

Preventie- en handhavingsplan drugs, alcohol en tabak 2024-2028

Gemeente Leeuwarden



Inhoud

1. Inleiding 5
1.1 Aanleiding 5
1.2 Beleidskader 5
1.3 Totstandkoming preventie- en handhavingsplan 2024-2028 7

2. Hoe staat het er nu voor? 9
2.1 Wat is de situatie? 9
2.2 Trends 11

3. Gebruik van drugs, alcohol en tabak in de gemeente Leeuwarden 13
3.1 Jongeren 12-18 jaar 13
3.2 Volwassenen (18 tot 65 jaar oud) 15
3.3 Jongvolwassenen en volwassenen (18 t/m 34 jaar oud) 16
3.4 Volwassenen (65 jaar en ouder) 17
3.5 Niet goed in beeld – 'risicogroepen' 17

4. Wat willen we bereiken? 18
4.1 Ambities 18
4.2 Doelstellingen 18

5. Hoe gaan we dat doen? 23
5.1 Rol gemeente 23
5.2 Strategie 23

6. Dit gaan we doen 24
6.1 Pijler 1: De fysieke en sociale omgeving 24
6.2 Pijler 2: Voorlichting en educatie 26
6.3 Pijler 3: Regelgeving en handhaving 27
6.4 Pijler 4: Signalering, advies en ondersteuning 29

7. Monitoring 32
7.1 Reguliere monitoring via de GGD Fryslân 32
7.2 Ambitie om breder te monitoren op beschermende factoren en risicofactoren 32
7.3 Onderzoeken hoe we meer inzicht krijgen in middelengebruik onder risicogroepen 32

8. Financiën 33
8.1 Geen extra financiering nodig 33
8.2 Financiering specifiek voor preventie middelengebruik 34



1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De gemeente heeft op grond van artikel 43a van de Alcoholwet de taak om iedere vier jaar een preventie- en handhavingsplan te ontwikkelen. Specifiek dient het plan te beschrijven:

a. wat de doelstellingen zijn van het preventie- en handhavingsbeleid;
b. welke acties worden ondernomen om alcoholgebruik, met name onder jongeren, te voorkomen;
c. de wijze waarop het handhavingsbeleid wordt uitgevoerd en welke acties worden ondernomen;
d. welke resultaten minimaal behaald dienen te worden.

Dit preventie- en handhavingsplan gaat vooral in op de onderdelen a, b en d. Onderdeel c, het handhavingsbeleid van de gemeente, komt op hoofdlijnen aan de orde. De concrete uitwerking daarvan is vastgelegd in het jaarlijkse Handhavingsuitvoeringsprogramma (HUP) van de gemeente. Aanvullend daarop is, in relatie met het gezondheidsbeleid van de gemeente, ervoor gekozen om in dit preventieplan eveneens doelstellingen, acties en resultaten op te nemen over het gebruik van tabak en drugs. Gezien de recente berichten over het gebruik van e-sigaretten onder jongeren en het recente rioolwateronderzoek in de gemeente Leeuwarden ligt ook daar een opgave.[1][2] Dit 'Preventie- en handhavingsplan drugs, alcohol en tabak' beschrijft in dat kader de belangrijkste maatregelen voor de periode 2024-2028.

1 *Jongerenmonitor tabaks- en nicotineproducten (Trimbos), 2023. https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/10/AF2112-Jongerenmonitor-tabaks-en-nicotineproducten-.pdf*

2 *Rioolwateronderzoek in de gemeente Leeuwarden (KWR), 2023.*

1.2 Beleidskader

Dit preventie- en handhavingsplan staat niet op zichzelf. Diverse wetten, akkoorden en beleidsnotities vormen een belangrijk kader voor dit plan. Dit zijn:

Landelijk

1. Alcoholwet

Het doel van de Alcoholwet is om de verkoop van alcohol op een verantwoorde manier te laten verlopen. De wet is dan ook met name gericht op de verstrekkers van alcohol, zoals de horeca, sportkantines, slijterijen en winkels. Toezicht op naleving van de wet is echter belegd bij de gemeente. Datzelfde geldt voor de handhaving.

Verder is van belang dat de wet, zoals hiervoor uitgelegd, gemeenten verplicht om preventie van alcoholgebruik, met name onder jongeren, vorm te geven (art. 43a). Tot slot geeft de wet gemeenten de mogelijkheid om bij Algemene Plaatselijke Verordening (APV) de verkoop van alcohol in specifieke gebieden te beperken of te verbieden.

2. Opiumwet en landelijk drugsbeleid

De Opiumwet beschrijft de regels over het bezit, de bereiding, productie, verkoop en export van drugs. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in harddrugs (lijst 1) en softdrugs (lijst 2). De wet regelt niks over het gebruik van drugs.

Gemeenten hebben geen wettelijke grondslag om lokaal beleid te ontwikkelen over drugsgebruik, zoals dat bij alcohol wel het geval is. Wel kunnen gemeenten in de Algemene Plaatselijke Verordening (APV) het gebruik van drugs in de openbare ruimte strafbaar stellen.

Sinds 1 januari 2023 is lachgas toegevoegd aan lijst 2 van de Opiumwet. Daarmee is het verboden geworden om lachgas te bezitten, verkopen of binnen of buiten Nederland te brengen.

Het landelijke drugsgebruik is vormgegeven langs de volgende lijnen[3]:

1. Het voorkomen van gebruik;
2. indien er toch wordt gebruikt, voorkomen van gezondheidsschade (acute incidenten, verslaving)
3. de inzet van vroegsignalering en kortdurende interventies om te voorkomen dat mensen een verslaving ontwikkelen;
4. het zorgen voor adequate behandeling van mensen die in de problemen komen door middelengebruik en verslaving, en;
5. het beperken van gezondheidsschade ofwel 'harm reduction'.

Samengevat betekent dit: voorkomen is beter dan behandelen, behandelen is beter dan harm reduction en harm reduction is beter dan niets doen.

3. Nationaal preventieakkoord (NPA)

In 2018 heeft het Rijk samen met 70 organisaties een Nationaal Preventieakkoord gesloten. Het doel: terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Het akkoord bevat ambities voor de lange termijn (2040). De belangrijkste zijn:

- In 2040 rookt minder dan 5% van de inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder en 0% van de jongeren en zwangere vrouwen;
- Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap;
- Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar;
- Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik. De definities van overmatig en zwaar drinken worden beschreven in paragraaf 2.1 van dit plan;
- De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe.

Deze ambities zijn richtinggevend voor dit preventie- en handhavingsplan.

4. Landelijke nota Volksgezondheid 2020-2024 'Gezondheid breed op de agenda'

In de landelijke nota Volksgezondheid worden de belangrijkste, landelijke prioriteiten beschreven op het gebied van publieke gezondheid. Deze prioriteiten zijn: a. gezondheidsachterstanden verkleinen; b. gezondheid in de fysieke en sociale omgeving; c. de druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen en; d. vitaal ouder worden. Deze prioriteiten zijn richtinggevend voor dit preventieplan.

5. Integraal Zorgakkoord (IZA)

In september 2022 hebben het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de VNG, zorgverzekeraars en diverse zorgorganisaties een akkoord gesloten. Het doel: samen werken aan gezonde zorg. Gezonde zorg wil zeggen dat de zorg in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar is en blijft. Om dat te bereiken zijn afspraken gemaakt voor de versterking van de samenwerking tussen het gemeentelijke sociaal domein en het medisch domein. Een van deze afspraken is dat het preventief gezondheidsbeleid van de gemeente wordt versterkt om de druk op de zorg waar mogelijk te verlagen. Preventie van middelengebruik past daar goed bij.

6. Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

In 2023 hebben gemeenten, de GGD's, zorgverzekeraars en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de handen ineen geslagen met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Met dit akkoord is een basis neergelegd voor een domein overstijgende aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en de sociale basis, zowel op regionaal als op lokaal niveau. De stip op de horizon is een gezonde generatie in 2040, met weerbare gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, wonen en werken in een gezonde omgeving, en waarin sprake is van een sterke sociale basis. Eén van de doelen van het GALA is een gezonde leefstijl, waar voorkomen en vroegsignalering van middelengebruik (roken, alcohol en drugs) een onderdeel van is.

Zowel het IZA als het GALA past in de beweging van 'zorg naar gezondheid',

3 *Landelijk drugsbeleid (RIVM), https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/drugs/landelijk-beleid*

waarbij de focus niet op de ziekte en zorg ligt maar op de kwaliteit van leven en gezondheidsbevordering. Dit is een belangrijk beleidskader voor de preventie van middelengebruik in de gemeente Leeuwarden. Met dit preventie- en handhavingsplan dragen we bij aan de verdere uitrol van het IZA en GALA in de gemeente.

Regionaal

7. Friese preventieaanpak (FPA)

Ter aanvulling op het Nationaal preventieakkoord (NPA) hebben alle 18 Friese gemeenten, GGD Fryslân, zorgverzekeraar De Friesland en diverse (kennis) organisaties een Friese preventieaanpak vastgesteld. Deze aanpak is eveneens ingebed in de IZA en GALA in Friesland. Het doel van deze Friese preventieaanpak: samenwerken aan een gezonder Fryslân. Voor het terugdringen van roken en problematisch alcohol- en drugsgebruik zijn twee programma's ontwikkeld:

- Rookvrije Generatie Fryslân
- Platform Nuchtere Fries

Met de Rookvrije Generatie Fryslân willen de partijen bereiken dat kinderen in Fryslân vanaf 2022 rookvrij opgroeien en dat per 2040 geen kinderen meer roken. Met Platform Nuchtere Fries willen de partijen problematiek rondom alcohol- en drugsgebruik verminderen door onderling kennis en producten uit te wisselen en samen maatregelen op te zetten voor gemeentegrens overstijgende problematiek. De gemeente Leeuwarden is aangesloten bij beide programma's.

1.3 Totstandkoming preventie- en handhavingsplan 2024-2028

Het vorige preventie- en handhavingsplan besloeg de periode 2014-2017. Er zijn sindsdien zes jaar verstreken. Hoewel er in die periode geen geactualiseerd plan is vastgesteld, zijn er wel stappen gezet. Zo committeert de gemeente Leeuwarden zich sinds 2018 aan het convenant 'Samenwerken aan een rookvrije generatie in Leeuwarden'. Toezicht en handhaving op de naleving van de Alcoholwet is ieder jaar uitgevoerd op basis van het Handhavingsuitvoeringsprogramma (HUP).
Met alle huidige, landelijke en provinciale inzet om roken en (problematisch) alcohol- en drugsgebruik terug te dringen, is er momentum om preventie ook op gemeentelijk niveau verder in te vullen. Hiervoor is inbreng opgehaald bij diverse stakeholders, waaronder de GGD Fryslân, Amaryllis, de Adviesraad Sociaal Domein, het Platform Nuchtere Fries en het ACT-Team bestaande uit VNN, Wender en de GGZ.

Samenhang met andere domeinen – gezondheidsbeleid, jeugdagenda, veiligheid en ondermijning

Daarnaast is nauw samengewerkt met de domeinen jeugd, onderwijs, gezondheid, openbare orde en veiligheid en ondermijning. Ook daar is het landschap volop in beweging. Zo werkt de gemeente Leeuwarden aan een nieuwe visie op gezondheid, waarvoor een eerste basis is gelegd in april 2023 in de vorm van een startnotitie. Daarnaast ontwikkelt de gemeente een nieuwe jeugdagenda. Zowel het gezondheidsbeleid en de jeugdagenda gaan in op de belangrijkste ambities en uitgangspunten op het gebied van jeugd, onderwijs en gezondheid en welke rol de gemeente daarin wil nemen. Op het terrein van ondermijning zijn onlangs twee belangrijke onderzoeken in de gemeente uitgevoerd; het onderzoek naar ondermijning in de gemeente Leeuwarden[4] en het rioolwateronderzoek naar drugsgebruik.[5] Uit deze recente onderzoeken komt naar voren dat er urgentie is om met het drugsgebruik in de gemeente, mede in relatie met ondermijning, aan de slag te gaan.

Bovenstaande ontwikkelingen zijn een belangrijke basis geweest bij het schrijven van dit preventie -en handhavingsplan drugs, alcohol en tabak. Parallel aan dit plan zal de gemeente de komende periode, in samenhang tussen het sociaal domein, veiligheidsdomein en fysiek domein, verkennen hoe de aanpak van ondermijning kan worden verstrekt. Daarin is ook een rol weggelegd voor preventie.

4 *Leeuwarder Ondermijning, een bestuurskundig-criminologische analyse (Tops en van der Torre), 2023.*

5 *Rioolwateranalyse van drugsgebruik in de gemeente Leeuwarden (KWR), 2023.*

2. Hoe staat het er nu voor?

2.1 Wat is de situatie?

Dit hoofdstuk gaat in op de risico's van (problematisch) gebruik van drugs, alcohol en tabak. Daarnaast worden landelijke cijfers en trends geschetst. De cijfers voor de gemeente Leeuwarden komen aan de orde in hoofdstuk 3.

Alcohol

Ongeveer 78% van de volwassen Nederlandse bevolking neemt wel eens een alcoholisch drankje. Het is breed geaccepteerd en daarom te koop op allerlei plekken: supermarkten, cafés, restaurants, sportkantines en evenementen. Dat hoeft geen probleem te zijn. Pas wanneer het gebruik van alcohol 'problematisch' wordt, is het een probleem. In het Nationaal preventieakkoord is 'problematisch' als volgt gedefinieerd:

- Al het alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar;
- Al het alcoholgebruik door zwangere vrouwen;
- Overmatig drinken (meer dan 14 glazen per week voor vrouwen en meer dan 21 glazen voor mannen);
- Zwaar drinken (minstens één keer per week 4 glazen voor vrouwen en 6 glazen voor mannen op een gelegenheid);
- Regelmatig bingedrinken (minstens 5 glazen bij één gelegenheid minstens 1 keer per maand);
- Een drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen en dat een adequate aanpak van bestaande problemen verhindert.

Deze vormen van alcoholgebruik zijn problematisch, omdat ze schadelijk zijn. Zo kan het nuttigen van één alcoholisch drankje al slecht zijn voor jongeren tot 18 jaar. Hun hersenen zijn nog volop in ontwikkeling, alcohol kan die ontwikkeling belemmeren. Voor alle leeftijdsgroepen kan overmatig, zwaar of bingedrinken leiden tot een verhoogd risico op een beroerte, hartinfarct, borstkanker, darmkanker of schade aan de organen. Bovendien kan overmatig alcoholgebruik leiden tot ondoordachte beslissingen, geweld, verkeersongevallen, overlast, ziekte, verslaving en verminderde (school)prestaties. Tot slot is bekend dat het drinken van alcohol tijdens en kort voor de zwangerschap gevolgen kan hebben voor de ontwikkeling van het ongeboren kind (hersenen, zenuwstelsel en immuunsysteem). De gevolgen van problematisch alcoholgebruik komen daarmee niet alleen voor rekening van het individu, maar kunnen ook uitwerken op hun nabije omgeving en de samenleving.

Uit landelijke cijfers blijkt dat[6]:

- 41,4% van de scholieren (12-16 jaar) wel eens heeft gedronken (2021);
- 27,8% van de scholieren in de laatste maand heeft gedronken, waarvan 74,7% heeft binge gedronken (2021);
- 8,3% van de volwassenen zwaar drinkt (2022);
- 6,5% van de volwassenen overmatig drinkt (2022);
- 43,5% van de volwassenen drinkt volgens de richtlijn van de Gezondheidsraad (geen alcohol of niet meer dan één glas per dag) (2022).

Drugs

De consequenties van drugsgebruik zijn afhankelijk van het type drugs dat wordt gebruikt en de mate waarin. Het meest recente onderzoek naar de schadelijkheid van drugs dateert uit 2009. Hieruit is naar voren gekomen dat wanneer het gaat om risico's op ziekten, overdosis, verslaving en sociale schade voor de gebruiker en maatschappij, dat heroïne, cocaïne, tabak en alcohol het meest schadelijk zijn. Ecstasy, paddo's en LSD lijken minder schadelijk te zijn. Cannabis ligt daar tussen in.[7] Helaas is er geen recenter onderzoek, waarin bijvoorbeeld de effecten van lachgas zijn betrokken. Nieuwe inzichten, ook over andere drugs zoals GHB, zouden mogelijk leiden tot nieuwe inzichten in deze 'scorelijst'.

6 *https://www.nationaledrugmonitor.nl/kerncijfertabel-alcohol-en-tabak/*

7 *Ranking van drugs. Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs (RIVM, 2009), https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/340001001.pdf*

Uit de nationale drugsmonitor van het RIVM (2015-2022) blijkt dat in Nederland de volgende drugs het meeste worden gebruikt[8]:
- Cannabis (7,8% van de volwassenen);
- Ecstasy (3,9% van de volwassenen);
- Cocaïne (2,4% van de volwassenen);
- Lachgas (1,6% van de volwassenen).

Cijfers over 2023 zijn helaas niet beschikbaar.

Roken

In Nederland overlijden ieder jaar nog altijd meer dan 20.000 mensen aan de gevolgen van (mee)roken. Een kwart hiervan sterft vóór de pensioengerechtigde leeftijd. Roken is daarmee de nummer één te voorkomen doodsoorzaak. Van de ruim 3 miljoen rokers wil mede daarom 80% wel stoppen met roken. Het is echter zeer verslavend. Slechts 33% van degene die willen stoppen met roken, onderneemt jaarlijks een serieuze poging om te stoppen. Van deze groep doet slechts 8% dat op de meest effectieve wijze. Er zijn soms meerdere pogingen nodig om te stoppen. Naast schade aan de gezondheid heeft roken maatschappelijke consequenties. In totaal wordt 9,4% van de ziektelast in Nederland veroorzaakt door roken, wat jaarlijks tot € 2,4 miljard aan zorgkosten leidt.[9]

Uit de meest recente cijfers (2021) blijkt dat:
- 20,6% van de volwassenen wel eens rookt;
- 15,2% van de volwassenen dagelijks rookt.

Een redelijk recente ontwikkeling is het gebruik van e-sigaretten, vaak vapen genoemd, en het vapen met smaakjes. De smaakjes zijn vooral aantrekkelijk voor jongeren. E-sigaretten worden dan ook vooral gebruikt door jongeren en jongvolwassenen. Uit recent onderzoek (oktober 2023) blijkt dat[10]:
- Eén op de vijf jongeren (12-25 jaar) wel eens een e-sigaret heeft gebruikt;
- Meer dan tien procent van de jongeren (12-25 jaar) maandelijks een e-sigaret heeft gebruikt.

Artsen hebben hun zorgen geuit over deze ontwikkeling. Uit onderzoek blijkt namelijk dat het gebruik van e-sigaretten, net als roken, schadelijk is voor de gezondheid en o.a. leidt tot een verhoogde kans op longkanker.[11]



8 https://www.nationaledrugmonitor.nl/kerncijfertabel-drugs/

9 Nationaal preventieakkoord (2018), 11-29.

10 Jongerenmonitor tabaks- en nicotineproducten (Trimbos), 2023. https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/10/AF2112-Jongerenmonitor-tabaks-en-nicotineproducten-.pdf

11 https://www.rivm.nl/tabak/producten/wat-is-een-e-sigaret

2.2 Trends

De schadelijke gevolgen van roken, drugs en problematisch alcoholgebruik zijn niet nieuw. De overheid en diverse andere partijen proberen met verschillend beleid en initiatieven al decennia schadelijk middelengebruik terug te dringen en te voorkomen. Met wisselend succes. Hieronder de belangrijkste trends:

Alcoholgebruik[12]:

↓ In de periode 2003-2015 is het alcoholgebruik onder scholieren (12-16 jaar) fors gedaald. Het aantal scholieren dat ooit heeft gedronken is in die periode bijna gehalveerd. Datzelfde geldt voor het aantal scholieren dat in het laatste jaar en in de afgelopen maand heeft gedronken. Sinds 2015 is het alcoholgebruik stabiel.

↑ Opvallend is dat in diezelfde periode het bingedrinken wel is toegenomen onder de scholieren die wel drinken.

- Alcoholgebruik en roken onder vrouwen vóór en tijdens de zwangerschap is sinds 2016 stabiel.[13]

↓ Het aantal volwassenen dat overmatig drinkt neemt geleidelijk af.

↓ Het aantal volwassenen dat zwaar drinkt is de laatste jaren redelijk stabiel, maar is sinds 2014 wel afgenomen.

- Er is de laatste jaren weinig veranderd in de normen en opvattingen van ouders over het drinken van alcohol onder de 18 jaar. Ondanks de inzet van de landelijke NIX18-campagne.[14]

Drugs[15]:

↑ Het gebruik van cannabis onder volwassenen neemt tot 2021 (8%) geleidelijk toe en in 2022 (7,8%) iets af. Gebruik is het hoogst onder uitgaanders (16-35 jaar). Cannabis is de meest gebruikte drug onder jongeren die uitgaan.

- Tot 2019 was er een toename in het gebruik van lachgas. Sinds 2019 neemt het gebruik af van 3,2% naar 1,3% in 2022. Gebruik van lachgas is onder uitgaanders (16-35 jaar) het hoogst. Sinds 1 januari 2023 is recreatief lachgasgebruik verboden.

↑ Het percentage volwassenen dat ervaring heeft met ecstasy neemt toe, het gebruik in 2020 lag op 3,1% en in 2022 op 3,9%. Gebruik van ecstasy is vooral populair onder uitgaanders (16-35 jaar, waar het gebruik in 2020 lag op 43,9%). Na cannabis is ecstasy de meest gebruikte drug onder jongeren die uitgaan.

↑ Het gebruik van cocaïne onder volwassenen neemt toe van 1,6% in 2020 naar 2,4% in 2022. Cocaïnegebruik is hoger onder uitgaanders (16-35 jaar, 26,2% in 2020). Cocaïne lijkt in toenemende mate beschikbaar te zijn.

- Door de manier waarop de Opiumwet is ingericht vinden producenten van chemische stoffen telkens een juridische omweg voor nieuwe (legale) drugs. Zogenaamde Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) zoals 3-MMC nemen in gebruik toe en worden achteraf toegevoegd aan de lijst van illegale stoffen. Kort daarna wordt deze vervangen voor 2-MMC, die dan nog wel legaal is. Dit kat-en-muisspel zorgt ervoor dat de wet- en regelgeving altijd achterloopt op de laatste NPS.

Roken[16]:

- Het aantal scholieren (12-16 jaar) dat ooit of in de laatste maand heeft gerookt of dagelijks rookt, is tussen 2011 en 2019 fors gedaald.

↑ Helaas is er sinds 2019 weer sprake van een stijging, met name onder de 15- en 16-jarigen.

- Het aantal volwassenen dat rookt en dagelijks rookt neemt sinds 2015 af en lijkt verder te dalen.
- Sinds 1 januari 2023 geldt er een verbod op e-sigaretten met smaken, zoals aardbijen ijs, mango, hazelnootpasta of mojito. De smaak 'tabak' is nog wel toegestaan. Producen van deze smaakjes mogen hun bestaande voorraad nog

12 *Nationale Drug Monitor 2021 https://www.nationaledrugmonitor.nl/alcohol-laatste-feiten-en-trends/*

13 *Monitor Middelengebruik & Zwangerschap 2021.*

14 *Campagne-effect onderzoek NIX18 (2022).*

15 *Nationale Drug Monitor 2021 https://www.nationaledrugmonitor.nl/*

16 *Nationale Drug Monitor 2021 https://www.nationaledrugmonitor.nl/tabak-laatste-feiten-en-trends/*

verkopen tot 1 januari 2024. Daarna zijn ze definitief verboden. De verwachting is dat het verbod e-sigaretten minder aantrekkelijk maakt voor jongeren.

Mentale gezondheid en welzijn:

- Het aantal scholieren en jongeren (16-25 jaar oud) met mentale problemen is, tussen 2017 en 2021 fors toegenomen. Er werd aangenomen dat de Coronaperiode een belangrijke oorzaak was van deze stijging, maar vooralsnog lijkt het percentage mentale problemen niet af te nemen. Dit betekent dat het percentage jongeren met mentale problemen nog steeds heel hoog ligt. Zo blijkt uit diverse onderzoeken.[17] [18] Dat heeft meerdere oorzaken, variërend van eenzaamheid, stress tot zorgen over de toekomst (klimaat, inflatie en de woningmarkt). Deze ontwikkeling vraagt aandacht. Ten eerste voor het welzijn en de mentale gezondheid van jongeren. Ten tweede omdat psychische en mentale problemen een risicofactor zijn voor (problematisch) middelengebruik.[19]

Belang van preventie en de rol van de overheid

Middelengebruik is in eerste instantie een persoonlijke keuze. Wanneer gebruik van drugs, alcohol of tabak echter problematisch of schadelijk wordt, voor de persoon zelf of voor zijn of haar omgeving, is er reden om daar als overheid wat aan te doen. In bovenstaande trends is te zien dat met beleid gericht op preventie en ontmoediging goede resultaten zijn geboekt, zeker bij alcoholgebruik en roken onder jongeren. Desondanks zijn er trends die aandacht vragen. Het is goed dat partijen landelijk en provinciaal de handen ineen hebben geslagen om hieraan te werken voor zowel de korte als de lange termijn (2040 en verder). Daarin ligt ook een rol voor de gemeente Leeuwarden. Onder andere met dit preventieplan willen we bijdragen aan het verder terugdringen en voorkomen van problematisch of schadelijk gebruik van drugs, alcohol en tabak. Voor we daar op in gaan is het van belang om te kijken naar de situatie in de gemeente Leeuwarden.

17 *https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/mentale-problemen-nederlandse-jongeren-onverminderd-hoog/*

18 *https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-jongeren/mentale-gezondheid*

19 *https://www.nji.nl/middelenmisbruik-en-verslaving/risicofactoren*

3. Gebruik van drugs, alcohol en tabak in de gemeente Leeuwarden

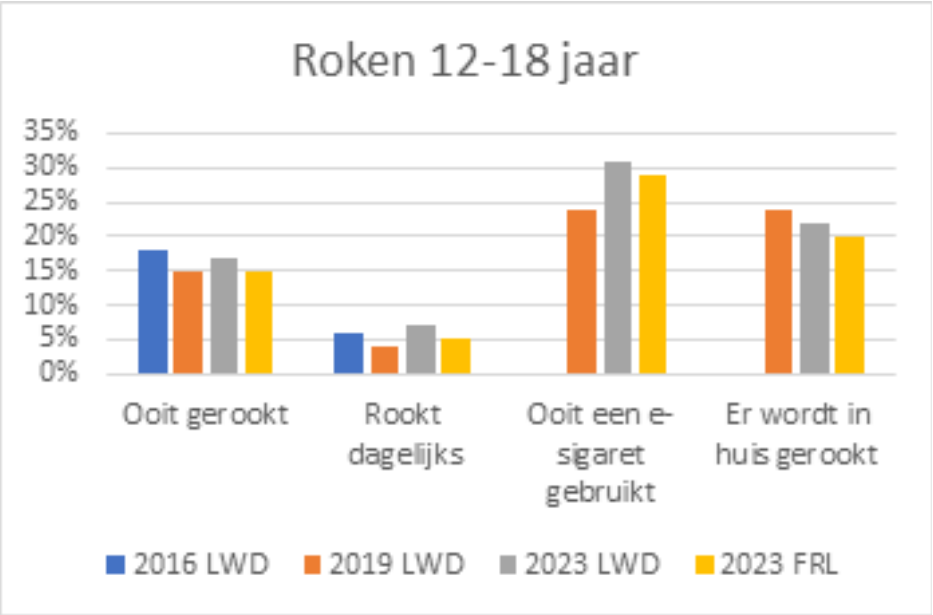
Om meer inzicht te krijgen in het drugsgebruik heeft de gemeente in 2023 een rioolwateronderzoek laten uitvoeren. Dat onderzoek heeft een eerste inzicht gegeven in de totale omvang van het drugsgebruik in de gemeente en geeft een schatting van de (financiële) wereld die daarachter zit, maar zegt niets over het aantal gebruikers, wie dat zijn en of dat gebruik problematisch of schadelijk is. Die informatie is voor een belangrijk deel wel te herleiden uit de Gezondheidsmonitors van de GGD Fryslân, waarin onder verschillende leeftijdsgroepen vragen worden gesteld over de gezondheidssituatie en over leefstijl, zoals roken, drinken en het gebruik van drugs. Die monitors zijn als volgt opgedeeld:

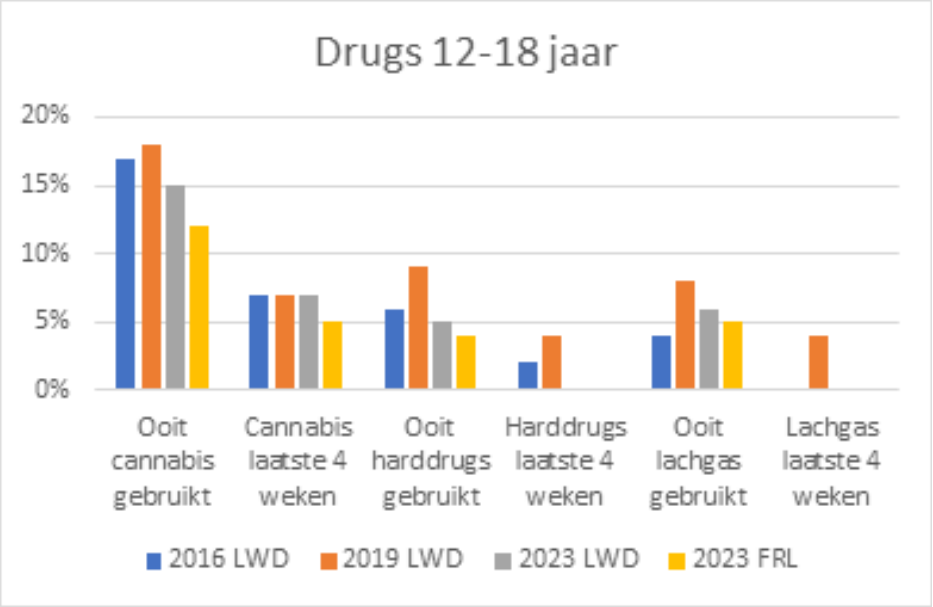
- Jeugdmonitor 12-18 jaar oud;
- Gezondheidsmonitor onder volwassenen (18-65 jaar oud);
- Gezondheidsmonitor onder ouderen (65 jaar en ouder).

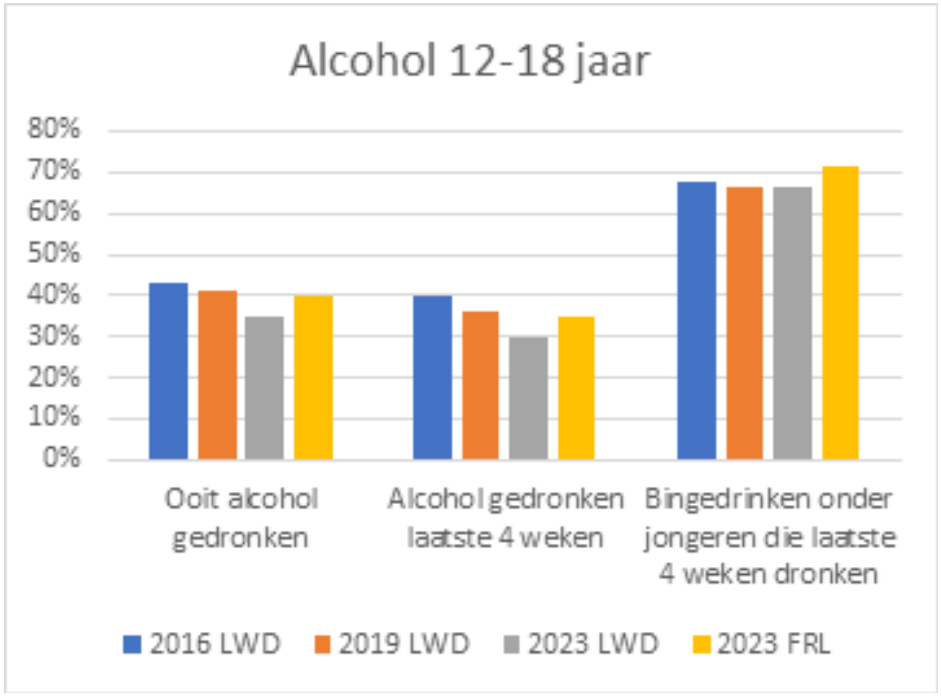
De informatie uit deze monitors is richtinggevend voor de verdere invulling van dit preventie- en handhavingsplan.

3.1 Jongeren 12-18 jaar

Om een beeld te krijgen van het middelengebruik onder jongeren van 12-18 jaar hebben we over de periode 2016-2023 de Jeugdmonitors van de GGD Fryslân vergeleken. Daarnaast hebben we over 2023 het Friese gemiddelde toegevoegd als vergelijk.







** Sommige cijfers ontbreken omdat die in dat betreffende jaartal niet zijn uitgevraagd.*

In de periode 2016-2023 vallen een aantal zaken op rondom middelengebruik bij jongeren van 12-18 jaar oud:

- Het gebruik van de e-sigaret (vapen) is in de laatste jaren fors toegenomen;
- Ooit gerookt en dagelijks roken nemen na een jarenlange daling, weer toe;
- Er is nog winst te behalen in het verminderen van meeroken (er wordt thuis gerookt);
- Bingedrinken blijft onverminderd hoog, ondanks een geleidelijke daling in alcoholgebruik onder jongeren in het algemeen.

Het is belangrijk om te noemen dat dit cijfers zijn van het middelengebruik van kinderen van 12-18 jaar oud. Dat is een vrij brede leeftijdsgroep waarbinnen veel verschillen kunnen zijn. Zo weten we uit achterliggende cijfers van de GGD dat middelengebruik met name toeneemt vanaf 15 jaar oud. Dit past bij het beeld van oudere pubers die experimenteren met middelen. Het gebruik van drugs, alcohol en tabak ligt tussen de 15 en 18 jaar oud dus hoger dan de cijfers die in deze grafieken te zien zijn. Voor dit plan hebben we er echter voor gekozen om aan te sluiten bij de cijfers uit de reguliere Jeugdmonitors van de GGD Fryslân.

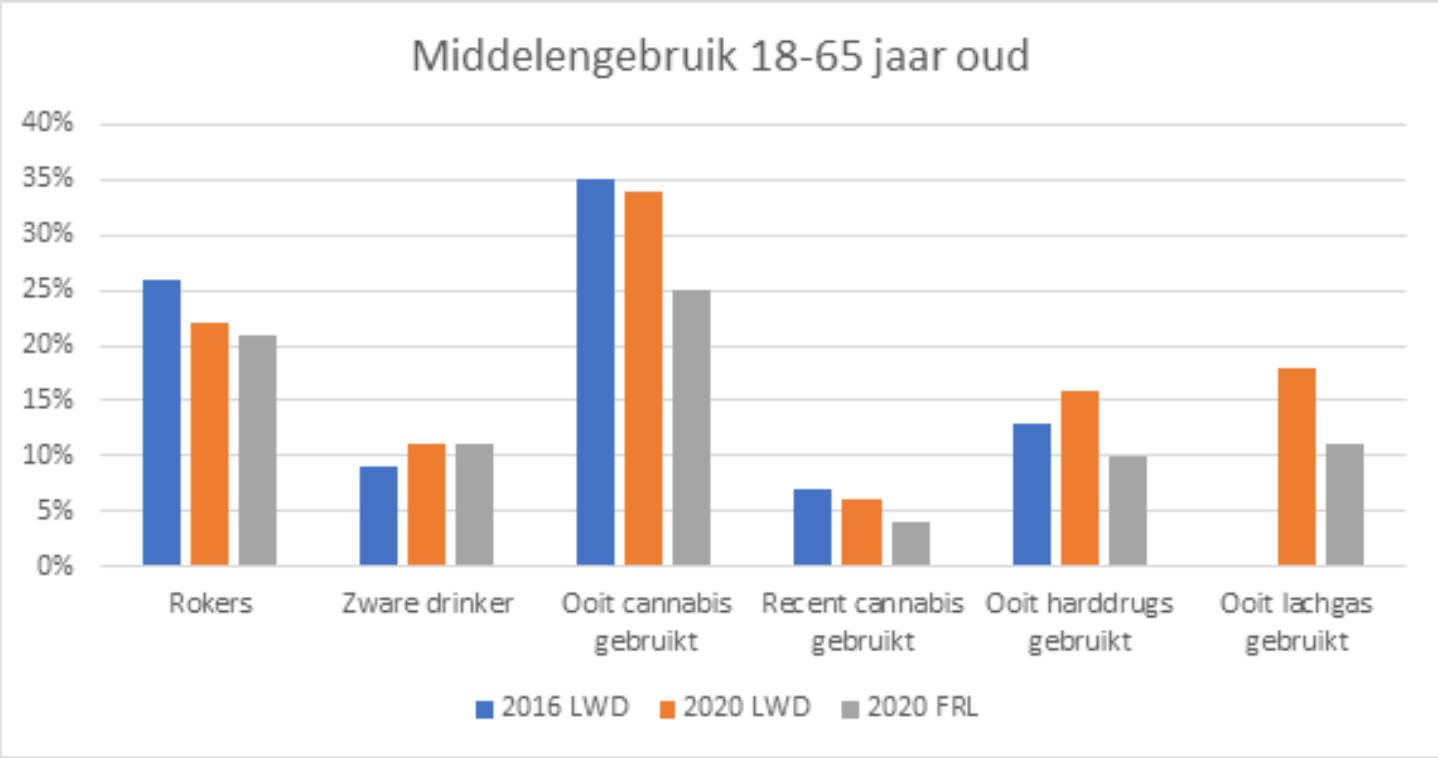


3.2 Volwassenen (18 tot 65 jaar oud)

Iedere vier jaar doet de GGD Fryslân onderzoek naar de gezondheid onder volwassenen van 18 tot 65 jaar oud. Gebruik van alcohol, cannabis en roken komen daarin aan de orde. De laatste monitor dateert uit 2020. Hierin valt het volgende op:

Het gebruik van cannabis, harddrugs en lachgas is in de gemeente Leeuwarden significant hoger dan in andere gemeenten. Dat drugsgebruik in de gemeente Leeuwarden relatief hoog is, wordt bevestigd in het rioolwateronderzoek dat in de gemeente Leeuwarden is uitgevoerd in 2023.[20] Hieruit blijkt dat het cannabisgebruik per 1.000 inwoners hoger is dan in steden als Amsterdam, Eindhoven en Utrecht en dat het gebruik van cocaïne ongeveer net zo hoog is als in Amsterdam.

20 Rioolwateranalyse van drugsgebruik in de gemeente Leeuwarden (KWR), 2023.

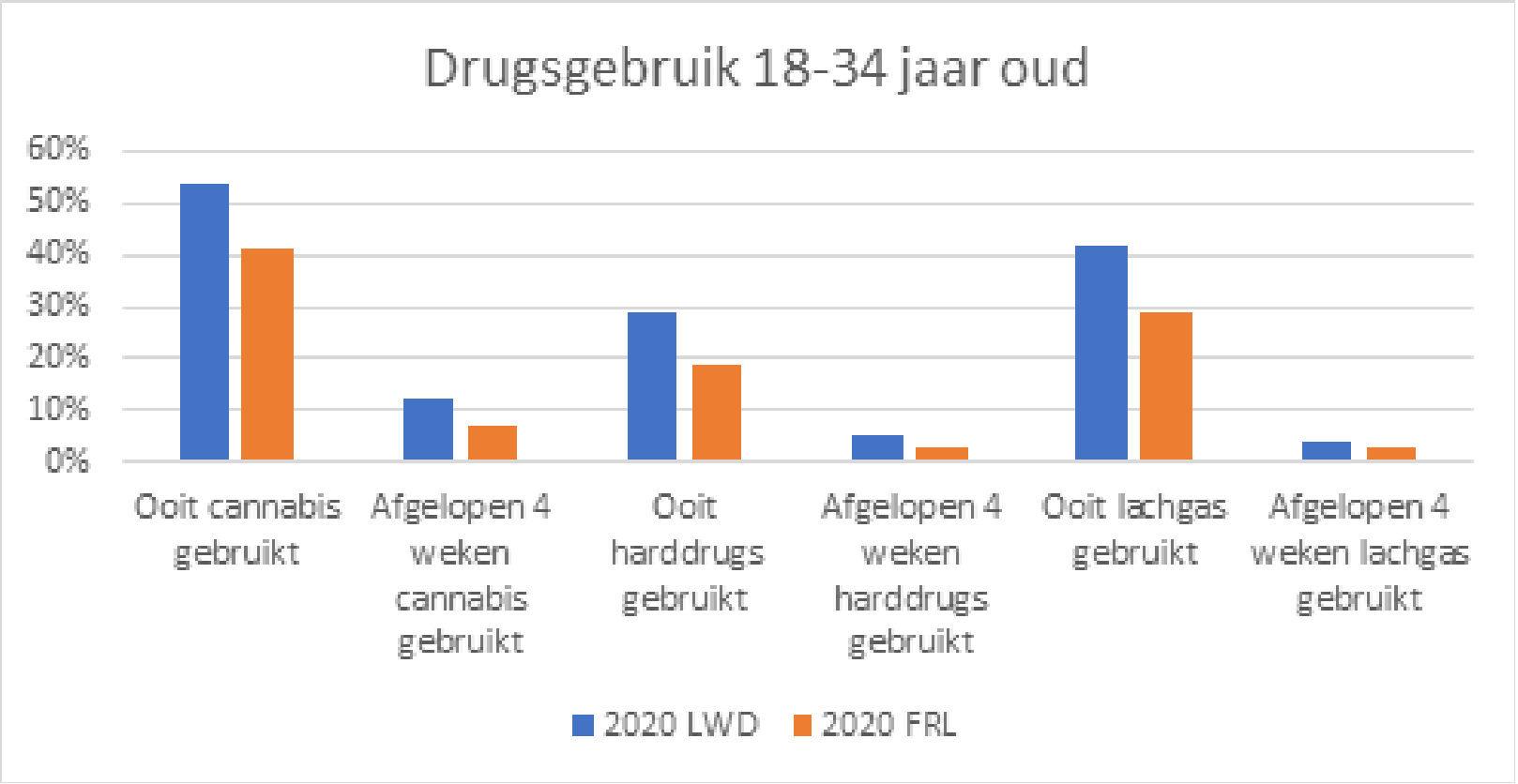


** Cijfers over lachgas gebruik in 2016 ontbreken, omdat daar in de monitor van 2016 niet naar is gevraagd.*

3.3 Jongvolwassenen en volwassenen (18 t/m 34 jaar oud)

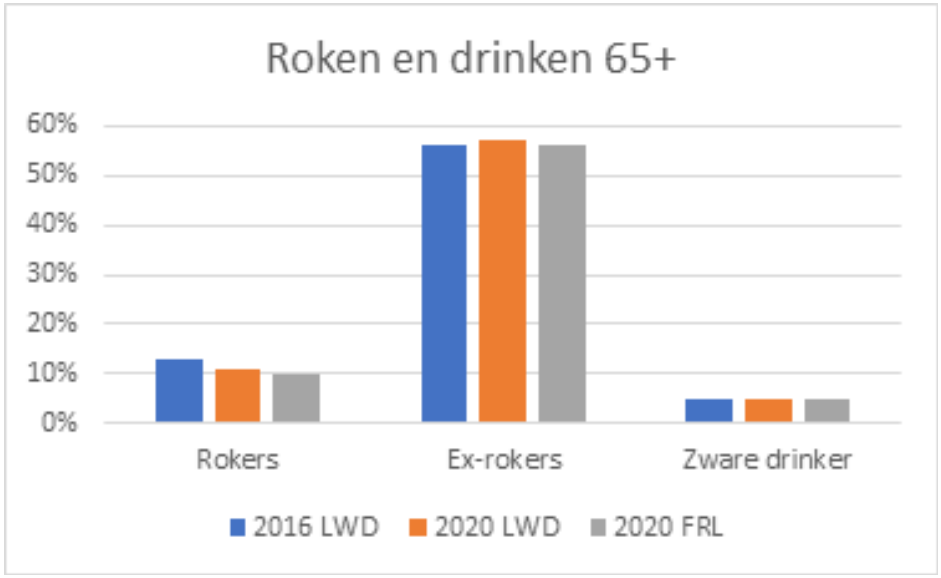
De GGD beschikt ten opzichte van de reguliere Gezondheidsmonitors over verdiepende informatie over drugsgebruik onder jongvolwassenen en volwassenen van 18 t/m 34 jaar oud in de gemeente Leeuwarden. Deze cijfers laten zien dat drugsgebruik onder deze leeftijdsgroep behoorlijk hoger is dan onder andere leeftijdsgroepen. Dat sluit aan bij de bevindingen van het landelijke onderzoek naar middelengebruik onder uitgaanders.[21] Daarnaast zijn behoorlijke verschillen te zien tussen het middelengebruik onder deze leeftijdsgroep ten opzichte van het Friese gemiddelde.

21 Het grote uitgaansonderzoek (Trimbos), 2020.



3.4 Volwassenen (65 jaar en ouder)

In 2020 heeft de GGD Fryslân een vergelijkbare Gezondheidsmonitor uitgevoerd onder volwassenen van 65 jaar en ouder. Hierin zijn geen vragen gesteld over het gebruik van e-sigaretten, lachgas, cannabis of harddrugs. De volgende cijfers gaan over middelengebruik:



Een interessant verschil tussen inwoners van 18-65 jaar oud en inwoners van 65 jaar en ouder, is dat het aantal ex-rokers bij de laatste groep fors hoger is. Het aantal ex-rokers bij de groep van 18-65 jaar oud is namelijk 29%, terwijl dat bij de groep van 65 jaar en ouder 57% is.

3.5 Niet goed in beeld – 'risicogroepen'

Het gebruik van drugs, alcohol en tabak wordt in Friesland per gemeente gemonitord met behulp van de gezondheidsmonitors van de GGD Fryslân. In die monitors zijn vragen over middelengebruik onderdeel van een grotere vragenlijst met veel andere vragen over de gezondheid. Daarin is de keuze gemaakt om drie monitors te gebruiken, één voor de jeugd (12-18 jaar), volwassenen (18-65 jaar) en ouderen (65+). Dat betekent dat er op gemeentelijk niveau niet altijd goed zicht is op middelengebruik onder 'subgroepen', zoals kinderen van ouders met psychische problemen en/of een verslaving, jongeren in het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) of praktijkonderwijs (PrO), studenten en jongvolwassenen (18-27 jaar) of 50-plussers. Uit landelijk onderzoek blijkt dat juist die groepen extra risico lopen:

- voor gezondheidsschade als gevolg van alcoholgebruik[22], of;
- op (problematisch) drugsgebruik.[23]

Drugsgebruik onder jongeren in het praktijkonderwijs en cluster 4-scholen (leerlingen met gedragsproblemen of psychische stoornissen) ligt bijvoorbeeld hoger dan bij kinderen in het regulier onderwijs. Jongeren en jongvolwassenen (waaronder studenten) die veel uitgaan en festivals bezoeken, gebruiken (veel) meer alcohol en drugs dan leeftijdsgenoten die niet uitgaan. Drugsgebruik is ook het hoogst in de leeftijdsgroep van 16 tot 25 jaar.[24] Waar in de monitor van de GGD blijkt dat 16% van alle 18-65 jarigen ooit harddrugs heeft gebruikt, zou dat percentage (fors) hoger kunnen liggen bij één van deze groepen. Dat zien we nu niet terug in de cijfers. Wel ontvangen we signalen van onze partners dat het gebruik van harddrugs onder studenten en jongvolwassenen toeneemt. Het is wenselijk om dit beter in beeld te krijgen.

22 *https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcohol-en-overige-risicogroepen/risicogroepen-voor-gezondheidsschade-door-problematisch-alcoholgebruik/*

23 *https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/drugs/cijfers-en-feiten*

24 *https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/drugs/cijfers-en-feiten*

4. Wat willen we bereiken?

4.1 Ambities

De gemeente Leeuwarden sluit zich aan bij de ambities uit het Nationaal preventieakkoord. Dit zijn ambities voor 2040 en verder:

- In 2040 rookt minder dan 5% van de inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder en 0% van de jongeren en zwangere vrouwen;
- Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap;
- Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar;
- Minder overmatig alcoholgebruik (meer dan 14 glazen per week voor vrouwen en meer dan 21 glazen voor mannen);
- Minder zwaar alcoholgebruik (minstens één keer per week 4 glazen voor vrouwen en 6 glazen voor mannen op een gelegenheid);
- De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe.

Landelijk is het drugsbeleid vormgegeven vanuit de gedachte: voorkomen is beter dan behandelen, behandelen is beter dan het beperken van gezondheidsschade (harm reduction) en harm reduction is beter dan niets doen.[25] De gemeente Leeuwarden sluit daarbij aan en zet in op de volgende ambities:

- Geen drugsgebruik onder de 18 jaar;
- Minder problematisch drugsgebruik en verslavingsproblematiek.



4.2 Doelstellingen

Deze ambities zijn een stip op de horizon, die bereiken we niet in de periode van dit preventieplan (2024-2028). In dit tijdpad kunnen we echter wel stappen zetten om dichterbij de realisatie van deze ambities te komen. In dit plan zijn daarom per ambitie doelstellingen beschreven voor de komende vier jaar, met de lange termijn (2040) in het achterhoofd.

25 *Landelijk drugsbeleid (RIVM), https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/drugs/landelijk-beleid*

4.2.1 Alcohol

Doelstellingen	Nu	2028	2040 (NPA)
Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap Er zijn geen cijfers over het alcoholgebruik tijdens de zwangerschap in de gemeente Leeuwarden. De doelstelling is om die cijfers tijdens de looptijd van dit plan (2024-2028) wel te krijgen door de volgende twee doelstellingen mee te nemen in de monitor van de GGD Fryslân.			
Het percentage vrouwen dat drinkt tijdens de zwangerschap daalt	Geen cijfers	Wel inzicht	4%
Het percentage vrouwen dat drinkt, terwijl zij wist dat ze zwanger was, neemt af	Geen cijfers	Wel inzicht	2%
Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar[26]			
Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat ooit alcohol heeft gedronken, daalt	35% (2023)	30%	25%
Het deel van de jongeren (12-18 jaar) dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken gaat omlaag	30% (2023)	25%	15%
Onder het aantal jongeren (12-18 jaar) dat de afgelopen maand heeft gedronken, daalt het percentage dat bingedrinkt	66,7% (2023)	60%	45%
Het percentage alcoholverstrekkers dat de leeftijdsgrens naleeft, stijgt	32,1% (2022)[27]	Hoger dan 32,1%	100% (2030)
Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik[28]			
Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder dat overmatig drinkt, daalt	7% (2022)[29]	Lager dan 7%	5%
Het percentage inwoners van 18-65 jaar dat zwaar drinkt, daalt	11% (2020)	Minder dan 10%	5%
Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder dat zwaar drinkt, neemt niet toe	5% (2020)	5% of minder	5%

26 *Jeugdmonitor 12-18 jaar oud, GGD Fryslân (2023).*

27 *Hotspot-nalevingsonderzoek leeftijdsgrens, Veiligheidsregio Fryslân (2022).*

28 *Gezondheidsmonitor 18-65 jaar oud en 65 jaar en ouder, GGD Fryslân (2020).*

29 *In de reguliere Gezondheidsmonitor wordt een smallere definitie gebruikt van 'overmatig drinken' dan de landelijke definitie, waardoor het percentage overmatig drinkers in de gemeente Leeuwarden (fors) hoger is dan landelijk. In de Corona Gezondheidsmonitor van 2022 is wel de juiste definitie gebruikt. Toen was het percentage 7%. Dat gebruiken we nu als vertrekpunt. We hebben met de GGD afgesproken dat bij de volgende, reguliere Gezondheidsmonitor het % overmatige drinkers volgens de landelijke definitie is te achterhalen.*

4.2.2 Drugs

Doelstellingen	Nu	2028	2040 (eigen ambitie, niet vanuit NPA)
Geen drugsgebruik onder de 18 jaar[30]			
Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat ooit cannabis, lachgas of andere drugs heeft gebruikt, daalt	Stand van zaken 2023: Cannabis: 15% Lachgas: 6% Andere drugs: 5%	Minder dan: 15% 6% 5%	0%
Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat in de laatste 4 weken cannabis heeft gebruikt, daalt Recent lachgasgebruik komt onder jongeren (12-18 jaar) bijna niet meer voor. Dat houden we zo.	Stand van zaken 2023: Cannabis: 7% Lachgas: bijna 0%	Canabis minder dan 7% Lachgas: 0%	0%
Minder problematisch drugsgebruik en verslavingsproblematiek onder volwassenen[31]			
Het percentage inwoners van 18-34 jaar oud dat ooit cannabis, harddrugs of lachgas heeft gebruikt, is stabiel*	Stand van zaken 2020: Cannabis: 54% Harddrugs: 29% Lachgas: 42%	Ca. 50%, 30% en 40%.	Op de lange termijn willen we een daling zien in het 'ooit' gebruik

30 *Jeugdmonitor 12-18 jaar oud, GGD Fryslân (2023).*

31 *Gezondheidsmonitor 18-65 jaar oud, GGD Fryslân (2020).*

Het percentage inwoners van 18-34 jaar oud dat in de laatste 4 weken cannabis, harddrugs of lachgas heeft gebruikt, daalt	Stand van zaken 2020: Cannabis: 12% Harddrugs: 5% Lachgas: 4%	Cannabis: 12% of minder Harddrugs: 5% of minder Lachgas: 0%	
Het percentage inwoners van 18-65 jaar oud dat ooit cannabis, harddrugs of lachgas heeft gebruikt, is stabiel*	Stand van zaken 2020: Cannabis: 34% Harddrugs: 16% Lachgas: 18%	Ca. 30%, 15% en 15%.	Op de lange termijn willen we een daling zien in het 'ooit' gebruik
Het percentage inwoners van 18-65 jaar oud dat in de laatste 4 weken cannabis of harddrugs heeft gebruikt, daalt	Stand van zaken 2020: Cannabis: 6% Harddrugs: 4% Lachgas: niet bekend	Cannabis: minder dan 6% Harddrugs: minder dan 4% Lachgas: 0%	

*** Inzet op stabiel 'ooit drugsgebruik':**
Vanwege de ruime leeftijdsgroep 18-34 jaar oud en 18-65 jaar oud zal het 'ooit-gebruik' in vier jaar niet snel veranderen. De inzet voor de periode van dit plan is daarom dat de cijfers stabiel blijven richting 2028 en dat we op de lange termijn (2040 en verder) een daling zien in het 'ooit-gebruik' van drugs onder jongvolwassenen en volwassenen.

4.2.3 Roken

Doelstellingen	Nu	2028	2040 (NPA)
Minder dan 5% van de inwoners van 18 jaar en ouder rookt[32]			
Het percentage volwassenen (18-65 jaar) dat rookt, daalt	22% (2020)	Minder dan 20%	Minder dan 5%
Het percentage volwassenen (65+) dat rookt, daalt	11% (2020)	Minder dan 10%	Minder dan 5%
Jongeren (tot 18 jaar) roken niet[33]			
Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat ooit heeft gerookt, daalt	25% (2023)	Minder dan 20%	0%
Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat dagelijks rookt, neemt niet toe	7% (2023)	4% of minder	0%
Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat ooit een E-sigaret heeft gebruikt, neemt niet toe	31% (2023)	24% of minder	0%
Het percentage jongeren (12-18 jaar) bij wie thuis wordt gerookt, neemt af	22% (2023)	Minder dan 22%	0%
Zwangere vrouwen roken niet[34]			
Het percentage vrouwen dat (af en toe) rookt tijdens de zwangerschap daalt	5%	Minder dan 5%	0%

32 Gezondheidsmonitor 18-65 jaar oud en 65 jaar en ouder, GGD Fryslân (2020).

33 Jeugdmonitor 12-18 jaar oud, GGD Fryslân (2023).

34 Er zijn verschillende cijfers over het (af en toe) roken tijdens de zwangerschap. Voor deze doelstelling zijn de cijfers gebruikt uit de Kindmonitor 4-12 jaar oud van de GGD Fryslân. De cijfers in die monitor gaan over moeders van kinderen van 4-12 jaar oud en zijn op gebiedsniveau inzichtelijk. Daarnaast zijn er cijfers over roken tijdens de zwangerschap te herleiden uit de Kindmonitor 0-3 jaar oud. Deze cijfers zijn alleen op gemeentelijk niveau, niet op gebiedsniveau, en zijn duidelijk lager: 2% van de moeders van kinderen van 0-3 jaar oud heeft tijdens de zwangerschap (af en toe) gerookt.

5. Hoe gaan we dat doen?

5.1 Rol gemeente

De gemeente Leeuwarden is niet de enige partij die betrokken is bij het realiseren van de in 4.2 genoemde doelstellingen. Middelengebruik begint bij de persoon die ervoor kiest middelen te gebruiken. Dat is niet altijd een persoonlijke en bewuste keuze, maar regelmatig een keuze die wordt beïnvloed door factoren in de fysieke en sociale omgeving. Zeker bij jongeren is dit het geval. Voorbeelden van factoren zijn:

- normen in de sociale omgeving van de persoon (ouders/verzorgers, vrienden, familie, op school, op de sportclub, etc.);
- de beschikbaarheid van het middel;
- de prijs voor het middel;
- de leeftijdsgrens;
- promotie van middelengebruik.

De omgeving van de gebruiker, maar ook de verstrekker van alcohol of tabak heeft een belangrijke invloed. De gemeente heeft hier niet altijd (rechtstreeks) invloed op. Zo mag de gemeente niet bepalen welke regels er gelden voor de verstrekking van drugs, alcohol en tabak. Dat wordt landelijk bepaald door het Rijk, o.a. in de Alcoholwet, Opiumwet en Tabaks- en rookwarenwet. Daarnaast bepaalt de gemeente niet hoe opvoeding plaatsvindt in de thuissituatie, welke regels ouders meegeven aan hun kinderen over verantwoord alcoholgebruik of welke rol het onderwijs pakt in voorlichting en signalering. Wat de gemeente wel kan doen is informeren en bijdragen aan bewustwording over de schadelijke gevolgen van (problematisch) middelengebruik, de samenwerking zoeken en afspraken maken met andere betrokken partijen. Daarnaast heeft de gemeente op een aantal onderdelen de bevoegdheid om regels te stellen over het gebruik van alcohol en drugs in de openbare ruimte. Tot slot heeft de gemeente een belangrijke taak als het gaat om het toezien op, en handhaven van de naleving van de Alcoholwet.

5.2 Strategie



Kortom: de gemeente kan bovenstaande doelstellingen niet alleen realiseren, maar kan daar wel een belangrijke bijdrage in leveren. Hierbij zet de gemeente in op integrale preventie aan de hand van het preventiemodel van Reynolds (2003).

Deze integrale vorm van preventie is er vooral op gericht om het gebruik van drugs, alcohol en tabak te voorkomen. Met dit plan willen we daarnaast aandacht hebben voor het verminderen van het gebruik van alcohol, drugs en tabak, ook als iemand deze middelen al regelmatig gebruikt. Zodat middelengebruik niet escaleert of problematisch wordt. Hierbij hanteren we vier pijlers[35]:

- Pijler 1: De fysieke en sociale omgeving;
- Pijler 2: Voorlichting en educatie;
- Pijler 3: Regelgeving en handhaving;
- Pijler 4: Signalering, advies en ondersteuning.

In het volgende hoofdstuk beschrijven we per pijler wat er al gebeurt en wat we nog gaan doen. Dit geldt voor de hele gemeente. Hierbij zetten we waar nodig extra in op wijken, dorpen of gebieden waar meer sprake is van problematisch middelengebruik of waar het risico daarop groter is. Een ongelijke aanpak om gelijke kansen te bieden, wat een belangrijk onderdeel is van pijler 1 van het nieuwe gezondheidsbeleid: Gezondheidsverschillen en -achterstanden verkleinen.

35 https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/alcohol/integrale-aanpak



6. Dit gaan we doen

6.1 Pijler 1: De fysieke en sociale omgeving

6.1.1 Samenwerken aan een rookvrije generatie in de gemeente Leeuwarden

In 2018 heeft de gemeente Leeuwarden, samen met de Veiligheidsregio Fryslân, B.V. Sport, De Friesland Zorgverzekeraar, Jeugdhulp Friesland, Medisch Centrum Leeuwarden, RUG Campus Fryslân, Sportclub Cambuur, Verslavingszorg Noord Nederland en organisaties in het primair-, voortgezet- en middelbaar beroepsonderwijs, het convenant 'Samenwerken aan een rookvrije generatie in Leeuwarden' ondertekend. Met het convenant hebben alle ondertekenaars afgesproken dat:

- Ieder kind in de gemeente Leeuwarden kan vanaf januari 2020 rookvrij opgroeien;
- Niet-roken is de norm op het terrein van de ondertekenaars;
- Medewerkers zijn zich bewust van hun voorbeeldfunctie, vooral richting kinderen;
- Daar waar gewenst worden medewerkers gemotiveerd om te stoppen met roken en daar is ondersteuning voor;
- De samenwerkende organisaties spannen zich in om kennis en ervaringen te delen en committeren zich gezamenlijk aan het uitbannen van roken.

Het doel van het convenant is dat roken in de omgeving van kinderen niet gebruikelijk is. Zodat kinderen zo min mogelijk in aanraking komen met roken en er in 2040 een rookvrije generatie is. De gemeente Leeuwarden blijft zich committeren aan deze afspraken. Dat doen we door er in te investeren dat niet-roken de norm is rondom gemeentelijke gebouwen en door medewerkers die willen stoppen met roken te ondersteunen (zie ook paragraaf 6.4.6).

6.1.2 Verkenning naar de aanpak 'Opgroeien in een kansrijke omgeving' (OKO)

In IJsland is in de laatste 20 jaar veel succes behaald in het voorkomen en verminderen van middelengebruik onder jongeren. Dit 'IJslandse model' is een aantal jaren geleden vertaald naar een Nederlandse methode: de aanpak 'Opgroeien in een kansrijke omgeving' (hierna: OKO-aanpak).[36] De OKO-aanpak is een preventieve aanpak gericht op het creëren van een positieve leefomgeving voor jongeren van 10 tot 18 jaar oud. De aanpak richt zich op het versterken van beschermende factoren en verminderen van risicofactoren in de volgende domeinen:

- Thuis;
- School;
- Peergroep (vriendenkring);
- Vrije tijd (o.a. sport, welzijn en cultuur).

Voorbeelden van beschermende factoren zijn: betrokkenheid en steun van ouders, een positief schoolklimaat en meer georganiseerde vrijetijdsbesteding. Uit onderzoek van het Trimbos blijkt dat versterking van deze factoren het geluk van jongeren verhoogt en de kans op middelengebruik verkleint. De gemeente coördineert de aanpak en brengt ouders en lokale partners bij elkaar, zodat er een 'community' ontstaat rond de opgroeiende jongeren. Monitoring van de beschermende factoren speelt daarbij een belangrijke rol en vormt de basis om gesprekken te voeren in de praktijk. Steeds meer gemeenten in Nederland experimenteren op dit moment met deze aanpak. Een voorwaarde is dat lokale partners achter de aanpak staan en betrokken zijn.

Ieder jaar kunnen gemeenten zich aanmelden voor een 4-jarig implementatietraject bij het Trimbos-instituut. Daarmee gaan wel kosten gepaard. De ondersteuning vanuit Trimbos kost ca. € 15.000 per jaar. Daarnaast moeten we als gemeente

36 https://www.trimbos.nl/aanbod/programmas/opgroeien-in-een-kansrijke-omgeving

rekening houden met capaciteit voor projectleiding, het aanjagen van samenwerking, communicatie en het organiseren en faciliteren van bijeenkomsten: in ieder geval 1,5 – 2 FTE, waarvan 0,6 FTE is bedoeld voor een projectleider. Zeker in de beginfase moet rekening gehouden worden met kosten van ca. € 100.000 - € 200.000 per jaar.

In 2024 willen we deze aanpak met onze lokale partners verkennen. Draagvlak en commitment zijn randvoorwaarden om met deze aanpak te werken. Omdat we daar nu nog geen zicht op hebben, zijn er vooralsnog geen middelen gereserveerd voor de OKO-aanpak. Bij voldoende commitment van onze lokale partners willen we voor 1 januari 2025 een aanvraag doen bij het Trimbos. Het voornemen om met de OKO-aanpak te werken is eveneens geborgd in de Jeugdagenda en het nieuwe gezondheidsbeleid van de gemeente (2024-2028).

6.1.3 Geen toename van verkooppunten tabak rondom scholen

Vanaf 1 juli 2023 mogen tabaksproducten, zoals (e-)sigaretten en shag, niet meer online worden verkocht. Vanaf 1 juli 2024 mogen supermarkten deze producten niet meer verkopen. Alleen tankstations en tabaksspeciaalzaken mogen dat dan nog. Het doel hiervan is om het aantal verkooppunten van tabak te verminderen en tabaksproducten uit het zicht te halen. Hiermee wil het Rijk bereiken dat roken en de beschikbaarheid van tabaksproducten niet meer 'normaal' zijn, vooral voor de nieuwe generatie. Zodat die nieuwe generatie rookvrij kan opgroeien. Het is belangrijk dat het gemeentelijk beleid hierop aansluit.

De praktijk is echter weerbarstig. Landelijk zijn er namelijk al signalen dat er een toename is in het aantal nieuwe tabaksspeciaalzaken rondom supermarkten, inspelend op het aanstaande verkoopverbod voor supermarkten. De Tweede Kamer heeft hierover in 2023 twee moties aangenomen, bedoeld om gemeenten meer bevoegdheden en mogelijkheden te geven om de vestiging van nieuwe tabaksspeciaalzaken te beperken. Bijvoorbeeld via het omgevingsplan of via vergunningverlening.[37] De verwachting is dat het nog wel enige jaren gaat duren voordat dit uitgevoerd kan worden.

Als gemeente willen en kunnen we daar niet op wachten, want de markt anticipeert nu al op het aanstaande verkoopverbod. Zonder gemeentelijke inzet is de kans reëel dat het landelijke verkoopverbod niet leidt tot minder verkooppunten, maar juist tot meer. Als het gaat om de omgeving rondom opgroeiende kinderen willen we dat voorkomen. De mogelijkheden hiertoe zijn we op dit moment aan het onderzoeken.



37 *Motie 8 maart 2023 optionele bevoegdheden gemeenten: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2023D09227&did=2023D09227*
Motie 8 maart 2023 maximeren tabakszaken vergunningverlening: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2023Z03942&did=2023D09218

6.2 Pijler 2: Voorlichting en educatie

Het gebruik van drugs, alcohol en tabak is meer dan alleen een persoonlijke keuze. Het hangt af van een combinatie van factoren, waaronder de persoon, de ouders, de sociale omgeving, het aanbod, de beschikbaarheid van middelen en het overheidsbeleid. Met deze pijler willen we daarom niet alleen inzetten op het vergroten van kennis en bewustwording onder jongeren als mogelijk toekomstig middelengebruiker, maar ook op hun omgeving (thuis en in de vrije tijd). Als gemeente is onze rol daarin vooral faciliterend, financierend en eventueel verwijzend. De voorlichting en educatie zelf wordt in de meeste gevallen verzorgd door de GGD Fryslân, het onderwijs en Verslavingszorg Noord Nederland (VNN).

6.2.1 Informatie voor jongeren

De GGD is op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor verschillende taken, waaronder voorlichting over gezondheid. Specifiek voor jongeren heeft de GGD daarvoor een kanaal ingericht (www.jouwggd.nl/alcohol-roken-drugs/) waar jongeren online informatie kunnen vinden en vragen kunnen stellen over diverse thema's, waaronder alcohol, roken en drugs. De gemeente financiert de GGD Fryslân om uitvoering te geven aan de wettelijke taken.

Naast de GGD zijn er nog tal kanalen waar jongeren informatie kunnen vinden over roken, alcohol en drugs. Via internet is informatie over middelengebruik gemakkelijk te vinden via het RIVM, het Trimbos Instituut en de Rijksoverheid.

6.2.2 Informatie voor volwassenen en ouders

De voorlichting van de GGD is niet alleen gericht op jongeren, maar ook op volwassenen en ouders. Via de website van de GGD kunnen ouders informatie vinden over alcohol en roken en wat daarbij kan helpen in de opvoeding thuis. Ook besteedt de GGD aandacht aan drugs en is er veel informatie te vinden over de verschillende drugs, wat het gebruik per drug met je doet en welke risico's er zijn. Daarnaast is er informatie beschikbaar over hoe om te gaan met een naaste die gebruikt en waar professionele hulp te vinden is. Naast de GGD zijn ook platforms als Nuchtere Fries en het Trimbos Instituut actief in het informeren en voorlichten over middelengebruik.

6.2.3 Voorlichting vanuit het onderwijs

Opvoeden gebeurt vooral in de thuissituatie. Het onderwijs speelt vervolgens een belangrijke rol als het gaat om het overbrengen van kennis, vaardigheden en informatie, ook wat betreft voorlichting over de effecten van middelengebruik. Als gemeente bepalen wij niet hoe eventuele preventielessen worden vormgegeven, dat is logischerwijs een taak van het onderwijs. Iedere school besteedt er wel aandacht aan, maar is vrij om dat naar eigen wensen in te vullen. Veelal is het een onderdeel van het programma 'Gezonde School'. Er is ook lesmateriaal beschikbaar gesteld door het Trimbos.

Sommige scholen maken daarnaast gebruik van het programma 'Helder op school'. Dit is een integrale aanpak van het Trimbos om leerlingen of studenten bewust te maken van de gevolgen van middelengebruik en is bedoeld om hen te stimuleren om niet te roken of drinken, geen drugs te gebruiken en niet te veel te gamen. Bij uitvoering van dit programma werken de scholen samen met een preventiewerker vanuit VNN.

Tot slot kunnen scholen gebruik maken van Theater Smoar. Dit is een creatieve manier om scholieren bewust te maken van de gevolgen van middelengebruik.

Scholen bepalen zelf hoe zij invulling willen geven aan voorlichting over middelengebruik. Als gemeente hebben wij geen zicht op hoe zij dat doen.

6.2.4 Voorlichting en educatie vanuit andere partners

NIX18

Landelijk wordt de NIX18-campagne ingezet om jongeren en ouders bewust te maken van het drinken van alcohol onder de 18 jaar en de schadelijke effecten daarvan. Met behulp van bewustwording en opvoedtips moet de campagne er aan bijdragen dat jongeren onder de 18 jaar niet drinken.

Rookvrije start

De Taskforce Rookvrije Start zet zich landelijk in om (aanstaande) ouders te

laten stoppen met roken en om rookvrij te blijven. Dit doet de taskforce door informatiemateriaal en handige hulpmiddelen beschikbaar te stellen voor zorgverleners die betrokken zijn bij (aanstaande) ouders. In de gemeente Leeuwarden maken verloskundigen en de kraamzorg gebruik van deze hulpmiddelen om het gesprek aan te gaan met (aanstaande) ouders en voor laagdrempelige begeleiding naar passende stoppen-met-rokenzorg.



6.3 Pijler 3: Regelgeving en handhaving

In hoofdstuk 5 is uitgelegd dat de gemeente de regels over het gebruik en de verkoop van alcohol, tabak en drugs niet bepaalt. De gemeente kan echter wel regels stellen over het gebruik van middelen in de openbare ruimte en ziet daarnaast toe op naleving van de landelijke en lokale regels (handhaving). Hiermee heeft de gemeente twee belangrijke instrumenten in handen om verkoop van middelen aan jongeren onder de 18 jaar en (problematisch) middelengebruik in de openbare ruimte te voorkomen. Deze pijler beschrijft in dat kader de belangrijkste instrumenten en acties voor 2024-2028.

6.3.1 Algemene Plaatselijke Verordening (APV)

De Algemene Plaatselijke Verordening (APV) bevat de gemeentelijke regels op het terrein van openbare orde en veiligheid. Zo worden er regels gesteld over alcoholgebruik in bepaalde gebieden, tijdens en rondom voetbalwedstrijden en over alcoholverstrekking door paracommerciële instellingen. Het college van B&W kan aanvullend gebieden aanwijzen waarin niet gedronken mag worden. Daarnaast verbiedt de APV, aansluitend op de Opiumwet, de handel van drugs en het gebruik daarvan in de openbare ruimte.

6.3.2 Handhaving van de Alcoholwet en APV: het Handhavingsuitvoeringsprogramma (HUP)

Handhaving is bedoeld om de naleving van regels te bevorderen. In dit geval gaat het om naleving van de regels uit de Alcoholwet en de APV. Hiervoor voert de gemeente diverse acties uit. Hieronder worden de belangrijkste opgesomd. Voor meer informatie verwijzen wij naar het actuele Handhavingsuitvoeringsprogramma.

Jaarlijkse preventieve controle en leeftijdscontrole bij discotheken, uitgaanscentra, cafés, theehuizen, cafetaria en overige horeca

Leeuwarden heeft ongeveer 85 discotheken, uitgaanscentra en cafés. Jaarlijks controleert de gemeente onder andere of:

- Horecabedrijven beschikken over een geldige alcohol- of exploitatievergunning;
- Of er tijdens de openingsuren altijd een leidinggevende aanwezig is;
- Of er alcohol wordt geschonken aan minderjarigen.

Jaarlijks vinden bij discotheken, uitgaanscentra en cafés zowel preventieve controles als leeftijdscontroles plaats. In 2023 waren dit 30 preventieve controles en 28 leeftijdscontroles. Horecabedrijven waarbij de laatste drie jaar geen overtredingen zijn geconstateerd, zijn niet meegenomen in deze jaarlijkse, preventieve controle.

Naast discotheken, uitgaanscentra en cafés kent de gemeente 62 theehuizen en cafetaria. Ook zij moeten aan de hierboven beschreven eisen voldoen. Jaarlijks voert de gemeente bij deze bedrijven een preventieve- en leeftijdscontrole uit. In 2023 vond bij 7 bedrijven een preventieve controle plaats en bij 15 een leeftijdscontrole.

Tot slot moet de overige horeca, zoals restaurants, hotels, kookstudio's en koffiezaken, voldoen aan deze eisen. In de gemeente zijn er ongeveer 235 bedrijven die onder deze categorie vallen. In de regel voert de gemeente jaarlijks 50 preventieve en 20 leeftijdscontroles uit bij deze bedrijven.

Voor de daadwerkelijke controles per jaar verwijzen wij naar het jaarlijkse handhavingsuitvoeringsprogramma (HUP).

Jaarlijkse preventieve controle en leeftijdscontrole bij supermarkten, niet vergunningsplichtige bedrijven en slijterijen

De gemeente Leeuwarden heeft ongeveer 40 supermarkten met landelijke naamsbekendheid, maar ook supermarkten met minder naamsbekendheid. Ook vallen er veel bedrijven onder de detailhandel. Bij deze bedrijven voert de gemeente jaarlijks leeftijdscontroles uit. In 2023 waren dat er 40. Bij zogenaamde 'hot spots' wordt het bestrijden van jeugdoverlast gecombineerd met leeftijdscontroles naar de verstrekking van alcohol.

Slijterijen zijn in tegenstelling tot supermarkten daarnaast verplicht om te beschikken over een geldige Alcoholvergunning. De gemeente voert bij de slijterijen daarom ieder jaar gecombineerde leeftijd- en preventieve controles uit. In 2023 waren dat 27 gecombineerde leeftijd- en preventieve controles bij 27 slijterijen. Voor de actuele controles verwijzen wij naar het HUP.

Jaarlijkse preventieve controle en leeftijdscontrole bij wijk- en dorpshuizen en sportkantines

De gemeente Leeuwarden kent ongeveer 127 jeugdhonken, wijk- en dorpshuizen en sportkantines. Deze stichtingen en verenigingen moeten voldoen aan de Alcoholwet, de APV en de (para)commerciële verordening. Ieder jaar voert de gemeente preventieve en leeftijdscontroles uit. De geplande controles staan beschreven in het HUP. Ter illustratie: in 2023 voerde de gemeente 35 preventieve en 35 leeftijdscontroles uit.

Jaarlijkse controle bij coffeeshops

In de gemeente Leeuwarden zijn maximaal 12 coffeeshops toegestaan. Deze zijn in het bezit van een exploitatievergunning en een gedoogverklaring. Coffeeshops moeten voldoen aan de AHOJGI-criteria (geen affichering; geen harddrugs; geen overlast; geen verkoop aan jeugdigen onder de 18 jaar, hoeveelheden per transactie kleiner dan 5 gram; toegang te verlenen en te verkopen aan anderen dan ingezeten van Nederland). De politie controleert op de voorwaarden die worden gesteld in de AHOJGI-criteria. De gemeente controleert op de voorwaarden in de vergunning en gedoogverklaring. Dat doet de gemeente jaarlijks driemaal bij elke coffeeshop.

Controles op basis van signalen of vermoedens

Naast geplande, jaarlijkse controles voert de gemeente preventie controles en leeftijdscontroles uit op basis van concrete verzoeken, signalen of vermoedens.

Evenementenbeleid

In de gemeente worden veel evenementen georganiseerd, variërend van relatief kleine wijkactiviteiten tot grote evenementen met landelijke uitstraling en (tien-) duizenden bezoekers. Vanwege de diversiteit en groei van het aantal evenementen hanteert de gemeente een integrale en preventieve aanpak, met aandacht voor omgeving, economie, openbare orde en veiligheid. Voorafgaand aan evenementen vindt er overleg plaats tussen de gemeente, hulpdiensten, vervoerders en organisatie. De gemeente zet tijdens evenementen een aantal acties uit, waaronder Alcoholwetcontrole om verstrekking van alcohol aan minderjarigen tegen te gaan.

6.3.3 Mystery guests – minderjarige testkopers

Zoals hierboven toegelicht voert de gemeente jaarlijks preventieve- en leeftijdscontroles uit om te controleren of er alcohol wordt verkocht of geschonken aan minderjarigen. Een nadeel van deze controles is dat het een momentopname is. Zeker bij verkooppunten waar relatief minder jongeren komen kan het voorkomen dat handhavers soms uren moeten posten voordat ze kunnen waarnemen of er alcohol wordt verkocht aan een minderjarige. Daarnaast worden handhavers op den duur herkend. Onopvallend en efficiënt controleren wordt daardoor moeilijk, waardoor er op een bepaald moment geen goed beeld meer is van of de Alcoholwet wordt nageleefd.

Sommige gemeenten werken daarom al een aantal jaren met de inzet van minderjarige testkopers, vergezeld met handhavers van de gemeente. Hiermee wordt het verkoopmoment als het ware zelf gecreëerd, waardoor er een veel beter beeld ontstaat of er alcohol wordt verkocht aan minderjarigen. Vanuit het platform 'Nuchtere Fries' is in Friesland al ervaring opgedaan met de inzet van minderjarige testkopers. Hieruit is naar voren gekomen dat er nog regelmatig alcohol wordt verstrekt aan minderjarigen, met name onder horecagelegenheden, cafetaria, sportkantines en bij evenementen.[38]

De gemeente is aan het onderzoeken of het starten met de inzet van minderjarige testkopers ook voor Leeuwarden een goede optie zou kunnen zijn. Hoe dat exact vorm krijgt, moet nog nader worden uitgewerkt en zal een vervolg krijgen in de handhavingsplannen van de gemeente. Zodra hier meer duidelijkheid over is, zal er transparant over worden gecommuniceerd met betrokken partijen.

6.4 Pijler 4: Signalering, advies en ondersteuning

De eerste drie pijlers zijn er vooral op gericht om het gebruik van drugs, alcohol en tabak, met name onder jongeren, te voorkomen. Tegelijkertijd moeten we realiseren dat middelengebruik al onderdeel is van de samenleving, zoals blijkt uit de landelijke drugsmonitor, de reguliere Gezondheidsmonitors van de GGD Fryslân en het rioolwateronderzoek in de gemeente Leeuwarden (2023). Vooral alcoholgebruik is in het algemeen sociaal geaccepteerd. En zoals toegelicht in paragraaf 3.5 zijn er 'risicogroepen' waarvan bekend is dat middelengebruik voorkomt, maar waar geen goed beeld van is. We willen daarom naast het voorkomen van middelengebruik onder jongeren ook inzetten op het voorkomen en verminderen van het risico op erger of problematisch middelengebruik. Dat willen we, samen met onze partners, bereiken door signalen van of risico's op problematisch middelengebruik vroegtijdig te signaleren, op maat advies te bieden en indien nodig te ondersteunen.

6.4.1 Professionals en partners zijn bekend met de sociale kaart stoppen-met-rokenzorg

Vanuit Rookvrije Generatie Fryslân is een sociale kaart ontwikkeld met het aanbod aan stoppen-met-rokenzorg in Friesland. Met dit actuele overzicht kan de toegankelijkheid van stoppen-met-rokenzorg worden verbeterd. Tijdens de looptijd van dit plan zetten wij er op in dat onze eigen professionals en die van onze belangrijkste partners in welzijn en zorg bekend zijn met dit overzicht en inwoners daar naar toe kunnen verwijzen.

6.4.2 Informatie en advies over middelengebruik en hoe om te gaan met een naaste die gebruikt

Iedereen die informatie of advies wil over verantwoord middelengebruik kan elke middag telefonisch contact opnemen met VNN. Daarnaast is VNN in te schakelen voor adviezen aan mensen die zich zorgen maken over het middelengebruik van hun naaste. Dit helpt om goed het gesprek aan te gaan en iemand in beweging te krijgen om wat te doen aan het middelengebruik.

38 https://www.nuchterefries.nl/media/9797/persbericht-20-01-2023-1.pdf

6.4.3 Signalering van schadelijk alcohol- en drugsgebruik via partners

VNN werkt nauw samen met de ambulancezorg en politie in Friesland. Wanneer er bij jongeren onder de 18 jaar sprake is van een drugs- of alcoholintoxicatie wordt VNN ingezet. VNN gaat in die situaties met de jongere en ouders in gesprek. Dit helpt om problematisch drugs- of alcoholgebruik en de consequenties daarvan tijdig bespreekbaar te maken. Het draagt bij aan bewustwording en kan erger voorkomen. Gemiddeld vindt dit in Friesland 150 keer per jaar plaats.

6.4.4 Vroegsignalering via jongerenwerk in de wijk

Amaryllis bestaat uit acht sociale wijkteams en twee dorpenteams met als doel om ondersteuning dichtbij in de buurt te bieden. Een belangrijk onderdeel van deze teams is het jongerenwerk. De jongerenwerkers bieden laagdrempelige ondersteuning aan jongeren in hun ontwikkeling naar volwassenheid. Doelen kunnen zijn: talentontwikkeling, ontwikkelen van een gezonde leefstijl of voorkomen van crimineel gedrag. Hiervoor gaan de jongerenwerkers de wijk in om met jongeren te praten. Daarbij kan het ook over middelengebruik gaan. Hiermee vervullen jongerenwerkers een belangrijke signalerende en adviserende functie. De gemeente financiert Amaryllis voor de uitvoering van deze taken.

6.4.5 Vroegsignalering via het onderwijs

Het onderwijs vervult een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren van problemen die te maken hebben met of een risico kunnen vormen voor middelengebruik. Zo werken meerdere scholen in het voortgezet onderwijs met de methode 'School als Vindplaats' en zet het MBO-onderwijs in op 'School als Vindplaats' en 'School als Werkplaats'. Het doel van deze methodes is:

- (ziekte)verzuim en voortijdig schoolverlaten te voorkomen;
- ondersteunen bij het behalen van een startkwalificatie;
- vroegtijdig signaleren van problematiek;
- voorkomen en verminderen van specialistische ondersteuning.

Hiervoor werken de scholen met scholenteams bestaande uit jongerenwerkers en jeugdverpleegkundigen van de GGD. Op het MBO-onderwijs is daarnaast de VNN aangehaakt met aandacht voor middelengebruik.

6.4.6 Testpunten recreatieve drugs VNN

Zoals blijkt uit de landelijke drugsmonitor zijn er bepaalde groepen, waaronder uitgaanders, waar drugsgebruik meer voorkomt. Dat gebeurt meestal onder de radar, zeker wat betreft het gebruik van harddrugs. Dat is niet altijd te voorkomen. De lokale driehoek (burgemeester, officier van justitie en politie) hebben daarom besloten om bij VNN een testpunt voor harddrugs in te richten. Met dit testpunt wil de lokale driehoek het gebruik van drugs monitoren. Iedereen kan er op donderdag terecht. Bij het testpunt wordt de zuiverheid van drugs gemeten en geeft VNN advies over hoe de betreffende drugs 'idealiter' te gebruiken. Het doel is om veilig en verantwoord gebruik te stimuleren. Tot slot heeft het testpunt een hele belangrijke signalerende functie, bijvoorbeeld als er een nieuw, schadelijk type drugs op de markt komt.

Hieronder het aantal bezoekers van het drugstestpunt:

- 2019: 361 bezoekers;
- 2020: 185 bezoekers;
- 2021: 198 bezoekers;
- 2022: 285 bezoekers;
- 2023: 286 bezoekers (t/m oktober).

De testpunten worden landelijk gefinancierd.

6.4.7 Stoppen-met-rokenzorg aanbieden als werkgever

Werkgevers kunnen een belangrijke rol hebben om stoppen met middelengebruik te faciliteren. Als gemeente nemen wij daar een rol in. Jaarlijks promoten we deelname aan 'Stoptober' en bieden we werknemers die willen stoppen met roken mogelijkheden aan voor stoppen-met-rokenzorg. Deelname wordt 100% vergoed vanuit de basisverzekering. Eigen risico is niet aan de orde. De programma's kunnen gevolgd worden onder werktijd.

6.4.8 Ondersteuning van kinderen van ouders met psychische- of verslavingsproblemen (KOPP/KOV)

Het Trimbos Instituut schat in dat ruim een kwart (27,9%) van alle thuiswonende kinderen t/m 17 jaar oud opgroeit bij ouders met psychische- of verslavingsproblemen (KOPP/KOV).[39] Bij psychische problemen gaat het onder andere om depressie, angst, schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen, zoals borderline. Onder verslavingsproblemen worden drugs- en alcoholverslaving verstaan. Hoeveel kinderen dat daadwerkelijk zijn in de gemeente Leeuwarden is gissen. Wat wel bekend is, is dat kinderen die opgroeien bij ouders met psychische- of verslavingsproblemen een twee tot drie keer zo grote kans hebben om vroeg of laat zelf psychische problemen en/of een verslaving te krijgen dan kinderen van ouders zonder deze problemen. Ook lopen zij twee tot drie keer meer risico op kindermishandeling.[40]

Om dat te doorbreken financiert de gemeente Leeuwarden KOPP/KOV-interventies via VNN. Deze interventies zijn wetenschappelijk bewezen effectief.[41] Inzet vindt plaats op basis van een beschikking van de gemeente. Over de jaren is de bekendheid en het bereik van de KOPP/KOV-ondersteuning gegroeid, maar het blijft een aandachtspunt om mensen tijdig te bereiken. Vaak is er schaamte als er psychische- of verslavingsproblemen spelen in de thuissituatie. Signalen zijn moeilijk te herkennen. En als er herkenning is, is de stap naar professionele hulp de volgende drempel. Het is daarom belangrijk dat we blijven inzetten op een goed bereik en een laagdrempelige toegang van KOPP/KOV-ondersteuning. Tijdens de looptijd van dit plan onderzoeken we met VNN en de betrokken verwijzers, waaronder Amaryllis, op welke manier we dat kunnen doen.

39 *van Dorsselaer, S., Ramaker, V., de Gee, A., ten Have, M. KOPP/KOV: Feiten en cijfers. Landelijke omvang KOPP/KOV-groep. Trimbos-instituut, Utrecht*

40 *https://www.trimbos.nl/kennis/kopp-kov/feiten-en-cijfers/risico-s/*

41 *https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Wat-werkt-voor-kinderen-van-ouders-met-psychische-problemen.pdf*

6.4.9 Vergroten bekendheid van gratis interventies voor mensen die hun middelengebruik willen verminderen of stoppen

Het Trimbos Instituut beschikt op haar website over verschillende effectief bewezen interventies voor het verminderen of stoppen van problematisch middelengebruik.[42] Dit aanbod brengen we blijvend onder de aandacht bij onze partners en inlooppunten voor inwoners. Zodat inwoners die willen werken aan hun middelengebruik dat op eigen tempo en indien nodig anoniem kunnen doen.



42 *https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/InterventionSearchResults?page=1&themesFilter=alcohol&themesFilter=drugs&themesFilter=smokingInterventionSearchResults?page=1&themesFilter=alcohol&themesFilter=drugs&themesFilter=smoking*

7. Monitoring

7.1 Reguliere monitoring via de GGD Fryslân

De GGD Fryslân monitort iedere vier jaar de gezondheid en het middelengebruik van kinderen (0-12 jaar), jeugd (12-18 jaar), volwassenen (18-65 jaar) en ouderen (65+). Deze GGD-monitors gebruiken we om het overgrote deel van de in 4.2 genoemde doelstellingen te monitoren.

7.2 Ambitie om breder te monitoren op beschermende factoren en risicofactoren

In de recent gepubliceerde jeugdmonitor van 2023 zijn voor het eerst vragen gesteld over factoren die de kans op middelengebruik vergroten of verkleinen. Deze vragen zijn toegevoegd, omdat een aantal Friese gemeenten zijn gestart met de OKO-aanpak. Hiermee hebben we meer inzicht op de omgeving van jongeren (thuis, school, vrije tijd en peergroep) en de invloed daarvan op hun gezondheid en welzijn. Voor dit plan kwam dit inzicht net te laat om daar beleid en doelstellingen op te formuleren. Tijdens de looptijd van dit plan gaan we daar wel mee aan de slag. Niet alleen vanuit middelengebruik, maar breed met aandacht voor welzijn, geluk en de mentale en fysieke gezondheid van jongeren.

7.3 Onderzoeken hoe we meer inzicht krijgen in middelengebruik onder risicogroepen

De reguliere gezondheidsmonitor onder jeugd wordt nog niet uitgevoerd onder leerlingen van het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) en praktijkonderwijs (PrO). Terwijl uit onderzoek blijkt dat bij deze leerlingen het risico op middelengebruik groter is. We verkennen daarom met de GGD en deze scholen of het mogelijk is om aan te sluiten bij de reguliere jeugdmonitors.

Daarnaast is er nog onvoldoende zicht op het middelengebruik onder risicogroepen, zoals uitgaanspubliek en 50-plussers. En alcoholgebruik onder zwangere vrouwen. We onderzoeken met partners zoals de GGD op welke manier we monitoring onder deze groepen beter vorm kunnen geven.



8. Financiën

De activiteiten uit dit plan staan niet op zichzelf. Veel van de activiteiten zijn onderdeel van een bredere aanpak of financiering vanuit het sociaal domein, zoals onderwijs en jongerenwerk, of vanuit gezondheid en veiligheid. Hieronder wordt per pijler in beeld gebracht welke van deze activiteiten al zijn belegd en waar vanuit dit plan nog aanvullend op wordt gefinancierd.

8.1 Geen extra financiering nodig

Activiteiten pijler 1	Belegd in
Convenant Rookvrije Generatie	Voor commitment aan het convenant maakt de gemeente geen kosten. Uitvoering is belegd bij HRM van de gemeente.
Geen toename verkooppunten tabak rondom scholen	Reguliere uitvoering

Activiteiten pijler 2	
Activiteiten vanuit de GGD Voorlichting Monitoring Bevorderen gezonde leefstijl	De gemeente financiert de GGD voor alle wettelijke taken op het terrein van gezondheid en aanvullend voor een aantal thema's ter bevordering van een gezonde leefstijl
Voorlichting vanuit het onderwijs	Belegd in het onderwijs zelf – geen financiering vanuit de gemeente

Activiteiten pijler 3	
Handhaving Jaarlijkse controles Horecabeleid Evenementenbeleid Mystery guests	Financiering van alle handhavingsactiviteiten is belegd in het jaarlijkse HUP.

Activiteiten pijler 4	
Preventie vanuit VNN	VNN ontvangt subsidie van de gemeente Leeuwarden als centrumgemeente. Dit is een bedrag waarvan VNN voor de hele provincie preventie- en verslavingszorg biedt.
Testpunten drugs VNN	Landelijke financiering
Jongerenwerk	Het jongerenwerk is belegd in de brede, gemeentelijke opdracht aan Amaryllis. Voor de totale opdracht betaalt de gemeente jaarlijks een lumpsum-bedrag aan Amaryllis. Een deel hiervan wordt besteed aan het jongerenwerk.
Stoppen-met-rokenzorg gemeente	Uitvoering belegd bij HRM van de gemeente. Geen extra kosten aan verbonden.
Ondersteuning KOPP/KOV	Financiering vanuit sociaal domein van de gemeente

8.2 Financiering specifiek voor preventie middelengebruik

Activiteit	2024	2025	2026	2027	Dekking
Samenwerking in Platform Nuchtere Fries	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	Bestaande dekking vanuit het Programma 'Een sterke samenleving voor iedereen'.
OKO-aanpak	€ 17.597	€ 17.597	n.t.b.	n.t.b.	Dekking vanuit de GALA-middelen





Gemeente Leeuwarden