht besteden aan de groepsdynamiek. Vooraleer de coördinatie wordt opgestart, moet lokale coördinator uiteraard opgeleid worden zodat hij/zij het concept en proces van ECAT volledig begrijpt en heeft eigen gemaakt. Nadien kan het coördinerende werk beginnen met het lanceren van het stakeholdersnetwerk en met de voorbereidingen om de evaluatie te plannen en te implementeren.

Voor dit alles is het aan te raden dat een lokale of regionale preventiewerker wordt aangesproken om deze taak tot een goed einde te brengen. Aangezien het bepalen van de prioriteiten voor het (her)oriënteren van het lokaal alcoholbeleid één van de hoofddoelstellingen van ECAT is, dient de optie om hiervoor ook een vertegenwoordiger van het lokale bestuur te mandateren, ernstig te worden overwogen.

Hoofdstuk 2 Quickscan-analyses van de lokale alcohol situatie. Een afkorting naar een panoramisch zicht

Johan Rosiers

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

1. Inleiding tot quickscan

Quickscan: wat en waarom?

Om doelgerichte acties te kunnen uitvoeren op het vlak van alcoholpreventie, is het essentieel om een goed zicht te hebben op de huidige situatie en de factoren die een invloed hebben op (probleematisch) alcoholgebruik. Op dit moment is er echter slechts een beperkt aanbod om via quickscan-methodes de alcohol situatie in lokale gemeenschappen (“communities”) in te schatten. Er werden al enkele waardevolle lokale initiatieven voor een quickscan-analyse op poten gezet, maar een betrouwbare, algemeen toepasbare tool om een dergelijke quickscan uit te voeren, is er nog niet. Door een quickscan-methode te ontwikkelen voor een lokale analyse, wil het ECAT-project deze leemte mee opvullen.

‘Quickscan’ is een term die vaak gebruikt wordt in Nederland en Vlaanderen. Het lijkt erg op het concept ‘rapid assessment’ of ‘rapid appraisal’. Quickscan wordt vooral gebruikt in situaties waar zo snel resultaten verwacht worden, dat conventionele onderzoeksmethodes, zoals uitgebreide enquêtes, diepgaande kwalitatieve studies e.d., uitgesloten zijn. Quickscan is gebaseerd op een combinatie van analyse van bestaande data en resultaten van bijkomend onderzoek. In dit document zal de term ‘quickscan’ gebruikt worden als overkoepelende term voor quickscan, rapid assessment en rapid appraisal. Toch een belangrijke opmerking: de term ‘quick’ kan misleidend zijn: quickscan-analyse vraagt nog steeds een substantiële investering van tijd, personeel en financiële middelen en dit tijdens een periode van minimaal vier maanden.

Quickscan-analyse moet aanzien worden als een startpunt voor interventies. De resultaten van de quickscan leveren nuttige informatie op voor het ontwikkelen van interventies. Het brengt lokale problemen in kaart, identificeert interventiedoeleinden en geeft inzetbare actoren en mid-

delen weer. Quickscans leveren informatie die gebruikt kan worden om beleidsmaatregelen, programma's en andere initiatieven te ontwikkelen of te verbeteren, zoals bijvoorbeeld het uitstippelen van harm reduction-initiatieven voor middelengebruik (Ogborne, 2006).

Doelstellingen van quickscan in het ECAT-project

Het uitvoeren van een quickscan-analyse in lokale gemeenschappen is een van de hoekstenen van het ECAT-project. Samen met het uitwerken van richtlijnen voor de ontwikkeling en uitvoering van alcoholpreventiecampagnes, moet ook een quickscan voor lokale analyse ontwikkeld worden.

Met de quickscan kunt u de voornaamste doelgroepen en thema's afbaken, de resultaten van de lokale analyse omzetten in een lokaal alcoholpreventiebeleid en - als een onderdeel daarvan - in een lokale alcoholpreventiecampagne. Dit wordt in de volgende doelstelling verwoord:

Lokale stakeholders kennen de belangrijkste noden om het lokale alcoholbeleid te (her)oriënteren en zijn in staat om deze noden te vertalen in concrete acties, zoals een lokale alcoholpreventiecampagne gericht naar de prioritaire doelgroep(en).

Deze doelstelling wordt bereikt via de volgende tussendoelen:

- lokale stakeholders vinden hun weg naar bestaande databronnen voor lokale analyse
- lokale stakeholders verwerven een betere kennis van de opties en voordelen van aanvullende dataverzameling
- lokale beleidsverantwoordelijken zijn in staat om prioriteiten te stellen voor de (her)oriëntering van het lokaal alcoholbeleid, op basis van het overleg met de lokale stakeholders.

Het is duidelijk dat lokale stakeholders een belangrijke rol spelen in de quickscan. Stakeholders zijn actoren die een goed inzicht hebben in de alcoholgerelateerde zaken in de lokale gemeenschap. Daaronder bevinden zich zowel professionelen die werkzaam zijn in relevante sectoren (gezondheidswerkers, horeca, politieagenten,...) als lokale beleidsmakers (politici en ambtenaren) en vertegenwoordigers van lokale bewoners (bijvoorbeeld vertegenwoordigers van het lokaal verenigingsleven). We

gebruiken de term ‘stakeholders’ conform de notie van Boots en Midford (2007). Zij onderscheiden stakeholders van sleutelinformanten. Sleutelinformanten worden beschouwd als meer passieve observanten of informanten die extra objectieve informatie kunnen geven over een bepaald onderwerp. De term ‘stakeholder’ brengt een heel continuüm aan rollen met zich mee, gaande van een meer passieve observanten-/informantenrol naar een meer betrokken en interactieve rol die een subjectievere inbreng impliceert.

In ECAT definiëren we ‘stakeholders’ als personen die een persoonlijk belang hebben in het thema (problematisch) alcoholgebruik en die direct de gevolgen voelen van (beleids)beslissingen in dat domein.

Onderdelen van de quickscan

De ECAT quickscan-methode steunt op drie pijlers:

- het verzamelen en verwerken van bestaande archivale data over de alcohol situatie;
- het aanvullend verzamelen van kwalitatieve data in het stakeholder-snetwerk;
- de vertaling van de quickscan-resultaten in een lokale alcoholpreventiestrategie die, naast andere mogelijke acties, bestaat uit een communicatiecampagne in de lokale gemeenschap (alcoholpreventiecampagne).

In de context van het ECAT-project moet een alcoholpreventiecampagne beschouwd worden als een doelgerichte actie die deel uitmaakt van een ruimer alcoholbeleidsplan. De campagne moet in lokale beleidsstrategieën ingebed zijn en moet bekrachtigd en gesteund worden door alle actoren, ook door de lokale beleidsmakers. De besluiten en aanbevelingen van het quickscan-proces en de daaruit voortvloeiende acties moeten door deze laatste bekrachtigd worden, maar zonder dat ze het project al te veel sturen.

2. Quickscan in het ECAT-project

We bouwen de quickscan-methode op in drie stappen:

- we starten vanuit een reeks algemeen gangbare quickscan-principes;
- we beschrijven het methodologische proces van de ECAT-quickscan;
- we reiken een methodologisch kader aan om relevante data en indicatoren te verzamelen.

2.1. Principes in het analyseren van data

We baseren ons op vier algemene principes voor de data-analyse.

Community-gerichte oriëntatie

Het vertalen van resultaten van een quickscan-analyse naar een lokaal beleidsplan geeft een complementaire dimensie aan initiatieven op een hoger niveau. De resultaten van lokale analyse leveren nuttige informatie op om lokale gezondheidsbevorderende interventies te ontwikkelen die nationale of regionale acties aanvullen. De relevantie en de impact van de quickscan is groter wanneer leden van de lokale gemeenschap participeren als stakeholders en over de resultaten en de gevolgen van de quickscan mee mogen reflecteren. Zowel professionele stakeholders, waaronder beleidsmakers (politieke mandatarissen en verantwoordelijke ambtenaren), als insiders uit de bevolking en/of specifieke doelgroepen zouden deel moeten uitmaken van het proces. De inbreng van vertegenwoordigers van de bevolking is een toetssteen voor de algemene herkenbaarheid van de latere, op maat ontwikkelde acties. Het opzetten van een solide intersectorale samenwerking in het lokale stakeholdersnetwerk biedt voordelen voor de latere realisatie van de geplande acties, omdat de betrokken stakeholders veel makkelijker hun schouders zullen zetten onder het ontwikkelen en uitvoeren van concrete acties die uit de quickscan vloeien.

‘Quick’ als sleutelterm in interventie-geörienteerde analyse

Lokale gemeenschappen ontbreken vaak tijd, geld en expertise om een intensieve wetenschappelijke analyse uit te voeren. Om deze gemeenschappen een waardevol en realistisch alternatief te bieden, wil ECAT een minder hoogdrempelige methode voor quickscan-analyse ontwikkelen die in een tijdspanne van ongeveer vier tot zes maanden uitgevoerd kan worden. ‘Quick’ impliceert meestal een goedvoorbereide planning om tijdsnood in de verdere fasen van de analyseprocedure te vermijden. Massa’s informatie verzamelen is niet raadzaam. Het is beter om de tijd te spenderen aan de iteratieve cyclus voor het analyseren van de resultaten.

Iteratieve¹ cyclus van de analyse

De principes van rapid-assessment-technieken en community-gericht werken zijn geïntegreerd in het iteratieve proces van de quickscan-analyse.

¹ Iteratief: herhalend, herhaald (Van Dale Groot woordenboek der Nederlandse taal)

Bestaande data en de resultaten van aanvullende dataverzameling worden stelselmatig besproken en herbesproken met de lokale stakeholders om zo de data te verfijnen en de bevindingen om te zetten in relevante en realistische strategieën. Bij elke stap van reflectie en bespreking komen er nieuwe bruikbare resultaten naar boven, die op hun beurt het onderwerp van reflectie en bespreking zijn.

Triangulatie van data

Methodologische triangulatie is gebaseerd op de combinatie van verschillende methodes. Het compenseert de zwaktes van een methode door een andere methode toe te voegen die sterker is op dat vlak. De meest voorkomende vorm van triangulatie bestaat uit een doelgerichte combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve methodes. Maar er zijn ook andere opties voor triangulatie, zoals het vergelijken van de bevindingen van twee of meer onderzoekers die dezelfde methode gebruiken of via verschillende methoden verzamelde data met elkaar vergelijken (bv. interviews met observaties).

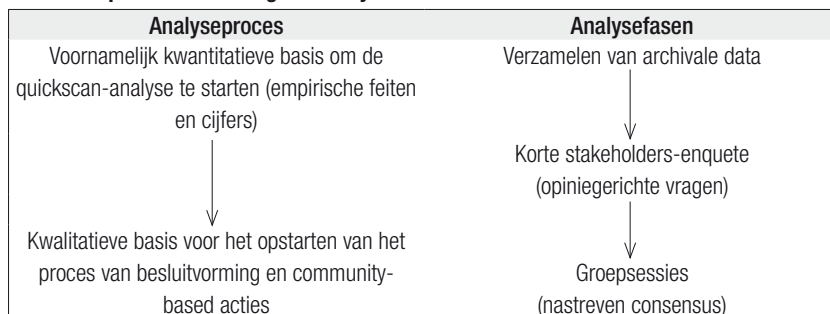
2.2. Methodologisch proces van de ECAT quickscan

De ECAT quickscan-methode is hoofdzakelijk een kwalitatieve analyse-methode. Ze vertrekt vanuit kwantitatieve bevindingen en wordt aangevuld met en bijgestuurd door kwalitatieve data. De kwalitatieve informatie vult het ruwe, kwantitatieve beeld aan. Of, om het in conceptuele termen uit te drukken, het is een proces waarin empirische feiten en cijfers worden omgezet in community-based interpretaties.

Concreet starten we van bestaande of archivale data (meestal kwantitatief) en zetten we een proces op binnen het stakeholdersnetwerk om daar kwalitatieve data aan toe te voegen (ervaringen, reflecties en meningen).

De eerste stap in de quickscan-procedure zou bruikbare kwantitatieve data moeten opleveren. Deze data zijn vooral gericht op de omvang van (problematisch) alcoholgebruik. Ze hebben verdere verfijning nodig, in termen van verificatie (zijn de eerste resultaten herkenbaar voor de lokale stakeholders?) en aanvulling (nuttige achtergrondinformatie om de context van het fenomeen te schetsen). Dit kan gerealiseerd worden via toepassing van kwalitatieve onderzoeksmethoden, zoals in de volgende paragraaf zal worden toegelicht.

Schema 1: proces en fasering van analyse



In dit overgangsproces van voornamelijk kwantitatieve feiten en cijfers naar kwalitatieve resultaten om in community-based acties om te zetten, dienen de data uit de eerste twee analysefasen als basis voor de bespreking door de stakeholders. Het besluitgerichte eindproduct van de quickscan-analyse vindt plaats in de groepsessies.

Maar in het maken van keuzes en in het opstarten van acties moeten de stakeholders niet alleen de quickscan-resultaten mee in rekening brengen maar ook de praktijkgerichte richtlijnen die in hoofdstuk 3 staan beschreven.

2.3. Methodologisch kader voor het verzamelen van data

Dé uitdaging van de quickscan is het verzamelen van de meest relevante informatie met een zo beperkt mogelijke investering van tijd en energie. Om dat te kunnen nastreven, is de quickscan-analyse in ECAT opgebouwd uit drie fasen van dataverzameling en –analyse. Het doel van ieder van die drie fasen is het om zo veel mogelijk relevante informatie te verzamelen over vier dimensies:

1. alcoholconsumptie en drinkpatronen,
2. alcoholgerelateerde schade,
3. sociale en contextuele achtergronden van alcoholgebruik,
4. potentiële sterktes om alcoholgerelateerde problemen in de lokale gemeenschap aan te pakken.

→ Fase 1: archivale data verzamelen

Analyse van archivale data houdt in dat eerst reeds bestaande data over alcoholgebruik, zoals consultatiestatistieken in de eerstelijnsgezondheidszorg of in de alcoholhulpverlening, verzameld moeten worden.

Het gebruik van archivale data heeft enkele duidelijke voordelen, maar ook enkele nadelen. De meest notoire voordelen zijn dat de data gereproduceerd kunnen worden (als de data betrouwbaar en correct zijn) en de mogelijkheden voor triangulatie, wat voor een betere validiteit zorgt (De Ruyver e.a., 2006). De meest opmerkelijke beperkingen zijn het risico op onderrapportering, beperkingen qua vergelijkbaarheid van data door te grote methodologische verschillen en terughoudendheid in het vrijgeven van data (Nygaard et al., 2007).

Een eerste opdracht bij het verzamelen van archivale data is om een volledig overzicht te krijgen van bestaande relevante data, en die data ook te bemachtigen. Om daarin te slagen is het noodzakelijk dat u de stakeholders op de hoogte brengt van uw zoektocht naar archivale data. Lokale stakeholders beschikken vaak over verschillende bronnen die nuttig kunnen zijn voor analyse of die u naar andere relevante bronnen kunnen leiden.

De data kunnen van verschillende bronnen komen, bijvoorbeeld:

- bestaande publicaties (onderzoeksrapporten, jaarverslagen, ...),
- bestaande monitoringsystemen (alcohol- en drugsmonitors, politie-statistieken, ...),
- bestaande data van patiëntenregistratiesystemen (alcohol- en drughulpverlening, eerstelijnsgezondheidszorg, huisartsen, ...).

Er mogen data van verschillende geografische niveau's (nationaal, regionaal en lokaal niveau) gebruikt worden. Het spreekt voor zich dat hoe lager dit niveau is, hoe bruikbaar de data worden voor de lokale quickscan-analyse. Spijtig genoeg vindt men voor de meeste relevante indicatoren zelden data op lokaal niveau. Regionale en nationale data kunnen deze leemte opvullen, maar een strikte veralgemening van de data naar het lokaal niveau kan niet. De data op hogere niveaus mogen alleen dienen als stimulans om na te gaan of en hoe de resultaten transponeerbaar of vertaalbaar zijn naar de lokale situatie.

Eens de verzamelde archivale data bruikbaar worden geacht op basis van hun relevantie en betrouwbaarheid, moeten ze worden opgelijst en samengevat. De bevindingen op basis van de analyse van de archivale data moeten daarna vergeleken worden met de bevindingen van de stakeholdersenquête en moeten onder lokale stakeholders verder bediscussieerd worden in de groeps-sies.

→ **Fase 2: Korte stakeholdersenquête**

Zoals aangegeven in schema 1, moet er aanvullende informatie verzameld worden via een korte enquête bij de stakeholders. De vragenlijst hiervoor bestaat uit vier vragen die polsen naar opinies van de ondervraagden. De vragen van de enquête zijn gebaseerd op onderzoeksinstrumenten die bij onderzoek over alcoholgerelateerde onderwerpen in Australië werden gebruikt bij stakeholders uit lokale gemeenschappen (Midford et al., 2005; Schineanu et al., 2007). De vragenlijst voor de korte stakeholdersenquête vindt u in bijlage 1. Nadat een lijst met relevante stakeholders is aangemaakt, moet elk van die stakeholders de korte enquête ontvangen. Aangezien we met onze quickscan-methode beperkt zijn qua tijd, zouden de stakeholders hun ingevulde enquête binnen 5 werkdagen moeten terugbezorgen. Het is aan te raden om diegenen die op de laatste dag nog niets hebben teruggestuurd, nog eens aan de enquête herinneren, via een telefoontje bijvoorbeeld, om zo het aantal ontvangen enquêtes te vergroten.

Van zodra de deadline is verlopen, moet de ECAT-coördinator de verzamelde data verwerken. Aangezien het aantal ondervraagden eerder beperkt is en de analysemogelijkheden van de data erg beperkt zijn, kunnen de gegevens ook op de goede ouderwetse manier verwerkt worden: door te turven (streepjes zetten). Eens de data verwerkt zijn, moet hiervan een tussentijds rapport worden geschreven en aan de stakeholders worden doorgegeven.

→ **Fase 3: Richtlijnen voor groepsessies**

De stakeholdersenquête is een tussenliggende stap in de richting van de kwalitatieve aanvulling en bijsturing van de eerste data. Maar om een beter inzicht te verkrijgen op de situatie en de problemen die gepaard gaan met alcoholgebruik en de mogelijkheden om deze problemen de bestrijden, zijn aanvullende kwalitatieve stappen nodig. ECAT raadt daarvoor de combinatie van twee kwalitatieve methoden aan: focusgroepen en de nominale groeps-techniek “brainwriting”. Beide methoden worden hieronder kort beschreven. Eerste ervaringen in de Europese en Vlaamse pilootprojecten van ECAT toonden aan dat vaak voor een variant van of voor een alternatief voor deze methoden werd geopteerd. Dit had een waaier aan oorzaken:

- te weinig tijd om de hele quickscan-procedure nog af te werken (vandaar het belang van een goede planning)
- een beperkte bereidheid van stakeholders om de procedure te volgen (vandaar het belang van het toelichten van het proces, de planning en de verwachtingen)

- niet voldoende vertrouwdheid met de methodologie (vandaar het belang van de juiste profilering voor de trekker/onderzoeker)
- het gevoel dat er al genoeg discussie en bespreking was tijdens de groepsessie (maar de doelstellingen van focusgroep en brainwriting zijn anders: consensus over mogelijke aanpak vs. consensus over het bepalen van de prioriteiten)
- onvoorziene omstandigheden, zoals een politieke blokkering of onverwacht tijdsverlies door bureaucratische processen.
- Zo neigt de gehanteerde methodologie soms meer naar expertpanels of peer review-groepen. VAD raadt evenwel aan om de voorziene opbouw in de derde en laatste analysefase te hanteren, met eerst focusgroepsessies en dan brainwritingsessies.

Focusgroepen

De focusgroepmethode is een interviewtechniek en geen sessie waarin problemen opgelost worden of beslissingen worden genomen. De sterkte van focusgroepen ligt in het feit dat er enkel op de kernelementen wordt gefocust. Het is eerder de bedoeling naar reactie op (vast)stellingen over een bepaald onderwerp te streven dan complexe onderwerpen diepgaand en in detail te bestuderen (Patton, 2002).

De stappen van het focusgroepsproces staan beschreven in bijlage 2. In totaal neemt dit proces meestal tussen 6 en 9 weken in beslag.

Het is gebruikelijk dat verschillende focusgroepsessies worden gehouden over één onderwerp. Een focusgroepsessie duurt ongeveer twee uren en behandelt een reeks vooraf geselecteerde aspecten, in ons geval de vier hoofddimensies van (problematisch) alcoholgebruik, zoals die in hoofdstuk 2.3. opgesomd staan.

De focusgroepsessies geven een beter inzicht in de ervaringen, houdingen, visies en wensen van de deelnemers. Volgens de meeste methodologen ligt het ideale aantal deelnemers tussen acht en tien. Focusgroepen zijn samengesteld uit mensen die een goed inzicht hebben in de onderwerpen die besproken zullen worden. In ons geval worden de deelnemers uit de groep stakeholders (professionals, beleidsmakers en leden van de bevolking) gehaald. Andere sleutelinformanten kunnen in de groep worden opgenomen indien van hen verwacht mag worden dat ze een nuttige bijdrage kunnen leveren in het aanvullen en/of het toetsen van de informatie.

Elke focusgroep wordt geleid door een moderator, soms ook wel ‘facilitator’ genoemd. De moderator leidt het hele proces in goede banen, door nieuwe onderwerpen of vragen voor te leggen en deelnemers aan te moedigen daarover te discussiëren. Deelnemers worden aangemoedigd om interactief te zijn over de voorgestelde onderwerpen. De moderator probeert zich niet te veel te mengen in deze interactie, behalve als het risico bestaat dat de interactie vroegtijdig wordt stopgezet. Hij of zij controleert het proces, maar op een eerder subtiele manier. Terwijl de deelnemers praten, luistert de moderator, zonder dingen te noteren. Een vooraf opgesteld script reikt de moderator de vragen aan die gesteld kunnen worden en de onderwerpen die behandeld moeten worden. Een script heeft verscheidene voordelen:

- het opstellen van een script helpt om de vragen in een begrijpelijke context te plaatsen;
- een script zorgt ervoor dat elke focusgroep op een gelijkaardige manier wordt uitgevoerd, wat de resultaten ervan betrouwbaarder maakt
- een script helpt de moderator om op het juiste spoor te blijven en de focusgroep binnen de vooropgestelde tijd af te ronden
- een script is ook handig wanneer met een externe moderator wordt gewerkt, bijvoorbeeld een ingehuurde moderator (Simon, 1999).

De moderator mag de volgorde van de vragen en onderwerpen wijzigen om het gesprek vlot te laten verlopen. Hij/zij moet de tijd goed kunnen inschatten, om zo te beslissen op welk moment hij het volgende onderwerp aansnijdt. Het gesprek in goede banen leiden en op het juiste moment de juiste vragen stellen, is complex genoeg om te overwegen een observator toe te voegen. De moderator kan zich dan concentreren op het goede verloop van de groepsessie, terwijl de observator gedetailleerde notities neemt en zich desgevallend bezighoudt met technische aspecten (opnameapparatuur bijvoorbeeld) en eventuele andere onvoorziene noden die zich stellen (Krueger, 1994). De observator neemt notities van de interactie, zowel van belangrijke uitspraken als van de lichaamstaal van de deelnemers.

Het is de verantwoordelijkheid van de moderator om de resultaten samen te vatten. Meestal wordt de samenvatting aangevuld met uittreksels en opnames van de sessies. De neerslag van de focus groepsessies wordt aan de stakeholders doorgegeven.

Brainwriting

Zoals eerder aangegeven, kunnen ook andere methoden dan brainwriting worden gebruikt. Maar het is aan te raden om deze methode toe te passen, aangezien ze deel uitmaakt van het globale ECAT-concept en vooral omdat ze een belangrijke toegevoegde waarde is voor de resultaten van de focusgroepen. Simon (1999) omschrijft de laatste stap van het focusgroepproces als “het omzetten van resultaten in actie.” Ze doet de volgende suggesties om de resultaten in actie om te zetten:

- Plan een bijeenkomst om de samenvattingen en de implicaties ervan nader te bekijken.
- Plaats de informatie uit de focusgroepen in een context. Verwijs naar de doelstelling en analyseer de antwoorden of inzichten die de focusgroep u opleverden. Vergelijk en combineer de informatie uit de focusgroepen met de informatie die via andere bronnen werd verzameld, zoals enquêtes, gesprekken of secundaire onderzoeksbronnen.
- Licht de belangrijkste thema's, onderwerpen, problemen of vragen die in de focusgroepen aan bod kwamen eruit. Bespreek en leg vast hoe je deze wilt aanpakken.
- Als er veel informatie is, haal dan de belangrijkste dingen naar voren. Beslis daarna welke acties er genomen moeten worden rond de belangrijkste items. Deel de informatie bijvoorbeeld met lokale beleidsmakers, neem enkele items op in het personeelsplan en verwerk specifieke suggesties in het budget.

De meeste van Simons suggesties sluiten perfect aan bij het gebruik van brainwritingtechnieken.

Brainwriting, een nominale groepstechniek die ook gekend is onder de naam “world cafe”, is een alternatieve methode voor brainstorming. Net als brainstorming werd brainwriting ontwikkeld om op korte tijd een heleboel ideeën te genereren. Het belangrijkste verschil is dat de deelnemers op een schriftelijke manier ideeën spuien.

Het grootste probleem bij brainstorming is dat dominante personen kunnen de focus naar hun ideeën toe trekken, de meer verlegen individuen aarzelen om hun ideeën uit te drukken (Hughes, n.d.). Brainwriting omzeilt dit probleem en zorgt ervoor dat iedereen met ideeën op de proppen kan komen.

Een geschikte variant voor de ECAT quickscan is de 6-3-5 methode:

- er worden groepjes van zes deelnemers gevormd;

- deelnemers denken elke ronde na over 3 ideeën die ze kunnen inbrengen;
- elke ronde neemt 5 minuten in beslag.

Zes deelnemers per groep wordt als het ideale aantal beschouwd om ideeën te genereren, zonder dat de groep onhandelbaar wordt. Om tijd te sparen kunt u bij elke focusgroepsessie één of twee vertegenwoordigers aanduiden die aan de brainwritingsessie(s) deelnemen. Probeer een goede vertegenwoordiging van elke focusgroep in de brainwritingsessie te hebben.

Een coach, in ons project de ECAT-coördinator, is verantwoordelijk voor het voorbereidende werk. Hij of zij moet aanwezig zijn op de brainwritingsessies (om de methode uit te leggen, de formulieren op te halen) en is verantwoordelijk voor de analyse en het verslag.

De procedure van de 6-3-5 brainwritingmethode gaat als volgt:

1. Elke deelnemer ontvangt een brainwritingformulier (zie bijlage 3). Het probleem dat aangepakt moet worden, staat bovenaan het formulier. Aangezien we deze methode gebruiken om de quickscan-resultaten in acties om te zetten, zouden de problemen moeten verwijzen naar de resultaten van de quickscan over problematisch alcoholgebruik. Bijvoorbeeld: “Tijdens het weekend raken uitgaande jongeren vaak onder invloed nadat ze te veel hebben gedronken.”
2. In de eerste ronde krijgen deelnemers 5 minuten om tot 3 ideeën in te vullen op het brainwritingformulier. Als het probleem al vooraf gekend is, bijvoorbeeld als een lijst met problemen al op voorhand werd uitgedeeld in de groep stakeholders, hebben de stakeholders genoeg tijd om na te denken over ideeën. Ze kunnen dan al enkele ideeën bedacht hebben voor de brainwritingsessie. Dit komt de sessie ten goede.
3. Aan het einde van elke ronde (na 5 minuten), geeft elke deelnemer zijn formulier door naar de persoon die rechts van hem/haar zit. Die persoon leest dan alle ideeën die op het blad staan en voegt daar nog drie nieuwe aan toe. Ideeën van andere deelnemers kunnen immers nieuwe ideeën opwekken. De nieuwe ideeën kunnen helemaal nieuw zijn, of variaties of aanvullingen van wat er al stond. Tijdens deze rondes mag niet gepraat of overlegd worden.
4. Het proces is voltooid wanneer elke deelnemer zijn eigen formulier terugkrijgt, dat nu volgeschreven staat met een heleboel ideeën. De begeleider haalt de formulieren op.
5. De laatste stap is om de ideeën te sorteren, door ze in clusters te groeperen en de belangrijkste eruit te halen.

In bijlage 3 wordt een praktijkvoorbeeld weergegeven om het proces te verduidelijken.

3. Quickscan-analyse in het ECAT-project: stap-voor-stap gids

Nu is het tijd om deze informatie in een praktisch uitvoerbaar kader in te passen. We doen dit door middel van een tienstappenplan. Bij elke stap worden de basisacties omschreven. Om deze naar behoren uit te voeren, is het belangrijk dat de overeenstemmende achtergrondinformatie en beschikbare tools worden gebruikt. De achtergrondinformatie vindt u in hoofdstukken 2 en 3 van dit boek, de beschikbare tools vindt u als bijlage 2 en 3 bij dit hoofdstuk.

Het is essentieel dat de stappen in de juiste volgorde worden uitgevoerd. Er kan soms een tijdelijke overlap optreden, bijvoorbeeld als u nog steeds bruikbare archivale data ontvangt wanneer de fase van de stakeholdersenquête al werd opgestart. Dat hoeft op zich geen probleem te zijn. Maar de basisregel is dat het proces stap voor stap gevolgd moet worden. Als deze procedure en het tijdschema worden gevolgd, zal het quickscan-proces voltooid zijn in een tijdspanne van ongeveer vier maanden.

STAPPEN	ACTIES
Stap 1 (week 1 – week 4)	Selectie van het netwerk van lokale stakeholders (zowel professionelen als leden van de bevolking) <ul style="list-style-type: none"> – Selecteer een groep van lokale stakeholders (bv. leden van bestaande overleggroepen rond alcohol of de lokale preventiecoördinator), voortaan het stakeholdersnetwerk genoemd. – Contacteer de leden van het stakeholdersnetwerk: <ul style="list-style-type: none"> ○ Leg het doel uit van het ECAT-project, van de quickscan als onderdeel daarvan en van de belangrijke rol die de stakeholders hierin spelen (incl. de verwachtingen naar hen toe). ○ Vraag hen of ze bereid zijn deel uit te maken van het stakeholdersnetwerk. ○ Vraag hen of ze nog andere sleutelinformanten kennen voor het onderwerp 'problematisch alcoholgebruik', die al dan niet professioneel met het onderwerp bezig zijn ('snowballing'). – Als enkele belangrijke beroepen of sectoren niet (voldoende) vertegenwoordigd zijn in het stakeholdersnetwerk, probeer dan andere personen te vinden via een selectieve zoektocht in de sociale kaart. – Stuur een planningschema naar alle stakeholders.

<p>Stap 2 (week 1 – week 4)</p>	<p>Archivale data verzamelen over het alcoholfenomeen en het alcoholbeleid Verzamel zoveel mogelijk bestaande data over alcoholgebruik en drinkpatronen, alcoholgerelateerde schade, sociale en contextuele achtergronden en potentiële sterktes in de aanpak van de alcoholproblemen in de lokale gemeenschap. Vraag elke gecontacteerde persoon naar nuttige data en informatiebronnen: onderzoeksrapporten, jaarverslagen, patiëntendata, enz. Verwerk de data en informatie en vat de meest relevant resultaten samen.</p>
<p>Stap 3 (week 4 – week 6)</p>	<p>Stakeholdersenquête Pas de enquête aan aan uw lokale situatie (vul bijvoorbeeld de naam van de gemeente of stad in) en pas desgevallend de formuleringen aan zodat de lokale ondervraagden ze beter begrijpen. Verspreid de enquête onder de leden van het stakeholdersnetwerk. Leg een strikte deadline vast (maximum 1 week nadat stakeholders de enquête hebben ontvangen). Neem opnieuw contact op, via de telefoon, met de stakeholders die één of twee dagen voor de deadline de ingevulde vragenlijst nog niet ingediend hebben en vraag hen nadrukkelijk dit zo vlug mogelijk te doen. Verwerk de data via basisstatistiek (frequentietabellen) en deel de open vragen in in clusters. Vat de resultaten samen in het sjabloon voor tijdelijke en definitieve rapporten.</p>
<p>Stap 4 (week 6 – week 10)</p>	<p>Focusgroepsessies Selecteer de deelnemers aan de focusgroepen uit de groep stakeholders en zorg ervoor dat de bevolking zo goed mogelijk vertegenwoordigd is. Deel de geselecteerde deelnemers in in groepen van 8 tot 10 personen. Organiseer niet meer dan 4 focusgroepen. Anders wordt deze stap te tijdrovend voor quickscan-doeleinden. Volg de richtlijnen voor het houden van focusgroepen (zie § 2.3 en bijlage 2). Verwerk de gegevens, vat de resultaten samen en voeg dit als hoofdstuk toe aan het tussentijdse rapport.</p>
<p>Stap 5 (week 11)</p>	<p>Eerste tussentijdse rapport, gebaseerd op de resultaten van stap 2 tot 4. Op het einde van het rapport zouden de voornaamste resultaten omgezet moeten worden in samenvattende stellingen (niet te veel, een vijftal voornaamste resultaten zou ideaal zijn). Het rapport wordt aan de stakeholders bezorgd.</p>
<p>Stap 6 (week 12)</p>	<p>Brainwritingsessie(s) op basis van de samenvattende stellingen in het tijdelijk rapport. Gebruik de samenvattende stellingen uit stap 5 als probleemomschrijving op het brainwriting-formulier. Selecteer een “representatieve” groep stakeholders door elke focusgroep te vragen om enkele deelnemers als hun “woordvoerder” aan te duiden en organiseer één of twee 6-3-5 brainwritingsessies met leden van het stakeholdersnetwerk (zie bijlage 3). Las na de brainwritingsessie(s) een welverdiende pauze in van tenminste 30 minuten. (indien u twee brainwritingsessies hield, verzamel alle deelnemers en) start het indelen in clusters met behulp van de affiniteitsdiagramtechniek (zie bijlage 3).</p>

Stap 7 (week 13)	Tweede tussentijdse rapport , bestaande uit het samenvattend verslag van het afgewerkte affiniteitsdiagram en een lijst met de headers en superheaders. Zend dit rapport naar de stakeholders en vraag hen om de headers en superheaders binnen de twee dagen te rangschikken volgens prioriteit.
Stap 8 (week 14)	Derde tussentijdse rapport , met de rangschikking van de headers en superheaders (gerangschikt volgens score).
Stap 9 (week 15)	Afsluitende quickscan-bijeenkomst met stakeholders , met de volgende agendapunten: consensus over de prioriteitenbepaling van problemen en acties; selectie van het onderwerp van de preventiecampagne; procesevaluatie; productevaluatie (quickscan-methode); een afsluitende informele bijeenkomst om iedere deelnemer te bedanken en nog wat na te praten (met een hapje en een drankje).
Stap 10 (week 16)	Definitieve quickscan-rapport , met de resultaten van de hele dataverwerking en de resultaten van stap 8 en 9 als conclusie. Zend een rapport naar elke deelnemer van het quickscan-proces en andere relevante professionelen, beleidsmakers en organisaties waar de bevolking het rapport kan inkijken (bijvoorbeeld wijkcentra, socio-culturele organisaties). Dit rapport moet de basis vormen van de verdere actieplanning.

Literatuurlijst

- Boots, K. & Midford, R. (2007). Involving stakeholders in the evaluation of community alcohol projects: finding a balance between subjective insight and objective facts. *Substance Use & Misuse*, 42 (12), 1955-1969.
- De Ruyver, B., Ponsaers, P., Lemaitre, A. & Maquet, C. (2006b). *MILD – Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid. Eindrapport / Moniteur de Politique Intégrée (Locale) en matière de Drogue. Rapport Final*. Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid.
- Hughes, C. (n.d.). *Brainwriting*. Op 25 mei 2009 gedownload van <http://cqi.ucok.edu/brainpres.pdf> (University of Central Oklahoma).
- Midford, R., Young, D., Playford, D., Kite, E., Chikritzhs, T. & Pascal, R. (2005). *An evaluation of liquor licensing restrictions in the western Australian community of Port Hedland*. Perth: NDRI.
- Nygaard, P., Bright, K., Saltz, R. & McGaffigan, R. (2007). Archival data: collection and use in community alcohol projects. *Substance use & misuse*, 42(12),1945-53.
- Ogborne, A. (2006). *Rapid assessments of substance abuse problems: Guidelines and resources with an emphasis on the use and abuse of methamphetamine in Canada*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods (3rd edition)*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Schineanu, A., Welander, F. & Midford, R. (2007). Report on the Kalgoorlie-Boulder community baseline survey, comprising readiness for change interviews with key informants and a survey of community members. Op 19 mei 2009 gedownload van http://ndri.curtin.edu.au/local/docs/pdf/kaap/baseline_study_report_2007.pdf (Kalgoorlie Alcohol Action Project).
- Simon, J.S. (1999). *Fieldstone Alliance Nonprofit Guide to Conducting Successful Focus Groups*. St.Paul: Fieldstone Alliance.

Bijlage 1. Korte vragenlijst voor lokale stakeholdersenquête

1. Wat is (zijn) volgens u het (de) belangrijkste alcoholgerelateerde probleem (problemen) in [STAD/ GEMEENTE]? (Duid maximaal 3 problemen aan)

- Alcoholgerelateerd geweld en andere misdrijven (geweldpleging, seksueel misbruik,...)
- Openbaar, antisociaal gedrag (openbare dronkenschap, vandalisme,...)
- Dronken rijden
- Minderjarig drinken
- Ontwrichte gezinssituatie (verwaterde familiebanden, huishoudelijk geweld,...)
- Dronkenschap op de werkvloer
- Overdadig drinken in sportverenigingen
- Alcoholconsumptie beschouwen als norm (jongeren die volwassenen na-apen,...)
- Alcoholmisbruik (grote hoeveelheden, zuippartijen, ...)
- Alcoholgerelateerde verwondingen
- Eenvoudige toegang tot alcohol (onverantwoord verkopen of opdienen, levering door derden,...)
- Lichamelijke, emotionele en psychologische problemen te wijten aan alcoholgebruik
- Sociale gevolgen (financiële problemen, werkloosheid,...)
- Andere (beschrijf kort): _____

- Andere (beschrijf kort): _____

- Andere (beschrijf kort): _____

2. Wat denkt u over onderstaande, lokale alcoholgerelateerde problemen?

	Akkoord	Neutraal	Niet akkoord
Er zijn teveel dranketablisementen in [STAD/GEMEENTE]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol vormt een groter probleem in [STAD/GEMEENTE] dan elders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De gemeenschap in [STAD/GEMEENTE] is betrokken bij de preventie van alcoholgerelateerde problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoeveel iemand drinkt is een privé-kwestie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensen in [STAD/GEMEENTE] drinken minder dan 12 maand geleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol bekleedt een sleutelpositie in het sociale leven van [STAD/GEMEENTE]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol vormt minder een probleem dan 12 maand geleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het is veilig om 's avonds van het café terug te wandelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie over alcohol en alcoholgerelateerde problemen is voorhanden in [STAD/GEMEENTE]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De alcoholgerelateerde problemen worden lokaal goed aangepakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jongeren moeten gesensibiliseerd worden over alcohol(problemen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Wat moet er volgens u op plaatselijk niveau gebeuren om de alcoholgerelateerde problemen te verminderen in [STAD/GEMEENTE]?

4. Wenst u verder nog iets mee te delen over alcoholgerelateerde problemen in [STAD/GEMEENTE]?

Hartelijk dank voor uw deelname.

Bijlage 2: Richtlijn voor het opzetten van focusgroepen

De volgende richtlijn is gebaseerd op de publicatie van Judith S. Simons “*Fieldstone Alliance Nonprofit Guide to Conducting Successful Focus Groups*”. Ze beschrijft in 10 stappen hoe je focusgroepsessie opzet. Een aantal van deze stappen zitten reeds vervat in de eerste fasen van het ECAT-project. De omkaderde tekstvakken verwijzen rechtstreeks naar aanknopingspunten met het ECAT-project.

Stap 1- De doelstelling bepalen

Een duidelijke, specifieke doelstelling is van essentieel belang om de juiste vragen te ontwikkelen en de beste informatie te verkrijgen. Nadat u de initiële doelstelling heeft neergeschreven, volgt de vraag “waarom willen we dat weten?” Het antwoord daarop zal gewoonlijk leiden tot een heldere doelstelling, die duidelijker is afgelijnd. Hoe duidelijker de doelstelling, des te eenvoudiger zal men het vervolg kunnen uitstippelen.

Stap 2- Een tijdslijn vastleggen

Een focusgroep organiseren is geen sinecure. Het volledige proces neemt gewoonlijk 6 tot 9 weken in beslag. Aangezien het gedeeltelijk samenvalt met de eerste fasen om gegevens te verzamelen, kan de timing voor de ECAT-focusgroepen beperkt worden tot 4 tot 5 weken. Hieronder vindt u een lijst met de essentiële onderdelen en een daaraan gelinkte tijdsfasering.

1. Eerste inleidende stappen (4 tot 2 weken op voorhand)
 - een moderator en een waarnemer (observator) kiezen
 - een script uitwerken op basis van geselecteerde vragen
 - voorafgaande regelingen treffen: locatie boeken voor de sessie, uitnodigingen versturen, de uitnodigingen telefonisch opvolgen, regelingen treffen met betrekking tot de zaal (aantal zitplaatsen, zaalschikking, materiaal, drankjes, enz.)
2. Laatste inleidende stappen (laatste 2 dagen voor de focusgroepsessie)
 - de deelnemers telefonisch een herinnering sturen
 - materiaal verzamelen voor de sessie
3. Het houden van de focusgroepsessie
4. Dankbetuiging en gegevensverwerking (week na de sessie)
 - een bedankbrief sturen naar de deelnemers
 - verslag van de sessie uitschrijven

- de sessie samenvatten en de samenvatting mailen naar de deelnemers, met de mogelijkheid om aantekeningen te maken
5. Rapportering
- de sessies analyseren en een rapport uitschrijven van zodra alle informatie is verzameld.

Stap 3- Deelnemers selecteren en uitnodigen

Deze stap omvat het vastleggen van het aantal deelnemers, het selecteren van de deelnemers op basis van selectiekenmerken, het verzamelen van namen en contactinformatie, evenals het versturen van uitnodigingen.

ECAT: gebruik de eerder uitgewerkte lijst met gekozen stakeholders

Stap 4- De vragen opstellen

Aangezien een focusgroep maar twee uur in beslag neemt, zal er slechts tijd zijn voor vier of vijf vragen.

ECAT: de belangrijkste items uit het schema voor dataverzameling zullen dienen als hoofdvragen:

- Wat zijn de voornaamste kenmerken van alcoholgebruik en drankpatronen in [STAD/GEMEENTE] of in jouw omgeving?
- Wat is de situatie m.b.t. alcoholgerelateerde schade in [STAD/GEMEENTE] of in jouw omgeving?
- Welke sociale achtergronden oefenen een invloed uit op de alcoholsituatie in [STAD/GEMEENTE] of in uw omgeving?
- Wat zijn de sterke punten om alcoholgerelateerde problemen het hoofd te bieden in [STAD/GEMEENTE] of in uw omgeving?

Ieder item wordt onderverdeeld in inleidende vragen en kernvragen. Om de bruikbaarheid te maximaliseren, zijn er twee regels:

- gebruik open vragen
- stel eerst algemene vragen om nadien meer specifieke, op het item gerichte vragen te formuleren.

Van zodra u beschikt over een lijst met vragen herbekijkt u de doelstelling: welke vragen lijken echt essentieel en welke niet? Overloop vervolgens de lijst met mogelijke deelnemers en stel u de vraag: welke vragen zouden zij kunnen beantwoorden? Schrap de irrelevante vragen. Rangschik de vragen vervolgens, gaande van algemeen naar specifiek, van eenvoudig naar uitdagend en van positief naar negatief.

Test de vragen vooraleer u deze stelt aan een echte focusgroep: kunt u de gewenste informatie in voldoende mate halen uit de verkregen antwoorden? Overloop zelf de vragen en probeer deze te beantwoorden alsof u zelf in een focusgroep zit of zet een aantal collega's samen in een oefengroep en test de vragen. Als ze duidelijk en beantwoordbaar zijn, kunt u ze gebruiken. Zo niet, moet u ze herformuleren.

Stap 5- Een script uitwerken

Het opstellen van de vragen is slechts een onderdeel van een meer gedetailleerd script voor de focusgroep.

Voorzie een script voor een tijdsspanne van anderhalf tot twee uur. Zorg ervoor dat de sessie niet langer duurt dan twee uur. Daarna begint de aandacht van de deelnemers en de moderator te verslappen; de vragen en gesprekken verliezen aan betekenis. Om de volledige aandacht van de deelnemers te behouden, mogen de items niet langer duren dan 20 minuten.

Het script van een focusgroep bestaat uit drie onderdelen:

1. de inleiding: de moderator verwelkomt de groep, stelt de doelstelling en de context van de focusgroep voor, legt uit wat een focusgroep is en hoe de sessie zal verlopen
2. het vragengedeelte: de moderator stelt de vragen die in stap 4 opgesteld werden
3. het slot: de deelnemers bedanken, hen de mogelijkheid geven tot feedback, hen vertellen hoe men de gegevens zal gebruiken en toelichten wanneer het proces zal aflopen.

Stap 6- Een moderator kiezen

Een goede moderator moet tactvol kunnen omgaan met openhartige groepsleden, het debat in goede banen leiden en ervoor zorgen dat iedere deelnemer aan bod komt. U kunt ook met twee personen werken, waarbij de ene optreedt als moderator en de andere als observator die notities neemt. Let bij de selectie van de moderator op zaken waardoor de deelnemers onwennig kunnen worden, bijvoorbeeld iemand die te veel persoonlijke zaken kent over de deelnemers is niet wenselijk. Neem bij de selectie van de moderator ook kwaliteiten in acht die de deelnemers geruststellen. Een externe moderator kan mogelijk objectiever overkomen en oprechtere antwoorden verkrijgen van de deelnemers.

Stap 7- De locatie kiezen

U hebt vooral een gesloten setting nodig waarin ongeveer tien deelnemers zich goed voelen om hun mening te geven. Het moet er gezellig en informeel zijn om zo gesprekken op gang te brengen. Ook de toegankelijkheid van de locatie is zeer belangrijk, waarbij rekening moet worden gehouden met veiligheid, bereikbaarheid met het openbaar vervoer, parkeergelegenheid, enz.

Stap 8- De focusgroep leiden

Het vereiste materiaal voor een focusgroepsessie zijn: het script, de lijst met deelnemers, naamkaartjes, notitieboekjes en schrijfgierief, flipovers of tekenpapier, markeerstiften, opname-apparatuur, een horloge of klok en drankjes.

De moderator moet ter plekke zijn ruim voordat de deelnemers aankomen en de drankjes klaarzetten en de ruimte zo schikken dat de deelnemers elkaar kunnen zien (bijvoorbeeld ronde tafel of U-vormige opstelling). Zodra de deelnemers aankomen, moet de moderator de toon zetten voor een aangenaam, gemoedelijk debat door hen te verwelkomen als een hoffelijke gastheer/-vrouw.

De focusgroepsessie verloopt volgens het vooraf uitgewerkte script. Om de sessie in goede banen te leiden, dient de moderator een beroep te doen op al zijn vaardigheden. Hij of zij moet de gulden middenweg vinden tussen het leiden van de gespreksessie en het begeleiden van groepsdynamica. Dit zijn enkele tips voor een succesvolle afloop:

1. een geruststellende sfeer creëren; deelnemers moeten zich goed voelen bij de sessie
2. ervoor zorgen dat naar iedere deelnemer wordt geluisterd
3. volledige antwoorden verkrijgen (iedereen laten uitspreken)
4. de tijd nauw in het oog houden
5. het debat in goede banen leiden
6. persoonlijke items vermijden.

Stap 9- Resultaten interpreteren en rapporteren

Zo stelt u een rapport op over uw focusgroep:

1. Vat iedere sessie samen.
Indien de vergadering werd opgenomen, controleer dan eerst de kwaliteit van de opname om na te gaan of deze bruikbaar is. Indien

dat niet het geval is, is het eenvoudiger om het debat meteen na de sessie te reconstrueren. Schrijf de aantekeningen net na de sessie uit en maak een samenvatting van de focusgroep. Op die manier vermijdt u hiaten in het onthouden van belangrijke elementen. De moderator herinnert zich meteen na de sessie immers makkelijker wat er bedoeld wordt met een bepaalde uitdrukking of woord.

2. Analyseer de samenvattingen.

Begin met alle verslagen van de focusgroepen te lezen. Ga op zoek naar trends (commentaren die vaak terugkeren in de gegevens) en verrassingen (onverwachte commentaren die vermeldenswaardig zijn). Denk eraan dat het aangeven van de context en de toon waarin iets wordt gezegd belangrijk zijn.

3. Schrijf het verslag.

Het verslag van de focusgroepen kan verscheidene vormen aannemen, maar het moet alle informatie bevatten over de achtergrond en de doelstelling van de focusgroep, details van de sessies, resultaten en conclusies.

Stap 10- Resultaten vertalen naar actie

De essentie van deze laatste stap komt overeen met de volgende fase in het ECAT-project, namelijk de brainwritingsessie(s). Het is van essentieel belang om de deelnemers op de hoogte te houden van wat er met de focusgroepen gebeurt. Mail hen de samenvatting van hun sessie, stuur hen een bedankbrief en betrek hen bij de correspondentie over hoe de gegevens werden gebruikt.

Bijlage 3: Tools en technieken voor 6-3-5 brainwriting

Brainwritingformulier

Voor ieder probleem moet een afzonderlijk formulier opgesteld worden, zoals aangetoond in onderstaand voorbeeld. Denk eraan dat het uitschrijven van ideeën veel plaats vergt en gebruik dus bij voorkeur formulieren in DIN A3-formaat. Iedere deelnemer noteert maximum drie oplossingsgerichte ideeën voor het probleem. Na vijf minuten geeft iedereen het formulier door aan de deelnemer aan de rechterzijde. Doorloop deze procedure totdat iedere deelnemer ideeën heeft kunnen opschrijven voor ieder probleem.

Een voorbeeld van formulier:

Groep: 2 Datum: 18/05/2009		Probleem: jongeren die tijdens het weekend de uitgangsbuurt bezoeken, raken vaak dronken na overdadig drankmisbruik	
Deelnemer	Idee 1	Idee 2	Idee 3
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Analyse van de brainwritingssessie: groeperen en rangschikken van ideeën

Na de brainwritingssessie moeten de resultaten geanalyseerd worden. De gegevens van de sessie zijn echter nog niet meteen klaar om er resultaten uit te halen. De data moeten eerst gegroepeerd worden in overleg met de deelnemende stakeholders. Daarvoor maken we gebruik van een participerende techniek waarbij de gegevens in samenspraak met de deelnemers aan de sessies worden gegroepeerd. Daarna is het noodzakelijk om binnen de groep van stakeholders tot een consensus te komen over de prioriteiten. Dit gebeurt door middel van reflecties en discussies over het samenvoegen

of elimineren van clusters. Een geschikt instrument daarbij is het relatiediagram (ook bekend als de K-J methode), die verwante clusters groepeert en met elkaar verbindt.

Om het proces van het ordenen van prioriteiten gestructureerd aan te pakken, dient de ECAT-coördinator het proces te begeleiden als facilitator. Wees steeds aandachtig wanneer u het proces ondersteunt. Anders kunt u het inzicht in de gegevensstructuur verliezen. Het werken met een relatiediagram kan zeer vermoeiend zijn. Houd best even een pauze als u in de groep tekenen van vermoeidheid of apathie opmerkt. Het is niet raadzaam om meer dan twee sessies met relatiediagrammen na elkaar te begeleiden.

Hieronder vindt u de zeven stappen om gegevens via een relatiediagram te groeperen en te rangschikken.

1. Meteen na de brainwritingsessie worden alle ideeën genoteerd op grotere Post It Notes. Spreid de briefjes tentoon door ze willekeurig op een groot werkoppervlak te plakken, zoals een schoolbord of een muur. De briefjes moeten voor iedereen goed zichtbaar zijn. Zorg voor voldoende licht om de briefjes te kunnen lezen. De deelnemers verzamelen zich rond de briefjes en gaan verder met de volgende stappen.
2. Stap 2 omvat het sorteren van de ideeën in clusters. Het is uitermate belangrijk dat er tijdens deze stap niet wordt gesproken. Elke deelnemer zoekt twee ideeën die verwant lijken en groepeert deze in een aparte kolom. Nadien voegen de deelnemers andere, verwante ideeën toe aan deze groep. Vervolgens gaan de deelnemers op zoek naar andere ideeën die verband houden met elkaar en vormen zo nieuwe clusters. Hoort een briefje volgens een deelnemer thuis in twee clusters, maak dan een tweede briefje aan. Deze procedure wordt herhaald totdat de groep de ideeën in clusters heeft geplaatst. Enkele “eenzaten”, ideeën die niet in een bepaalde cluster zijn gezet, kunnen aan het eind van de rit overblijven.
3. Maak kaarten met omschrijvingen (kernwoorden of “headers”) voor de verschillende ideeëngroepen. De deelnemers moeten tijdens deze stap opnieuw praten. Ze kunnen discussiëren over de vorm van de tabel, verrassende patronen en redenen om betwistbare briefjes te verschuiven. Aanpassingen zijn nog mogelijk. Eens dat iedereen zich kan vinden in de clustering moet aan elke cluster een omschrijving (header) worden gegeven die de gegroepeerde ideeën bondig en duidelijk omschrijft. Een header is een begrip dat het verband legt tussen verschillende kaarten.

De groep gaat op zoek naar een begrip dat de betekenis van de cluster weergeeft. Dit begrip wordt op een Post It geschreven en moet bestaan uit een woordgroep of volzin, die de betekenis duidelijk overbrengt. Plak de header bovenaan de geclusterde groep. Het is vaak handig om dat briefje in een andere kleur te schrijven of te markeren.

4. Wanneer er een verband wordt aangegeven tussen twee of meer clusters, plaats deze dan in een nieuwe overkoepelende cluster en benoem deze aan de hand van een overkoepelend kernwoord (“superheader”). Voor superheaders gelden dezelfde regels als voor kaarten met gewone headers.
5. Teken het voltooide relatiediagram uit. Schrijf de probleemomschrijving bovenaan het diagram. Plaats de notes van headers en superheaders boven de ideeënclusters. Herbekijk in groep de ideeën en clusters en praat mogelijke twijfelgevallen of discussiepunten uit tot er een consensus over bestaat. Met deze stap wordt de groepsessie afgerond. Maak nadien een samenvattend verslag van het voltooide relatiediagram.
6. Eens de clusters gevormd zijn, kunnen prioriteitsniveau's worden toegekend. Dit moet gebeuren binnen de groep stakeholders. Stuur hen de lijst met headers en superheaders, bijvoorbeeld in het samenvattend verslag, en een blanco classificatieformulier door dat moet worden ingevuld. Iedere stakeholder moet de headers en superheaders rangschikken volgens de prioriteit die hij/zij eraan geeft: wat moet er eerst worden uitgevoerd of aangepakt? Geef de stakeholders twee dagen om het formulier in te vullen en verzamel deze daarna. Stel dan een algemene ranglijst op door de headers en superheaders te rangordenen op gemiddelde score.
7. Plan een vergadering met de stakeholders en leg hen de algemene ranglijst van prioriteiten voor. Laat hen weten dat er nog een beetje ruimte is voor discussie, maar zonder het resultaat in twijfel te trekken. Het voornaamste is dat men tot een consensus komt over de prioriteiten. Is dat het geval, dan kan men de resultaten van de quickscan vertalen in acties.

Hoofdstuk 3 **Gemeenschapsgerichte alcoholpreventie: wat werkt?**

David Möbius

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

1. Inleiding

Het ECAT-project steunt op strategieën zowel op niveau van de bevolking als op niveau van specifieke doelgroepen. De literatuurstudie in het kader van ECAT (Rosiers & Möbius, 2008), wijst namelijk uit dat deze combinatie het meest efficiënt is. Wetenschappelijke evidenties en goede praktijkvoorbeelden van alcoholpreventie op lokaal niveau geven immers aan dat interventies op een mix van maatregelen moeten steunen om enig effect teweeg te kunnen brengen. Deze maatregelen met korte- en lange-termijnresultaten zijn:

- a) invoering van evidence-based interventies;
- b) regelgeving en handhaving;
- c) communicatiecampagne (als voorwaarde voor het creëren van een draagvlak voor a) en b)).

- a) Om de meest geschikte interventies voor uw gemeenschap te kiezen is het belangrijk om de alcoholgerelateerde problemen waar de grootste bezorgdheid over geuit wordt te identificeren. Deze identificatie gebeurt op basis van de quickscan binnen de community. Zo bepalen de leden van de community, die hier de uiteindelijke belanghebbenden zijn, welke acties oplossingen bieden voor bepaalde problemen. Bij de keuze is het echter belangrijk rekening te houden met zowel de wetenschappelijke bewijzen, als met de goede praktijkvoorbeelden. Over beiden kan u in dit hoofdstuk meer lezen.

Houd wel in het achterhoofd dat communities vaak niet zo geordend en gestructureerd zijn als ze worden voorgesteld in conceptuele modellen. Bovendien reageren ze vaak op een meer onvoorziene en onverwachte manier dan in cijferrapporten en aanbevelingen van preventieprofessionals wordt voorspeld (Ryan & Reynolds, 1990). Toch is het erg belangrijk dat lokale alcoholpreventie een brede basis heeft, en elementen benadrukt die hun doeltreffendheid reeds eerder bewezen.

- b) Er zijn sterke aanwijzingen dat het invoeren van alcoholgerelateerde regelgeving en de handhaving van deze regels het meest effectief is om alcoholgerelateerde problemen het hoofd te bieden (Babor et al., 2003). Hierbij dient wel rekening te worden gehouden met de (vaak beperkte) bevoegdheden die men op lokaal niveau heeft om dit te verwezenlijken.
- c) Communicatiecampagnes versterken de bewustwording van het doelpubliek, een noodzakelijke voorwaarde voor het creëren van een draagvlak om specifieke interventies te implementeren (Voedsel- en Warenautoriteit, 2007). Om burgers te laten participeren in het opzetten van een lokaal alcoholbeleid moet hen eerst correcte informatie over de gevolgen van alcoholmisbruik (gezondheid, sociaal en economisch) aangeboden worden. Die bewustwording en de vaardigheden die ermee gepaard gaan, kunnen hen helpen bij het participeren aan het lokaal alcoholbeleid. Een essentieel aspect van ECAT is daarom de uitvoering van een communicatiecampagne met als doel de community bewust te maken van de potentiële gevaren van overmatig alcoholgebruik.

2. Het invoeren van evidence-based interventies

Het stakeholdersnetwerk kan over de hieronder voorgestelde evidence-based interventies in focusgroepen en brainwritingsessies discussiëren. Uiteindelijk dient er beslist te worden welke van deze interventies in de community ingevoerd zullen worden. We bevelen, op basis van de ECAT literatuurstudie, deze interventies aan:

- kortdurende interventies bij de huisarts en op spoeddiensten;
- interventies op de werkvloer;
- verantwoordelijk schenkbeleid.

In wat volgt zullen deze interventies afzonderlijk behandeld worden. Telkens benadrukken we enkele belangrijke aspecten bij de uitwerking van een lokaal alcoholbeleidsplan. Het zal wellicht niet mogelijk zijn om al deze interventies in een bepaalde community te implementeren. Elke community kiest wat passend en haalbaar lijkt afhankelijk van de lokale situatie, nationale en lokale regelgeving, leefgewoonten,...

Verskillende partneragentschappen staan daarenboven onder druk van allerlei aard. Politieke bedoelingen en financiële belangen kunnen hierin enerzijds een stimulans, maar anderzijds ook een obstakel vormen. Enkele voorbeelden:

- In sommige communities zal het niet mogelijk zijn om het politiekorps ten volle te mobiliseren wanneer deze andere prioriteiten hebben.
- Het inkomen van vergunninghouders hangt sterk af van de hoeveelheid alcohol die verkocht wordt. Dit kan dus voor problemen zorgen wanneer hen bijvoorbeeld gevraagd wordt om het personeel een opleiding te laten volgen om verantwoord alcohol te leren schenken (Mistral et al., 2006).

Opmerking: de praktijkvoorbeelden die volgen zijn slechts aanbevelingen, u kunt zich net zo goed baseren op andere materialen die hun waarde reeds bewezen binnen een bepaalde community. Ook hiervan hebben we enkele voorbeelden, die ontwikkeld werden door VAD, opgenomen.

2.1. Kortdurende interventies bij de huisarts en op spoeddiensten

Bovenaan de lijst van evidence-based interventies prijken de kortdurende interventies geleverd door huisartsen en op spoeddiensten. Een systematische review (Whithlock et al., 2004) toont aan dat kortdurende interventies in de eerstelijnsgezondheidszorg het wekelijkse drinken kunnen doen dalen met 13% tot 34%. Dit zou resulteren in 2,9 tot 8,7 minder drankjes per week, wat een significant effect met betrekking tot veilig alcoholgebruik betekent. Daarenboven is er bewijs dat suggereert dat zware drinkers die kortdurende interventies ondergaan twee maal zoveel kans hebben om hun drinkgedrag te matigen in de 12 maanden na een dergelijke interventie in vergelijking met drinkers die geen interventie ondergingen (Mulhivill et al., 2005).

We raden huisartsen en het personeel van spoeddiensten aan:

- Wees actief in het ECAT-stakeholdersnetwerk en bij de ECAT-activiteiten.

- Volg een opleiding om alcoholproblemen te herkennen en er passend op te reageren (competentieverbetering).
- Wees bewust van de ‘veilige grenzen’ (‘safe limits’).
- Stel ondersteunende materialen ter beschikking om alcoholproblemen te herkennen en er passend op te reageren.
- Zorg voor materialen om te gebruiken bij korte interventies.
- Neem informatie over alcoholconsumptie op in bestaande gezondheidsbeoordelings- en screeningsprocedures.
- Toon informatie over alcohol en ongevallen op plaatsen waar eerste hulp wordt geboden bij ongevallen of noodgevallen.

Een sterk aanbevolen instrument voor de opleiding van eerstelijnsgezondheidszorgwerkers om gevaarlijk drinkgedrag te herkennen en er doeltreffend mee om te gaan, is een handleiding ontwikkeld door het **PHEPA project** (Primary Health care European Project on Alcohol). Deze handleiding richt zich op de integratie van gezondheidsbevorderende interventies voor gevaarlijke en schadelijke alcoholconsumptie in de dagdagelijkse werksituatie van professionelen werkzaam in de primaire gezondheidszorg. Deze handleiding en bijhorende richtlijnen, uitgebracht door Gual en collega's (2005), kan gedownload worden op: <http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/html/en/dir471/index.html>.

Een Nederlandstalige samenvatting van de richtlijnen vindt u op: <http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/html/en/dir361/doc13210.html>.

Vorming op maat

VAD organiseert vormingen voor huisartsen over de aanpak van de alcohol- en drugproblematiek in de huisartsenpraktijk.

Mogelijke thema's zijn:

- inzicht in middelenmisbruik,
- productinformatie en hoe omgaan met druggebruikers in de huisartsenpraktijk?

We bieden handvaten bij de vroegdetectie van drugproblemen, het adequaat erop inspelen en het efficiënt samenwerken met belangrijke partners.

Voor meer info: neem contact op met VAD.

Evidence-based medicine

Antwoorden op specifieke vragen omtrent diagnose, etiologie, prognose, therapie, bijwerkingen van bepaalde medicatie, ... en de wetenschappelijke stand van zaken kunnen ook gevonden worden bij CEBAM (the Belgian Centre for Evidence-based Medicine) <http://portal.iscientia.net/public/cebamnl/Pages/home.aspx>

2.2. Interventies op de werkvloer

De meerderheid van de volwassen bevolking heeft een actief beroepsleven en brengt dus een significant deel van zijn of haar tijd op het werk door. Daardoor biedt de werkplaats talrijke mogelijkheden om preventiestrategieën te implementeren. Evaluatiestudies tonen aan dat programma's georganiseerd op de werkvloer succesvol zijn in het terug verhogen van de arbeidsprestaties van werknemers met alcoholproblemen (McAllister, 1993; Blum & Roman, 1995). Het Europees Parlement (2007) erkent dan ook dat het terugdringen van overmatig en schadelijk alcoholgebruik op het werk een effectieve strategie is. In België werd op 1 april 2009 de CAO omtrent 'een preventief alcohol- en drugbeleid in de onderneming' afgesloten. Daardoor dienen bedrijven uit de private sector tegen 1 april 2010 over een alcohol- en drugbeleid te beschikken.

We raden management, personeelsafdelingen, medische afdelingen en werknemersorganisaties aan:

- Betrek de werkplek actief bij ECAT-activiteiten.
- Ontwikkel en verplicht een uitgebreid alcoholbeleid.
- Stel informatie beschikbaar voor de werknemers over de grenzen van een veilig drinkgedrag.
- Telkens wanneer u een initiatief organiseert over een gezonde werkplek, neem dan alcoholonderwerpen op.
- Zorg dat werknemers met drankproblemen ergens terecht kunnen voor raad en steun.
- Geef bedrijfsartsen een opleiding om alcoholgerelateerde problemen bij werknemers te herkennen en er passend op te reageren.
- Zorg voor de mogelijkheid een stressmanagementopleiding te volgen via het werk.

De implementatie van deze aanbevelingen is vaak niet evident. Er is meestal uitgebreid overleg nodig voordat er regels of raadgevingen opgesteld kunnen worden rond onderwerpen als alcohol op de werkplek, werknemersbars, drinken tijdens de lunchpauze, Wees dan ook voorbereid op allerlei soorten protest, een gebrek aan medewerking en onbegrip.

Modulair vormingsprogramma arbeid

VAD organiseert een modulair vormingsaanbod over de aanmaak en uitvoering van een alcohol- en drugbeleid op het werk:

- een basismodule (1/2 dag),
- een beleidsgerichte module (2 dagen),
- een module gericht op bedrijfshulpverlening (3 dagen).

Dit aanbod richt zich tot sleutelfiguren in de ontwikkeling van een alcohol- en drugbeleid. Dit aanbod wordt jaarlijks herhaald en/of kan ook regionaal georganiseerd worden.

Voor meer info over dit aanbod: contacteer VAD_.

Ondersteuning en vorming op maat

VAD werkt vooral op vraag van bedrijven. Specifieke vragen naar vorming en ondersteuning worden door VAD doorverwezen naar lokale en regionale preventiewerkers. Zij geven advies bij het opstarten en uitvoeren van een alcohol- en drugbeleid en kunnen deel uitmaken van de beleidsgroep. Preventiewerkers organiseren tevens trainingen voor sleutelpersonen in een bedrijf.

Mogelijke thema's zijn:

- kennis- en visieontwikkeling
- rol van de sleutelfiguur in een eigen alcohol- en drugbeleid.

Praktische modaliteiten worden steeds in onderling overleg bepaald. VAD vervult hierbij een coördinerende en ondersteunende rol, onder meer door de aanmaak van gespecialiseerd informatiemateriaal.

Alcohol- en Drugbeleid in de Organisatie (Q-ADO 1.0) / Vragenlijst

De sector arbeid van VAD ontwikkelde een instrument om de introductie en uitvoering van een alcohol- en drugbeleid in de onderneming te ondersteunen. U krijgt zicht op de huidige situatie omtrent de alcohol- en drugthematiek in uw bedrijf, en meer bepaald op het vlak van procedures, regelgeving, voorlichting en hulpverlening.

Concreet kan u deze vragenlijst gebruiken:

- wanneer uw bedrijf wenst te starten met de aanmaak van een beleid.
- tussentijds, om de volledigheid van het gemaakte beleid te toetsen
- als evaluatie na het implementeren van het beleid, en als bijsturing.

De vragenlijst werd uitgetest in een pilootfase. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan een digitale toepassing, waardoor bedrijven op deze website vragenlijst kunnen invullen. Feedback en een overzicht van de resultaten zullen dan ook beschikbaar zijn.

Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf | draaiboek

Dit draaiboek geeft gedetailleerde informatie over uitwerking, uitvoering, evaluatie en voortzetting van een alcohol- en drugbeleid op het werk. Het draaiboek kan besteld worden bij VAD.

Handbagage, een trainingspakket voor het omgaan met alcohol en drugs op het werk | trainingspakket met video of dvd (NL/FR/ENG)

Dit trainingspakket is bestemd voor professionals die de beleidsmatige aanpak van de alcohol- en drugthematiek in het bedrijfsleven willen promoten: preventiewerkers uit de alcohol- en drugsector; medewerkers van Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het werk (EDPB) en van interne bedrijfsstructuren (bijvoorbeeld preventieadviseurs, opleidingsverantwoordelijken). De ingrediënten zijn: trainingsvideo/dvd, handleiding, het handboek 'Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf' en randinformatie.

Het pakket kan in de vorm van een train-de-trainer aangeboden worden om de implementatie ervan te optimaliseren. Dit trainingspakket kan besteld worden bij VAD.

Juridische handvatten voor het (problematisch) gebruik van alcohol en andere drugs op het werk | naslagwerk

Dit naslagwerk bevat juridische achtergrondinformatie voor bedrijven die alcohol- en andere drugproblemen op een beleidsmatige en constructieve manier willen benaderen. Het gebruik van alcohol en andere drugs op het werk roept immers heel wat juridische vragen op: beschikbaarheid van alcohol op het werk, wijze van vaststelling, bewijsvoering en aansprakelijkheid bij problemen, ... De bestaande editie (2005) wordt momenteel aangepast aan de richtlijnen van de CAO. Op de homepage van VAD wordt het tijdstip van de herziening kenbaar gemaakt (voorzien: eind 2009).

2.3. Verantwoordelijk schenkbeleid

Alcoholproblemen kunnen ook aangepakt worden door middel van preventieve acties gericht op de setting waarin het drinken zich vaak afspeelt: de horeca. Met name opleidingsprogramma's voor schenkers van alcoholische dranken met het oog op de preventie van dronkenschap en dronken rijden blijken effectief te zijn. Dit geldt des te meer wanneer deze worden geïmplementeerd in het kader van een bredere gemeenschapsgerichte aanpak (Wagenaar et al., 2000). Onderzoek toont tevens aan dat een intensieve, face-to-face schenktraining, opgevolgd door een streng en actief management effectief is in het verminderen van dronkenschap (Mulvihill et al., 2005).

We raden horecapersoneel en -uitbaters aan:

- ondersteun de ECAT-activiteiten en wees er actief in betrokken;
- volg opleiding over de toepassing van de wetgeving en over alcohol in het algemeen, die opleiding beantwoordt deze vragen:
 - o Wat zijn de standaardhoeveelheden voor alcohol?
 - o Hoe voor je een gepaste identiteitscontrole uit?
 - o Op welke manier herken je iemand die beschonken is?
 - o Wanneer schenk je dronken individuen best geen nieuwe drankjes meer?
 - o Hoe ga je (op een niet-confronterende manier) om met klanten die teveel hebben gedronken?
- zorg dat alle portiers weten hoe ze potentiële conflicten kunnen herkennen en op een constructieve manier met problemen om kunnen gaan;
- stel informatie zichtbaar over hoeveelheden en veilige grenzen;
- prijs duidelijk zichtbaar een aantal alternatieven aan voor alcohol.

Hierbij is het belangrijk dat ook de eigenaars van de zaken met een vergunning voor sterke drank gemotiveerd worden om veranderingen door te voeren. Het verlangen om de problemen te beperken is echter vaak in strijd met het streven naar financieel succes: de klanten minder drank inschenken kan immers een lager winstcijfer betekenen. Het ter beschikking stellen van promotiemateriaal (bv. bierviltjes op de tafels of posters in de toiletten) om veiligheidsadvies te geven kan hierbij een uitkomst bieden (Stimson et al., 2007).

Een **good practice** om bars en hun eigenaars in een community-project te betrekken is het 'Best Bar None'-schema, in het leven geroepen door the Greater Manchester Police City Centre Safe Initiative als onderdeel van het *UK Community Alcohol Prevention Programme* (UKCAPP). Dit initiatief heeft al bewezen dat het een doeltreffende manier is om caféhouders en licentiehouders het belang van de veiligheid van de klant en een veilig drinkgedrag te doen erkennen. Het recht om het 'Best Bar None-logo' te gebruiken (een 'veilige pub'-logo om klanten aan te trekken) wordt uitgereikt aan pubs, bars en clubs die bewezen hebben dat ze hebben nagedacht over een deurbeleid, criminaliteitspreventie en procedures voor noodgevallen, een beleid rond alcohol- en druggebruik (Mistral e.a., 2006).

Een erg nuttige leidraad is een boek door Beth Dugan (2006) – *The responsible serving of alcoholic beverages: a complete staff training course for bars, restaurants, and caterers* – ontwikkeld om bareigenaars en managers de nodige veranderingen te helpen doorvoeren en hun werknemers op te leiden om de wettelijke risico's die met het serveren van alcohol gepaard gaan, te beperken. Dit boek behandelt zowel beleidsveranderingen als een baropleidingsprogramma. Managers kunnen de CD gebruiken die bij het boek zit, en de onderdelen uitprinten die voor hen het meest toepasselijk zijn.

2.4. Andere preventieve interventies

Zoals in het voorgaande reeds werd aangehaald is het steeds belangrijk om in het achterhoofd te houden dat lokale alcoholpreventie berust op een stevige basis die de nadruk legt op elementen die hun doeltreffendheid reeds hebben bewezen. Hierbij dient evenwel te worden opgemerkt dat een gebrek aan wetenschappelijke evidenties niet noodzakelijk betekent dat een bepaalde interventie niet geïmplementeerd kan of moet worden. Ook interventies zonder wetenschappelijk bewezen doeltreffendheid, kunnen geïmplementeerd worden. Educatieve interventies zijn een voorbeeld. Momenteel zijn er geen studies beschikbaar waarin wordt aangetoond dat educatieve interventies een blijvend effect teweegbrengen. Dit betekent nog niet dat er van dit soort interventies helemaal geen effect uitgaat. Zo is het mogelijk dat er langetermijneffecten zijn die moeilijk te onderscheiden zijn van andere invloeden of die moeilijk meetbaar zijn in wetenschappelijke studies. Bijgevolg zou het ongepast zijn om dergelijke interventies stop te zetten of bij voorbaat uit te sluiten voor lokale alcoholpreventie.

Hieronder worden een aantal interventies opgesomd die (nog) niet bewezen effectief zijn maar die – afhankelijk van de lokale noden en voorge-

stelde oplossingen uit de focusgroepen – toch aangeraden worden om op te nemen in het lokale ECAT-project.

2.4.1. Preventief werken in het onderwijs

Ondanks vele jaren van intens onderzoek blijven de effecten van de meeste interventies rond alcohol in het onderwijs eerder klein. Hoewel reviewstudies aangeven dat zulke preventieprogramma's grote effecten teweegbrengen op de kennis en houding van kinderen en jongeren wil dit niet noodzakelijk zeggen dat dit ook hun drinkgedrag zal veranderen (Anderson & Baumberg, 2006; Jones et al., 2007). Zoals hierboven reeds werd aangehaald, betekent een gebrek aan effectiviteit immers niet altijd dat dergelijke effecten er niet zijn. Hierdoor zou het risicovol zijn om vormingen rond alcohol in scholen niet op te nemen in dit project.

We raden scholen aan:

- Wees actief betrokken in ECAT-activiteiten.
- Neem de volgende thema's op in het schoolcurriculum:
 - o bewustwording van aantallen en limieten
 - o alcohol en onveilig rijden
 - o alcohol en sekse
 - o alcohol en relaties
 - o drinken en rijden.
- Organiseer een opleiding voor onderwijzers en ander schoolpersoneel over hoe ze vormingen rond de alcoholthematiek kunnen invoeren (competentieverbetering).

De communicatie met scholen is evenwel niet altijd evident. De slaagkans verhoogt wanneer de interventie kadert binnen een schoolproject. Voor onderwijzers is het ook belangrijk dat de maatregelen geen extra werklust met zich meebrengen (Mathrani, 1995). Onderwijzers moeten er zich ook bewust van zijn dat hun boodschap niet de enige is die verspreid wordt, en dat ze nooit zeker zijn wat de mensen effectief gaan horen, en wat ze zullen missen (WITTE, 1994).

VAD heeft enkele materialen ontwikkeld om de scholen en onderwijzers bij te staan bij het invoeren van een alcohol- en drugbeleid op school:

Het geëvalueerde handboek '**Drugbeleid op School (DOS)**', met werkinstrumenten en didactisch materiaal, blijkt een goed praktijkvoorbeeld te zijn om een alcohol- en drugbeleid te vestigen op school. Ook een opleidingspakket voor toekomstige onderwijzers in het middelbaar onderwijs ('**handboek drugbeleid op school: vormingspakket voor docenten lerarenopleiding secundair onderwijs**') bewees een goede manier te zijn om hen te leren hoe ze met problemen, rond alcohol en drugs, moeten omgaan in hun verdere carrière als onderwijzer.

Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs op school | naslagwerk

Deze publicatie bevat juridische achtergrondinformatie voor scholen die alcohol- en andere drugproblemen op een beleidsmatige en constructieve manier willen benaderen.

Enkele topics:

- wetgeving over alcohol en andere drugs,
- ambtsgeheim,
- beroepsgeheim,
- contacteren van ouders,
- drug(gebruik) en aansprakelijkheid,
- drugcontroles op school.

Bevraging van de Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school | rapport

Het betrekken van alle relevante partners - leerlingen, leerkrachten, ouders, medewerkers Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) - vormt een essentieel element van een drugbeleid. Het is binnen dit kader dat VAD sinds 1999 alle Vlaamse secundaire scholen de mogelijkheid aanbiedt om - gratis - een leerlingenbevraging te organiseren. De leerlingenbevraging is een instrument voor scholen waarmee ze hun drugbeleid kunnen optimaliseren. De ervaring leert immers dat het drugbeleid van de school, wanneer de leerlingen er zelf bij betrokken worden, door hen beter aanvaard en opgevolgd wordt. Jaarlijks verwerkt VAD alle gegevens in een syntheserapport.

Ook ouders kunnen het drinkgedrag van hun kinderen beïnvloeden: door thuis regels in te voeren en die ook te handhaven (Rehman et. al., 2005; Van der Vorst, 2007). Een goede manier om hen te informeren over de effecten die alcohol op jonge kinderen heeft, en hen te confronteren met het probleem, is het organiseren van ouderavonden. Om ouders te motiveren om naar deze avonden te komen, kunnen verschillende initiatieven genomen worden:

- Nieuwsbrieven
- Het betrekken van lokale media (krant, ...)

- Uitnodigingsbrieven door de scholen
- Herinneringen
- Bezoekjes van het schoolhoofd.

Toegankelijke presentaties waarin de vragen die ouders zich kunnen stellen expliciet worden behandeld, kunnen zo'n ouderavond invullen. Onderwerpen als het stellen van regels, recente ontwikkelingen, fysieke, psychologische en sociale gevolgen, redenen voor alcoholgebruik, praktische tips, wat wel en niet kan als ouder, ... kunnen aan bod komen (Koning, 2006).

Vorming voor ouderverenigingen 'Omgaan met alcohol en andere drugs'

In samenwerking met de VLOR bieden VAD en de regionale CGG-preventiewerkers ouderverenigingen deze vorming (gratis) aan. Met deze vorming willen we het thema en de bezorgdheid erover bespreekbaar maken. Vragen die aan bod kunnen komen zijn:

- Nemen vandaag meer jongeren, meer risico's of is dit enkel bravouregedrag van een kleine minderheid?
- Zijn jongeren extra kwetsbaar voor de risico's van middelengebruik, en zo ja, waarom?
- Wat zegt de wet hierover?
- Waarom experimenteren jongeren?
- Welke rol kunnen ouders spelen?
- Welke sleutels hebben ouders in handen om verantwoord gedrag inzake middelengebruik bij jongeren te stimuleren?

De vorming krijgt invulling op maat van de doelgroep: ouders van lagereschoolkinderen (basisonderwijs), ouders van pubers en jongvolwassenen (secundair onderwijs), ...

De oudervereniging die wenst gebruik te maken van dit aanbod, doet een aanvraag bij de VLOR via de website www.gezondopschool.be

2.4.2. Sport- en andere vrijetijdsverenigingen

We raden sportclubs, en andere plaatsen waar mensen hun vrije tijd doorbrengen, aan:

- wees actief betrokken bij de ECAT-activiteiten;
- hang informatie over alcoholgerelateerde ongevallen op passende locaties uit (bijvoorbeeld in zwembaden, sportkantines ...);
- moedig veilig drinkgedrag aan door een breed gamma aan niet-alcoholische dranken aan te bieden in sportcafetaria's en dat dit aanbod opvallend op te stellen.

Alcohol en drugs, maak er geen sport van! syllabus

Deze syllabus legt de link tussen de positieve effecten van sportbeoefening en een actieve levensstijl enerzijds, en een lokaal alcohol- en drugbeleid anderzijds: hoe voetbalclub en preventiewerk een team kunnen vormen.

Deze syllabus kan bij VAD besteld worden.

Boodschap in een fles voor sporters I brochure

Is alcohol goed tegen de dorst? Geeft een stevige pint bier extra energie? Is sport goed tegen een kater? Kunnen sportmensen beter tegen alcohol dan anderen? Kan het kwaad om eens uit de bol te gaan de avond voor een belangrijke wedstrijd? Hoeveel mag ik drinken als ik na de wedstrijd met de wagen naar huis ga?

In deze brochure, die besteld kan worden bij VAD, vindt u antwoorden en praktische tips.

2.4.3. Sociale dienstencentra

We raden sociale dienstencentra aan:

- Wees actief betrokken in ECAT-activiteiten;
- stel een set standaard sleutelindicatoren op om alcoholgerelateerde problemen, zoals fysieke en emotionele zwakke gezondheid, ongevallen, familie/relatieproblemen, ... te identificeren;
- volg een gespecialiseerde alcoholopleiding (bijvoorbeeld alcohol en kindbescherming, alcohol en bejaarden, alcohol en mentale gezondheid, ...);
- stel een reeks ondersteunende materialen ter beschikking waarmee doeltreffend kan tussengekomen worden;
- organiseer een alcoholbewustmakingsopleiding voor ondersteunend personeel (zoals thuiszorghelpers).

2.4.4. Jeugddiensten

We raden jeugddiensten aan:

- Wees actief betrokken bij ECAT-activiteiten.
- Kaart op plaatsen waar veel jongeren komen alcoholgerelateerde onderwerpen aan, enkele voorbeelden:
 - o bewustmaking van hoeveelheden en grenzen,
 - o alcohol en onveilig rijden,
 - o alcohol en sekse,
 - o alcohol en relaties,
 - o drinken en rijden.

- Zorg voor passende steun en een passende opleiding voor jeugdwerkers. Zo kunnen ze alcoholprogramma's op een doeltreffende manier invoeren (competentieverbetering).

Werken met jongeren kan onvoorspelbare resultaten opleveren. Het wordt nooit saai of routinewerk. Het vraagt toewijding, creativiteit, een individuele aanpak en de volledige aandacht van jeugdwerkers. Zelfs kleinschalige projecten kunnen een grote impact hebben, in het bijzonder met de hulp van de massamedia. Op die manier kan één, kleinschalig project ver buiten de directe doelgroep, aandacht krijgen (Mathrani, 1995).

Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs in het jeugdwerk | naslagwerk

Jeugdwerkers, leiding, jeugdhuismedewerkers, organisatoren van fuiven, ... komen voortdurend in contact met jongeren in hun vrije tijd. Middelengebruik kan een onderdeel van deze vrije tijd zijn. Vroeg of laat krijgen jeugdwerkers dus te maken met alcohol- of druggebruik. Het is niet altijd eenvoudig om daarmee om te gaan, zeker niet als er ook nog een juridisch staartje aan zit. In dit naslagwerk vindt u de meest relevante juridische topics voor het jeugdwerk terug. Ze bieden een antwoord op de meest gestelde vragen uit het jeugdwerk omtrent het omgaan met het gebruik van alcohol en andere drugs.

Dit naslagwerk kan besteld worden bij VAD.

Jongeren, alcohol en drugs | inventaris

Deze inventaris biedt een overzicht van jeugdboeken, video's, spelmateriaal en lespakketten voor wie met jongeren rond alcohol en andere drugs wil werken. Per materiaal is er een fiche met inhoudelijke, methodische en praktische informatie.

Deze inventaris kan gedownload worden via

http://www.vad.be/docs/inventarisprev_versie2007.pdf

Alcohol- en drugbeleid in het jeugdhuis | draaiboek

Een jeugdhuis is geen eiland: vroeg of laat krijg je er te maken met middelengebruik. Binnen deze context kunnen jeugdhuismedewerkers jongeren helpen om keuzes te maken, afspraken na te komen, verantwoordelijkheid op te nemen, weerbaarder te worden, te leren omgaan met risicogedrag, ... Dit draaiboek ondersteunt drugpreventiewerkers, beroepskrachten van het jeugdhuis en jeugdconsulenten bij het opstellen van een drugbeleid in het jeugdhuis.

Dit draaiboek kan besteld worden bij VAD en is gratis te downloaden op www.vad.be/aanbod/catalogus/downloads.html

3. Regelgeving en handhaving

De laatste jaren is er een enorme groei aan wetenschappelijke evidenties ten voordele van het stellen van regels om de beschikbaarheid van alcohol voor specifieke doelgroepen te reguleren. Een voorbeeld hiervan is de beperking van de verkoopsuren voor alcohol en het optrekken van de minimumleeftijd.

De effectiviteit van deze maatregelen hangt echter sterk samen met de mate waarin de gestelde regels worden gehandhaafd. Bijvoorbeeld: het instellen van een minimumleeftijd voor het drinken van alcohol heeft weinig effect wanneer er geen reële kans is dat de verkoper zijn vergunning kan kwijt spelen (Anderson en Baumberg, 2006). Daarenboven staat nationale regelgeving soms in de weg wanneer lokale besturen bepaalde problemen willen aanpakken. Toch raden we aan de mogelijkheden voor de specifieke wetgevende en handhavingcapaciteiten rond alcohol die lokaal voorhanden zijn te onderzoeken en optimaal te benutten. Ook de lokale stakeholders kunnen de lokale overheid helpen met de organisatie van betere en efficiëntere handhaving van bestaande nationale en lokale wetgeving. Een tip hierbij is het maken van concrete afspraken met de horeca rond het verbeteren van de leeftijdscontrole, dronken klanten niet meer te voorzien van alcohol en rond het toepassen van redelijke sluitingsuren.

Kortom, gemeenschapsgerichte regelgeving in combinatie met de controle ervan zorgen voor doeltreffendheid op lange termijn.

Enkele tips:

- Leid politie op om alcoholproblemen te herkennen en er adequaat op te reageren (competentieverbetering).
- Moedig vergunninghouders aan om alternatieven voor alcohol en dranken met een laag alcoholpercentage op een prominente plaats aan te prijzen.
- Laat de politie een rol spelen in scholen, in het bijzonder wat betreft het onderwerp drinken en rijden.
- Laat de politie grootschalige ademtesten uitvoeren.
- Laat politiekantoren informatie uithangen over waar iemand terecht kan voor hulp.

- Laat de politie actief informatie uitdelen over hulpverleningsdiensten wanneer alcohol een rol speelt bij een aanhouding/incident.
- Laat agenten in uniform regelmatig 's nachts patrouilleren langs opstapplaatsen voor het openbaar vervoer en andere gekende 'hotspots' (gericht politiewerk).

Good practice: Een mooi voorbeeld van dit soort interventies is het *Complying with the Minimum Drinking Age project (CMDA)*, gehouden in de Verenigde Staten. Dit project werd ontworpen om de effecten te onderzoeken van twee interventies die alcoholverkoop aan minderjarigen moesten terugdringen:

- opleiding voor uitbaters van handelszaken waar alcohol wordt geserveerd;
- controle van die handelszaken waar alcohol verkocht wordt.

Dit onderzoek wees uit dat regelmatige controle bij horecazaken waar alcohol wordt verkocht, de illegale alcoholverkoop aan minderjarigen drastisch terugdringt en een afschrikkend effect heeft. Dit afschrikkeffect was echter enkel merkbaar in die zaken die al eens gecontroleerd waren en het verspreidde zich bijgevolg niet naar andere handelszaken in de community. Daarom moeten controleagentschappen aangemoedigd worden om regelmatige controles uit te voeren.

Meer informatie over de resultaten van dit onderzoek, vindt u in Wagenaar e.a. (2005). De handleiding met instructies over hoe onderzocht kan worden of handelszaken zich aan de regels houden, kan gedownload worden op

<http://www.epi.umn.edu/alcohol/manual/manual.pdf>.

4. De ECAT-communicatiecampagne als basis voor een lokale aanpak

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de verschillende aspecten die bij het ontwerpen van een communicatiecampagne voor het ECAT-project aan bod komen. Zoals reeds werd aangehaald is het implementeren van een communicatiecampagne een essentiële stap om voldoende ondersteuning te creëren voor het hoe en waarom van bepaalde interventies.

Een communicatiecampagne definiëren we als *een poging om alle of bepaalde delen van de bevolking te beïnvloeden door het gebruik van allerlei media*. Laten we deze definitie opsplitsen en toepassen op het ECAT-project:

‘...alle of bepaalde delen van de bevolking...’

Voor communicatiecampagnes rond alcohol zijn de doelgroepen vaak:

- bepaalde risicogroepen,
- professionelen,
- opiniemakers
- de media zelf.

‘...te beïnvloeden...’

De ‘beïnvloeding’ houdt hier concreet in dat we ten eerste de bewustwording en de kennis van alcoholgerelateerde problemen willen vergroten en ten tweede dat we het lokaal alcoholbeleid willen ondersteunen (Huckle et al., 2005). Op die manier kan een campagne een impuls betekenen op zowel nationaal als plaatselijk vlak: het plaatst het feit dat alcohol gemakkelijk verkrijgbaar is en het gebrek aan een doeltreffende aanpak van alcoholgerelateerde problemen zowel op de politieke agenda’s als op die van de community. De implementatie van een communicatiecampagne vormt aldus een sleutelmoment binnen elk lokaal ECAT-project.

‘... door het gebruik van allerlei media.’

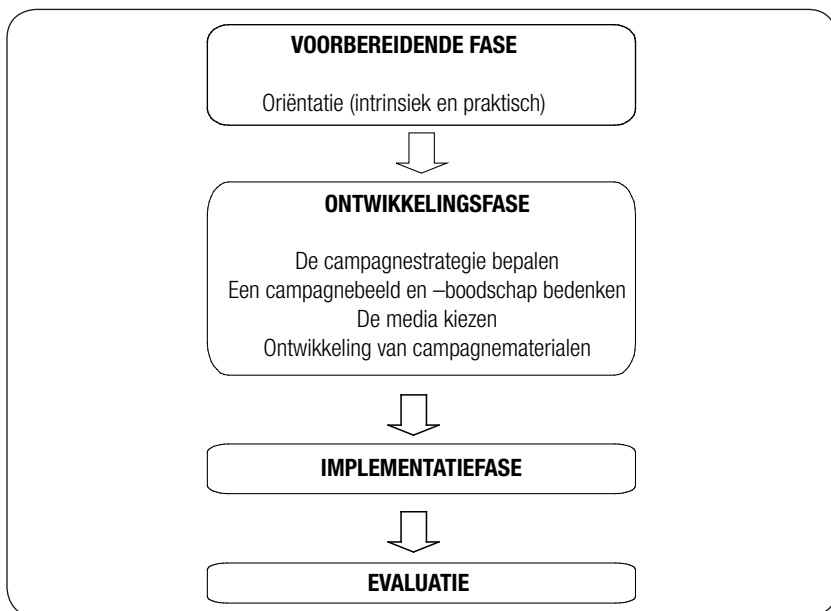
In wat volgt nemen we de verschillende stappen bij het ontwerpen van een communicatiecampagne onder de loep en adviseren we hoe de media best kunnen benaderd worden.

4.1. De ontwikkeling van de ECAT-communicatiecampagne

Het opzetten en uitvoeren van een communicatiecampagne verloopt in vier fases (figuur 1):

- (1) voorbereidende fase
- (2) ontwikkelingsfase
- (3) implementatiefase
- (4) evaluatie

Belangrijk is dat bij de invulling van elk van deze fasen rekening wordt gehouden met de resultaten van de quickscan-analyse.



Figuur 1: Schematisch overzicht van de verschillende fasen van de ECAT-communicatiecampagne (Goubin, 2002)

4.1.1. Voorbereidende fase - Oriëntatie (intrinsiek and praktisch)

Onderwerp van de communicatiecampagne

Zoals aangegeven in de voorbereidende literatuurstudie (Möbius & Rosiers, 2008) heeft het drinken van alcohol voor de meeste mensen weinig of geen schadelijke gevolgen. Misbruik of onverantwoorde consumptie kan individuen echter wel schade berokkenen, in het bijzonder via een groot aantal gezondheidsproblemen. Bovendien zijn vele gevolgen van problematisch alcoholgebruik sociaal van aard: alcoholgebruik is wijdverspreid en komt in verschillende situaties voor: in het verkeer, op de werkvloer, bij familie, na

het sporten, ... Elke situatie wordt natuurlijk gekenmerkt door verschillende gebruiksgewoonten en verschillende gevolgen die met problematisch alcoholgebruik gepaard gaan. Wanneer deze problemen aangekaart worden via een communicatiecampagne wordt het ten stelligste aangeraden de campagne te beperken tot *één onderwerp*. Wanneer er gewerkt wordt met verschillende onderwerpen kan het immers erg moeilijk zijn voor het publiek om zich een duidelijk en ondubbelzinnig beeld van de communicatiecampagne te vormen.

Voor de ECAT communicatiecampagne werd er beslist om met één vast logo en één slogan te werken in alle gemeenschappen: het beeld van de roze olifant gecombineerd met de slogan 'Alcohol. Bekijk het eens nuchter'.



Alcohol. Bekijk het eens nuchter.

Een van de sites bezoeken? Klik dan op het bijhorende beeld.
Werkt u professioneel met een van de doelgroepen? Klik dan op 

De doelgroep(en) van de communicatiecampagne

Welke zijn mogelijke doelgroepen?

Eén enkele boodschap of campagne zal niet iedereen op dezelfde manier aanspreken. Daarom is het afbakenen van een doelgroep essentieel. Doelgroep verwijst hier naar de populatie waarop we door middel van de communicatiecampagne (en de verdere interventies die genomen worden) invloed willen uitoefenen. Dit kan zijn:

- de algemene populatie van drinkers;
- risicodrinkers of kwetsbare groepen (bijvoorbeeld adolescenten);
- personen die al schadelijke gevolgen van schadelijk drinkgedrag ondervinden (Babor et al., 2003).

Bij deze mogelijke doelgroepen blijkt de boodschap doeltreffender als ze gericht is op personen die een directe en persoonlijke invloed hebben op de doelgroep (bijvoorbeeld ouders of huisdokter). Inspanningen om alcoholgerelateerde schade te beperken moeten immers betekenisvol lijken voor het doelpubliek. Daardoor zijn de meest doeltreffende uitvoerders van doelgerichte interventies vaak zij die een directe invloed hebben op het leven van de mensen rondom hen (Stimson et al., 2007).

Hoe kies ik een doelgroep?

De keuze van de doelgroep hangt zoals eerder gezegd nauw samen met de resultaten van de quickscan-analyse. Daarnaast houdt u bij het bepalen

van uw doelgroep best rekening met het feit dat psychografische kenmerken (houdingen, waarden en geloofsovertuigingen) doeltreffendere criteria zijn dan strikt demografische kenmerken zoals leeftijd, geslacht en etnische afkomst (Tones, 1996; ALAC, 1999).

Doelstellingen van de communicatiecampagne

Onderzoek toont aan dat verandering door middel van een communicatiecampagne in het beste geval geleidelijk aan plaatsvindt, en dat daarbij slechts een klein aandeel van de bevolking beïnvloed wordt.

Om de campagne ondanks deze beperkingen toch op een degelijke manier te kunnen evalueren moeten de doelstelling van de campagne volgens de SMART-principes geformuleerd worden: *Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdspecifiek*.

De ECAT-communicatiecampagne telt drie soorten doelstellingen:

- Mensen bewust maken (van de problemen die gepaard gaan met alcoholmisbruik);
- Informatie bieden (over alcohol en de effecten ervan, over alcoholgerelateerde diensten);
- Houdingen veranderen (om negatieve gevoelens tegenover alcoholmisbruik, en positieve gevoelens over gematigd gebruik aan te moedigen).

4.1.2. Ontwikkelingsfase

Een campagnebeeld en -boodschap bedenken en ontwikkelen

Eens de oriëntatiefase werd afgerond, moet de strategie van de communicatiecampagne uitgestippeld worden. In het algemeen omschrijft deze strategie:

- Hoe de verschillende doelgroepen bereikt kunnen worden;
- Welke verschillende aspecten benadrukt moeten worden;
- Welke communicatiemiddelen nodig zijn.

Voor het bepalen van deze strategie wordt het aangeraden een communicatiebureau in te schakelen. Zij kunnen immers voor de nodige creatieve inbreng zorgen om de communicatieboodschap in een goed concept (tekstueel en visueel) te gieten.

Deze creatieve inbreng kunt u misschien ook halen bij jongeren, studenten of andere creatieve geesten uit de gemeenschap. Dit alternatief is goedko-

per en vergroot de kans dat de boodschap ‘past’ bij het doelpubliek. Het is immers belangrijk dat die boodschap afgestemd is op de doelstellingen van de doelgroep waarbij het belangrijk is dat diegenen die de boodschap ontwikkelen een taalgebruik hanteren dat relevant is voor en bekend is bij het doelpubliek (Home Office, 2001).

Belangrijk is ook dat dezelfde boodschap meermaals herhaalt wordt binnen een campagne. Dit heeft immers meer impact dan verschillende boodschappen aanbieden (ALAC, 1999; Tones, 1996).

Het kiezen van het geschikte mediakanaal

Er zijn verschillende vormen van communicatie mogelijk. Afgaand op de evidenties over communicatieopties uit de literatuurstudie worden volgende communicatiemiddelen aangeraden:

- Posters, flyers en pamfletten
- Kranten en tijdschriften (artikels): Persberichten/teksten
- Persconferentie en persmap
- Radiozenders/ lokale en regionale televisie
- Lezingen en publieke evenementen.

Posters, flyers en pamfletten

- Een poster bevat meestal een boodschap, gericht op een breed publiek.
- Een pamflet bevat meer informatie.
- Voor de verdeling lijkt het persoonlijk overhandigen de meest succesvolle aanpak.

Kranten en tijdschriften (artikels): Persbericht/tekst

Een ander communicatiemiddel zijn kranten en tijdschriften. Om hun aandacht te trekken, kunt u een persbericht of een persartikel schrijven. Let er wel op dat de verhalen nieuwswaarde hebben. Dit zijn enkele opties:

- Publiceer een artikel over het project in een infokrant. Dit artikel moet een beknopt overzicht geven van de verschillende aspecten van het thema
- Omschrijf op regelmatige basis één aspect van het project en de doelstellingen in een vaste rubriek.
- Stel het thema voor onder verschillende rubrieken: gezondheidssector, jeugdnieuws, preventie,...

Een persbericht is kort, krachtig, duidelijk en geeft één centrale boodschap. Een goed persbericht is op de volgende principes gebaseerd:

- De journalist vindt er alle relevante en enkel essentiële informatie in terug.
- De tekst is klaar om te publiceren.
- Het persbericht heeft één centraal onderwerp.
- De tekst bevat relevante praktische informatie: de correcte namen van alle organisaties die bij het project betrokken zijn, en de namen en contactgegevens voor meer informatie.
- De tekst telt maximum 60 lijnen: meer informatie kan in een bijlage gezet worden.
- De eerste paragraaf bevat één kernboodschap en maakt de essentie van de boodschap duidelijk. Start hierbij met de 5 W's en 1 H: **wie, wat, waar, wanneer, waarom, hoe.**
- Gebruik eerder korte zinnen.

Persconferentie en persmap

Naast het verspreiden van een papieren versie van uw verhaal, kan er voor gekozen worden journalisten uit te nodigen om hen uw verhaal over het project persoonlijk te doen. Daarom kan het nuttig zijn uw initiatief op voorhand aan te kondigen. Het is ook van belang de journalisten een begrijpelijke persmap aan te bieden waarin het project duidelijk wordt uitgelegd. Het is geen goed idee om tijdens de persconferentie enkel de persmap voor te lezen (journalisten zien dit meestal als tijdverlies).

Hoe ziet een persmap er uit?

- Een zorgvuldig gekozen cover;
- Een persbericht van één of maximum anderhalve pagina;
- Als bijlage: meer gedetailleerde en illustratieve informatie;
- Eén of meer illustraties: foto's, grafieken, ...;
- Enkele lege blaadjes;
- Een balpen;
- Indien gewenst, een CD-ROM met het persbericht en illustratiemateriaal.
- Indien gewenst, een gadget.

Enkele raadgevingen over het verloop van een persconferentie:

- Beperk de aanwezigheid van interne stakeholders en vermijd zo dat er een mengeling ontstaat van verschillende groepen in uw publiek: journalisten versus ‘de anderen’.
- Zorg voor een omgeving die de communicatie over en weer bevordert: een eerder kleine kamer, tafels in een cirkel,...
- Plaats een tafel bij de ingang, waar iemand zit die de journalisten ontvangt en hen een persmap overhandigt.
- Zorg voor het nodige projectiemateriaal en een versterker.
- Beperk de duur van het formele gedeelte: een half uur is lang genoeg om de informatie over te brengen.
- Eén enkele spreker gaat het publiek vrij snel vervelen: het is raadzaam twee of drie sprekers te gebruiken.
- Zorg ervoor dat de sprekers niet enkel de boodschap aflezen.
- ‘Beloon’ de aanwezige journalisten door hen informatie te geven die niet in het persbericht terug te vinden is.
- Voorzie genoeg tijd om vragen te beantwoorden: deze vragen worden meestal gesteld tijdens het ‘informele’ deel van de persconferentie, dat na het formele deel wordt gehouden.
- Serveer een hapje en een drankje na het officiële gedeelte: dit geeft de journalist de gelegenheid voor een persoonlijk interview of een informele babbel.
- Zend het persbericht, meteen na de persconferentie, naar de redacties die niet vertegenwoordigd waren op de persconferentie. De kans bestaat tenslotte dat ze toch nog een klein artikel publiceren over het onderwerp.

Enkele raadgevingen over de timing van de persconferentie:

- Zend de uitnodigingen voor de persconferentie ongeveer twee weken op voorhand, en leg duidelijk uit waar de persconferentie over gaat. Vraag dat de deelnemers via een antwoordkaart, telefoontje of e-mail hun aanwezigheid bevestigen. U kan de journalisten en de redacties die niet op uw uitnodiging reageerden, opbellen.
- Geef geen informatie vrij die bedoeld is voor de persconferentie.
- Houd in het achterhoofd dat de meeste media zich aan deadlines moeten houden. Zorg ervoor dat u bereikbaar bent in de uren voor en na de persconferentie.

- Er is geen ‘beste’ en ‘slechtste’ dag om persconferenties te organiseren.

Radiozenders/ lokale en regionale televisie

U kan wellicht kiezen uit verschillende mogelijkheden om uw initiatief aan te kondigen op de plaatselijke televisie of radio. Je kan bijvoorbeeld een interview vragen. Hierbij is het raadzaam om het zo kort mogelijk te houden, omdat de aandacht van de meeste luisteraars afneemt na ongeveer 3 minuten.

Als u wil dat de plaatselijke radio en televisie aanwezig zijn op een persconferentie, kondig dit dan op tijd aan. Het is aan te raden om de redactie ten minste drie weken op voorhand te contacteren.

Lezingen en publieke evenementen

Publieke evenementen kunnen ook de problemen in de verf zetten die ECAT wil aanpakken. Evenementen zoals openbare hoorzittingen kunnen u helpen uw doelstellingen te bereiken: deze evenementen motiveren deelnemers, informeren een groot deel van de community en promoten tegelijk het onderwerp ‘alcoholproblemen’ door de media een verhaal aan te bieden met echte plaatselijke nieuwswaarde.

Daarom is het cruciaal dat u creatief bent in het selecteren en het promoten van speciale evenementen. Gebruik het evenement om aanvullende groepen aan te trekken als deelnemers of sponsors. Let erop dat u alle leden binnen uw samenwerking betreft, aangezien hun steun noodzakelijk is om de wijdverspreide interesse in het evenement te verzekeren (Join Together, 1998).

Ontwikkeling van campagnematerialen

Het is raadzaam een communicatiebureau in te huren dat voor de nodige creativiteit kan zorgen bij het omzetten van de communicatieboodschap in een goed concept (textueel en visueel). Zij zullen ook goed weten hoe en waar de materialen geprint kunnen worden.

Om bepaalde kosten te drukken is het uiteraard ook mogelijk om al bestaande materialen te gebruiken. Deze moeten echter wel gemerkt zijn met het ECAT-logo. Praktijkvoorbeelden rond de ontwikkeling van de campagnematerialen vindt u in deel 2 van deze handleiding.

4.1.3. De implementatie van de communicatiecampagne

Het verspreiden van de campagnematerialen en het organiseren van andere uitgestippelde communicatie-initiatieven (zoals persconferenties en publieke hoorzittingen) wordt een taak voor de stakeholders. Zij zijn immers ingebed binnen de gemeenschapsstructuren en vormen daarom de meest aangewezen partners om de communicatiecampagne binnen hun netwerk te lanceren.

Een praktische beschrijving van de implementatie van de communicatiecampagnes binnen enkele ECAT pilotsteden vindt u in deel 2 van dit handboek.

4.1.4. Evaluatie

De evaluatie van de ECAT-communicatiecampagne wordt opgenomen in de evaluatie van het hele ECAT-project. Meer informatie over de evaluatie van de campagne komt in het volgende hoofdstuk van deze handleiding aan bod.

Literatuurlijst

- ALCOHOL ADVISORY COUNCIL OF NEW ZEALAND (ALAC) (1999). *Best practice guidelines worldwide for information services concerned with safe drinking*. Wellington: ALAC Occasional Publication No 9.
- ANDERSON, P. & BAUMBERG, B. (2006). *Alcohol in Europe: a public health perspective. A report for the European Commission*. London: Institute of Alcohol Studies.
- ANDERSON, P., GUAL, A. & COLOM, J. (2005). *Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions*. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia.
- BABOR, T.F., CAETANO, R., CASSWELL S., EDWARDS, G., GIESBRECHT, N., GRAHAM, K., GRUBE, J.W., GRUENEWALD, P.J., HILL, L., HOLDER, H.D., HOMEL, R., ÖSTERBERG, E., REHM, J., ROOM, R. & ROSSOW, I. (2003). *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy*. Oxford: Oxford Medical Publication, Oxford University Press.
- BLUM, T.C., & ROMAN, P.M. (1995). *Cost-Effectiveness and Preventive Implications of Employee Assistance Programs*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- DUGAN, B. (2006). *The Responsible Serving of Alcoholic Beverages: a complete staff training course for bars, restaurants, and caterers*. Ocala: Atlantic Publishing Group.

- EUROPEAN PARLIAMENT (2007). *Report on an European Union Strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm (2007/2005(INI))*. Committee on the Environment, Public Health and Food Safety.
- FROMME, K., MARLATT, G.A., BAER, J.S. & KIVLAHAN, D.R. (1994). The Alcohol Skills Training Program: a Group Intervention for Young Adult Drinkers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11(2), 143-154.
- GOUBIN, E. (2002). *Tante Mariette en haar fiets: Handboek overheids- en verenigingscommunicatie*. Brugge: Vanden Broele.
- GUAL, A., ANDERSON, P., SEGURA, L. & COLOM, J. (2005). *Alcohol and Primary Health Care: Training Programme on Identification of Brief Interventions*. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia.
- HINGSON, R.W., HEEREN, T. & WINTER, M.R. (2006). Age at Drinking Onset and Alcohol Dependence. *Archives of Pediatrics and Adolescence Medicine*, 160, 739-746.
- HOME OFFICE (2001). *Let's Get Real: Communicating with the public about drugs*. London: Home Office.
- HUCKLE, T., CONWAY, K., CASSWELL, S. & PLEDGER, M. (2005). Evaluation of a regional community action intervention in New Zealand to improve age checks for young people purchasing alcohol. *Health Promotion International*, 20(2), 147-155.
- JOIN TOGETHER (1998). *Save lives! Recommendations to Reduce Underage Access to Alcohol & Action Steps for Your Community*. Boston: Join Together.
- JONES, L., JAMES, M., JEFFERSON, T., LUSHEY, C., MORLEO, M., STOKES, E., SUMNALL, H., WITTY, K. & BELLIS, M. (2007). *Alcohol and Schools: Review of effectiveness and cost-effectiveness. Main report (PHIAC 14.3a)*. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/AlcoholSchoolsConsReview.pdf> (last accessed: June 2008).
- KONING, I. (2006). *Project 'de gezonde toekomst', Volendam. Een alcoholproject voor en door ouders van jonge tieners*. Presentation given at the International study conference about local and national alcohol policy, Maastricht, 31 May 2006.
- LEDERMAN, L.C. & STEWART, L.P. (2005). *Changing the Culture of College Drinking. A Socially Situated Health Communication Campaign*. Cresskill: Hampton Press.
- MATHRANI, S. (1995). *Guidelines for city action on alcohol*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- MCALLISTER, P.O. (1993). An evaluation of counseling for employer-referred problem drinkers. *Health Bulletin*, 51, 285-294.
- MCBRIDE, N., FARRINGDON, F. MIDFORD, R., MEULENERS, L. & PHILLIPS, M. (2004). Harm minimization in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP). *Addiction*, 99, 278-291.
- MISTRAL, W., VELLEMAN, R., TEMPLETON, L. & MASTACHE, C. (2006). Local action to prevent alcohol problems: Is the UK Community Alcohol Prevention Programme the best solution? *International Journal of Drug Policy*, 17, 278-284.
- MULVIHILL, C., TAYLOR, L., WALLER, S., NAIDOO, B. & THOM, B. (2005). *Prevention and reduction of alcohol misuse. Evidence briefing 2nd edition*. London: NHS.

- REHNMAN, C., LARSSON, J. & ANDREASSON, S. (2005). The beer campaign in Stockholm – Attempting to restrict the availability of alcohol to young people. *Alcohol*, 37, 65-71.
- ROSIERS, J. & MÖBIUS, D. (2008). *To Empower the Community in response to Alcohol Threats (ECAT). Scientific evidence for the ECAT methodology*. Brussel: VAD.
- RYAN, B.E. & REYNOLDS, R.I. (1990). An applied systems approach to reduction of alcohol problems in San Diego, California. *Contemporary Drug Problems*, 17(3), 325-343.
- STIMSON, G., GRANT, M., CHOQUET, M. & GARRISON, P. (2007). *Drinking in Context: Patterns, Interventions, and Partnerships*. New York: Routledge.
- TONES, K. (1996). Models of Mass Media: hypodermic, aerosol or agent provocateur? *Drugs: education, prevention and policy*, 3(1), 29-37.
- VAN DER VORST, H., ENGELS, R.C.M.E., MEEUS, W., DEKOVIC, M. & VAN LEEUWE, J. (2007). The role of alcohol-specific socialization in adolescents' drinking behaviour. *Addiction*, 100, 1464-1476.
- VOEDSEL- EN WARENAUTORITEIT (2007). *Handleiding integraal alcoholbeleid: een integrale benadering*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- WAGENAAR, A.C., MURRAY, D.M., GEHAN, J.P, WOLFSON, M., FORSTER, J.L., TOOMEY, T.L., PERRY, C.L. & JONES-WEBB, R. (2000). Communities Mobilizing for Change on Alcohol: Outcomes from a Randomized Community Trial. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 85-94.
- WAGENAAR, A.C., TOOMEY, T.L. & ERICKSON, D.J. (2005). Preventing youth access to alcohol: outcomes from a multi-community time series trial. *Addiction*, 100, 335-345.
- WALLIN, E., GRIPENBERG, J. & ANDRÉASSON, S. (2005). Overserving at Licensed Premises in Stockholm: Effects of a Community Action Project. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 806-814.
- WHITLOCK, E.P., POLEN, M.R., GREEN, C.A., ORLEANS, T. & KLEIN, J. (2004). Behavioral Counselling Interventions in Primary Care To Reduce Risky/Harmful Alcohol Use by Adults: A Summary of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 140(7), 557-580.
- WITTE, K. (1994). The manipulative nature of health communication research: Ethical issues and guidelines. *American Behavioral Scientist*, 38, 285-293.

Hoofdstuk 4 Evaluatie van community-projecten

Mieke Autrique

ECAT project medewerker, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen - VAD, Brussel.

Inleiding

Alcoholgebruik en -misbruik is een complex fenomeen dat ontstaat uit een samenspel van veel verschillende factoren die gerelateerd zijn aan het middel zelf, het individu en de omgeving (VAD, 2006). Voor de preventie en evaluatie van dergelijke complexe multifactoriële problemen, zijn even veel verschillende middelen, beleidsmaatregelen, interventies en samenwerkingsverbanden nodig (Kaftarian & Hansen, 1994). Dit is ook het geval voor alcoholgerelateerde community-projecten. Community-gebaseerde preventie is een domein waar de wetenschap rechtstreeks met de samenleving geconfronteerd wordt (Andréasson et al., 2007). Community-projecten verlopen dan ook eerder dynamisch dan systematisch en chronologisch. De doelstellingen en interventies die deel uitmaken van community-projecten worden beïnvloed door de context en de betrokken stakeholders. Een gevolg van dit alles is dat *de* standaard evaluatiemethode voor community projecten niet bestaat (Alting et al., 2003).

In wat volgt, worden belangrijke aspecten van de evaluatie van community projecten in de verf gezet. Hierbij wordt vooral aandacht besteed aan wat we uit het ECAT-project geleerd hebben. De focus ligt dan ook op communicatiecampagnes, het hoofdbestanddeel van dit project. We moeten in ons achterhoofd houden dat dergelijke campagnes meestal slechts één element uitmaken van community-projecten. Ze zijn vaak het vertrekpunt om tot een draagvlak te komen voor andere interventies (Voedsel- en Warenautoriteit, 2007). Voor de meeste ECAT partners was het echter niet haalbaar om binnen het tijdsbestek van het ECAT-project andere interventies te ontwikkelen en implementeren.

Planning en participatie

In community-projecten moet de evaluatiestrategie van bij het begin bepaald worden, zodat de projecten verbeterd kunnen worden terwijl ze nog lopen.

Het is aanbevolen een evaluatieplan te gebruiken (cf. bijlage 1), waarbij de doelstellingen en beschikbare middelen van het project in rekening gebracht worden (Keenan et al., 2000). Bij het opzetten van de evaluatie, is advies en begeleiding van evaluatie-experts essentieel.

Betrek naast de experts, ook stakeholders bij de voorbereiding van de evaluatie. Probeer tot een consensus te komen over hun uitgangspunten, de evaluatiemethoden die ze willen gebruiken en de uitkomsten en resultaten die ze willen bereiken (Alting et al., 2003).

Nood aan een aanpak op maat

Het is niet evident om evaluatiemethodes van community-interventies af te stemmen op de standaarden van gecontroleerd onderzoek. Klassieke onderzoeksopzetten zoals de gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) blijken niet compatibel te zijn met de dynamische en deels oncontroleerbare aard van de community-benadering (Alting et al., 2003). Een evaluatiekader dat de realiteit van alcoholpreventie in de community in rekening brengt, is nodig (Duignan et al., 1993).

Uit de onderzoeksliteratuur blijkt dat men best verder kijkt dan het model dat gehanteerd wordt in biomedische klinische trials voor effectevaluatie. Community alcoholpreventie vraagt om een flexibele en brede evaluatiebenadering, gebaseerd op recente evaluatiemethoden uit de sociale wetenschappen. Zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden zijn aangewezen, alsook procesevaluatie ter aanvulling van uitkomstevaluatie.

Een realistische houding met betrekking tot het gebruiken van controle- of referentiegroepen is nodig, alsook betrokkenheid van onderzoekers bij het plannen van de programma's die ze evalueren (Duignan et al., 1993).

Recente community-projecten worden gekenmerkt door een verschillende mate van wetenschappelijkheid en maken gebruik van uiteenlopende evaluatiemethoden (Kaftarian & Hansen, 1994).

Er bestaat geen onderzoeksmethode die tegemoet komt aan de eisen van alle community projecten, noch is het mogelijk om één algemeen toepasbaar instrument te ontwikkelen voor de evaluatie van community-projecten. Voor het ECAT-project was dit zeker ook het geval, aangezien community-projecten ontwikkeld werden in 8 verschillende communities in 6

verschillende landen. Onderzoek en evaluatie op maat zijn nodig, rekening houdend met de specifieke context en met de interventies die deel uitmaken van het betreffende project.

Verschillende soorten evaluatie

Bij de evaluatie van community projecten kan het onderscheid gemaakt worden tussen procesevaluatie en uitkomstevaluatie en tussen formatieve en summatieve evaluatie. De termen proces- en uitkomstevaluatie geven een indicatie van het type gegevens dat verzameld moet worden (EMCDDA, 2007). De termen formatieve en summatieve evaluatie wijzen op het moment waarop de gegevens verwerkt worden (EMCDDA, 2007) en verwijzen dus naar de ontwikkelingsstatus van het programma dat geëvalueerd wordt (Scriven, 1967).

Formatieve evaluatie vindt plaats in de formatieve fase, de fase waarin een programma nog in ontwikkeling is (Uhl, 2000). Resultaten van formatieve evaluatie kunnen gebruikt worden om het programma van in de beginfase continu te verfijnen en verbeteren.

Soms wordt dit soort evaluatie beschouwd als deel van de procesevaluatie en soms ook gewoon als deel van de ontwikkelingsfase.

Summatieve evaluatie vindt plaats in de eindfase, nadat een programma is afgerond (Uhl, 2000).

Procesevaluatie beschrijft wat plaatsvond bij het plannen en implementeren van een programma, en tijdens het verloop ervan. Het kan plaatsvinden op beperkte of grote schaal, afhankelijk van de beschikbare middelen en de nood aan communicatie over wat tijdens het programma gebeurt. Het helpt om de resultaten van uitkomstevaluatie te interpreteren doordat het mogelijke verklaringen biedt voor geobserveerde uitkomsten.

Uitkomstevaluatie probeert na te gaan of de doelstellingen van een programma bereikt zijn (Duignan et al., 1993). De focus ligt in community-projecten vooral op formatieve en procesevaluatie, aangezien uitkomstevaluatie niet altijd haalbaar is.

Een rode draad

Het proces van community-communicatiecampagnes en andere specifieke interventies bestaat uit drie grote fasen: (1) vooronderzoek, (2) ontwikke-

ling en (3) implementatie. Evaluatie loopt als een rode draad doorheen de verschillende fasen van community-projecten.

Ten eerste zijn de richtlijnen van het ECAT project, die bestaan uit een strategisch concept om community-interventies te ontwikkelen, een middel voor formatieve evaluatie. Deze richtlijnen kunnen gesitueerd worden in de fase van het vooronderzoek en in de (overgang naar de) ontwikkelingsfase. Relevante informatie die voortkomt uit het uitvoeren van de richtlijnen wordt continu verzameld. Feedback wordt teruggekoppeld naar stakeholders, zodat zij hun planning en beslissingen hierop kunnen baseren. Op deze manier zorgt dit kader ervoor dat het project tegemoet komt aan lokale noden, dat het goed is uitgewerkt en dat het op een goede manier geïmplementeerd wordt (Duignan et al., 1993).

Ten tweede is het ook belangrijk om te evalueren welke obstakels men tegenkwam bij het uitvoeren van deze richtlijnen, of met andere woorden om een procesevaluatie te doen van het vooronderzoek en (de overgang naar) de ontwikkelingsfase van de interventie. Quasi-experimentele evaluatie heeft hier slechts een beperkte waarde bij de evaluatie van community-mobiliseringprojecten, aangezien ze een ontwikkelingsbenadering benadrukken en vooral bestaan uit niet-lineaire processen (Boots & Midford, 2007; Buscema, 1998; Treno & Holder, 1997). Proces- en uitkomstevaluatie kunnen de implementatie en effectiviteit van community-interventies nagaan.

In wat volgt, worden evaluatietools besproken die ontwikkeld werden voor het ECAT project. Het eerste tool betreft de quickscan-analyse en het tweede community-interventies.

Quickscan

De quickscan faciliteert voor stakeholders het identificeren van lokale problemen en van doelstellingen voor interventies. Dit maakt de evaluatie van communityprocessen binnen een systematisch kader mogelijk.

Voor ECAT werd een vragenlijst (zie bijlage 2) ontwikkeld die vertrekt vanuit de gefaseerde uitwerking van de ECAT quickscan-analyse. Aan de hand van deze vragenlijst kan men aangeven met welke obstakels men geconfronteerd werd bij het uitvoeren van de verschillende stappen van de quickscan en welke resultaten bereikt werden. Meer specifiek gaat dit

instrument na of het mogelijk was om doelgroepen en onderwerpen te bepalen, om een omvattend beeld van het probleem te ontwikkelen en om de resultaten van de analyse te vertalen in een lokale communicatie-campagne.

Community-interventies

Op basis van de quickscan-resultaten worden concrete community-gebaseerde interventies opgezet en uitgevoerd. Verschillende aspecten van deze community interventies kunnen geëvalueerd worden. Binnen het ECAT-project werd een formulier en een bijhorende handleiding (zie bijlagen 3a en 3b) ontwikkeld voor de evaluatie van de ontwikkeling en implementatie van de communicatiecampagnes en specifieke interventies. In dit formulier kunnen stakeholders aangeven wat ze als belangrijke doelstellingen van het project beschouwen en kunnen ze de processen op communityniveau omschrijven.

Eerst en vooral kan een beschrijving gegeven worden van de doelgroep(en), de doelstellingen en de verschillende campagne-elementen.

Ten tweede kan de implementatie van de interventies geëvalueerd worden door te omschrijven wat goed ging en wat minder goed ging wat betreft timing en budget, door de barrières en faciliterende factoren te beschrijven waarmee men geconfronteerd werd tijdens de implementatie en door bereik, zichtbaarheid en waardering na te gaan.

Door de evaluatie van de ontwikkeling en implementatie kan een indicatie gegeven worden van de impact van de communicatiecampagne. De evaluatiemethoden kunnen verschillen in elke community, afhankelijk van de aard van interventies, de haalbaarheid en het belang dat stakeholders hechten aan de evaluatie.

In uitkomstevaluatie kan men zich best focussen op de intermediaire doelstellingen, die bijdragen aan de uiteindelijke doelstellingen. Binnen de mogelijkheden en het beperkte tijds kader van de meeste community-projecten is het moeilijk of zelfs onmogelijk om uitkomsten aan te tonen op gedrag en op gezondheid (Alting et al., 2003). In de ECAT community-projecten, die zich focussen op communicatie campagnes, kunnen dergelijke uitkomsten zelfs niet verwacht worden.

In het algemeen wordt immers aangenomen dat massamedia interventies niet effectief zijn in het veranderen van gedrag en dat, als ze impact heb-

ben, dit vooral is op het verhogen van het bewustzijn (ALAC, 1999). Verandering zal hoogstens gradueel plaatsvinden en men zal slechts een klein deel van de populatie kunnen beïnvloeden.

Voor ECAT werd een voorstel (zie bijlage 4) gemaakt om bereik, zichtbaarheid en impact te meten, gebaseerd op een grondige vergelijking tussen mogelijke onderzoeksopzetten en eerder onderzoek. In de ECAT projecten bleek het echter niet haalbaar te zijn om een grondige uitkomst-evaluatie uit te voeren. Gezien de beperkte tijd was in de meeste projecten het mobiliseren van stakeholders en het organiseren van de communicatiecampagne de grootste zorg. Onze ervaringen tonen echter wel aan dat in zo'n projecten een degelijke evaluatie toch mogelijk is (Duignan et al., 1993). Een mix van kwantitatieve en kwalitatieve methoden en instrumenten is aan te bevelen voor de evaluatie van community-interventies, met een focus op formatieve en procesevaluatie.

In wat volgt zullen we aan de hand van een vierfasenmodel nagaan hoe we tegemoet kunnen komen aan de beperkte haalbaarheid van uitkomstevaluatie in community-projecten, welk soort onderzoek haalbaar is en wat bereikt kan worden.

Wat is haalbaar?

Het vierfasenmodel dat Veerman & Van Yperen (2007) ontwikkelden voor de classificatie en ontwikkeling van effectieve jeugdinterventies, kan helpen bij het bepalen van het soort onderzoek dat geschikt en haalbaar is in community-projecten.

In de eerste fase van dit ontwikkelingsmodel is een specificatie van de kernelementen van een interventie vereist. Deze fase kan een nodenbevraging omvatten, beschrijvend onderzoek en implementatieonderzoek. De evidentie die voortkomt uit dit onderzoek wordt 'beschrijvende evidentie' genoemd. Dit wil zeggen dat een interventie potentieel effectief is.

In de tweede fase is het nodig dat men aan de hand van een goede theorie beschrijft wat men doet en waarom men dat op deze manier doet. In deze

fase voert men literatuurstudies uit en studies die opvattingen en kennis van betrokken experts expliciteren. De evidentie die in deze fase verzameld wordt, noemt men 'theoretische evidentie'. Dit wil zeggen dat de effectiviteit van een interventie plausibel is.

In de derde fase is evidentie vereist dat de interventie werkt in de praktijk. Om dit niveau van evidentie te bereiken is tevredenheidsonderzoek, studies naar doelrealisatie, benchmarkonderzoek, veranderingsonderzoek, herhaalde casestudies en (quasi-)experimenteel onderzoek aangewezen. Deze evidentie wordt 'indicatieve evidentie' genoemd.

In de vierde fase is duidelijke evidentie nodig dat de geobserveerde effecten veroorzaakt worden door de interventie. In deze fase worden herhaalde case studies, quasi-experimenteel onderzoek en RCT's gebruikt. Op deze manier toont men aan welke elementen van een interventie al dan niet effectief zijn. Dit wordt 'causale evidentie' genoemd.

Wanneer community-interventies gebaseerd worden op een grondige nodenbevraging en probleemanalyse, een onderliggende interventietheorie en literatuur-reviews, zoals gebeurde in het ECAT-project, kunnen we stellen dat er een niveau van theoretische evidentie is voor hun effectiviteit. Als community-projecten over een langere tijdsperiode worden uitgevoerd, zou het haalbaar moeten zijn om een niveau van indicatieve evidentie te bereiken. Bovenstaand model is vooral relevant aangezien uitkomstevaluatie meestal niet haalbaar is in community-projecten. Het benadrukt opnieuw het belang van een grondige procesevaluatie en van het gebruik van bestaande literatuur en meningen van experts, zoals opgenomen in de ECAT-richtlijnen. Community-interventies moeten ontwikkeld worden op een systematische manier, moeten onderbouwd zijn en moeten elementen benadrukken met een bewezen effectiviteit.

In realiteit is evidentie echter slechts één van de vele factoren die in overweging moeten genomen worden (Andréasson et al., 2007). Men moet in het achterhoofd houden dat communities niet perfect passen in gestructureerde conceptuele modellen: ze reageren vaak op een onverwachte manier op zorgvuldig ontworpen richtlijnen en aanbevelingen (Ryan & Reynolds, 1990). Daarom worden community-interventies tijdens hun uitvoering

vaak nog aangepast aan lokale politieke en praktische beperkingen (Andréasson et al., 2007; Duignan et al., 1993).

Toch blijft het heel belangrijk dat de kennis en ervaring die verworven wordt bij het ontwikkelen, implementeren en evalueren van community-projecten accuraat beschreven en gedeeld worden (Alting et al., 2003). Goede praktijkvoorbeelden kunnen een inspiratiebron, een vertrekpunt of een voorbeeld zijn voor andere community-projecten en ze kunnen ook de basis vormen voor de ontwikkeling van theorieën. Voor ECAT rapporteerden alle community-projecten over de verschillende fasen die zij doorliepen, inclusief de evaluatie. Hun ervaringen vindt u in het volgende hoofdstuk.

Referenties

- Alting, D.E.M., Bouwens, J.G.M., Keijsers, J.F.E.M. (2003). *Het evalueren van community interventies. Resultaten en conclusies van een reviewstudie naar onderzoeksmethoden en meetinstrumenten*. Woerden: NIGZ
- Andréasson, S., Sjöström, E. & Bränstör, R. (2007). A six-community prevention trial to reduce alcohol and drug use-related problems in Sweden: planning and early findings. *Substance Use & Misuse*, 42, 2017-2027.
- Boots, K & Midford, R. (2007). *Involving stakeholders in the evaluation of community alcohol projects: finding a balance between subjective insight and objective facts*. *Substance Use and Misuse*, 42, 1955-1969.
- Buscema, M. (Ed.) (1998). Artificial neural networks and complex social systems. III. Applications. *Substance Use & Misuse*, 33, 553-916.
- Duignan, P., Casswell, S. & Stewart, L. (1993). *Evaluating community projects: conceptual and methodological issues illustrated from the community action project and the liquor licensing project in New Zealand*. In: Greenfield, T.K. & Zimmerman, R. (eds.) *Experiences with community action projects: new research in the prevention of alcohol and other drug problems*. CSAP Prevention Monograph – 14.
- EMCDDA (2007) *PERK Prevention and Evaluation Resources Kit* <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index9932EN.html>
- Kaftarian, S.J. & Hansen, W.B. (1994). Improving methodologies for the evaluation of community-based substance abuse prevention programs. *Journal of Community Psychology*, CSAP special issue, 3-5.
- Keenan, M., Lang, E., Brooke, T., Lynch, J. & Welsh, M. (2000). *Community partnerships kit. Supporting local community action on illicit drug issues*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care.
- Ryan, B.E. & Reynolds, R.I. (1990). An applied systems approach to reduction of alcohol problems in San Diego, California. *Contemporary Drug Problems*, 17(3), 325-343.

- Scriven, M. (1967) The methodology of evaluation. In: Tyler, R.W., Gagne, R.M., Scriven, M. (eds.) Perspectives of curriculum evaluation. Chicago: Rand-McNally.
- Treno, A.J. & Holder, H.D. (1997). Community mobilization, organizing, and media advocacy. A discussion of methodological issues. *Evaluation Review*, 21(2), 166-190.
- Uhl, A. (2000) *The limits of evaluation*. In: Neaman, R., Nilson, M. & Solberg, U. (eds.) Evaluation: A key tool for improving drug prevention. EMCDDA Scientific Monograph Series, 5. Lisbon: EMCDDA.
- VAD (2006). *Visietekst evidence-based preventie*. <http://www.vad.be>
- VAD (2008). *Evidence-based werken in de alcohol- en drugssector*. (in press)
- Veerman, J.W. & van Yperen, T.A. (2007). Degrees of freedom and degrees of certainty. A developmental model for the establishment of evidence-based youth care. *Evaluation and Program Planning*, 30(2), 212-221.
- Voedsel- en Warenautoriteit (2007). *Handleiding integraal alcoholbeleid: een integrale benadering*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Bijlage 1: evaluatieplan voor community interventies

KIJK: Wat zijn de doelstellingen van de interventie? Welke doelstellingen wilt u evalueren? Wie heeft belang bij de evaluatie? Waarom wordt er ge-evalueerd?

DENK: Wat zijn de belangrijkste vragen? Welke informatie is nodig om deze vragen te beantwoorden? Hoe gaat u deze informatie verzamelen? Wie zal de evaluatie uitvoeren? Welke middelen zijn beschikbaar voor de evaluatie? Hoe gaat de informatie gebruikt worden?

DOE: Lijst alle middelen op die nodig zijn om de informatie te verzamelen (bijvoorbeeld formulieren, tijd, ...). Werk samen met stakeholders om alle informatie te verzamelen.

REFLECTEER: Geeft de evaluatie een accuraat beeld van wat gebeurd is in het project? Zijn er nog andere relevante vragen die beantwoord moeten worden? Hoe zal worden omgegaan met deze informatie? Met wie zal deze informatie gedeeld worden, en hoe?

Wat wilt u te weten komen? (evaluatievragen)	Hoe en bij wie zal u deze informatie verzamelen? (methode)	Wie zal deze evaluatie uitvoeren?	Wat is de timing?	Welke middelen zijn beschikbaar?

(gebaseerd op Keenan et al., 2000)

Bijlage 2: procesevaluatie Quick Scan

Dit instrument kan gebruikt worden om het proces te evalueren van het vooronderzoek en van een deel van de ontwikkelingsfase. Het is gebaseerd op de gefaseerde uitwerking van de Quick Scan die bestaat uit 10 stappen. Bij het invullen van de vragen, is het van belang te vertrekken vanuit deze 10 stappen.

Tien stappen

In het eerste deel van dit instrument kan een omschrijving gegeven worden van de obstakels waarmee u geconfronteerd werd tijdens de quick scan.

- Uitgevoerd: kruis aan als u deze stap heeft uitgevoerd
- Obstakels: als u geconfronteerd werd met obstakels bij het uitvoeren van deze stap, beschrijf deze dan hier (gebrek aan informatie, vaardigheden, middelen, ...)

STAP	ACTIES	Uitgevoerd	Obstakels
Stap 1	Selectie van stakeholders netwerk	<input type="checkbox"/>	
Stap 2	Verzamelen van bestaande secundaire data	<input type="checkbox"/>	
Stap 3	Bevraging bij stakeholders	<input type="checkbox"/>	
Stap 4	Focusgroep sessies	<input type="checkbox"/>	
Stap 5	Eerste voorlopig rapport	<input type="checkbox"/>	
Stap 6	'Brainwriting' sessie	<input type="checkbox"/>	
Stap 7	Tweede voorlopig rapport	<input type="checkbox"/>	
Stap 8	Derde voorlopig rapport	<input type="checkbox"/>	
Stap 9	Laatste quick scan meeting met stakeholders	<input type="checkbox"/>	
Stap 10	Uiteindelijk quick scan rapport	<input type="checkbox"/>	

Resultaten

- Heeft u uw weg gevonden naar bestaande databronnen voor de lokale analyse?
 - ja, gemakkelijk
 - ja, maar niet zo gemakkelijk omdat
 - nee, omdat

- Was u in staat om prioritaire doelgroepen te bepalen?
 - ja, gemakkelijk
 - ja, maar niet zo gemakkelijk omdat
 - nee, omdat

- Was u in staat om prioritaire onderwerpen te bepalen?
 - ja, gemakkelijk
 - ja, maar niet zo gemakkelijk omdat
 - nee, omdat

- Was u in staat om een omvattend beeld van het probleem te ontwikkelen?
 - ja, gemakkelijk
 - ja, maar niet zo gemakkelijk omdat
 - nee, omdat

- Was u in staat om de resultaten van de analyse te vertalen naar een lokale campagne?
 - ja, gemakkelijk
 - ja, maar niet zo gemakkelijk omdat
 - nee, omdat

Bijlage 3a: procesevaluatie van community interventies

Stakeholders en partners

Stakeholder	Wat is hun taak?	Hoe betreft u hen?

1. Doelgroepen

<p>Uiteindelijke doelgroep(en):</p> <p>Intermediaire doelgroep(en):</p>
--

2. Doelstellingen

<p>Eindoelen:</p> <p>Tussendoelen:</p>

3. Campagne

Intermediaire doelgroep(en)	Uiteindelijke doelgroep(en)
Informatie	Informatie
Educatie	Educatie
Motivatie	Motivatie
Sensibilisering	Sensibilisering
Facilitering / ondersteuning	Facilitering / ondersteuning
Leg uit:	Leg uit:

Concept van de interventie en verschillende elementen:

4. Implementatie

Planning

--

Contextanalyse

	Barrières	Faciliterende factoren
Situatie / omgeving		
Actoren		
Interventie		

5. Resultaten

Bereik en zichtbaarheid:

Waardering:

Bijlage 3b: procesevaluatie van community interventies: handleiding

Dit feedbackformulier kan gebruikt worden als basis voor de procesevaluatie van community interventies. Het bestaat uit vijf delen. De eerste drie delen, namelijk een beschrijving van doelgroep(en), doelstellingen en de verschillende elementen van de interventie, vormen vooral een samenvatting van de interventie in zijn geheel. Het vierde deel gaat over de implementatie van de interventie en het vijfde deel over de resultaten van de implementatie.

Behalve voor evaluatie, kan dit feedbackformulier ook gebruikt worden om interventies te plannen en te implementeren.

Voor elk onderdeel wordt uitgelegd welke informatie nodig is en worden voorbeelden gegeven gebaseerd op een campagne voor uitgaanders.

Stakeholders & partners

Hier vult u in welke (externe) partners u betreft in de ontwikkeling van de interventie, wat hun taak is en hoe u ze betreft.

1. Doelgroep(en)

Hier beschrijft u concreet de doelgroep(en) van de interventie. U kan indien nodig het onderscheid maken tussen *intermediaire doelgroep(en)* en *uiteindelijke doelgroep(en)*. De uiteindelijke doelgroep is die doelgroep bij wie u problemen in verband met alcohol en drugs wil voorkomen of beperken, vb. studenten, adolescenten, 55+, De intermediaire doelgroep is de doelgroep langs wie u dit wil doen, vb. leerkrachten, clubuitbaters, artsen, jeugdwerkers, preventiewerkers,...

Voorbeeld:

- *Uiteindelijke doelgroep: uitgaanders tussen 15 en 25 jaar*
- *Intermediaire doelgroepen: preventiewerkers, clubuitbaters, festival organisatoren*

2. Doelstellingen

De doelstellingen van de interventie, gebaseerd op de quick scan, worden hier omschreven en dit apart voor elke doelgroep. U kan hierbij het onderscheid maken tussen einddoelen en tussendoelen. Einddoelen gaan over het gedrag (en de omgeving) dat u veranderd wil zien. Tussendoelen gaan over factoren die het gedrag en de omgeving bepalen (determinanten vb. kennis, attitude, ...) en die dus eerst moeten veranderen. U probeert de tussendoelen te verfijnen naarmate de ontwikkeling van de interventie vordert. Een hulp hierbij kan het SMART acroniem zijn: doelstellingen moeten specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch en tijdsgebonden zijn.

Voorbeeld:

Einddoelen:

- *Uitgaanders beperken de risico's van hun alcohol- en druggebruik*
- *Uitgaanders helpen en ondersteunen elkaar wanneer één van hen in de problemen komt door zijn of haar alcohol- en druggebruik*
- *Clubuitbaters en festivalorganisatoren nemen maatregelen om alcohol- en druggerelateerde problemen te voorkomen bij uitgaanders*

Tussendoelen:

- *Uitgaanders kennen de risico's van alcohol- en druggebruik*
- *Uitgaanders herkennen signalen wanneer iemand in de problemen komt door zijn of haar alcohol- en druggebruik*
- *Clubuitbaters en festivalorganisatoren kennen de risico's van alcohol- en druggebruik in het uitgaansleven*

3. Interventie

Op basis van de quick scan, de doelgroep(en) en doelstellingen, bepaalt u met welke interventie u deze doelstellingen zou kunnen bereiken.

U geeft aan wat de achterliggende methode(n) is / zijn van de interventie, voor de intermediaire doelgroep(en) en voor de uiteindelijke doelgroep(en): informeren (informatie geven), educatie (kennis en vaardigheden aanleren), sensibiliseren, motiveren en/of faciliteren / ondersteunen.

Vervolgens legt u het concept van de interventie uit en beschrijft u de verschillende onderdelen waaruit de interventie bestaat. U legt uit waarom u voor deze interventie kiest.

Voorbeeld: website, gadgets, training voor clubuitbaters, flyers, ... (+ beschrijving)

4. Implementatieplan

Planning

U geeft aan wat goed ging wat betreft timing en budget van de implementatie, wat minder goed ging en waarom.

Contextanalyse

U beschrijft de situatie en omgeving waarop de interventie zich richt, u inventariseert de sleutelfiguren van de implementatie, u omschrijft kenmerken van deze actoren en u beschrijft aspecten van de interventie die relevant zijn voor de implementatie. Voor elk van deze domeinen, houdt u bij met welke barrières en faciliterende factoren u geconfronteerd wordt en geeft u aan hoe u er mee om gaat.

	Barrières	Faciliterende factoren
Situatie / omgeving <i>Bijvoorbeeld</i>	U analyseert de situatie en omgeving waarin de interventie geïmplementeerd wordt. Meer specifiek gaat het om beleidsaspecten, maatschappelijke trends en tradities. <i>Er kunnen geen flyers verdeeld worden op een festival door het milieubeleid</i>	<i>Festivals zijn een spektakel waar er plaats is voor andere activiteiten die educatie / entertainment aanbieden</i>
Actoren	U geeft een overzicht van de relevante actoren. Het gaat zowel om de doelgroep(en) van de interventie als om andere kanalen die gebruikt kunnen worden voor de implementatie. Voor elke actor bekijkt u de netwerken / wederzijdse relaties, kennis en vaardigheden om de interventie te implementeren, attitude, bereidheid om de interventie te implementeren, timing (komt deze interventie op het juiste moment?)	

<i>Bijvoorbeeld</i>	<i>De haalbaarheid van de interventie hangt af van inspanningen van preventiewerkers en de mate waarin organisatoren en clubeigenaars voorstanders zijn van alcohol- en drugpreventie op hun evenementen</i>	<i>Er is samenwerking met muziekmedia, wat de geloofwaardigheid van de preventieve boodschap verhoogt voor jongeren</i>
Interventie	U geeft een overzicht van de kenmerken van de interventie die een barrière of een faciliterende factor zouden kunnen vormen / waren bij de implementatie en die de effectiviteit van de interventie zouden kunnen beïnvloeden / hebben beïnvloed. U gaat de haalbaarheid van de interventie na. U gaat na of voor- en nadelen in balans zijn, wat kosten en baten zijn, of de interventie consistent is met bestaande waarden, normen, gedragingen en noden, of de tijd die nodig is voor de implementatie aanvaardbaar is, hoe de doelgroep(en) de interventie zien en of de resultaten van de interventie zichtbaar gemaakt kunnen worden.	
<i>Bijvoorbeeld</i>	<i>Uitgaanders vinden de boodschap van de campagne belevend</i>	<i>De gadgets van de campagne vallen in de smaak bij uitgaanders</i>

5. Resultaten

U beschrijft de resultaten van de implementatie:

- Bereik en zichtbaarheid: u beschrijft alles dat relevant is om een indicatie te krijgen van het bereik en de zichtbaarheid van de interventie, bijvoorbeeld:
 - o Hoeveel flyers / posters werden verspreid?
 - o Waar werden ze verspreid?
 - o Wordt de interventie gebruikt? Door wie?
 - o ...
- Waardering:
 - o Wat weet u over de waardering van de interventie door de doelgroep(en)?
 - o Hoe heeft u dit geëvalueerd?

Bijlage 4: Bereik, zichtbaarheid en impact van campagnes in community projecten

Dit is een vragenlijst die gebruikt kan worden om het bereik, de zichtbaarheid en de impact te meten van communicatiecampagnes in community projecten. Afhankelijk van de doelgroep zullen ook bepaalde gegevens van de respondenten gevraagd moeten worden. Verder zullen bepaalde vragen aangepast moeten worden naargelang van de aard van de campagne en moet de manier waarop de vragenlijst wordt afgenomen (telefonisch, via internet, face-to-face, ...) in rekening gebracht worden.

1.	Gegevens respondenten (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, ... afhankelijk van de doelgroep)	
2.	Heb je posters of folders gezien over alcohol tijdens de laatste 3 maanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → 5
3.	Kan je die beschrijven?	
4.	Waar heb je ze gezien?	
5.	Van januari tot maart 2008 werd een campagne gevoerd over alcoholgebruik voor ... (doelgroep) met posters en folders. Deze campagne heeft een bepaalde naam. Ken je deze naam?	<input type="checkbox"/> ja, namelijk als correct → 7 <input type="checkbox"/> nee
6.	De naam van deze campagne is (inderdaad) '...': Heb je deze naam wel eens ergens gezien of gehoord?	<input type="checkbox"/> ja, zeker <input type="checkbox"/> ja, misschien <input type="checkbox"/> nee, zeker niet
7.	Op de posters en de folders werd een bepaalde slogan gebruikt. Kan je me vertellen dewelke?	<input type="checkbox"/> ja, namelijk als correct → 9 <input type="checkbox"/> nee
8.	De slogan van deze campagne was (inderdaad) '...': Heb je deze slogan wel eens ergens gezien of gehoord?	<input type="checkbox"/> ja, zeker <input type="checkbox"/> ja, misschien <input type="checkbox"/> nee, zeker niet
9.	Hier zie je een poster van de campagne over alcoholgebruik voor ... (doelgroep), die gezien kon worden op ... (plaats). Heb je deze poster wel eens gezien de afgelopen maanden? (folder)	<input type="checkbox"/> ja, regelmatig <input type="checkbox"/> ja, één keer / af en toe <input type="checkbox"/> nee, nooit → einde van de vragenlijst
10.	Waar heb je deze poster precies gezien?	<input type="checkbox"/> school <input type="checkbox"/> station <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> ik weet het niet

11.	In hoeverre vind jij deze poster geschikt om ... (doelgroep) bewust te maken van de nadelen van overmatig alcoholgebruik?	<input type="checkbox"/> zeer geschikt <input type="checkbox"/> geschikt <input type="checkbox"/> niet zo geschikt <input type="checkbox"/> helemaal niet geschikt <input type="checkbox"/> ik weet het niet
12.	In hoeverre ben je na het zien van de posters ervan overtuigd geraakt dat men door het drinken van teveel alcohol nadelen kan ervaren, zoals ...?	<input type="checkbox"/> helemaal overtuigd <input type="checkbox"/> enigszins overtuigd <input type="checkbox"/> niet zo overtuigd <input type="checkbox"/> helemaal niet overtuigd <input type="checkbox"/> ik weet het niet
13.	Denk jij dat overmatig alcoholgebruik bij jou zelf kan leiden tot ...?	<input type="checkbox"/> ja, ik denk het wel <input type="checkbox"/> ja, maar dat overkomt mij niet <input type="checkbox"/> nee, dat denk ik niet <input type="checkbox"/> ik weet het niet
14.	In hoeverre hebben de posters je aan het denken gezet over de nadelen van alcohol?	<input type="checkbox"/> zeiten me heel erg aan het denken <input type="checkbox"/> zeiten me enigszins aan het denken <input type="checkbox"/> zeiten me niet zo aan het denken <input type="checkbox"/> zeiten me helemaal niet aan het denken <input type="checkbox"/> ik weet het niet
15.	Heb je met anderen gesproken over je eigen alcoholgebruik naar aanleiding van de posters?	<input type="checkbox"/> ja, regelmatig <input type="checkbox"/> ja, soms <input type="checkbox"/> nee, nooit → einde van de vragenlijst <input type="checkbox"/> ik weet het niet (meer)
16.	Met wie heb je dan over je eigen alcoholgebruik gesproken?	<input type="checkbox"/> vriend(in)nen <input type="checkbox"/> ouders <input type="checkbox"/> broer/zus <input type="checkbox"/> collega's <input type="checkbox"/> klasgenoten\ studiegenoten <input type="checkbox"/> anders, namelijk: <input type="checkbox"/> ik weet het niet (meer)

Referenties

- De Graaff, D. & Poort, E. (2004). *Evaluatie van de zomercampagne 2003 'drank: de kater komt later'*. Haarlem: ResCon.
- EMCDDA (1998). *Evaluating drug prevention in the European Union*. Lissabon: EMCDDA.
- EMCDDA (2000). *Evaluation: a key tool for improving drug prevention*. Lissabon: EMCDDA.
- Foekema (1997). *Evaluatie campagne 'drank maakt meer kapot'*. Woerden: NIGZ
- Jason, L.A., Pokorny, S.B., Kohner, K. & Bennetto, L. (1994). An evaluation of the short-term impact of a media-based substance abuse prevention programme. *Journal of Community & Applied Psychology*, 4, 63-69.
- Kröger, C., Winter, H. & Shaw, R. (1998). *Richtlijnen voor de evaluatie van drugpreventie. Handleiding voor planners en beoordelaars van preventieve acties*. EMCDDA: www.emcdda.europa.eu
- Nanin, J.E., Parsons, J.T., Bimbi, D.S., Grov, C. & Brown, J.T. (2006). Community reactions to campaigns addressing crystal methamphetamine use among gay and bisexual men in New York City. *Journal of Drug Education*, 36(4), 297-315.
- NIGZ (1999). *Evaluatie alcohol-zomercampagne 1998 'Het is hier fantastisch!'* Woerden: NIGZ.
- NIGZ (2003). *Campagne 'jongeren en alcoholgebruik': eindrapportage*. Woerden: NIGZ.
- Reed, K., Cheadle, A. & Thompson, B. (2000). Evaluating prevention programs with the Results Mapping evaluation tool: a case study of a youth substance abuse prevention program. *Health Education Research*, 15, 73-84.
- Scottish executive alcohol misuse (2004). *Post-campaign evaluation*. <http://www.scotland.gov.uk/publications/2005/09/0285549/55532>
- Van der Laan, N. & Frerichs, R. (2003). *Evaluatie campagne 'Ben jij sterker dan drank?'* Woerden: NIGZ.
- Windsor, R.A., Baranowski, T., Clark, N. & Cutter, G. (1984) *Evaluation of health promotion and education programs*. Palo Alto: Mayfield publishing Company.

Deel 2

Ervaringen van de ECAT-pilootsteden

Hoofdstuk 1 't Bruist in Mechelen – campagne voor een positief uitgaansklimaat en verantwoord alcoholgebruik

Peter De Ridder, *CGG De Pont*

Inge Demeulenaere, *stad Mechelen*

De ECAT-campagne in Mechelen koos uitdrukkelijk voor een moeilijker bereikbare doelgroep, de horeca-uitbaters, én expliciet voor een positieve aanpak. We zijn er namelijk van overtuigd dat een campagne 'met het opgestoken vingertje' weinig of geen resultaten zou opleveren. 't *Bruist in Mechelen* was ten eerste een zeer arbeidsintensieve campagne, ten tweede kwamen er veelvuldige persoonlijke contacten aan te pas. De gestegen betrokkenheid van de horeca-uitbaters is een eerste zeer tastbaar resultaat van deze aanpak.

1. Lokale setting

De stad Mechelen telt ongeveer 75.500 inwoners. Het is nodig om het alcoholgebruik in te schatten aan de hand van betrouwbare indicatoren. We gebruiken hiervoor het simulatieprogramma, dat door VAD ontwikkeld werd en dat gebaseerd is op de gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). Dat geeft ons volgende cijfers :

Bevolkingscijfers opgesplitst per leeftijdscategorie :

	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65-74 jaar	75+
Man	4772	5800	5666	5663	4250	3034	2861
Vrouw	4886	5723	5452	5475	4380	3577	4660

Geschatte aantal probleemdrinkers (alcohol):

	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65-74 jaar	75+	Totaal
Man	367	452	561	464	247	285	132	2508
Vrouw	112	183	147	433	57	136	33	1101
Totaal	479	635	708	897	304	421	165	3609

Deze cijfers leren ons vooral dat er in Mechelen enkele honderden tot duizenden inwoners als probleemdrinker kunnen worden beschouwd. Dat wil zeggen dat het uiteindelijke doelpubliek niet klein is. Vanuit het stadsbestuur bereikten ons bovendien subtiele signalen dat de voorkeur uitging naar een positieve campagne.

2. Stakeholdersnetwerk

Het lokale stakeholdersnetwerk bestond reeds voor we met ECAT startten. Er is in de schoot van de stad Mechelen een coördinator drugbeleid aangesteld. De werkzaamheden worden ondersteund door een begeleidingscel drugs. Deze begeleidingscel bestaat, in haar huidige vorm, sinds 2001. In de begeleidingscel drugs zijn volgende sectoren vertegenwoordigd:

- lokaal beleid: de Schepen, kabinetmedewerkers en ambtenaren (veiligheidsbeleid, preventie, jongerenpreventie, drugbeleid, jeugdbeleid);
- preventie: CGG De Pont, regionale drugpreventiewerker;
- drughulpverlening: Dagcentrum De Sleutel;
- jeugdwerk: Regionaal Open Jeugdcentrum;
- justitie: parket, lokale politie, justitiehuis;
- straathoekwerk: Astrov.

In het kader van ECAT wordt het stakeholdersnetwerk, bestaande uit mensen van de begeleidingscel, uitgebreid met personen uit volgende sectoren:

- OCMW stad Mechelen
- Jongeren Advies Centrum
- Apothekers
- Huisartsen
- Onderwijs: CLB, Onderwijs Ondersteuning Mechelen, Vormingsmedewerker omgaan met agressie
- Horeca
- Studentenverenigingen

Er is gekozen om de bewoners niet rechtstreeks te betrekken in het stakeholdersnetwerk aangezien het moeilijk is om een heterogeen gezelschap te hebben.

3. Quickscan-analyse

Een vijftigtal respondenten bezorgden ons de ingevulde Quickscan terug. Dat is een groot percentage in verhouding tot de circa 75 potentiële stakeholders die werden geselecteerd voor dit onderzoek. De mail met de vragenlijst werd wel tweemaal verstuurd, omdat we bij de eerste oproep te weinig antwoorden kregen. De stakeholders moeten voldoende gemotiveerd worden om elk vanuit zijn/haar vakgebied een bijdrage te leveren. De onbekendheid met het fenomeen ‘community based campaigning’ is vaak een drempel.

Er werd door de helft van de respondenten niet enkel gereageerd op de vragenlijst zelf, maar ze gaven ook commentaren bij de ‘open’ vragen op het einde van de Quickscan.

Doordat er werd geopteerd voor een reeks stakeholders uit tweedelijnsdiensten in de hulpverlening en een aantal scholen, mag het niet verbazen dat de resultaten enigszins ‘gekleurd’ zijn. Ongeveer de helft van de respondenten heeft vragen bij het hulpverleningsaanbod in Mechelen, of focust vooral op alcoholgerelateerde problemen bij schoolgaande jongeren. Hou daarmee rekening bij het lezen van deze resultaten.

4. Resultaten Quickscan

Voornaamste alcoholgerelateerde problemen in Mechelen

Drie problemen worden door zo goed als de helft van de respondenten aangestipt: openbaar antisociaal gedrag, dronken rijden en de sociale gevolgen van problematisch alcoholgebruik. Een vierde fenomeen, namelijk ontwrichte gezinssituaties, haalt eveneens een hoge score.

Alcoholconsumptie als norm, de eenvoudige toegang tot alcohol en minderjarig drinken worden vooral door vertegenwoordigers van het onderwijs aangevinkt. Hulpverleners leggen vaker de klemtoon op alcoholgerelateerd geweld, lichamelijke, emotionele en psychologische problemen en de sociale gevolgen van problematisch gebruik.

Mening over plaatselijke alcoholgerelateerde problemen

Wanneer we peilen naar de mening van de stakeholders over een aantal plaatselijke alcoholgerelateerde problemen krijgen we een redelijk eenduidig beeld. Opvallend is dat er een nagenoeg algemene onzekerheid is als het gaat over een aantal stellingen: de betrokkenheid van de gemeenschap bij preventie, een eventuele daling van alcoholconsumptie in het afgelopen jaar en daarmee samenhangend de vraag of alcohol in de laatste twaalf maanden minder een probleem is geworden en de vraag of in Mechelen alcoholgerelateerde problemen goed worden aangepakt.

Er is grote eensgezindheid inzake het aantal etablissementen (er zijn er niet teveel, wat vooral wil zeggen dat het aantal drankgelegenheden niet echt als relevant wordt aanzien ten opzichte van de plaatselijke alcoholgerelateerde problematiek). Het probleem wordt niet groter ingeschat in Mechelen dan op andere plaatsen.

De meeste respondenten zijn van mening dat jongeren nood hebben aan onderricht over alcohol. De percentages hier liggen zo hoog (86,27%) dat we deze cijfers enigszins moeten relativeren. De vraagstelling is niet helemaal neutraal. Een groep van stakeholders met een uitgebreide vertegenwoordiging vanuit de hulpverlening, het onderwijs en het jeugdwerk kán uiteraard niet tégen meer onderricht voor jongeren zijn.

Hoeveel iemand drinkt is géén privékwestie. Ook hier spreekt de hulpverlener vanuit zijn/haar dagelijkse praktijkervaring. Zij worden vaak geconfronteerd met de sociale en familiale gevolgen van problematisch alcoholgebruik.

Drie stellingen krijgen een diffuus antwoord. Alcohol heeft voor de meeste respondenten geen sleutelrol in het sociale leven, maar één op vijf denkt hier anders over. Veertig procent van de respondenten meent dat het veilig is om 's avonds naar huis te wandelen, maar daar staat een ongeveer even grote groep tegenover die hierover onzeker is. En het informatieaanbod inzake alcohol is voor de meeste respondenten voldoende aanwezig, maar ook hier merken we nogal wat onzekerheid.

Voorlopige conclusies

Een eerste tussentijdse analyse in de zomermaanden van 2008 bracht 4 aandachtspunten naar voor:

- de sociale gevolgen van alcoholgebruik;
- lichamelijke gevolgen van alcoholgebruik;
- openbare dronkenschap en antisociaal gedrag;
- dronken rijden, voornamelijk bij 35-plussers.

Als doelgroep wordt er voornamelijk gewezen op:

- minderjarige meisjes en overmatig alcoholgebruik;
- 35-plussers en alcohol in het verkeer;
- verkoop van alcohol, en voornamelijk sterke drank, via nachtwinkels.

De volledige resultaten van de Quickscan kunnen deze aandachtspunten en doelgroepen grotendeels bevestigen. Enkel de lichamelijke gevolgen van alcoholgebruik (23%) scoort enigszins lager. De aandacht voor de sociale gevolgen mag duidelijk zijn, aangezien twee verschillende vraagstellingen hierover hoog scoren (ontwrichte gezinsituaties – 33,33% en sociale gevolgen - 50,98%).

De doelgroep van minderjarige meisjes valt af. De resultaten geven geen indicatie dat daar een effectief probleem bestaat. Mogelijk is de media-aandacht voor het fenomeen 'bingedinking' is een mogelijke reden voor het feit dat deze doelgroep er oorspronkelijk mee is ingeslopen.

De eenvoudige toegang tot alcohol is een fenomeen dat vooral gekoppeld wordt aan drinken op jonge leeftijd. Oorspronkelijk werd vooral gefocust op de nachtwinkels als makkelijke verstrekkers, maar mogelijk wordt hierdoor het probleem wat te eng bekeken. Ook op andere plaatsen (supermarkten, horecazaken, ...) is alcohol makkelijk verkrijgbaar.

Als besluit van de Quickscan-bevraging en de daaropvolgende brainstormsessie in de focusgroep kunnen we deze aandachtspunten naar voor brengen:

- de sociale gevolgen van alcoholgebruik, inclusief ontwrichte gezinsituaties;

- dronken rijden, voornamelijk bij 35-plussers;
- openbare dronkenschap en antisociaal gedrag.

De doelgroepen werden:

- 35-plussers en alcohol in het verkeer
- uitbaters van (nacht)winkels waar alcohol, en voornamelijk sterke drank, verkocht wordt.

Uiteindelijk besloot de focusgroep dat dit een te breed spectrum was voor een bescheiden campagne (zowel qua looptijd als qua budget). Dit leidde tot een goed onderbouwde discussie waarna gekozen werd voor één doelgroep en één prioriteit.

Doelgroep: de verstrekkers van alcohol

Prioritair zal de campagne opgebouwd worden rond twee kernbegrippen: ‘een positief uitgaansklimaat in Mechelen ‘ en ‘verantwoord alcoholgebruik’.

5. Campagne

De campagne ging van start op de nieuwjaarsdrink voor de bevolking van de Stad Mechelen op 25 januari 2009. De Fantmobiel van de VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen) was het visuele knooppunt van waaruit de Mechelaar op de drink kon kennismaken met *’t Bruist in Mechelen*, een campagne voor een positief uitgaansklimaat en verantwoord alcoholgebruik. De burgemeester zou de campagne ook vermelden in zijn Nieuwjaarsspeech, maar vergat spijtig genoeg op de achterzijde van zijn spiekbriefje te kijken, waardoor dit laatste promomiddel enigszins de mist inging. De dag ervoor was de hele campagne al toegelicht aan de regionale pers, tijdens een bijeenkomst waarop de schepen van preventie, de directeur van het CGG De Pont, de coördinator van ECAT Mechelen én een bekende horeca-uitbater uit het Mechelse de pers te woord stonden.

Dit resulteerde in drie persartikels (Het Laatste Nieuws, de Gazet van Antwerpen en Het Nieuwsblad), een reportage op RTV (regionale tv-zender) en een interview op Radio 2 Antwerpen. Ook via de regionale nieuwsbrief drugs en het stedelijk infoblad werd aandacht besteed aan de campagne.

De Mechelse caféganger/fuiver werd vanaf maandag 26 januari in een dertigtal horecazaken geconfronteerd met affiches, bierviltjes en flesjes (gratis) bruiswater.

Omdat de actiemiddelen niet erg veel inhoudelijke info meegaven, werd een blog opgestart (www.bloggen.be/tbruistinmechelen). Dit gaf ons de kans om dieper in te gaan op de campagne en op (verantwoord) alcoholgebruik.

Ook op de affiches die in de horecazaken werden verdeeld, gingen we dieper in op de problematiek, met volgende tekst: *Uitgaan en drank, het 'hoort samen'. Maar moet het persé steeds alcohol zijn? Een bruiswatertje is ook cool.*

Daarom roept de campagne op om ook eens een watertje te bestellen, dat maakt het vandaag veilig(er) en morgen aangenamer. Het verdelen van de campagnemiddelen naar de dertig horecazaken was een arbeidsintensieve opdracht. Telkens werden 500 bierviltjes, een affiche, een display voor drie watertjes en drie bakken bruiswater afgegeven, samen met een woordje uitleg over de campagne. Om kosten te besparen werden enkele vrijwilligers opgetrommeld om de 2400 flesjes bruiswater te voorzien van het campagne-etiket.

We hebben ook uitdrukkelijk gekozen voor een drietal types handelszaken: volkscafés, studenten- en uitgaanscafés en tavernes. We deden dit vooral om achteraf bij de evaluatie te kunnen nagaan of en op welke wijze bepaalde soorten handelszaken meewerkten (of juist niet) aan de campagne. Het kon/kan ons helpen in het verfijnen van de campagne in de toekomst, qua doelgroepkeuze en qua aanpak.

6. Realisaties en toekomstplannen

De campagne 't Bruist in Mechelen liep vanaf 25 januari tot 8 maart 2009. Alle praktische doelstellingen werden behaald:

- alle campagnemiddelen op tijd ontwerpen en in druk geven;
- de 2400 flesjes bruiswater voorzien van de campagnesticker door vrijwilligers;
- dertig horecazaken bereid vinden om mee te doen;
- campagnematerialen op drie dagen verdelen;

- opnieuw ophalen van het leeggoed van het bruiswater en afnemen van een enquête bij de horecabazen.

Het voorbereidende proces werd grotendeels gevolgd. Er werd een focusgroep samengesteld, een Quickscan afgenomen en een analyse gemaakt van de resultaten. De werkwijze met drie tussentijdse rapporten en verschillende focusgroepen werd als omslachtig gevoeld. Na de eerste, zeer succesvolle focusgroep, werd eveneens besloten om geen brainwritingsessie te houden, maar meteen aan de slag te gaan met de duidelijke en heldere resultaten van de focusgroep. Gedurende het hele traject werden maandelijkse evaluaties overgemaakt aan VAD, weliswaar niet steeds op de juiste datum, maar ze geven een duidelijk beeld van de gevolgde procedure en de vooruitgang tijdens het proces. Alle deadlines werden, zij het soms nipt, gehaald.

Binnen het College van Burgemeester en Schepenen van de Stad Mechelen, de betrokken stadsdiensten en het CGG De pont is een groter bewustzijn en een goeie voedingsbodem gegroeid voor dergelijke campagnes. We denken dat er aanwijzingen zijn dat een vervolgcampagne, bijvoorbeeld naar de alcoholverstrekkers zoals (nacht)winkels en tankstations, mogelijk is. Een voorstel in die zin aan het College van Burgemeester en Schepenen, ook qua financiering, kan worden opgemaakt.

7. Evaluatie

De ECAT-werkwijze is een arbeidsintensieve, tijdsconsumerende en sterk interactieve methode. Ze vereist veel inzet van enkele medewerkers en veel betrokkenheid van de stakeholders. In het Mechelse experiment was aan dat laatste soms wat gebrek. Bijna zeker heeft dit te maken met een te beperkte communicatie. Het is duidelijk dat wanneer de stakeholders sneller en vaker worden geïnformeerd over de stand van zaken, ze ook meer betrokken kunnen geraken bij het hele project.

De keuze voor horeca-uitbaters als doelpubliek was volgens de focusgroep een logische maar moeilijke keuze. In Mechelen bestaat geen echt overlegplatform tussen deze groep en bijvoorbeeld de stadsdiensten of de hulpverleningssector. Daarom was het eerste contact vaak wantrouwig en moest onze medewerker vaak luisteren naar de moeilijkheden die de uitbaters

ondervonden inzake het onder controle houden van alcoholconsumptie, maar ook onderwerpen als belastingen, het rookverbod, beleidsdaden van de Stad, ... werden aangebracht.

De campagne zelf werd door de uitbaters en hun klanten als mooi, geslaagd, ... getypeerd. Er werden wel vragen gesteld bij de impact ervan ('gaat dat veel uithalen?'). De keuze voor een positieve campagne met gratis gadget (flesjes bruiswater) maakte het echter voor de meesten niet moeilijk om hun medewerking te verlenen.

Achteraf bleek wel dat twee handelszaken wel hadden toegezegd om mee te werken, maar dat tijdens de campagne nalieten. Horecazaken met personeel, blijken ook niet steeds goed aan hun medewerkers te hebben gebriefd wat de bedoeling was van de campagne. Opvallende opmerking die verschillende keren terugkwam: een campagne met bruiswater is beter geschikt voor de zomermaanden.

Hoofdstuk 2 Een campagne over alcohol in Oostende

Steve Bauwens, *coördinator uitgaansbeleid*

Lien Baeteman, *coördinator drugbeleid*

Roos De Venter, *CGG Middelpunt*

1. Lokale setting

Oostende is een stad in de provincie West-Vlaanderen, die ongeveer centraal langs de Belgische kust ligt. Het is de grootste kuststad en een belangrijk toeristisch en economisch centrum. De stad beschikt ook over een zee- en luchthaven. Oostende had op 1 januari 2008 69.146 inwoners. In de zomer verviervoudigt het aantal inwoners tot net onder de 300.000. Dat grote aantal is te verklaren door de vele toeristen die in de vakantie naar zee komen.

Demografisch is Oostende eerder een vergrijsde stad, met gemiddeld één op vier inwoners die ouder dan 65 jaar is. Oostende heeft een vrij hoog percentage kansarmen en een vrij hoge werkloosheidsgraad, met een hoog percentage langdurig werkzoekenden. Een vierde van de Oostendse werklozen is jongere (18-25 jaar).

Het Oostendse stadsbestuur investeert in drughulpverlening onder andere via het Medisch-Sociaal Centrum (*MSOC*) en het Straathoekwerk. Er is een actief drugbeleid in het kader van het Veiligheids- en Preventieplan. De globale doelstelling van dit beleid is het drugprobleem beheersbaar maken. Er wordt een geïntegreerd en integraal beleid gevoerd waarbij de beleidsterreinen gezondheid, welzijn, openbare orde en veiligheid op elkaar worden afgestemd.

Oostende heeft hiertoe het nodige draagvlak bij het beleid en de betrokken sectoren. Er is een uitgebreid netwerk van partners die het drugbeleid adviseren. Sectoren als onderwijs, justitie, gezondheidszorg, welzijn, preventiewerk... zijn vertegenwoordigd in een overlegstructuur.

Oostende besteedt al geruime tijd aandacht aan het alcoholthema. Zo werd naar de sector onderwijs en in het uitgaansleven al meerdere sensibiliserende acties opgezet over de effecten van overmatig drinken en onder invloed zijn. Voor de artsen werd een screeningslijst voor het signaleren en

bespreken van alcoholproblemen ontwikkeld. De scholen en jeugdhuizen besteden aandacht aan het thema in het kader van het ontwikkelen van hun drugbeleid. Het politieproject Veilig Uitgaan in Oostende werkt aan een reeks structurele maatregelen en acties om overlast ten gevolge van overmatig drinken aan te pakken in een uitgaansbuurt. Er worden acties ontwikkeld voor de doelgroep drinkende ouders en jonge kinderen.

2. Stappen in het ontwikkelen van de campagne in Oostende

Het projectplan dat door de verschillende landen werd gevolgd, bestond uit volgende stappen: 1. selectie netwerk van sleutelfiguren, 2. Quickscan-analyse, 3. ECAT-campagne (en andere acties) en 4. evaluatie.

2.1. Netwerk van stakeholders

De bestaande stuurgroep drugbeleid fungeerde als netwerk. Aangezien de stuurgroep de alcoholthematiek als prioriteit naar voor schoof voor de komende jaren diende deze groep niet meer gesensibiliseerd te worden. De voor de thematiek belangrijke sectoren zijn in deze structuur vertegenwoordigd. Met de stuurgroep werd een projectplan opgesteld en timing opgesteld. De stuurgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van volgende sectoren en organisaties: lokaal beleid (o.a. bevoegde schepen voor alcohol- en drugbeleid), ziekenhuizen, begeleidingsdiensten in het onderwijs, welzijnscentra, centrum geestelijke gezondheidszorg, straathoekwerk, opvangcentrum voor druggebruikers, magistraten, hoge politieofficieren en ambtenaren actief in het lokaal alcohol- en drugbeleid.

2.2. Quickscan

De stuurgroep opteerde ervoor om de enquête van sleutelfiguren schriftelijk af te nemen via het netwerk van stakeholders. Er werd aan de vertegenwoordigers uit de stuurgroep gevraagd om in hun organisaties de sleutelfiguren aan te schrijven via mail. Daarnaast werd de horeca mondeling bevraagd. In Oostende werd de uitgebreide ECAT-vragenlijst gehanteerd. De sleutelfiguren zijn bevraagd over aard en omvang van de alcoholproblematiek in Oostende. De resultaten werden gecontextualiseerd aan de hand van alco-

holgerelateerde wetenschappelijke onderzoeksresultaten en statistische gegevens en werden bediscussieerd met de stuurgroep drugbeleid en 4 focusgroepen (medische sector, sector onderwijs, uitgaanssector, welzijnssector).

De belangrijkste conclusies waren:

1. een 50-tal sleutelfiguren uit de verschillende sectoren ervaren de gevolgen van problematisch drinken. Vrijwel dagelijks wordt men met de gevolgen geconfronteerd;
2. men is in grote mate bezorgd over het drinken op steeds jongere leeftijd. Ook overmatig drinken van jongeren, jongvolwassenen en uitgaanders wordt onder de aandacht gebracht;
3. daarnaast heeft elke sector te maken met specifieke risicogroepen en probleemdrinkers: werklozen en leefloners, gebruikende ouders met kinderen, rijden onder invloed, huiselijk geweld, bingedrinken, ...

We onderscheiden 3 types van gebruikersgroepen:

- min 16-jarigen: De startleeftijd is ongeveer op 13 tot 14 jaar waarbij de hoeveelheid die jongeren drinken sterk afhankelijk is van de leeftijd;
- 16 tot 25-jarigen: vooral uitgaanders;
- risicogroepen en probleemdrinkers: deze groep situeert zich in alle leeftijden.

Er zijn 2 invalshoeken om probleemgebruik te definiëren:

- Frequentie en hoeveelheid: meer dan 14 glazen per week voor vrouwen, en meer dan 21 glazen per week voor mannen, 2 alcoholvrije dagen.
- Problematisch alcoholgebruik: het gebruik van alcohol aan die kenmerkt wordt door duidelijke risico's, zowel situationeel (vb. het risico voor verkeersongelukken) als m.b.t. de gezondheid (vb. leverziekten). Problematische drinkers zijn mensen die alcohol problematisch gebruiken.

2.3. Van analyse tot alcoholbeleid

Er werden diverse invalshoeken uit de analyse gedistilleerd. Een beleid kan zich richten op gezondheid, welzijn en veiligheid. Het netwerk van stakeholders engageert zich om in de komende jaren samen met de stad aan volgende doelstellingen te werken:

- tegengaan van het alcoholgebruik onder 16 jaar;

- stimuleren van verantwoord gebruik, het naleven van de wet en het voorkomen van overlast & criminaliteit;
- vroegtijdig signaleren van schadelijk alcoholgebruik en het voorkomen van maatschappelijke problemen en privé-problematiek.

Doelgroepen:

- min 16 jaar;
- 16 tot 25 jaar;
- risicogroepen (kinderen van ouders met een alcohol- of drugprobleem, kansarmen, kinderen die op jonge leeftijd drinken);
- probleemdrinkers (drinkers die boven een bepaalde drempelwaarde komen).

Voor de doelgroep onder 16 jaar streven we naar:

- toename van de bekendheid van de norm niet drinken onder de 16 jaar;
- ouders zich bewust zijn van de risico's van drinken op jonge leeftijd.

Strategieën:

- alcoholpreventie op school, informeren over genotmiddelen, de risico's van alcoholgebruik, sociale vaardigheden als 'nee' leren zeggen, groepsdruk en weerbaarheid;
- opvoedingsinterventies, ouders adviseren en bewustmaken van hun rol;
- verhogen van de naleving van de wetgeving van alcoholverstrekking aan jongeren onder de 16 jaar.

Voor de doelgroep 16-25 jaar streven we naar:

- verhoging van het bewustzijn m.b.t. de risico's die alcoholgebruik met zich meebrengt (in het uitgaansleven) op vlak van gezondheid, veiligheid en welzijn;
- een betere naleving van de wetgeving op schenken aan klanten (onder invloed);
- maatregelen stimuleren om alcoholgerelateerde overlast & criminaliteit te voorkomen.

Strategieën:

- voorlichting aan 16-25 jarigen om hen bewust te maken van de risico's die ze lopen bij alcoholgebruik/alcoholmisbruik;

- vorming van de omgeving om problemen te herkennen en adequaat te reageren;
- verder stimuleren v/h aanpakken v/d alcoholthematiek in de verschillende drugbeleiden;
- informeren m.b.t. de drinknormen.

Voor de doelgroep risicogroepen en probleemdrinkers (drinkers die boven een bepaalde drempelwaarde komen) streven we naar:

- voorkomen van ernstige gezondheidsproblemen;
- voorkomen van schade aan de omgeving;
- stimuleren van verantwoord omgaan.

Strategieën:

- vroegtijdige interventiestrategieën;
- opsporen van personen met alcoholproblemen en hen motiveren tot het zoeken of krijgen van hulp (screeningslijsten).

Belangrijk bij het uitbouwen van een integraal beleid is dat door alle partners een gezamenlijke kernboodschap per doelgroep uitdragen. De Oostendse ‘main focusgroup’ koos voor de volgende kernboodschappen:

< 16 jaar

- Geen alcohol onder 16 jaar.
- Als je drinkt, doe het dan verantwoord (bingedrinking).
- Hou rekening met de risico's van overmatig alcoholgebruik (gezondheid en veiligheid).

16 tot 18 jaar

- Ga verantwoord om met alcohol (bingedrinking).
- Geen sterke drank onder 18 jaar.
- Hou rekening met de risico's van overmatig alcoholgebruik (gezondheid en veiligheid).

18 tot 25 jaar

- Ga verantwoord om met alcohol (bingedrinking).
- Hou rekening met de risico's van overmatig alcoholgebruik (gezondheid en veiligheid).

3. De Oostendse ECAT-campagne

Als doelgroep voor de campagne werd ditmaal gekozen voor de min 16-jarigen.

Doelgroep van de campagne: min 16 jaar, meerbepaald leerlingen uit het tweede jaar secundair onderwijs.

Eindoel: jongeren onder de 16 jaar drinken geen alcohol.

Tussendoelen:

- Kennis/attituden geven over alcohol.
- Het thema alcohol op een interactieve manier bespreekbaar maken, waarbij jongeren hun eigen visie op alcohol(mis)gebruik kunnen geven.
- Stil staan bij een verantwoord alcoholgebruik, waarbij de link met verslaving en ander middelengebruik wordt gemaakt.
- Stil staan bij het begrip sociale weerbaarheid en de mogelijke invloed van de omgeving op alcoholgebruik.
- Enkele websites en contactadressen bespreken (JAC's, *www.PROOS-Tende.be*, *www.vad.be*, druglijn,...).
- Jongeren bewust maken van de norm dat min 16-jarigen geen alcohol mogen drinken.

Het tweede jaar van elke secundaire school in Oostende krijgt het gratis aanbod om preventief te werken rond alcohol. Het aanbod bestaat uit vier verscheidene zaken:

- De Fantmobiel (VAD) wordt gepromoot als een informatiestand waarbij een extern persoon uitleg geeft over het thema alcohol. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van alcoholbrillen en brochures.
- Vorming CAW & JZ Middenkust, afdeling JAC/Passe-Partout: vorming van 100 minuten (2 lessen) waarin het thema alcohol op een interactieve manier bespreekbaar wordt gemaakt door:
 - o het bevragen van de visie van de leerlingen op alcohol (gebruik en misbruik);
 - o bespreken van het begrip “verantwoord alcoholgebruik”, waarbij de link met verslaving en ander middelengebruik wordt gemaakt;

- o bespreken van sociale weerbaarheid en de mogelijke invloed van de omgeving op alcoholgebruik.
- Vorming door de artsen van het CLB: vorming waarbij de nadruk ligt op de medische kennis omtrent het onderwerp. *Werd geannuleerd wegens gebrek aan interesse.*
- Alcohol cd-rom: cd-rom waar allerlei lessen rond alcohol opstaan die binnen het leerplan passen en geïntegreerd kunnen worden in de les.

Deze campagne maakt slechts een deel uit van het beleid. Elke secundaire school in Oostende heeft of is bezig met het ontwikkelen van een Drugbeleid op School. In het kader hiervan wordt jaarlijks een gratis preventie aanbod voorgesteld aan de scholen. Vanaf het schooljaar 2009-2010 wordt gestart met een jaarlijkse evaluatie van het Drugbeleid op School. Tijdens deze evaluatie wordt gepeild naar noden, behoeften, bijsturing van het drugbeleidsplan, ... Tijdens het opmaken van het nieuwe preventieaanbod, wordt zeker opnieuw aandacht besteed aan het thema ‘alcohol’.

Ook staat de stuurgroep Drugbeleid nog steeds achter het gegeven dat er in het Drugbeleid specifieke aandacht moet zijn voor het thema alcohol en dit bij alle doelgroepen. In verdere preventieve acties, campagnes, beleid, ... blijft de aandacht voor het thema bestaan.

4. Evaluatie

Wat bevorderend werkte voor de campagne is het feit dat alle Oostendse secundaire scholen een Drugbeleid op School hebben of bezig zijn met de opmaak ervan.

Het feit dat de vorming van het CAW & JZ Middenkust, afdeling JAC/ Passe-Partout een kant-en-klare vorming is, draagt bij tot het succes van de campagne. Ook het aanbod van de Fantmobiel vraagt geen extra inspanning van de leerkracht, want de begeleiding gebeurt door een externe medewerker.

De lessen van de alcohol cd-rom passen binnen de eindtermen van het leerplan, waardoor dit geen extra belasting of tijdverlies met zich meebrengt.

We kregen echter het gevoel dat de scholen wat ‘verzadigd’ zijn omtrent het thema alcohol en middelen. Ze kregen in het verleden een uitgebreid preventieaanbod om te werken rond dit thema en zijn nu vooral bezig

met het uitwerken van het gezondheidsbeleid, maar dan de andere facetten hiervan.

Ook de tijdspanne waarin er verwacht wordt van de leerkrachten om de alcohol cd-rom lessen te integreren is kort.

Het bereik van de campagne ligt dan ook niet zo hoog als verwacht.

Zes van de elf secundaire scholen in Oostende zijn ingegaan op het aanbod. In die zes scholen kregen 10 klassen een vorming van het CAW & JZ Middenkust, afdeling JAC/Passe-Partout. Zes andere klassen kregen een bezoek van de Fantmobiel.

Zes scholen bestelden een aantal exemplaren van de alcohol cd-rom. Cijfers over het aantal leerkrachten dat aan de slag ging met de cd-rom in klas kunnen we helaas niet geven. De evaluatieformulieren over de cd-rom werden niet terug bezorgd.

Hoofdstuk 3 ECAT Maasmechelen “Ken jij de juiste maat?” www.alcoholhulp.be

Karin Borkelmans, CAD Limburg

Alcoholmisbruik is in onze samenleving een onderschat probleem waarvan de gevolgen op zowat alle levensdomeinen in onze samenleving merkbaar zijn. Een aanzienlijk deel van de risicovolle drinkers zijn moeilijk of pas zeer laat te bereiken. Dankzij nieuwe media ontstaat de mogelijkheid om meer mensen in een vroeger stadium van probleemontwikkeling te sensibiliseren tot een gedragsevaluatie of bijsturing. Dit verloopt niet zonder slag of stoot. Wij hebben gekozen voor een intensieve, lokaal georiënteerde campagne. Prioritair gaat de aandacht naar jongeren in het onderwijs, de huisartsen en het bedrijfsleven, ondersteund door een campagne naar de algemene bevolking.

Gezien de gekende epidemiologische gegevens inzake risicovol gebruik van alcohol beogen we een verhoogde aandacht voor het thema alcohol bij de bevolking van Maasmechelen. Door acties in diverse sectoren en het herhalen van de boodschap willen we :

- Universeel: aandacht vestigen en kennis verhogen inzake alcoholgebruik.
- Selectief: mensen aansporen tot zelfreflexie/zelftest eigen gebruik.
- Geïndiceerd: probleemgebruikers aanzetten tot handelen door bekendmaken van bestaande maar vooral nieuwe (online) hulpverleningsmogelijkheden.

1. lokale setting en stakeholdersnetwerk

Maasmechelen is een Limburgse gemeente met ruim 36.000 inwoners bestaande uit de volgende woonkernen: Mechelen-aan-de-Maas, Vucht, Leut, Meeswijk, Uikhoven, Eisden, Opgrimbie, Boorsem en Kotem.

Het lokaal stakeholdersnetwerk voor het ECAT-project wordt gevormd door een al bestaand overleg, MITIL (Maasmechels Inter-professioneel Team (IL)-legale drugs), bestaande uit:

- jeugddienst
- algemeen welzijnswerk
- politie
- gemeente
- buurtwerk
- schoolopbouwwerk
- preventiedienst
- straathoekwerk
- CAD

In het kader van ECAT werd dit netwerk aangevuld met een aantal vertegenwoordigers vanuit andere sectoren:

- huisartsen
- dienst evenementen
- OCMW

2. Quickscan-analyse

In april 2008 werd er gestart met het verzamelen van archivale data en de verspreiding van de vragenlijsten voor stakeholders. Naar schatting 1700 Maasmechelaars, zijnde zowat 6% van het totaal aantal inwoners boven 15 jaar, kampt met problematisch alcoholgebruik. Dit komt merkkelijk sterker voor bij mannen dan bij vrouwen. In de leeftijdsgroepen tussen 35 en 55 jaar zitten proportioneel de meeste problematische drinkers. Opvallend is dat bij vrouwen de groep 45- tot 54-jarigen er duidelijk bovenuit steekt. Bij de mannen is er al bij de 15- tot 24-jarigen een grote groep problematische gebruikers aanwezig.

Bij deze laatste vaststelling aansluitend blijkt uit het Euregionaal jongerenonderzoek dat in 2002 bij Limburgse leerlingen uit de 2^e en 3^e graad van het secundair onderwijs werd uitgevoerd, dat ongeveer een tiende van de leerlingen meer dan 20 glazen alcohol per week drinkt. Dit is bijna uitsluitend een zaak van jongens: 15,2% jongens versus 3,6% meisjes. Bijna een vierde van de Limburgse leerlingen in de hoogste graden (23,3%) is in de laatste 4 weken dronken geweest, ook hier meer voorkomend bij jongens (27,4%) dan meisjes (18,9%). Bier, alcopops, shooters en andere alcoholische mixen worden het meest gedronken. In het weekend (5,3 gla-

zen) worden gemiddeld meer glazen alcohol gedronken dan in de week (3,8 glazen).

Vervolgens werden er focusgroepen georganiseerd waar volgende stellingen uit naar voren kwamen:

- Artsen kunnen nog belangrijker worden om patiënten probleembesef bij te brengen.
- Alcohol wordt door een aantal jongeren “hard” gebruikt.
- Ook bij jongeren kan alcoholgebruik problematisch zijn.
- Internet is een nieuwe mogelijkheid om mensen te bereiken.
- We moeten mensen jonger/snel in de hulpverlening krijgen.

Deze stellingen werden tijdens de brainwriting-sessie uitgewerkt aan de hand van een eerste synthese van de voorliggende kwantitatieve analysere-sultaten. Voor sommigen met meer voeling met de praktijk of met de doelgroep waren de stellingen misschien wel controversieel. Maar dat bood juist de nodige voedingsbodem voor reflectie en discussie. Het was veeleer de bedoeling om de stellingen te gebruiken om via reflecties van de stakeholders meer nuances te kunnen aanbrengen en zo analyseresultaten te bekomen die makkelijker tot een consensus konden leiden.

Opmerkingen en aanvullingen vanuit de brainwriting-sessie:

- Uitstellen van de beginleeftijd is maar één mogelijke doelstelling voor preventie. Omdat enkel het opschuiven van de beginleeftijd het probleem doet opschuiven, is een integrale aanpak noodzakelijk.
- Uitstellen van de beginleeftijd behoeft zowel een structuurgerichte aanpak (beschikbaarheid minderjarigen, bv. niet-gecontroleerde verkoop van alcopops in 24-uren-shops) als een persoonsgerichte aanpak (bv. ouders sociale vaardigheden aanleren).
- Op jonge leeftijd is experimenteel gebruik vaak niet problematisch, maar toch dienen ook bij experimenteel gebruik preventieve kaders te worden aangereikt om problematisch gebruik te voorkomen.
- Beginleeftijd uitstellen... akkoord, maar wat met sociale aanvaarding (bv. wijn bij het eten)?
- Wat is het doel van vroegdetectie en vroeginterventie en wanneer dient dit te gebeuren (bij gebruik, bij problematisch gebruik)?

3. Resultaten

Volgende *prioriteiten* werden bepaald:

1. Zichtbare communicatie: in eerste instantie zal het bestaand aanbod geïnventariseerd dienen te worden.
2. Overleg organiseren: bestaande structuren zullen hiervoor gebruikt worden.
3. Het bieden van vorming op maat: vorming aanbieden aan leerlingen blijkt niet haalbaar te zijn.
4. Juridisch kader en controle.

Doelgroepen

Uiteindelijke doelgroep(en):

Algemene bevolking: jongeren + volwassenen

Intermediaire doelgroep(en):

Huisartsen – sector arbeid - scholen

Doelstellingen

Eindoelen:

Verhoogde aandacht voor het thema alcohol bij de bevolking van Maasmechelen. Door acties in diverse sectoren en herhalen van de boodschap willen we:

- Universeel: aandacht vestigen en kennis verhogen inzake alcoholgebruik.
- Selectief: mensen aansporen tot zelfreflectie/zelftest eigen gebruik.
- Geïndiceerd: probleemgebruikers aanzetten tot handelen door bekendmaken van bestaande maar vooral nieuwe (online) hulpverleningsmogelijkheden.

Tussendoelen:

- overleg met intermediaire doelgroepen
- verspreiding materiaal
- aanbieden van vorming

4. campagne

Bij het opzetten van de campagne werd rekening gehouden met principes voor preventief werken. Een campagne gaat best verder dan enkel de aandacht op het thema vestigen. Eenzelfde beeld in verschillende settings vergroot de kans op impact. Herhalen van de boodschap is belangrijk. En preventie kan op verschillende niveaus: universeel, preventief, geïndiceerd en zorggericht.

De rode draad van de campagne, conform deze principes, is de website *www.alcoholhulp.be* waarin aandacht en informatie, zelftest en zelfhulp, en de uitbreiding van hulpverleningsaanbod via internet centraal staan. Met de website *www.alcoholhulp.be* slagen we erin via nieuwe media een ruimer maar ook divers publiek aan te spreken en aan te zetten om zich te informeren en vooral het eigen alcoholgebruik te beoordelen. Uit de eerste resultaten bleek onder andere dat door deze aanpak proportioneel meer vrouwen worden aangesproken dan door het traditionele aanbod.

Tevens werd er materiaal ontwikkeld op maat van de eigen gemeente: affiches, folders, bladwijzers en placemats, telkens met een verwijzing naar de website.

Naar verschillende sectoren werd vorming aangeboden naar relevante intermediairen en/of naar de directe doelgroep.

Uiteindelijk werd beslist om de campagne als volgt uit te voeren:

Doelgroepen	Campagne	vorming
1. huisartsen	Folder en affiehecampagne www.alcoholhulp.be	Vorming : alcoholist in de huisartspraktijk
2. onderwijs	Bladwijzers	Workshop www.alcoholhulp.be
3. arbeid	Digitale banner Placemats bedrijfskantines Verspreiding menukaarten	Aanbod vorming beleid o.a. in kader van nieuwe cao middelenbeleid

5. Realisaties en toekomstplannen

Met de website *www.alcoholhulp.be* slagen we erin via nieuwe media een ruimer maar ook divers publiek aan te spreken en aan te zetten om zich te informeren en vooral het eigen alcoholgebruik te beoordelen. Uit de eerste resultaten blijkt onder andere dat door deze aanpak proportioneel meer vrouwen worden aangesproken dan door het traditionele aanbod.

Zowel het concept als de materialen zijn eenvoudig overdraagbaar naar andere gemeenten.

Voor Maasmechelen zou het verderzetten van het ECAT-project betekenen dat we kunnen inzoomen op een aantal andere sectoren of settings die vanuit MITIL worden aangegeven.

6. Evaluatie

Op korte termijn zijn we gekomen tot een duidelijk actieplan voor het ECAT-project.

Dankzij de middelen van het ECAT-project hebben we een zeer ruime sensibiliseringsactie kunnen opzetten rond het thema alcohol. Het materiaal kon ook ontwikkeld worden op maat van de doelgroep en de setting. Bijvoorbeeld bladwijzers voor de leerlingen, placemats voor een diensten-centrum dat warme maaltijden aanbiedt,...

De impact op lange termijn kan voorlopig nog moeilijk worden ingeschat maar op korte termijn zijn de contacten met betrokken organisaties verbeterd, werden huisartsen, vakorganisaties en scholen gesensibiliseerd met betrekking tot alcohol en werden de nodige vormingen georganiseerd rond de alcoholproblematiek.

Belemmerende en bevorderende factoren

Belemmerende factoren:

- Korte projecttijd;
- Moeilijk blijvende betrokkenheid van partners (engagement), met name naar evaluatie toe;

- Sectorgevoeligheid. Zo was het bijvoorbeeld makkelijk om scholen in het project te betrekken dan bedrijven.

Bevorderende factoren:

- Ruim pakket kosteloos materiaal voor de doelgroep;
- Sectorgevoeligheid: vb. vakbonden makkelijker dan verenigingen.

Hoofdstuk 4 ECAT Leuven 'zonder kater met de Alcohol Katern'

Gwen Maris, *preventiewerksters CGG VB-O*

Het Leuvense ECAT-project was een zoektocht met een resultaat waarop we trots zijn. Kenmerkend voor het proces was enerzijds dat de aangegeven werkmethoden zeer dankbaar in gebruik werden genomen omwille van hun efficiëntie, anderzijds dat de opgegeven termijnen minder haalbaar waren. Uiteindelijk is de campagne in de vorm van de 'Alcohol Katern' binnen de deadline gelanceerd, geëvalueerd en geapprecieerd!

1. Lokale setting

Voor het ECAT-project in Vlaams-Brabant 2008-2009 kozen we voor de stad Leuven. Enkele redenen zijn dat de stad voldeed aan de voorwaarden voor deelname, de stedelijke preventiedienst stond achter het project en de samenwerking tussen deze dienst en de regionale preventiewerking alcohol en andere drugs van het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant Oost (CGG-VBO) verliep in het verleden steeds goed.

Leuven is een stad met bijna 90 000 inwoners en heeft 6 deelgemeenten, namelijk Heverlee, Kessel-Lo, Wijgmaal, Wilsele en een gedeelte van Haasrode en Korbeek-Lo. Ook zij werden gerekend binnen het grondgebied van het ECAT-project.

2. Stakeholdersnetwerk

Er is in Leuven een bestaand stakeholdersnetwerk, met leden uit verschillende maatschappelijke sectoren. Bijeenkomsten over de sectoren heen worden tot een minimum beperkt omdat de ervaring leert dat vooral samenwerking tussen preventiewerkers (van de stad, van het CGG) en vertegenwoordigers van één bepaalde sector/organisatie tot vruchtbare resultaten leidt.

Voor de uitvoering van het ECAT-project werd vertrokken van de bestaande, goedlopende contacten van de stedelijke preventiedienst en de preventiewerking van het CGG met allerlei diensten/organisaties/personen uit verschillende sectoren.

In overleg stelden de preventiewerkers van de stad en van het CGG een lijst op van te betrekken organisaties en personen, verdeeld over de verschillende sectoren en organisaties.

De sectoren die vertegenwoordigd zijn binnen ECAT-Leuven zijn: hoger onderwijs, studenten, welzijn, gezondheid, secundair onderwijs, jeugdwerk, arbeid, politie, justitie, horeca en volwassenenonderwijs.

3. Quickscan-analyse

Verzameling archivale data

Deze fase begon met het verzamelen van zoveel mogelijk archivale data betreffende alcoholgebruik in Leuven. Deze informatie bleek niet gemakkelijk te vinden. Er zijn immers weinig bestaande (toegankelijke) lokale registratieprogramma's waarop we beroep konden doen. Daarom gingen we op zoek naar iets bredere cijfers. We maakten gebruik van lokale, regionale, provinciale en Vlaamse cijfers, waaruit we enkele zeer algemene conclusies trokken.

In de VAD-richtlijnen werd voor de verzameling van archivale data 3 weken voorzien. In de praktijk nam deze fase 2 maanden in beslag, aangezien de goedkeuring van het project nog niet officieel was, en men daarop wachtte om naar de volgende stap van de enquête over te schakelen. Er was dus zeker voldoende tijd om deze data te verzamelen. Achteraf ingeschat zouden 3 weken misschien wat te kort zijn. Een maand lijkt het minimum.

Stakeholdersenquête

Met de korte vragenlijst van VAD veranderden we de stakeholdersenquête schriftelijk in functie van de Leuvense lokale setting. De enquête werd per mail verstuurd naar alle contacten van het stakeholdersnetwerk, eind februari 2008. Half april hadden we het merendeel van de ingevulde vragenlijsten ontvangen. Deze kwamen toe op de preventiedienst van de

stad Leuven, en de resultaten ervan werden verwerkt door de stagiair van dienst. Ook hier werd een samenvatting gemaakt van de meest relevante antwoorden. In totaal ontvingen we 68 ingevulde vragenlijsten.

Volgens de richtlijnen werd vanaf het moment van versturen van deze vragenlijsten tot en met het terug ontvangen van de ingevulde lijsten, samen met de verwerking ervan, slechts 2 weken voorzien. In werkelijkheid heeft dit zeker 5 weken geduurd. Ook hier werd weer sterk de afhankelijkheid gevoeld van de agenda's van de stakeholders die gevraagd werden deze enquête in te vullen.

Focusgroepsessies

We plaatsten telkens 2 verwante sectoren samen in focusgroepen. Hiervoor hadden we verschillende redenen. In de eerste plaats dachten we dat we voor een aantal sectoren te weinig mensen konden motiveren. Door een tweede sector te betrekken kwamen we tot voldoende grote focusgroepen. We hebben er ook voor gekozen om mensen vanuit verschillende sectoren of die werken met een verschillende doelgroep (en dus een verschillende kijk op de zaak) samen te zetten, om te voorkomen dat de problematiek eenzijdig benaderd zou worden. Tegelijkertijd hebben we er ook voor gekozen om verwante sectoren te koppelen, zodat de kijk van de leden van één focusgroep niet té erg zou verschillen en er wel een verschil tussen de focusgroepen onderling bleef bestaan.

Zo kwamen we tot volgende samenstellingen: hoger onderwijs & studenten, welzijn & gezondheid, secundair onderwijs & jeugdwerk, politie & justitie, arbeid & volwassenenonderwijs en horeca.

De vooropgestelde duurtijd was 2 uur en daarin werd een vooraf opgesteld scenario gevolgd:

- De deelnemers werden in eerste instantie **bedankt** voor het vrijmaken van tijd voor het ECAT-project, dat kort werd geschetst.
- Op basis van de resultaten van de korte vragenlijst én het stramien dat VAD ons bezorgde, werden een aantal **vragen** opgesteld. Deze vragen werden aan de start van de focusgroep met de deelnemers overlopen en één voor één behandeld. Indien het gesprek daartoe aanleiding gaf, werden bijkomende vragen ter verduidelijking of verdieping gesteld.

- Na elke vraag maakte de gespreksleider **een samenvatting** van wat er aan bod was gekomen.
- Aan het einde van de sessie werd er gepolst wie van de deelnemers kon deelnemen aan **de volgende fase** van het project (brainwritingsessie).

De vooropgestelde termijn in de richtlijnen was hiervoor 4 weken. Wij kregen de klus geklaard in 2 weken door zoveel mogelijk sessies op een dag te laten plaatsvinden.

De aangeboden manier van werken was zowel efficiënt als aangenaam. Deze focusgroepen brachten interessante resultaten met zich mee, die in het volgend punt zullen besproken worden.

Brainwritingsessie

We kozen ervoor slechts één brainwritingsessie te laten doorgaan. De reden daarvoor was praktisch, namelijk de zeer drukke agenda van iedereen. De deelnemers aan deze brainwritingsessie waren mensen die ook hadden deelgenomen aan één van de focusgroepen. Elke sector was vertegenwoordigd. In totaal namen 14 mensen deel.

We weken af van de brainwritingsessie zoals voorzien in de ECAT-richtlijnen. Hier wordt namelijk, aansluitend op de brainwriting, een interactief onderdeel voorzien waarin de naar voor gebrachte ideeën geclusterd worden door de deelnemers, met behulp van post-its. Dit leek ons niet realistisch.

Deze clustering deden we nadien met een beperkte groep van preventiewerkers.

De brainwritingsessie nam daarom in totaal slechts 2 uur in beslag.

We begonnen met een korte voorstelling van de bevindingen uit de verzameling van archivale data en een verslag van de resultaten uit de focusgroepen. Nadien startte de brainwritingsessie op basis van de vooraf uitgewerkte stellingen. Elke stelling werd vooraf op A3-papier afgedrukt, in een leeg rooster met voldoende plaats zodat iedereen mogelijke oplossingen of suggesties kon noteren.

De richtlijnen voor het opdelen in groepjes volgens de voorgeschreven 6-3-5-methode werden gevolgd. Dit verliep vlot en de reacties van de deelnemers waren voornamelijk erg positief.

Om toch ‘democratisch’ te werk te gaan en al een idee te krijgen van de opinie van deze groep over welke soort van aanpak zeker voorrang zou moeten krijgen, werd daarvoor nadien tijd gemaakt om dit in groep te bespreken. Ook hiervan werd verslag gemaakt.

In juli en september 2008 kwamen de stedelijke preventiedienst en preventiewerking A&D van CGG-VBO weer samen voor **de clustering** van de genoteerde ideeën van aanpak tijdens de brainwritingsessie. Deze ideeën werden op voorhand getypt en afgedrukt zodat ze elk apart uitgeknipt konden worden en per soort van aanpak gegroepeerd konden worden, zoals voorgeschreven in het project, weliswaar niet met behulp van post-its.

Ondanks de beslissing om het in beperkte groep te doen, bleef het clusteren een moeilijke opgave. (Met een 14-tal deelnemers aan de brainwritingsessie, die ieder maximum 3 mogelijke manieren van aanpak moesten noteren op de 7 aangegeven stellingen kwamen we op een totaal van zo’n 294 ideeën.) Desondanks slaagden we erin enkele grote clusters te maken.

Tussentijdse rapportage en afsluiting quickscan

Zowel de daaropvolgend verwachte tussentijdse rapporten, als een afsluitende quickscan-bijeenkomst met de stakeholders is niet kunnen doorgaan wegens tijdsgebrek. Niet alleen door de agenda’s van zowel de stedelijke preventiedienst als van het CGG-VBO, maar hoogst waarschijnlijk ook door de agenda’s van de stakeholders zelf, was dat niet haalbaar. Doorheen het hele ECAT-proces werd opgemerkt hoe moeilijk het is om agenda’s op elkaar af te stemmen.

Een definitief quickscan-rapport werd opgesteld. De stedelijke preventiedienst goot een aantal van de voorstellen in haar meerjarenplanning. Een groot aantal van de voorstellen kunnen we in de toekomst ook meegeven aan andere lokale actoren.

4. Resultaten

We onderscheiden vanuit de verzameling van archivale data, de stakeholders-enquête, de focusgroepsessies en de brainwritingsessie twee groepen

drinkers bij wie problemen opduiken: de jonge recreatieve drinkers en de volwassen problematische drinkers.

Bij de groep *recreatieve drinkers* rekenen we zowel minderjarigen als studenten en jongvolwassenen. Voor hen is drinken een sociaal gebeuren. Vaak gebeurt dit zonder moeilijkheden, maar regelmatig duiken er toch problemen op die nadelig zijn voor de gemeenschap: geluidsoverlast, vandalisme, agressie ... We zien in Leuven enkele trends in deze overlast. Er is een zeer grote beschikbaarheid van alcohol, ondermeer in nachtwinkels, cafés en fakbars. Studenten drinken vaak en veel op kotfuiwen, privégelegenheden en studentenevenementen. Groepen jongeren uit naburige steden zakken in het weekend graag af naar Leuven en veroorzaken al eens conflicten.

Het onderzoek duidde ook een tweede groep drinkers aan: de zogenaamde *problematische drinkers*. Hier hebben we te maken met een heel andere problematiek. Een kleine groep volwassen drinkers probeert zorgen weg te drinken. Deze vorm van chronisch alcoholgebruik werkt een negatieve spiraal in de hand. In onze samenleving wordt veel gedronken, in alle geledingen. Mannen én vrouwen drinken. Mensen drinken thuis én op het werk tijdens de middagpauze, ... De problemen die zich voordoen bij deze groep drinkers, situeren zich in de private sfeer: gezondheidsproblemen, intrafamiliaal geweld, problemen op het werk, psychische of psychiatrische problemen ... In september 2008 beslisten we ons te richten op de tweede groep drinkers.

5. Campagne

Een campagne ontwikkelen voor de doelgroep van +40-jarige problematische thuisdrinkers bleek niet zo evident. We wilden meer doen dan alleen maar een affiecampagne. Via een brainstorm kwamen we tot de conclusie dat er iets meer fundamenteel moet gebeuren om deze doelgroep te helpen in hun problematiek. Vandaar de conclusie om de campagne te richten op intermediairen, namelijk alle eerstelijns werkers van Leuven en deelgemeenten. We wilden hen sensibiliseren en informeren zodat ze meer oog hebben voor dit probleem, het bespreekbaar maken met hun cliënten en hun omgeving en gericht kunnen helpen.

6. Realisaties en toekomstplannen

Zo ontsproot het idee voor de ontwikkeling van een krantje, uiteindelijk ‘De Alcohol Katern’ gedoopt, gericht op alle eerstelijns werkers van Leuven en deelgemeenten. Allereerst geeft deze krant een duidelijk zicht op wat deze problematiek precies inhoudt, met de bedoeling dat men alcoholproblemen snel kan herkennen. Via artikels en interviews met verschillende professionelen vanuit het gespecialiseerde werkveld, worden ook praktische tips meegegeven. Er wordt ook aandacht besteed aan het standpunt van een ervaringsdeskundige. En doorheen de hele krant wordt verwezen naar nuttige adressen en websites waar men terecht kan voor extra informatie of hulpverlening.

De praktische organisatie van het tot stand brengen van deze krant vergde moeite, maar bleek vooral een kwestie van knopen doorhakken en het maken van duidelijke afspraken. Dit zijn enkele voorbeelden van onze zoektocht:

- Hoeveel pagina’s voorzien we? 4, 6 of 8? Dit is afhankelijk van de lengte van artikels en interviews. We gaven wel richtlijnen qua lengte mee, maar nog was dit moeilijk in te schatten. Het was dus nodig om offertes op te vragen bij de drukker voor verschillende opties.
- De artikels en interviews mogen elkaar inhoudelijk niet overlappen, maar bepaalde onderwerpen mogen ook zeker niet ontbreken. Het was dus even puzzelen om de juiste personen bereid te vinden om in hun pen te kruipen en aan te geven dat er een limiet zat op hun ‘dichterlijke vrijheid’.
- Hoe gaat de krant heten? De alcoholkrant? Onze man van de lay-out heeft gelukkig creativiteit te over en kwam met enkele voorstellen. ‘De Alcohol Katern’, met een woordspeling op het woordje ‘kater’ leek helemaal te kloppen.
- Wat is de look van ‘De Alcohol Katern’? Ook dit vraagstuk konden we in vertrouwen overlaten aan de lay-outman. Hij deed enkele voorstellen, wij gaven feedback, hij paste aan, et voilà.
- Hier en daar lieten enkele ‘auteurs’ wat op zich wachten, waardoor enige subtiele aanmoediging nodig was. Een tip: laat nooit vallen dat de deadline eventueel wat verschoven kan worden. Hiervan maakt men gretig gebruik.

Uiteindelijk is het resultaat iets waarop we vanuit de stedelijke preventiedienst en vanuit CGG-VBO erg trots zijn.

Financieel zijn we in Leuven nipt rond gekomen met het vooropgestelde budget. We wilden voor ‘De Alcohol Katern’ een professionele look, waarvoor uiteraard ook beroep werd gedaan op professionelen. Het was dan ook een mooi geschenk dat de stedelijke preventiedienst bereid was de kosten voor de verzending van de krantjes op zich te nemen. Toch een aandachtspunt om voor zulke toekomstige projecten meer budget te voorzien.

Vanuit de stedelijke preventiedienst werd ook wat extra budget op tafel gelegd voor het ontwerp en de verspreiding van een doorverwijsbriefkaart, met achteraan alle regionale adressen waarbij men terecht kan betreffende een alcoholproblematiek. De briefkaart werd verspreid in 3 verschillende versies met vooraan elk een eigen slogan, namelijk: ‘Als de drang/k te sterk wordt’, ‘Geef mij maar een glas helder advies’ en ‘Als hulp zich opdring/kt’.

7. Evaluatie

We stuurden een kort evaluatieformulier met 11 vragen naar alle stakeholders, die allen ook ‘De Alcohol Katern’ ontvingen. Deze vragen werden per mail verstuurd. Men kreeg hiervoor 3 weken de tijd. Helaas werden slechts een viertal vragenlijsten ingevuld teruggestuurd. Een aantal waaruit we moeilijk conclusies kunnen trekken. Eén van de personen die antwoordden, gaf zelfs aan de krant niet te hebben ontvangen. We vermoeden hierbij dat de verspreiding binnen zijn/haar organisatie niet vlot is verlopen. Mondeling, via collega’s, organisaties enzovoort hebben we vooral positieve reacties gekregen, vooral op het professioneel ogen van de krant.

Het minieme resultaat verkregen vanuit de enkele ingevulde vragenlijsten geeft aan dat twee personen de krant opzij hebben gelegd om later te lezen, waardoor de volgende vragen voor hen niet van toepassing waren. Een andere persoon had één of enkele artikels gelezen, en de vierde heeft de krant volledig gelezen.

Wat de bevroegden vooral bijbleef van de inhoud waren de directieve taal en beelden. Maar ook dat op het alcoholprobleem nog vaak een taboe rust en dat het erg belangrijk is dat degene die een probleem heeft, ondersteund wordt door professionelen maar ook door zijn of haar eigen achterban. Dat het moeilijk en niet altijd zinvol is om mensen met een alcoholprobleem

gedwongen te laten opnemen. En tot slot het groot aantal doorverwijsadressen.

Men vindt een krant een geschikt middel om deze problematiek aan te kaarten bij eerstelijns werkers. Ook is deze manier, volgens de bevrageden, eerder wel geschikt om de problematiek bespreekbaar te maken met cliënten, tot zeer geschikt om gemotiveerd te worden, meer oog ervoor te hebben. Of de krant voldoende tools aanbiedt om met de alcoholproblematiek aan de slag te gaan is, zijn sommigen eerder wel en anderen niet akkoord. In het laatste geval gaat het vooral over het verschil tussen de mogelijkheden van aanpak te lezen en ze ook werkelijk uit te voeren. De bijkomende verwijskaarten werden vooral verdeeld onder collega's. Ook kregen we, vooral naar aanleiding van een persbericht en de vermelding van de Katern op de website van de stad Leuven, een aantal vragen van organisaties voor extra exemplaren en vragen van individuen.

In de toekomst komt er zeker nog een vervolg op het Leuvense ECAT-project. Hiervoor zijn er tal van mogelijkheden open die benut kunnen worden.

Hoofdstuk 5 Het ECAT-project te Sint-Niklaas Een alcoholpreventiecampagne gericht op 40-plussers

Sofie De Muynck, *CGG Waas en Dender*

In Sint-Niklaas werd de ECAT-campagne uitgevoerd door GGZ Waas en Dender, afdeling Delta-preventie, in nauwe samenwerking met het Stadsbestuur Sint-Niklaas en de reeds bestaande Werkgroep Drugpreventie, en met ondersteuning vanuit VAD.

Na een quickscan-analyse werd besloten om de campagne te richten op de doelgroep van de 40-plussers. Deze campagne vertaalde zich in de maand december in een aantal concrete actiepunten: Er werden affiches met ludieke spreekwoorden opgehangen op verschillende locaties te Sint-Niklaas, postkaarten met een wedstrijd-element ‘bedenk zelf een spreekwoord en win’ werden verspreid, de fantmobiel (infocaravan van de VAD) werd op de Grote markt tijdens de markt en tijdens het ‘Villa Trade’-evenement geplaatst. Tijdens dit gebeuren werd de pers gecontacteerd en kwam de campagne ook op deze manier in beeld. Hiernaast werd ook een artikel gepubliceerd in de Stadschroniek. Voor de eeuwige plaatselijke roem voor de bedenkers werden de winnende spreekwoorden op bierviltjes gedrukt en verspreid in de plaatselijke horeca-zaken. Deze campagne werd ook geëvalueerd en zal gecontinueerd worden.

1. Lokale setting

Eén van de aandachtspunten binnen het lokaal drugbeleidplan 2008 te Sint-Niklaas is het voeren van een alcoholpreventiebeleid. Verschillende maatschappelijke sectoren zijn hier reeds jaren actief op vlak van alcoholpreventie, met als doel problemen die mede veroorzaakt werden door alcoholgebruik te voorkomen. Hieronder wordt verstaan dat mensen op een verantwoordelijke manier leren omgaan met alcohol, maar ook dat het thema bespreekbaar is en dat mensen genuanceerd denken over alcoholgebruik. Aangezien het ECAT-project kadert binnen deze visie werd door GGZ Waas en Dender besloten om mee te werken.

2. Stakeholdersnetwerk

Het lokale stakeholdersnetwerk van ECAT te Sint-Niklaas bestaat uit de leden van de Werkgroep Drugpreventie. Deze werkgroep omvat mensen van Delta-preventie (afdeling GGZ Waas en Dender), de Stedelijke Dienst Preventie van de stad Sint-Niklaas, CM-infocentrum voor de gezondheid, CLB Waas en Dender (vrij onderwijs), CLB Waasland (gemeenschapsonderwijs), JAC Waasland, LOGO Waasland en de leefbaarheidsambtenaar van de politie.

3. Quickscan-analyse

Om een goed zicht te hebben op de huidige situatie te Sint-Niklaas en de factoren die een invloed hebben op (problematisch) alcoholgebruik werd in de eerste plaats de reeds beschikbare lokale en Vlaamse data omtrent alcoholgebruik/misbruik verzameld. Deze informatie werd aangevuld met resultaten uit een bijkomend kortetermijnonderzoek op lokaal niveau.

In Sint-Niklaas kon men weinig bruikbare lokale registratiegegevens over alcoholgebruik en/of -misbruik terugvinden. Een groot probleem dat hierbij vastgesteld kan worden is dat deze gegevens vaak worden geregistreerd onder een andere noemer en niet noodzakelijk onder de naam 'alcoholgerelateerde problematiek'. Dit bemoeilijkt uiteraard de beeldvorming van de lokale noden. Indien er toch cijfers beschikbaar zijn, zijn deze enerzijds weinig bruikbaar of wordt de verzameling ervan bemoeilijkt door een hele reeks toestemmingen die verkregen moeten worden, alvorens we de gegevens kunnen inkijken. Een degelijke registratie van gegevens in verband met alcoholgebruik/misbruik ontbreekt dus nog in Sint-Niklaas.

De gebruikte lokale cijfergegevens over alcoholgebruik/misbruik voor de Quickscan-analyse zijn cijfers van GGZ Waas en Dender, meldingen van de lokale politie, ALAD simulatie van een leerlingenbevraging, ALAD simulatie editie november 2006 (berekeningen gebaseerd op Belgische Gezondheidsenquêtes). Vlaamse gegevens die gebruikt werden in de quickscan-analyse zijn de gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid 2004, cijfers van de leerlingenbevraging van het schooljaar 2005-2006, cijfers van de jongeren en welzijn enquête 2003 en

trends in alcoholconsumptie (“Alcohol. Cijfers in perspectief”). Uiteindelijk werd er een cijferrapport geschreven over deze verzamelde data. Deze info werd aangevuld met de ECAT-vragenlijsten van de lokale stakeholders.

Voor de kritische bespreking van het cijferrapport en de keuze van de doelgroep van het ECAT-project te Sint-Niklaas werd een focusgroep samengesteld. Deze groep bestond uit de leden van de Werkgroep Drugpreventie, aangevuld met een straathoekwerker. De leden van de focusgroep hadden op voorhand het cijferrapport kunnen inkijken. Een moderator leidde de focusgroep in goede banen en zorgde ervoor dat er slechts op een paar elementen uit het cijferrapport werd gefocust.

4. Resultaten

Uiteindelijk konden uit de focusgroep zeven belangrijke resultaten gedisilleerd worden:

1. Uit de ALAD simulatie editie november 2006: De groep 45- tot 54-jarigen vertoont een hoog geschat aantal probleemdrinkers.
2. Uit de ECAT-vragenlijsten van de lokale stakeholders: De voornaamste alcoholgerelateerde problemen in Sint-Niklaas zijn ten eerste openbaar antisociaal gedrag, ten tweede alcoholgerelateerd geweld en andere misdrijven (geweldpleging, seksueel misbruik,...) en ten derde de sociale gevolgen (financiële problemen, werkloosheid,...).
3. Uit de gezondheidsenquête Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid 2004: In het algemeen zijn het vooral mannen die alcohol drinken. Meer specifiek de leeftijdsgroep 45- tot 54-jarigen: 14,2 % van de mannen en 3,5 % van de vrouwen drinkt 22 glazen alcohol of meer per week. De grootste groep problematische alcoholgebruikers situeert zich in de leeftijdscategorie van 45- tot 54-jarigen.
4. Cijfers leerlingenbevraging en Trends in alcoholconsumptie: Bij jongeren merkt men dat er een hoog percentage alcohol drinkt en dat binge-drinken bij deze leeftijd een echte trend is.
5. Trends in alcoholconsumptie (“Alcohol. Cijfers in perspectief”). Er is een trend dat het dagelijks drinken door vrouwen in Vlaanderen is toegenomen tussen 1997 en 2004. De overconsumptie van alcohol

- bij vrouwen vertoont de laatste jaren een stijgende tendens. Het problematische alcoholgebruik is bij vrouwen tussen 2001 en 2004 toegenomen, onder andere in de leeftijdsgroep van 45- tot 54-jarigen.
6. Het alcoholmisbruik is niet noodzakelijk altijd zichtbaar. Thuisdrinken komt ook zeer vaak voor.
 7. Uit cijfers van de leerlingenbevraging schooljaar 2005-2006: “71.1 % van de leerlingen heeft voor de leeftijd van 15 jaar al eens alcohol gedronken.” Jongeren die drinken zijn dus vaak kinderen van ouders binnen de leeftijdscategorie 40-plussers.

Vanuit de resultaten van de quickscan werd uiteindelijk beslist om de campagne te richten op de doelgroep veertig plussers, meer bepaald de leeftijdsgroep 45- tot 54-jarigen. Specifieke aandacht tijdens de campagne gaat uit naar vrouwen die alcohol gebruiken en/of misbruiken.

5. Campagne

Tijdens de *voorbereidende fase* van de communicatiecampagne werden de doelstellingen voor de gekozen doelgroep bepaald.

De doelstellingen van het ECAT-programma zijn:

- mensen bewust maken van de problemen die gepaard gaan met alcoholmisbruik;
- informatie bieden;
- houdingen veranderen tegenover alcoholgebruik.

Deze doelstellingen werden op lokaal niveau vertaald in eind- en tussendoelen. Het einddoel van de actie is het problematisch alcoholgebruik bij veertig plussers en hun omgeving bespreekbaar maken.

Er werden drie tussendoelen gesteld:

- de doelgroep in Sint-Niklaas meer bewust maken van de aanwezigheid van alcoholproblemen in de stad;
- ervoor zorgen dat de doelgroep weet waar men terecht kan met problemen in verband met alcohol;
- meer kennis met betrekking tot de alcoholproblematiek bij de doelgroep teweeg brengen.

In de *ontwikkelingsfase* werd een campagnebeeld en –boodschap bedacht en ontwikkeld, werd de geschikte media gekozen en de campagnematerialen ontwikkeld.

Eerst werd nagegaan op welke manier de doelgroep kan bereikt worden, welke aspecten er best benadrukt worden en welke communicatiemiddelen er nodig zijn.

Hiervoor werden de terreinkennis en de reeds bestaande samenwerkingsverbanden in beeld gebracht. Voor de terreinkennis werd een overzicht gemaakt van de feesten, evenementen en locaties (in de periode dat de preventiecampagne zou kunnen doorgaan) waar 40-plussers aanwezig zijn. Er werd ook een overzicht gemaakt van de mogelijke partners die bij de actie kunnen betrokken worden: de stakeholders, ECAT-partners, preventiewerkers, partners van sociale diensten te Sint-Niklaas, het gemeentebestuur, uitbaters, politie, medische hulpdiensten, feest- of andere verenigingen en externen.

De campagne vertaalt zich uiteindelijk in *vier concrete actiepunten*:

- Een communicatiecampagne waarbij **affiches** werden opgehangen op verschillende locaties in Sint-Niklaas. Er staan 3 spreekwoorden op de affiches:
 - “er verdrinken meer mensen in een glas dan in de zee”
 - “te vaak de bodem van het glas gezien”
 - “je moet niet dronken dat ik denken ben”
- Het verspreiden van **postkaarten**. Aan deze postkaarten hangt een wedstrijd vast, namelijk ‘bedenk zelf een spreekwoord en win’. Dit spreekwoord kan op de achterzijde van de postkaarten neergeschreven worden en gratis doorgestuurd worden met de post. De wedstrijd liep tot 31 december 2008. Uit de verschillende ingezonden spreekwoorden koos een jury drie “winnende spreekwoorden”. Deze spreekwoorden werden gedrukt op **bierviltjes** en opnieuw verspreid in de horecazaken. De winnaars kregen naast deze plaatselijke roem ook een waardebond van de winkeliers te Sint-Niklaas.
- Het plaatsen van de **fantmobiel**, de infocaravan van de campagne “Alcohol. Bekijk het eens nuchter” op de markt op 4 december 2008 en op de geschenkenmarkt ‘Villa Trade’ op 6 en 7 december 2008.

Ter plaatse werden verschillende acties uitgevoerd: Er werd een parcours gemaakt voor het gebruik van de alcoholbrillen, de promilletest kon uitgetest worden, brochures van ‘Boodschap in een fles’ (voor mannen, vrouwen, werknemers, sporters, partners) en het zelfhulpboekje ‘Als je partner drinkt’ konden meegenomen worden. Ook het wedstrijdelement werd daar bekend gemaakt en postkaarten werden uitgedeeld. Een roze olifantenpak werd ontworpen. Deze roze olifant liep rond op de markt en deelde de gadgets op het marktplein uit. Op 4 december werden boodschappentassen met het logo van de roze olifant en de verwijzing naar de website www.bekijkheteensnuchter.be uitgedeeld. Op 6 en 7 december werden kelnermessen (met de vermelding naar de website) uitgedeeld.

- Er werd een **artikel** gepubliceerd in de Stadschroniek, een maandelijks krantje dat uitgebracht wordt door de Stad Sint-Niklaas. In dit artikel wordt informatie gegeven over alcoholgebruik en –misbruik. Hiernaast kon men ook de ‘Grote Alcoholtest’ maken en werd vermeld waar men in Sint-Niklaas terecht kan met een alcoholprobleem.

Deze actie brengt de boodschap op een positieve manier in beeld, is haalbaar qua timing en campagnemateriaal. Men gaat naar de doelgroep toe, in de fantmobiel kan men zeer veel informatie aanbieden, het is laagdrempelig, praktisch en er worden concrete tips meegegeven naar de doelgroep toe.

Tijdens de *uitvoeringsfase* wordt het campagnemateriaal verspreid en worden andere uitgestippelde communicatie-initiatieven georganiseerd.

Voor het verdelen van het **drukwerk** werden adressenlijsten opgesteld van alle horecazaken te Sint-Niklaas, culturele centra, van de huisartsen en apothekers, supermarkten, gezondheidscentra, mutualiteiten, en sportfaciliteiten. 750 affiches en 5000 postkaarten werden persoonlijk en via de post verspreid door de lokale stakeholders en enkele stagiairs.

Er werd een eerste **persconferentie** georganiseerd. Op de persconferentie was de regionale pers aanwezig van de kranten ‘Het Laatste Nieuws’ en de ‘Gazet van Antwerpen’. De Schepen van Welzijn werd ook uitgenodigd om de conferentie in te leiden. Er werd ook een interview afgenomen en uitgezonden door Radio Nostalgie.

De **fantmobiel**, de infocaravan van de VAD-informatiecampagne ‘Alcohol. Bekijk het eens nuchter’, werd ingehuurd. Deze mobiel werd op twee

locaties in Sint-Niklaas geplaatst, namelijk op donderdagvoormiddag 4 december 2008 op de markt en op zaterdagmiddag en –avond op 6 en 7 december 2008 op de geschenkenmarkt Villa Trade.

Aangezien de actie door de Schepen positief werd bevonden werd vanuit het stadsbestuur het voorstel gedaan om **1250 postkaartjes** te laten bijdrukken en te laten verspreiden door de roze olifantman op een ander evenement te Sint-Niklaas in het weekend van 13 en 14 december. 1250 postkaarten werden nog bijbesteld en in de mate van het mogelijke uitgedeeld. Er werd geweigerd om het **artikel** te publiceren in de maand januari/februari, aangezien er negatieve reacties op de actie waren gekomen. Uiteindelijk werd er een ingekorte versie van het oorspronkelijk artikel in de Stadskroniek van maart/april gepubliceerd.

De reacties op de **wedstrijd** van de postkaarten werden zorgvuldig bijgehouden. Na afloop werd een jury samengesteld, bestaande uit een taalkundige, enkele mensen uit de sociale sector en een stagiair.

De 3 winnaars werden uitgenodigd op een tweede **persconferentie** in het stadhuis van Sint-Niklaas. De schepen van Welzijn, Christel Geerts, leidde deze persconferentie in. De ‘Gazet van Antwerpen’, ‘Het Nieuwsblad’, ‘Het Vrije Waasland’ en de regionale televisiezender TV Oost kwamen langs. De winnaars kregen zelf ook de kans om hun slogan te verduidelijken. De kranten en TV Oost maken de ECAT-campagne wat meer bekend bij het grote publiek. TV Oost maakt een reportage van ECAT.

15.0000 **bierviltjes** worden ontworpen, gedrukt en uiteindelijk gratis verspreid in alle cafés van Sint-Niklaas. Op de bierviltjes staan de 3 winnende spreekwoorden en het logo van de roze olifant vermeld. Vele cafébazen reageren zeer enthousiast.

6. Realisaties en toekomstplannen

De campagne is volledig afgerond. ECAT wordt vervolgd in Sint-Niklaas.

7. Evaluatie

Voor het ECAT-project werd een evaluatieplan opgesteld en werd het proces geëvalueerd. Hieronder volgt een weergave van de belemmerende en bevorderende factoren die werden opgemerkt tijdens de actie.

Belemmerende factoren

- Het publiceren van het artikel in de Stadschroniek werd in eerste instantie geweigerd door lokale politici. Uiteindelijk werd dit artikel nog gepubliceerd, maar in een verkorte versie.
- De timing voor het ronddragen van de affiches en postkaarten was te nauw gerekend.
- Om na te gaan of de doelgroep meer inzicht heeft verworven in de gevolgen van alcoholgebruik werd een vragenlijst opgesteld en afgenomen tijdens de campagne op de markt bij de fantmobiel. De vragenlijsten werden niet naar behoren afgenomen, aangezien het vaak nogal omslachtig was. Vaak kwamen er een aantal mensen tegelijkertijd af om het parcours te volgen, wat het moeilijk maakte om van één persoon of van hen allen een interview te laten afnemen.
- Het contract van de preventiewerker die was aangesteld voor het ECAT-project was ten einde eind december, waardoor verdere opvolging niet meer mogelijk was (bijvoorbeeld voor het bevragen van de cafébazen of de postkaarten werden gezien en meegenomen).
- Tijdens de fantmobielactie waren er niet voldoende postkaarten voorzien om ter plaatse uit te delen.
- Enkele spreekwoorden die werden ingezonden zijn nooit op het juiste adres terechtgekomen omwille van het systeem ‘port betaald’.
- De promille-test werd geen enkele keer uitgevoerd, aangezien er vooral rond de fantmobiel actie werd gevoerd en niet in de fantmobiel (waar de computer stond). Mensen geraakten vaak niet tot in de fantmobiel.

Bevorderende factoren

- De samenstelling van het lokaal stakeholdersnetwerk verliep vlot doordat er reeds een Werkgroep Drugpreventie bestond. Het project werd dan ook gesteund door verschillende organisaties en diensten, waardoor meer en sneller zaken konden verwezenlijkt worden. Er was een groot engagement aanwezig voor, tijdens en na de campagne.
- Doordat het Stadsbestuur ook in de Werkgroep Drugpreventie aanwezig was kon de pers makkelijker bereikt worden.

- Er waren reeds zeer goede contacten met de ontwerpster van de affiches, waardoor vlot en flexibel kon worden samengewerkt.
- De affiches en postkaarten kwamen terecht bij alle horecazaken, alle huisartsen, alle apothekers, supermarkten, sportfaciliteiten, culturele centra, alle sociale diensten en gezondheidscentra te Sint-Niklaas. Er waren heel wat mensen die de affiches hadden opgemerkt.
- De 15.000 bierviltjes werden allemaal verspreid in alle horecazaken. De eigenaars reageerden zeer enthousiast op de gratis bierviltjes en deze werden dan ook gebruikt.
- De brochures ‘Boodschap in een fles’ en de zelfhulpboekjes werden meegenomen tijdens de fantmobielactie.
- De boodschappentassen en kelnermessen die tijdens de actie werden uitgedeeld vielen in de smaak bij het publiek. De vraag was zelfs nog groter dan het aanbod.
- Het logo van ECAT, namelijk de roze olifant werd zeker opgemerkt tijdens de actie. Zeker het roze olifantenpak viel in de smaak bij jong en oud.
- Tijdens de actie op de markt werden zo’n 2000 mensen bereikt. Op de geschenkenmarkt op 6 en 7 december kwamen gemiddeld zo’n 2500 mensen per dag een bezoek brengen.
- Het logo van de roze olifant kwam duidelijk in beeld in de Stadskroniek.
- Het artikel in de Stadskroniek werd ingekort. Voor doorverwijzing werd hierdoor enkel nog gebruik gemaakt van het nummer van de Druglijn. Deze lijn bleek voldoende te zijn voor een vlotte doorverwijzing: Bij het telefoneren naar deze lijn bleek dat de hulpverlener van de druglijn correct info kon geven over de regionale centra voor alcoholproblemen. Alle diensten werden vermeld.
- Het oplageaantal van de Stadskroniek en dus ook het artikel bedraagt 34.540, wat aanzienlijk hoog is.
- Er kwamen zeer veel positieve reacties op de campagne: leuke affiches, handige en originele gadgets,..
- Alcoholproblemen waren bespreekbaar tijdens de fantmobielactie: enkele mensen vertelden op de markt hun eigen ervaringen of verhalen van mensen die ze kenden met een verslavingsproblematiek

Leuven

Mensen en alcohol-problemen... wat kunnen we doen?

We heffen het glas op de alcoholkatern, een eenmalige uitgave voor mensen die geconfronteerd worden met alcoholproblemen. De katern bundelt informatie over alcohol en over de problemen die uit alcoholmisbruik kunnen ontstaan. We benaderen de problematiek vanuit diverse invalshoeken, met een focus op wat u kunt doen om mensen te helpen.

Op de volgende bladzijden leest u onder meer het verhaal van Monique, die na een opname de draad van het leven terug opneemt. We bekijken de rol van de huisarts en gaan dieper in op de relatie tussen intrafamiliaal geweld en alcohol. Andere thema's zijn: vroeginterventie, gedwongen op-



geef mij maar een glas helder advies



Mechelen

www.bloggen.be/tbruistinmechelen'. At the very bottom, there are four logos: 'Stad Mechelen', 'VAD', 'GGG De Poort', and 'Vlaamse Gemeenschap'."/>

**'t Bruist
in Mechelen!**
Patron, voor mij een waterke!

Een campagne voor een positief
uitgaansklimaat in Mechelen

Stippel en drink het goed op!
Daar moet het een beetje alcohol zijn!
Dit leuwaterke is ook een
beetje alcoholisch, dat maakt het
lekkerst! Het is een beetje
alcoholisch.

De stad Mechelen, de provincie Vlaanderen-Gezondheidszorg De Poort, de
Vlaamse Staat, Alcohol en de Provincie Vlaanderen en de Mechelse Gemeenschap
hebben samen met de regio voor een positief uitgaansklimaat in
Mechelen gecombineerd.

De vras maal! En bestel een waterke bij de patron!

Meer info : www.bloggen.be/tbruistinmechelen

Stad Mechelen VAD GGG De Poort Vlaamse Gemeenschap



Maasmechelen

Ken jij de juiste maat?

Doe de test!

www.alcoholhulp.be

The advertisement features a close-up of a computer keyboard with a glass of beer being poured over it. The 'Help' key is highlighted. Below this, there are three screenshots of the website's interface, showing various tools and information. At the bottom, there are logos for 'Vlaamse Gemeenschap' and 'Vlaamse overheid'.

Oostende



Sint-Niklaas



Deel 3

Samenvatting

Samenvatting van het ECAT-project

Johan Rosiers

David Möbius

Eind 2006 werd met Europese middelen een community-based alcoholpreventieproject gestart. Het project kreeg de naam ECAT, een afkorting van 'to Empower the Community in response to Alcohol Threats'. Tot eind 2008 liep dit project in zes landen, waaronder België. De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) was de projectleider. Omdat ECAT al gauw waardering genoot omwille van zijn vernieuwende aanpak, waarbij wetenschappelijk onderbouwde elementen in functie werden gesteld van een praktijkrelevante beleidsaanpak, besliste de Vlaamse overheid om het ECAT-project in Vlaanderen uit te breiden tot 5 pilootprojecten. In elke provincie werd één Vlaams ECAT-project opgezet:

- Limburg: Maasmechelen
- Antwerpen: Mechelen
- Vlaams-Brabant: Leuven
- Oost-Vlaanderen: Sint-Niklaas
- West-Vlaanderen: Oostende

De Vlaamse overheid financierde de realisatie van deze lokale ECAT-projecten van 1 april 2008 tot 31 april 2009.

1. Doelstellingen van ECAT

ECAT wil de effectiviteit van lokale alcoholpreventie verhogen door de ontwikkeling van een lokaal implementeerbare methodologie. Essentieel in de ECAT-benadering is dat leden van de lokale gemeenschap, de zgn. lokale stakeholders, een participatieve rol hebben in de besluitvorming over strategieën en interventies.

De nood aan goede handvatten voor alcoholpreventie in een lokale community lag aan de basis. Om die nood te lenigen werd een concept uitgewerkt, waarin zelf ontwikkelde, wetenschappelijk onderbouwde methodes voor lokale analyse en evaluatie gecombineerd werden met in de wetenschappelijke literatuur verzamelde evidence-based practices en good practices inzake lokale alcoholpreventie.

Het ECAT-project stelt een lokale alcoholpreventiecampagne centraal in het ontwikkelen van strategieën en acties op maat. Wetenschappelijke literatuur geeft aan dat de combinatie van effectieve interventies en een sensibiliserende communicatiecampagne rond alcoholpreventie de kansen op succes substantieel verhoogt. De communicatiecampagne is een ondersteunend element voor specifieke interventies. Het sensibiliseren en informeren van de leden van de lokale gemeenschap effent als het ware het pad voor de andere interventies.

Om de slagkracht van lokale preventiecampagnes en andere preventieve acties te verhogen, is het belangrijk om eerst een goed overzicht te krijgen van de lokale alcohol situatie. Alcoholproblemen zijn vaak het resultaat van processen binnen de gemeenschap, dus is het belangrijk om het alcoholgebruik en culturele, sociale en economische invloedsfactoren onder de loep te nemen. Een lokale analyse scherpt het beeld van de lokale alcohol situatie aan. We bouwen een evaluatie in om het succes van de lokale preventieacties te meten.

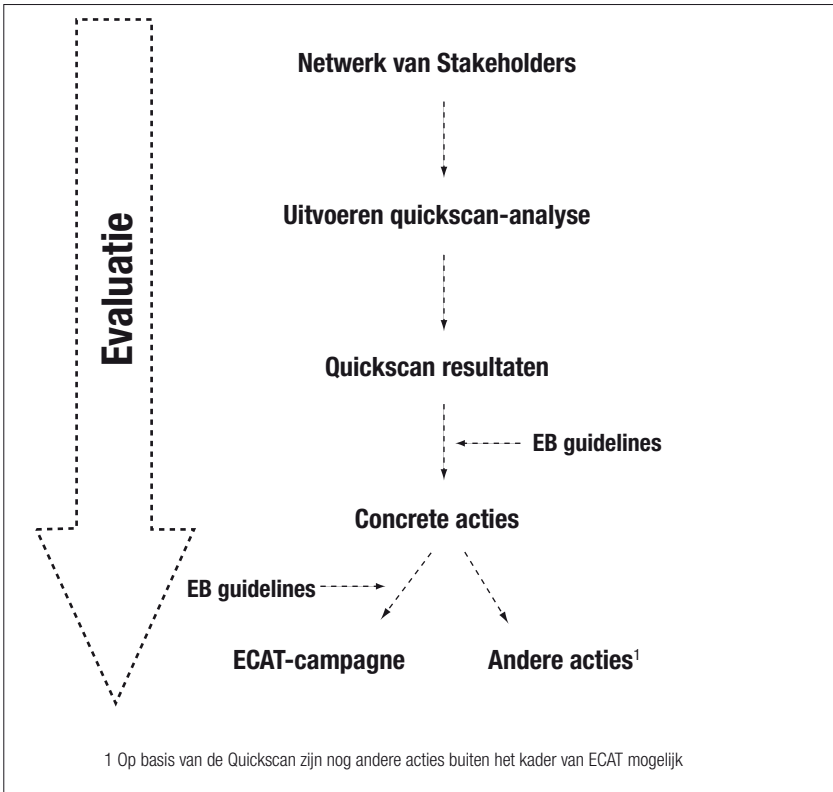
Deel 1 van het handboek is opgebouwd uit deze vier basiselementen:

1. het opzetten van een lokaal stakeholdersnetwerk;
2. het uitvoeren van een quickscan-analyse;
3. het toevoegen van wetenschappelijke evidenties aan community-based interventies;
4. het plannen en inbouwen van een haalbare evaluatie.

Deel 1 is meer theoretisch onderbouwd. Maar ook de praktijkervaringen met ECAT worden belicht. In deel 2 van het handboek brengen de praktijkwerkers die met ECAT aan de slag gingen verslag uit van de ervaringen en goede voorbeelden die zij uit het pilootproject haalden.

2. De pijlers van de ECAT-methodologie stap voor stap uitgelegd

Zoals reeds aangegeven, bestaat de ECAT-methodologie uit 4 basiselementen. Deze elementen maken deel uit van een gefaseerd model, dat afgebeeld staat in schema 1.



* De resultaten van de quickscan-analyse kunnen ook uitmonden in andere acties, buiten het kader van ECAT.

Chronologisch bekeken is het opzetten van een stakeholdersnetwerk de eerste stap alvorens tot de quickscan-analyse over te gaan. De keuzes in de vertaling van de resultaten van de quickscan-analyse naar lokale preventie-acties moeten onderbouwd zijn met (evidence-based) richtlijnen. Evaluatie loopt als een rode draad door het proces.

Om de uitvoering van deze vier stappen tot een goed einde te brengen, dienen ook een aantal ondersteunende stappen te worden ondernomen. Daardoor komen we uiteindelijk uit op zes concrete stappen in ECAT. Deze zes stappen worden hieronder kort toegelicht. Om deze stappen zo accuraat mogelijk te ondernemen, is het raadzaam om de instructies uit deel 1 van het handboek te volgen en de bijhorende instrumenten toe te passen.

2.1. Het aanduiden van een lokale ECAT-coördinator

Een ECAT-coördinator kan de vooruitgang in het ECAT-project en de daarmee samenhangende netwerking faciliteren. Zijn of haar rol is het om de vooruitgang van het ECAT project te bewaken en in dat kader op gepaste tijden initiatieven te nemen. Aangezien het bepalen van prioriteiten voor het (her)oriënteren van het lokaal alcoholbeleid één van de hoofddoelstellingen van ECAT is, dient de optie om hiervoor een vertegenwoordiger van het lokale bestuur te mandateren, ernstig te worden overwogen. Nadat de lokale ECAT-coördinator zich ingewerkt heeft in het ECAT-concept, kan hij of zij de coördinatie beginnen met het lanceren van het stakeholdersnetwerk en met de voorbereidingen om de evaluatie te plannen en te implementeren.

2.2. Het plannen en implementeren van evaluatie in het proces

De processen in community-gerichte projecten zijn te dynamisch om kant-en-klare standaardprocedures voor evaluatie toe te passen. Community-based alcoholpreventie heeft nood aan een flexibele benadering van evaluatie. Zoals in de meeste projecten in lokale gemeenschappen ligt de focus van de ECAT-evaluatie op formatieve en procesevaluatie, mede omdat een outcome-evaluatie niet haalbaar is in een beperkte tijdspanne van enkele maanden.

Interventies in een lokale gemeenschap moeten op systematische wijze worden opgebouwd. De aanpak moet theoretisch gefundeerd zijn en moet elementen bevatten waarvan de meerwaarde al is aangetoond. Door de beperkingen inzake beschikbare middelen (tijd, personeel, deskundigheid, ...) om een outcome-evaluatie uit te voeren, is het opzetten van een procesevaluatie het meest aangewezen alternatief. Deze twee elementen zijn in ECAT ingebouwd: de systematische nodenbevraging en probleemanalyse in de vorm van de quickscan-analyse enerzijds en de wetenschappelijk onderbouwde en praktijkgerichte interventierichtlijnen anderzijds vormen een solide basis voor een aanpak die gericht is op maximale effectiviteit.

Omdat een community-gericht preventieproject vaak binnen een strikt afgebakend tijdskader uitgevoerd moet worden, is het noodzakelijk om de evaluatiestrategie van in het begin van het project in te bouwen. Zo

kunt u nog verbeteringen aanbrengen tijdens het project. Een model voor evaluatieplanning is in de ECAT-evaluatie geïntegreerd. De stakeholders spelen een belangrijke rol in deze planning: van in het begin moeten zij een consensus bereiken over de gehanteerde uitgangspunten en evaluatiemethoden en over de resultaten die zij willen bereiken.

Evaluatie loopt als een rode draad door de verschillende fasen van de lokale projecten. ECAT is perfect geschikt voor formatieve evaluatie omdat het concept stoelt op de ontwikkeling van interventies binnen lokale gemeenschap en focust op een communicatiecampagne. Relevante informatie wordt doorlopend verzameld in de verschillende stappen van het project. De stakeholders geven feedback over de projectplanning en over de besluitvorming. Het is ook belangrijk om een procesevaluatie te doen, door de hindernissen te beschrijven die in de loop van het project opdoken. De ECAT-pilootprojecten toonden aan dat het beschrijven en bespreken van de opgedane kennis en ervaring inzake het opzetten, implementeren en evalueren van lokale projecten zeer waardevol is voor evaluatiedoeleinden. Goede praktijkvoorbeelden zijn nuttig als inspiratiebron of als model voor andere lokale projecten en kunnen zo bijdragen tot theorievorming over lokale preventieaanpakken. In deel 2 van dit boek beschrijft elke Vlaams pilootproject de ervaringen in de verschillende ECAT-fasen, inclusief de evaluatie.

2.3. Het opzetten van een lokaal stakeholdersnetwerk

Het opzetten van een netwerk van lokale stakeholders is een eerste belangrijke stap naar een alcoholpreventieproject in de lokale gemeenschap. Alcoholgerelateerde problemen zijn aanwezig in verschillende domeinen van het gemeenschapsleven. Het zijn dan ook best de stakeholders die in die verschillende domeinen actief zijn die alcoholpreventie-initiatieven ontwikkelen.

Het inventariseren van lokale stakeholders die met (problematisch) alcoholgebruik of met de gevolgen daarvan te maken hebben en hen in het ECAT-netwerk van stakeholders betrekken, is één van de belangrijkste stappen om community-gerichte acties rond alcoholproblemen op te zetten. Lokale stakeholders kunnen zijn: personen uit verschillende sectoren die professioneel met (gevolgen van) alcoholgebruik te maken hebben (gezondheidsactoren,

horeca-uitbaters, politie, ...), lokale beleidsmensen (politici, ambtenaren) en vertegenwoordigers van de lokale bevolking (bv. vertegenwoordigers van socio-culturele organisaties). Het is belangrijk om goede vertegenwoordigers van organisaties, sectoren en bevolkingsgroepen te kiezen, die in naam van de organisatie, sector of bevolkingsgroep waarvoor ze staan, beslissingen kunnen nemen. Het is daarom van groot belang dat aan het begin van het project de doelstellingen én de verwachtingen duidelijk aan hen worden uitgelegd. Voor de verdere samenwerking binnen het stakeholdersnetwerk is het evenzeer belangrijk dat elk lid een gelijke partner is die evenveel als de anderen kan inbrengen tijdens de overlegmomenten en de werkvergaderingen. In hoofdstuk 1 van dit handboek vindt u richtlijnen over hoe u de participatie van het stakeholdersnetwerk in goede banen kan leiden. Maar ook in de daaropvolgende fasen blijft de rol van de stakeholders even essentieel: in de quickscan-analyse, in het vertalen van de quickscan-resultaten naar preventieve interventies, in het evalueren van het project.

2.4. Het uitvoeren van een lokale quickscan

De quickscan-analyse is de eerste ‘voelbare’ stap naar preventieve interventies. De resultaten van de quickscan geven een zicht op de lokale situatie en problemen inzake alcoholgebruik, op de interventiefocus (thema’s en doelgroepen) en op de inzetbare actoren en middelen. Dit is essentieel om later preventiestrategieën te ontwikkelen met de hoogst mogelijke relevantie in de lokale gemeenschap.

De ECAT-quickscan stoelt niet op een top-downbenadering waarin algemene bevindingen over alcohol op een hoger geografisch niveau zomaar worden getransponeerd naar lokaal vlak. De ECAT-quickscan gaat uit van de kracht en inbreng van de lokale stakeholders, als toeleveraar van relevante data en als beoordelaar van de verzamelde data. Op die manier worden alle verzamelde data, ook die van hogere geografische niveaus, voortdurend gewikt en gewogen op basis van de herkenbaarheid en toepasbaarheid op lokaal vlak. Deze aanpak verhoogt de relevantie en de aanvaarding van de resultaten door de leden van de lokale gemeenschap. De impact van het aan de slag gaan met de quickscan-resultaten is ook groter omdat de lokale stakeholders meer reflecteren over de resultaten en hun implicaties op lokaal vlak.

Twee belangrijke methodologische sterktes zijn:

- De iteratieve analysecyclus: verzamelde data worden in het stakeholdersnetwerk besproken en herbesproken om aldus de ruwe, veelal kwantitatieve data aan te vullen en stapsgewijs te verfijnen door toevoeging van kwalitatieve data en om de bevindingen te kunnen omzetten in relevante en realistische preventiestrategieën.
- Mixed methods/triangulatie: na de eerste stap van de quickscan geven de hoofdzakelijk kwantitatieve data een eerste zicht op de alcohol situatie. In de daaropvolgende kwalitatieve stappen van de iteratieve cyclus worden deze data verder aangevuld, verfijnd en gecorrigeerd door de lokale stakeholders.

De ECAT-quickscan omvat drie fasen van dataverzameling:

1. Het verzamelen van archivale data over alcoholgerelateerde onderwerpen, via publicaties (onderzoeksrapporten, jaarverslagen, ...), monitoringssystemen (alcohol- en drugmonitors, politiestatistieken, ...) en data uit cliëntregistratiesystemen (alcohol- en drughulpverlening, gezondheidsdiensten, huisartsen, ...).
2. De korte stakeholdersenquête met vier opiniegerichte vragen over de lokale alcohol situatie. De stakeholders geven hun mening over wat de voornaamste alcoholproblemen zijn, over een afgebakende lijst van mogelijke alcoholproblemen, over wat ondernomen zou moeten worden om de alcoholproblemen te beperken en zij krijgen de mogelijkheid om hun eigen mening, ideeën en bezorgdheden over het thema aan te geven.
3. Aanvullende kwalitatieve dataverzameling en vertalen van de quickscan-resultaten naar preventiestrategieën en –interventies, gebaseerd op de resultaten van de groepssessies met stakeholders (i.c. focusgroepen en brainwritingsessies).

Een methodologische kadering en hanteerbare instrumenten om de quickscan naar behoren te kunnen uitvoeren, staan opgenomen in hoofdstuk 2 van dit handboek

2.5. Het integreren van de ECAT-interventierichtlijnen

De resultaten van de ECAT-literatuurstudie over community-gerichte preventie tonen aan dat de volgende maatregelen het meest effectief kunnen zijn:

- Het inbouwen van evidence-based preventie-interventies, afhankelijk van de resultaten van de lokale quickscan-analyse en de inschatting van de lokale stakeholders. Hun beslissing over welke problemen welke aanpak behoeven, moet gestoeld zijn op evidenties op het vlak van community-based alcoholpreventie;
- Reglementering en controle op de naleving daarvan: er zijn sterke evidenties gevonden dat alcoholgerelateerde reglementering en de controle op de naleving van de geldende regels de meest effectieve interventies zijn om alcoholgerelateerde problemen in te dijken. Maar de mogelijkheden om vanuit de lokale gemeenschap een regelgeving over alcohol op te stellen, hangen sterk af van het geldende wettelijke kader in het land of in de regio;
- Een ondersteunende communicatiecampagne voor andere interventies heeft een complementaire rol in het creëren of versterken van het publieke bewustzijn over alcoholgerelateerde problemen, waardoor de aanvaarding voor andere preventieve acties vergemakkelijkt wordt.

In hoofdstuk 3 van dit handboek vindt u een oplistijng van good practices in community-based alcoholpreventie, gebaseerd op deze drie evidenties. De volgende evidence-based interventies worden toegelicht in het handboek:

- Korte interventies (“brief interventions”) binnen de eerstelijnsgezondheidszorg en de spoedopnamediensten, met name aanbevelingen over het informeren en sensibiliseren van de (para)medische staf en over deskundigheidsverhoging om alcoholproblemen te herkennen en te behandelen;
- Arbeidsgeoriënteerde programma’s, bestaande uit aanbevelingen voor het uitwerken van een alcoholbeleid in de werkplaats, initiatieven om het personeel te informeren en te sensibiliseren en vormingen om alcoholgerelateerde problemen te herkennen en hoe ermee om te gaan;
- Verantwoord schenken van alcoholische dranken, bestaande uit aanbevelingen over vormingen voor horeca-uitbaters en hun personeel en sensibiliseringsinitiatieven om het alcoholgebruik in hun zaken te verminderen;
- Andere preventie-interventies: preventie op school, initiatieven naar ouders toe, preventie-initiatieven in de vrijetijds- en sportsector, in welzijnsorganisaties en –diensten en in jeugdwerkingen.

De consensus over de effectiviteit van de uitwerking van regels die de beschikbaarheid van alcoholische dranken voor sommige doelgroepen beperken groeit. Voorbeelden van zo'n regelgeving zijn: het inperken van schenkuren en -dagen en het verhogen van de minimumleeftijd om alcohol te schenken. Maar de effectiviteit van een betere regulering is sterk afhankelijk van een goede controle op het naleven van die regels en op een overeenstemmende nationale wetgeving. ECAT raadt aan om de legislatieve en controlerende potenties te verkennen en te benutten en van daaruit duidelijkere regels voor de lokale gemeenschap uit te werken. We denken aan striktere leeftijdsbeperkingen voor alcohol drinken, versterkte controles op dronkenschap achter het stuur, beperkingen op het vlak van alcoholmarketing (bv. het verbieden of beperken van happy hours).

Community-based maatregelen moeten vergezeld worden van blijvende controlemaatregelen voor effectiviteit op lange termijn. Hierbij is het belangrijk dat de politie overtredingen blijft controleren. Andere lokale stakeholders hebben ook een belangrijke rol, zoals de horeca inzake zelfregulering van verkoop en schenken van alcohol aan jongeren en beschonken klanten.

De derde effectieve maatregel is een communicatiecampagne als ondersteuning van de bredere preventiestrategie. ECAT volgt hierin de aanbevelingen over het belang van preventieve communicatiecampagnes, die het Europese Parlement in 2007 aannam: het creëren van een publiek communicatieplatform voor het lanceren van een lokale alcoholstrategie is één van de succesfactoren in het ECAT-concept. We definiëren een communicatiecampagne als elke bewuste poging om alle of bepaalde onderdelen van het publieke leven te beïnvloeden via verschillende media. Alcoholgerelateerde communicatiecampagnes zijn gericht op de aanscherping van de bewustwording over het probleem, de verhoging van de kennis over alcoholgerelateerde problemen, en de ondersteuning van overheidsinterventies op verschillende niveaus.

Algemeen genomen bestaat het uitwerken van een communicatiecampagne uit vier hoofdfasen:

1. De voorbereidende fase, waarin keuzes worden gemaakt over het thema, de doelgroep en de doelstellingen van de communicatiecampagne (voortbouwend op de quickscan-resultaten en de ECAT-richtlijnen);
2. De ontwikkelingsfase, waarin het campagnebeeld en de boodschap worden ontwikkeld (in ons project is dat de roze olifant), waarin de te gebruiken media worden gekozen (posters, folders, pers, ...) en waarin de campagnematerialen worden ontworpen;
3. De implementatie van de campagne;
4. De evaluatie van de campagne.

2.6. ECAT omzetten in de praktijk

Deel 2 van het handboek beschrijft de eerste ervaringen in het implementeren van de ECAT-concept en –methodologie in vijf Vlaamse gemeenten, één per provincie.

Alle lokale ECAT-projecten konden een solide multisectoraal stakeholdersnetwerk opzetten. De volgende sectoren waren in de meeste ECAT-gemeenten vertegenwoordigd: onderwijs, welzijn, politie, justitie, jeugdwerk, alcohol- en drughulpverlening, alcohol- en drugpreventie, andere gezondheidsvoorzieningen en gemeentelijke autoriteiten (ambtenaren en/of politici). In de meeste gemeenten waren vertegenwoordigers van de horeca ook uitgenodigd, maar hun bereidheid om deel te nemen was eerder laag. De meeste gemeenten pasten de quickscan-methodologie toe zoals in dit handboek beschreven. De verzameling van archivale data en het gebruik van de korte stakeholdersenquête werden doorgevoerd zoals voorzien. De meeste gemeenten voerden de focusgroepsessie door zoals door ons voorgesteld. Maar de brainwritingsessies werden slechts deels toegepast. Dit was meestal te wijten aan tijdsgebrek door onvoorziene omstandigheden tijdens het proces of aan een terughoudendheid vanwege de stakeholders om aan alle stappen ten volle te participeren.

Desondanks raden wij aan om alle voorgestelde stappen van de quickscan uit te voeren omdat dit het meest volledige beeld oplevert. En hoe vollediger het beeld over de lokale alcohol situatie, hoe beter de stakeholders dit kunnen omzetten naar adequate acties. Daarom, nogmaals: voorzie voldoende tijd (minstens 4 maanden) voor de quickscan en licht de stakeholders vanaf stap 1 in over wat van hen verwacht wordt gedurende die periode.

De resultaten van de quickscan-analyse en de richtlijnen om tot interventies over te gaan bieden een solide basis om te rechtvaardigen keuzes te maken voor lokale acties. De gevoerde acties in de Vlaamse steden waren dan ook zeer divers en werden zowel op jongeren (Oostende), 40-plussers (Leuven en Sint-Niklaas), horecapersoneel (Mechelen) als huisartsen (Maasmechelen) gericht. De meeste gemeenten legden de nadruk op informeren en sensibiliseren via informatiecampaagnes en op publieke bekendmaking (bv. artikels in de regionale bladen).

De beperkte tijdsruimte liet niet toe om een uitgebreide evaluatie door te voeren. De evaluatie was beperkt tot het meten van bereik en zichtbaarheid en op een waardering van de deelnemende stakeholders. Voor beide aspecten konden de gemeenten goede resultaten voorleggen.

3. De toekomst van ECAT

Ondanks de eerder geringe tijdsruimte van één jaar toonden de lokale ECAT-pilootprojecten in Vlaanderen positieve en veelbelovende resultaten, wat wijst op het grote potentieel van ECAT. Dit werd bevestigd door de positieve waardering van de lokale stakeholders die aan de projecten participeerden. In alle pilootgemeenten worden de projecten verder gezet, zoals dat ook hoort in de geest van community-based werken. De resultaten van de quickscan-analyse, de richtlijnen voor effectieve interventies, de evaluatie en de communicatiecampagne zijn de fundamenten voor een groter opzet, namelijk een lokale alcoholstrategie of lokaal alcoholbeleid.

Wij hopen dat dit handboek leidt tot een verdere ontsluiting en uitbreiding van de ECAT-methode in Vlaanderen en ver daarbuiten. In de toekomst zal ECAT zeker methodologische evoluties doormaken vanuit de verschillende praktijktoepassingen. Maar deze ‘upgrading’ zou niet minder dan onze grootste wens zijn. ECAT heeft zijn waarde als basisconcept aangetoond, nu is het aan u om zijn potentieel te gebruiken en zijn waarde te verhogen door het toe te passen in de specifieke sociale, culturele, politieke en economische context van uw gemeente.

