CONCEPT

PREVENTIE- EN HANDHAVINGSPLAN MIDDELENGEBRUIK 2026 – 2027

Gemeente Loon op Zand

Inhoud

1. Inleiding 2
1.1. Waarom dit plan? 2
1.2. Voor wie is dit plan: doelgroep 2
1.3. Aansluiting op wetgeving en bestaand beleid 2
1.4. Samenwerken aan het PHM 4
2. Probleemanalyse 5
2.1. De schadelijkheid van alcohol, drugs en roken/vapen 5
2.2. Middelengebruik onder jongeren (scholieren 12-16 jaar) 6
2.3. Middelengebruik onder jongvolwassenen (16-25 jaar) 8
2.4. Naleving van de alcoholwet door alcoholverstrekkers 9
2.5. Registraties lokaal 11
2.6. Het perspectief van jongeren en jongvolwassenen 11
2.7. Informatie van samenwerkingspartners 13
2.8 Samenvatting 14
3. Ambitie en doelstellingen 17
3.1. Ambitie 17
3.2. Doelstelling afname middelengebruik onder de 18 jaar 17
3.3. Doelstelling toename ouders dat NIX18 norm handhaaft 18
3.4. Doelstellingen verbeterde naleving 19
4. Uitgangspunten voor beleid 20
4.1. Positieve Gezondheid 20
4.2. Wat is preventie? 20
4.3. Omgevingsbenadering 21
4.4. Integrale aanpak 21
5. Aanpak, Samenwerking en Evaluatie 22
5.1. Regelgeving 22
5.2. Toezicht en handhaving 24
5.3 Preventieve aanpak 25
5.4 Verbinding preventie en handhaving – continue samenwerking 27
5.5 Samenwerking met externe partners 27
5.5 Evaluatie 28
Bijlage I Input Samenwerkingspartners 29

1. Inleiding

1.1. Waarom dit plan?

Met dit Preventie- en Handhavingsplan Middelengebruik (PHM) geeft de gemeente invulling aan een wettelijke taak (artikel 43a) in de uitvoering van de Alcoholwet (tot 1 juli 2021 de Drank- en Horecawet). Loon op Zand vindt het belangrijk om (preventief) te werken aan de gezondheid van haar inwoners. In het gezondheidsbeleid van de gemeente is een bredere ambitie geformuleerd over het bereiken van een gezonde leefstijl onder al onze inwoners. Met het PHM zetten we dan ook breder in, door ook roken/vapen en drugsgebruik te betrekken. Het is domeinoverstijgend, het verbindt volksgezondheid en handhaving voor een effectieve aanpak van middelengebruik. We sluiten zoveel mogelijk aan bij de al bestaande landelijke, regionale en lokale bestaande kaders en doelstellingen.
In dit Preventie- en handhavingsplan Middelengebruik, borgen we de integrale aanpak om het middelengebruik onder onze jongeren te voorkomen. Daarmee gaan we een stapje verder dan de wettelijke verplichting uit de Alcoholwet, die een Preventie- en handhavingsplan Alcohol voorschrijft. Naar analogie van de wettelijke verplichting uit de Alcoholwet, is het PHM gericht op de doelgroepen onder jongeren (tot 16 jaar) en jongvolwassenen (16-25 jaar). Het Trimbos Instituut heeft voor gemeenten een Model Plan Preventie en Handhaving Alcohol opgesteld. Deze volgen wij zo veel mogelijk.

1.2. Voor wie is dit plan: doelgroep

Gemeenten zijn wettelijk verplicht om een Preventie- en handhavingsplan Alcohol op te stellen, met name gericht op jongeren. In het plan moeten de doelstellingen, de activiteiten op het gebied van preventie en handhaving en te behalen resultaten neergelegd worden. Wij kiezen ervoor om deze wettelijke verplichting uit te breiden naar een Preventie- en Handhavingsplan Middelengebruik (PHM-plan), waarmee we ons ook richten op roken, vapen en drugsgebruik onder jongeren (12-16 jaar) en jongvolwassenen (16-25 jaar).

1.3. Aansluiting op wetgeving en bestaand beleid

We sluiten zoveel mogelijk aan bij bestaande wet- en regelgeving, landelijk. De belangrijkste landelijke wetten hierbij zijn de Alcoholwet, de Tabaks- en rookwarenwet en de Opiumwet. Daarnaast sluiten we aan bij landelijke akkoorden als het Nationaal Preventieakkoord (NPA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord. Lokale wet- en regelgeving op het gebied van onder andere openbare orde, volksgezondheid en veiligheid is geregeld in de Algemene Plaatselijke Verordening (APV).

Nationaal Preventieakkoord

In 2018 is door meer dan 70 partijen een Nationaal Preventieakkoord afgesloten. De preventie van problematisch1 alcoholgebruik is een van de drie speerpunten van het akkoord, naast preventie van roken en overgewicht. Voor jongeren onder de 18 jaar zijn specifieke doelstellingen opgenomen, waarbij het uiteindelijke streven is om tot 0% alcoholgebruik onder de 18 jaar en een naleving van de leeftijdsgrens door verstrekkers van 100% te komen. Vanuit

onder meer alcoholverstrekkers, sportverenigingen, onderwijs en gemeenten is de toezegging gedaan zich in te spannen om de doelstellingen van het akkoord te behalen. Met het GALA wordt voortgebouwd op het Nationaal Preventie Akkoord en de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid.

Alcoholwet

De Alcoholwet heeft als doel om schadelijke gevolgen van alcoholgebruik tegen te gaan en alcohol gerelateerde overlast terug te dringen. De wet valt onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en is daarmee primair een gezondheidswet. Het toezicht op de naleving van de Alcoholwet is sinds 2013 decentraal belegd en daarmee de verantwoordelijkheid van de gemeente.
Het beperken van de beschikbaarheid van alcohol is één van de meest effectieve maatregelen om alcoholgebruik te verminderen en de daaraan gerelateerde schade te voorkomen (Babor e.a., 2010; Burton e.a., 2017). De Alcoholwet is een wet die de verstrekking van alcoholhoudende dranken en daarmee de beschikbaarheid van alcohol reguleert. Daarnaast richt de Alcoholwet zich op verantwoorde verstrekking.
Daarnaast heeft het college van de gemeente Loon op Zand op basis van de APV de bevoegdheid om openbare gebieden aan te wijzen waar het gebruik van alcoholische dranken verboden is, of aangebroken flessen ed alcoholische drank bij je te hebben[1]. En is een algemeen verbod op 'happy hours' opgenomen[2].

Tabaks- en rookwarenwet

In de Tabaks- en rookwarenwet zijn maatregelen opgenomen om roken te ontmoedigen en om niet-rokers te beschermen tegen meeroken. In deze wet staat onder andere:

- Waar rookverboden van toepassing zijn;
- De leeftijdsgrens van 18 jaar bij verkoop;
- Het verkoopverbod op afstand.

In de APV van Loon op Zand is weinig opgenomen over roken. Alleen in bossen en natuurterreinen geldt een rookverbod[3].

Opiumwet

In de Opiumwet zijn alle regels over drugs opgenomen. In de wet worden harddrugs (lijst 1) en softdrugs (lijst 2) onderscheiden. De wet verbiedt bezit, handel, verkoop, vervoer en productie van de middelen in lijst 1 én 2. Voor lijst 2 is er een gedoogbeleid voor de verkoop van cannabis via coffeeshops mogelijk. De gemeente Loon op Zand voert een zero beleid op coffeeshops. Daarnaast heeft de gemeente in de APV onverminderd het bepaalde in de Opiumwet voor drugshandel op straat én openlijk of hinderlijk drugsgebruik verboden gesteld[4].

[1] Artikel 2:48 APV Loon op Zand
[2] Artikel 2:34f APV Loon op Zand
[3] Artikel 2:18 APV Loon op Zand
[4] Art 2:74 en Art. 2:74a APV Loon op Zand

Regionale nota publieke gezondheid Midden-Brabant en Integraal Zorg Akkoord

In de regionale nota publieke gezondheid Midden-Brabant is de ambitie geformuleerd dat minder jongeren onder de 18 alcohol drinken. De Midden-Brabantse gemeenten, waaronder onze gemeente, zetten om deze ambitie te bereiken in op het vroegtijdig signaleren van problemen, het bieden van passende ondersteuning en op de gezonde keuze altijd en voor iedereen de makkelijke keuze te maken. Om op het gebied van middelengebruik de gezonde keuze de makkelijke keuze te maken, wordt vooral ingezet op het terugdringen van de beschikbaarheid van middelen. Hierbij vormen regelgeving en handhaving een belangrijk onderdeel, net als educatie voor ouders/verzorgers rondom (toekomstig) middelengebruik van hun kinderen. De ambities en doelstellingen uit de regionale nota publieke gezondheid zijn opgenomen in de prioritaire opgave Leefstijl en Leefomgeving. Hiermee zijn, onder meer, de doelstellingen rond alcoholpreventie gekoppeld aan de Midden-Brabantse uitvoering van het Integraal Zorg Akkoord. We sluiten voor het ‘preventieve gedeelte’ van het Preventie- en Handhavingsplan Middelengebruik aan bij de regionale en lokale afspraken die in dit kader al vastliggen in de regionale nota publieke gezondheid.

1.4. Samenwerken aan het PHM

Dit Preventie- en handhavingsplan is tot stand gekomen met inbreng en advies van verschillende partners binnen en buiten de gemeentelijke organisatie op de domeinen gezondheid, jeugd, onderwijs, welzijn, sport, veiligheid, horeca, toezicht en handhaving. Samen met deze en andere partijen werken we de komende jaren aan de uitvoering van het plan. Wij hebben als gemeente een coördinerende en deels uitvoerende rol. Meer hierover is te lezen in hoofdstuk 6 van dit plan. Daarnaast zoeken we waar mogelijk verbinding met andere visies en stukken in de gemeente zoals de visie op sterke gemeenschappen inclusief een Sterk Lokaal Team, de Loonse Educatieve Agenda (LEA) en het beleidskader sociaal domein.

2. Probleemanalyse

In dit hoofdstuk beschrijven we de stand van zaken met betrekking tot middelengebruik in de gemeente. Werken op basis van cijfermatige en andere data over gebruik en naleving van de wet- en regelgeving zorgt ervoor dat mensen en middelen doelmatig ingezet kunnen worden.
We hebben voor deze probleemanalyse gebruik gemaakt van de cijfers van de GGD Hart voor Brabant en de input van onze samenwerkingspartners. Aan de hand van de beschikbare data over het middelengebruik en naleving van wet- en regelgeving kunnen we ervoor zorgen dat capaciteit en middelen efficiënt en doelmatig ingezet kunnen worden.

2.1. De schadelijkheid van alcohol, drugs en roken/vapen

Het is niet zonder reden dat de gemeente haar jeugdige inwoners wil beschermen tegen de schadelijke gevolgen van middelengebruik. Er is steeds meer kennis over deze schadelijkheid. Middelengebruik als roken, alcohol of drugs kan voor jongeren lichamelijke, psychische en sociaal-maatschappelijke gevolgen hebben. Het regelmatig gebruiken van middelen kan veel invloed hebben op het dagelijks functioneren van een jongere. Een opleiding afronden kan grote moeite kosten en een baan behouden is lastiger. Ook hebben deze jongeren vaak geen motivatie om te sporten of met een hobby bezig te zijn. Daarnaast komen relaties met dierbaren steeds meer onder druk te staan. In sommige gevallen worden relaties met familieleden zelfs verbroken. Daardoor kunnen jongeren in een sociaal isolement terechtkomen of alleen vrienden hebben die ook middelen gebruiken. Of we het nu hebben over alcoholgebruik, roken/vapen of drugsgebruik, voor al deze middelen geldt dat er grote gevolgen op zowel korte termijn als lange termijn aan vast zitten. Behalve negatieve gevolgen voor de jongere zelf, kan er ook schade zijn voor de maatschappij. Denk hierbij aan geluidsoverlast, vandalisme, geweld, mishandeling of criminaliteit[5].

Jongeren (scholieren) zijn extra kwetsbaar voor de gevolgen van middelengebruik. De hersenen van jongeren zijn tot het 25e levensjaar volop in ontwikkeling. De GGD zegt hierover het volgende[6]:

Alcohol

Het drinken van alcohol kan op langere termijn de kans op het krijgen van overgewicht, hart- en vaatziekten, leverziektes, hersenziektes en kanker verhogen. Alcoholgebruik onder de 18 jaar is ongewenst. De hersenen van jongeren zijn nog volop in ontwikkeling en er zijn aanwijzingen dat deze ontwikkeling verstoord kan worden door alcoholgebruik. Daarnaast vertonen drinkende jongeren vaker ongeremd, agressief of asociaal gedrag en hebben zij een verhoogd risico op problematisch drinken op latere leeftijd. Hoewel alcoholgebruik vooral voorkomt in klas 4 zien we ook dat in klas 2 jongeren al drinken.

Roken, vapen en drugsgebruik

Roken is een belangrijke oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Hoe jonger iemand start met roken, hoe groter de kans is op een rookverslaving. Vapen is een vorm van roken, waarbij vloeistof opgewarmd wordt en niet wordt verbrand. Net als bij roken, zitten in vapes veel stoffen die slecht zijn voor de

[5] Nederlands Jeugd Instituut: https://www.nji.nl/middelenmisbruik-en-verslaving/gevolgen#dagelijkse-gevolgen-middelenmisbruik%C2%A0
[6] GGD Hart van Brabant: https://brabantscan.nl/Jive/report/?id=gmjv24_gemeente22_809

gezondheid. De nicotinezouten die in sommige vapes zitten, zijn vele malen sterker dan nicotine in een sigaret. Hoewel roken, vapen en wiet- of hasjgebruik vooral voorkomen in klas 4 zien we dit ook al in klas 2. Vapen komt over het algemeen iets vaker voor bij meisjes. Groepsdruk speelt een rol bij het middelengebruik van jongeren. Als er in hun omgeving, door bijvoorbeeld vrienden of vriendinnen, wordt gerookt of andere middelen worden gebruikt, dan is de kans groter dat een jongere zelf ook rookt of drugs gebruikt.

2.2. Middelengebruik onder jongeren (scholieren 12-16 jaar)[7]

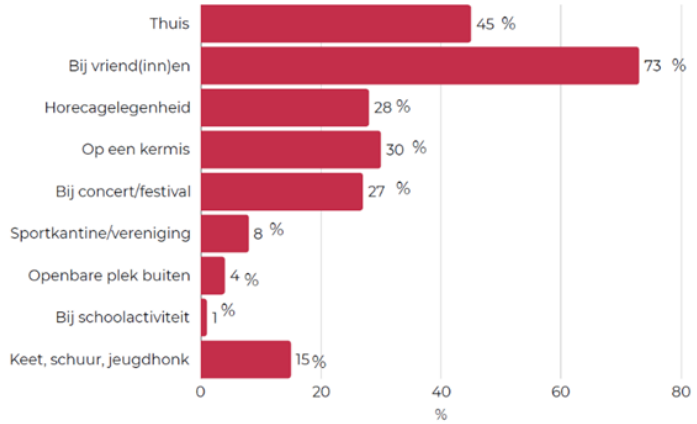
De Gezondheidsmonitor Jeugd is in het najaar van 2023 afgenomen onder jongeren in leerjaar 2 en 4 van het regulier voortgezet onderwijs. In totaal hebben ruim 11.000 jongeren in de regio Hart voor Brabant de vragenlijst ingevuld. De Gezondheidsmonitor Jeugd van de GGD geeft daarmee ook een beeld van het middelengebruik onder jongeren uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs (hierin zitten voornamelijk jongeren in de leeftijd van 13-14 jaar en 15-16 jaar). In 2023 is deze scan uitgevoerd door de drie GGD'en van Noord-Brabant. In dit onderzoek wordt gevraagd naar het middelengebruik onder scholieren, maar ook bijvoorbeeld naar wat hun ouders ervan vinden. In deze paragraaf schetsen we de uitkomsten van dit onderzoek, waarbij we de cijfers van onze scholieren afzetten tegen de scholieren in heel Hart van Brabant[8].

Alcoholgebruik

Het alcoholgebruik onder scholieren in Loon op Zand ligt hoger dan het gemiddelde in Hart van Brabant. Het aantal scholieren dat ooit alcohol heeft gedronken is in onze gemeente in twee jaar tijd flink gestegen (van 32 % in 2021 naar **39%** in 2023), terwijl dit percentage voor Hart van Brabant juist een lichte daling laat zien (van 34% in 2021 naar 33% in 2023).

Daarnaast zien we ook uit de gezondheidsmonitor naar voren komen dat **40%** van de scholieren in Loon op Zand aangeeft in de vier weken voor het onderzoek alcohol gedronken te hebben. **28 %** heeft in de vier weken voor het onderzoek wel eens 5 drankjes of meer op 1 gelegenheid gedronken heeft (binge drinken), en **24%** is in die vier weken weleens dronken geweest. Deze cijfers zijn hoger dan het regionaal gemiddelde (31%, 21% en 18%).

Figuur 1 **Als je alcohol drinkt, waar is dat dan meestal?**



[7] Bron cijfers en tabellen: GGD 2023

[8] https://brabantscan.nl/dashboard/jeugd--0-18-jaar-/middelengebruik

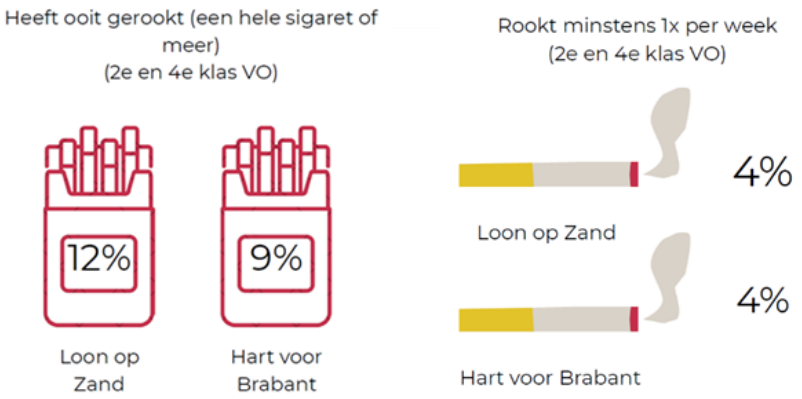
Wat vinden ouders van alcoholgebruik onder scholieren?
Uit de gezondheidsmonitor jeugd blijkt dat **58%** van de scholieren uit Loon op Zand aangeeft dat hun ouders het goedkeuren dat hun kind alcohol drinkt, of er niets van zegt. Dat is hoger dan het regionaal gemiddelde (55%).
Uit onderzoek[9] blijkt dat ouders een sterke invloed hebben op het alcoholgebruik van hun kinderen. Zij kunnen hun invloed op alcoholgebruik uitoefenen door het goede voorbeeld te geven, duidelijke regels te stellen over thuisgebruik, open te communiceren met de kinderen en de beschikbaarheid thuis te beperken. Jongeren vinden het normaal dat ouders regels stellen als het gaat om alcohol drinken.

Roken en vapen

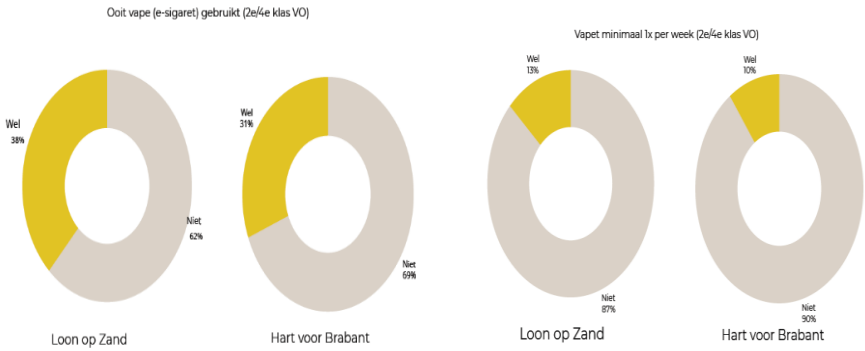
De gezondheidsmonitor van de GGD zegt ook iets over het rookgedrag en vapen onder scholieren uit de 2e en 4e klas van het voortgezet onderwijs. De meest recente cijfers van de GGD zijn uit 2023, en laten zien dat **12%** van de scholieren uit Loon op Zand aangeeft ooit een sigaret gerookt te hebben (tegenover 9 % in Hart van Brabant).
En **4%** minstens één keer per week te roken, wat weliswaar gelijk is aan het regionaal gemiddelde maar lokaal een grotere stijging is ten opzichte van 2021 toen 1% van de scholieren in Loon op Zand aangaven minstens 1x per week te roken en 3% in de regio.
38% van de scholieren uit Loon op Zand geeft aan ooit een vape gebruikt te hebben, en **13%** vapet minimaal één keer per week. Ook hierbij zijn de cijfers uit Loon op Zand hoger dan die van de regio (respectievelijk 31% en 10%).

Uit meer recente cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)[10] komt daarnaast naar voren dat in 2024 meer kinderen tussen de 12 en 18 jaar vapeten dan in 2023. Ook het aantal kinderen dat tabak rookte, nam iets toe. Of deze ontwikkeling ook in Loon op Zand te zien is, kunnen we nu nog niet uit de GGD-cijfers halen, maar dat het iets is om rekening mee te houden mag duidelijk zijn.

Figuur 2 **Rookgedrag**



Figuur 3 **Vape-gedrag**



[9] https://www.alcoholinfo.nl/opvoeding/wat-adviseert-de-wetenschap-aan-ouders-om-alcoholgebruik-te-voorkomen/
[10] https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85457NED/table?dl=BD752

Drugsgebruik

In de gezondheidsmonitor van de GGD is het gebruik van wiet/hasj uitgevraagd. Hieruit blijkt dat het aantal scholieren uit Loon op Zand die 'ooit wiet/hasj heeft gebruikt' iets lager is dan het regionaal gemiddelde (in 2023; **6%** in Loon op Zand en 7% in Hart van Brabant). Wel is er een stijging ten opzichte van 2021, toen nog 6% van de 2e en 4e klassers uit Loon op Zand aangaf ooit wiet/hasj gebruikt te hebben. In 2023 is voor het eerst ook uitgevraagd of de jongere ooit andere drugs heeft gebruikt. **2%** van de 2e en 4e klassers uit Loon op Zand geeft aan ooit andere drugs gebruikt te hebben, dit is gelijk aan het regionaal gemiddelde.

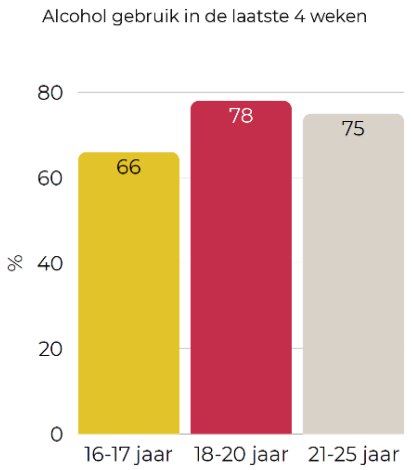
2.3. Middelengebruik onder jongvolwassenen (16-25 jaar)[11]

In de periode april tot juli 2024 vond de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen plaats. Dit is een groot onderzoek door de GGD naar de (mentale) gezondheid, de leefstijl, het welzijn en de digitale leefomgeving van jongvolwassenen tussen de 16 en 25 jaar. Het alcohol en middelengebruik onder 16- tot 25-jarigen is hierbij ook in beeld gebracht. In deze paragraaf schetsen we de uitkomsten van dit onderzoek, waarbij we de cijfers van onze jongvolwassenen afzetten tegen de jongvolwassenen in heel Hart van Brabant[12]. Dit is de eerste keer dat er voor de gemeente Loon op Zand inzicht is, hierdoor kunnen we de cijfers nog niet vergelijken met cijfers uit het verleden en zien of er een trend in zit.

Alcoholgebruik

Het advies van de Gezondheidsraad is: drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag. **31%** van de jongvolwassenen in gemeente Loon op Zand voldoet aan dit advies, onder 16- en 17-jarigen is dit **43%**. **21%** van de jongvolwassenen in Loon op Zand drinkt minstens één keer per week 6 glazen (mannen) / 4 glazen (vrouwen) of meer per dag (= zware drinker). Dit percentage ligt lager dan in geheel Hart van Brabant (24%). **39%** van de jongvolwassenen in gemeente Loon op Zand geeft aan dat vrienden het normaal vinden om 10 glazen alcohol op één dag of avond te drinken.

Figuur 4 Alcoholgebruik



Roken en vapen

Jongvolwassenen roken / vapen minder dan hun leeftijdsgenoten in de regio. **14%** geeft aan dagelijks tabak te roken en/of te vapen (17% Hart van Brabant). **7%** rookt dagelijks tabak en **9%** vapet dagelijks, in de regio is dit respectievelijk 13% en 7%.

[11] Bron cijfers en tabellen: GGD 2024

[12] https://brabantscan.nl/dashboard/dashboard/middelengebruik

Drugs

Ook het drugsgebruik onder jongvolwassenen in Loon op Zand ligt onder het regionaal gemiddelde. In de afgelopen vier weken voor het onderzoek heeft **14%** van de jongvolwassenen uit onze gemeente drugs gebruikt (20% Hart van Brabant). **7%** geeft aan harddrugs te hebben gebruikt (10% Hart van Brabant) en **8%** geeft aan cannabis te hebben gebruikt (14% Hart van Brabant). Voor lachgas zijn nog geen cijfers beschikbaar.

Top 3 van vaakst gebruikte drugs (anders dan wiet) die ooit door jongvolwassenen in Loon op Zand zijn gebruikt:

- Xtc (**23%**)
- 3-mmc of 4-mmc (**10%**)
- Ketamine (**7%**)

2.4. Naleving van de alcoholwet door alcoholverstrekkers

Om de doelstellingen van het Nationaal Preventieakkoord Alcohol (NPA) te realiseren hebben de deelnemende partijen, waaronder de alcoholverstrekkers bij monde van onder meer Koninklijke Horeca Nederland (KHN) en het Centraal Bureau Levensmiddelen (CBL), de ambitie geformuleerd dat in 2030 de wettelijke leeftijdsgrens van 18 jaar voor de verkoop van alcoholhoudende drank volledig (100%) wordt nageleefd. Van de sportverenigingen met een eigen verenigingskantine zal in 2025 minimaal 50% een gezonde sportomgeving bieden. Het doel is dat dit percentage stijgt naar 80% in 2040. Ook het onderwijs heeft toegezegd zich in te spannen.

Leeftijdsgrens

Met nalevingsonderzoek wordt onderzocht in hoeverre de leeftijdsgrens voor alcohol wordt nageleefd door de verschillende alcoholverstrekkers. Als minderjarigen aan drank willen komen is dat nog steeds gemakkelijk in Nederland. Tussen 2018 (37,7%) en 2020 (37,9%) is de totale naleving van de leeftijdsgrens bij alcoholverkoop niet veranderd (Bureau Objectief, 2022). Bij de afzonderlijke verkooppunten zijn wel veranderingen te zien, soms ten goede zoals bij cafetaria's, horecagelegenheden en webshops. Bij supermarkten en slijterijen is de naleving echter gedaald.

In opdracht van zes gemeenten[13] in de regio Hart van Brabant heeft Nuchter, Kenniscentrum Leeftijdsgrenzen eind 2023 een nalevingsonderzoek alcohol uitgevoerd bij horecagelegenheden en sportkantines. Met behulp van zeventienjarige MysteryKids zijn 90 aankooppogingen gedaan in de gehele regio. In Loon op Zand zijn 4 horecagelegenheden en 5 sportkantines bezocht. Het rapport concludeert dat de naleving in de gehele regio onvoldoende is. Met name de inschatting van de leeftijd van de klant en de daaropvolgende ID-vraag dient verbetert te worden.

Voor de gemeente Loon op Zand geldt dat er in de 4 bezochte horecagelegenheden **2x** om een ID is gevraagd, waarna **0x** gehandhaafd is. In de sportkantines is **1x** gehandhaafd voordat er om een ID gevraagd werd, en **1x** nadat er om een ID gevraagd werd.

[13] Gemeenten: Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Loon op Zand, Tilburg en Waalwijk

Figuur 5 Naleving Alcoholwet

2023 AANKOOPPOGINGEN, NALEVING, ID-VRAAG									
	Pogingen	Naleving voor ID-vraag		ID-vraag		Naleving na ID-vraag		**Totaal Naleving**	
			%		%		%		%
Horeca Loon op Zand	4	0	0 %	2	50 %	0	0 %	**0**	**0%**
Sportkantine Loon op Zand	5	1	20 %	1	20 %	1	100 %	**2**	**40%**

TOTAAL 2023 AANKOOPPOGINGEN, NALEVING, ID-VRAAG							
	Pogingen	Naleving voor ID-vraag		ID-vraag		Naleving na ID-vraag	
			%		%		%
Totaal Dongen	9	1	11,1%	1	11,1%	1	100 %
Totaal Gilze en Rijen	7	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Totaal Goirle	9	0	0 %	1	11,1%	0	0 %
Totaal Loon op Zand	9	1	11,1%	3	33,3%	1	33,3%
Totaal Tilburg	43	11	25,6%	12	27,9%	11	91,7%
Totaal Waalwijk	13	5	38,5%	7	53,8%	5	71,4%
TOTAAL	**90**	**18**	**20 %**	**24**	**26,7%**	**18**	**75 %**

Wederverstrekking

Naar wederverstrekking is landelijk, noch lokaal onderzoek gedaan. Wederverstrekking is het verstrekken van alcohol aan een persoons van wie is vastgesteld dat deze 18 jaar of ouder is, maar het product bestemd is voor iemand waarvan niet is vastgesteld dat deze de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Zowel de ondernemer, de minderjarige als degene die de drank koopt en doorgeeft kunnen beboet worden[14].

Dronkenschap en doordrinken

Nalevingsonderzoek doorschenken geeft een beeld van de mate waarin aan personen onder invloed alcohol wordt geschonken in de (paracommerciële) horeca. Er is landelijk, noch in Loon op Zand onderzoek gedaan naar doorschenken bij dronkenschap. Wel blijkt uit enkele onderzoeken elders in het land dat

[14] Wederverstrekking: https://www.handreikingalcoholwet.nl/leeftijdsgrens/9-wederverstrekking/default.aspx

de wettelijke bepalingen over doorschenken niet goed worden nageleefd. Horecapersoneel blijkt het lastig te vinden om dronkenschap te herkennen en om daar aansluitend op te acteren (Nijkamp e.a., 2020).

2.5. Registraties lokaal

Opvallend is dat het overgrote gedeelte van de overlastmeldingen over alcohol/drugs/vape gebruik door jongeren uit het dorp Kaatsheuvel komt. Buurtbewoners melden overlast door jongeren, met name 's avonds rondom speeltuintjes. Bij controle van deze plekken[15] vinden de Boa's regelmatig restanten van wiet, vapes en sigaretten. Ook zijn er signalen dat vapes verhandeld worden door (jonge) jongeren via social media platforms als Snapchat.

2.6. Het perspectief van jongeren en jongvolwassenen

In het najaar van 2024 is de tweede SKIP monitor 'SKIP Jij?' uitgevoerd. De monitor is een samenwerking tussen 39 gemeenten, GGD Hart van Brabant, GGD Brabant Zuidoost en Novadic-Kentron. In de monitor is onderzocht in welke mate jongvolwassenen tussen de 16 en 27 jaar drugs(gebruik) normaal vinden. De resultaten uit dit onderzoek zijn 26 juni 2025 openbaar gemaakt. Belangrijke algemene inzichten zijn:

- Jongvolwassenen overschatten het drugsgebruik van leeftijdsgenoten minder vaak dan voorheen. Ze gaan er ook minder vaak van uit dat hun vrienden drugsgebruik oké vinden. Deze ontwikkelingen dragen bij aan verdere denormalisering van drugsgebruik.
- Drugsgebruik is niet algemeen genormaliseerd. De mate waarin jongvolwassenen drugsgebruik als normaal zien, blijkt te verschillen per drug en per situatie
- De manier waarop jongvolwassenen hun vrije tijd besteden, speelt een rol. Wie vaak uitgaat, vindt drugsgebruik eerder normaal. Tegelijkertijd werkt sporten bij een vereniging juist beschermend: deze jongeren vinden drugsgebruik minder normaal.
- Er is een lichte positieve ontwikkeling te zien: jongvolwassenen denken realistischer over drugsgebruik dan in 2021.

Toegang en beschikbaarheid van drugs in Loon op Zand

In Loon op Zand[16] hebben 278 jongvolwassenen meegedaan aan het onderzoek, dat is 9.6% van de totale populatie 16-27-jarigen. **91%** van de jongvolwassenen denkt (heel) makkelijk aan drugs te kunnen komen. Met name aan cannabis (wiet, hasj) **85%**, maar ook aan xtc/MDMA (**56%**) en lachgas (**53%**) denkt men relatief makkelijk te kunnen komen. **62%** van de jongvolwassenen heeft ooit drugs aangeboden gekregen.
Minder jongvolwassenen in Loon op Zand geven aan ooit drugs te hebben gebruikt ten opzichte van de gehele onderzochte regio, **46%** tegenover 69%. **40%** geeft aan cannabis (wiet/hasj) gebruikt te hebben, **22%** xtc/MDMA, **12%** poes/miauw, **9%** cocaïne en **10%** ketamine. Al deze percentages liggen aanzienlijk lager dan het regionaal gemiddelde. De startleeftijd van het middelengebruik ligt ongeveer gelijk aan het regionaal gemiddelde.

[15] Plekken in Kaatsheuvel waar meer dan eens melding over wordt gedaan: Prins Bernhardplein, President Kennedyplein, Vossenbergselaan, Beethovenstraat

[16] Tabellenboek Loon op Zand hier.

Figuur 6 **Toegang en beschikbaarheid drugs**

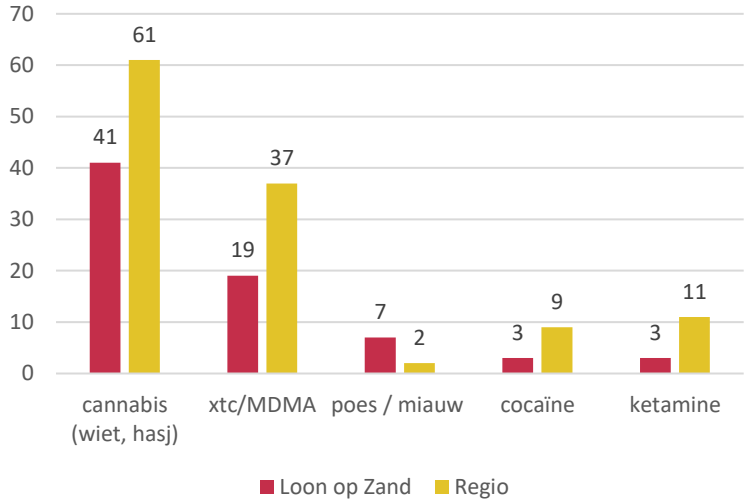
	Loon op Zand (%)	Regio (%)						
Jongere denkt (heel) makkelijk aan drugs te komen:	**91**	**94**	**Heeft ooit drugs aangeboden gekregen:**	**62**	**77**	**Startleeftijd middelengebruik:**	**(leeftijd)**	**(leeftijd)**
• cannabis (wiet, hasj)	**85**	**92**	• cannabis (wiet, hasj)	**51**	**69**	• cannabis (wiet, hasj)	**17,2**	**16,9**
• xtc/MDMA	**56**	**64**	• xtc/ MDMA	**37**	**52**	• xtc/MDMA	**19.5**	**19**
• lachgas	**53**	**50**	• lachgas	**21**	**30**	• lachgas	**20,6**	**20,2**
• cocaïne	**38**	**46**	• cocaïne	**25**	**43**	• cocaïne	**Nb**	**19,8**
• ketamine	**31**	**45**	• ketamine	**18**	**35**	• ketamine	**20,2**	**20**

Normalisatie in Loon op Zand

In Loon op Zand vindt **64%** van de jongvolwassenen het normaal als iemand af en toe of regelmatig drugs gebruikt. En dan met name het gebruik van cannabis (wiet/hasj). Opvallend is dat de normalisatie-cijfers in onze gemeente (aanzienlijk) lager liggen dan het regionaal gemiddelde, behálve voor poes/miauw. Een aandachtspunt wellicht.

Er is ook aan de jongvolwassenen gevraagd of zij denken dat hun ouders het oké vinden dat ze drugs gebruiken en hetzelfde over hoe hun vrienden denken over drugsgebruik (=sociale accommodatie).

Figuur 7 **Normalisering gebruik (%)**



Figuur 8 **Sociale accommodatie**

	Loon op zand	Regio
Jongere denkt dat ouder/verzorger het (helemaal) oké vindt als hij/zij de volgende drugs gebruikt:		
cannabis (wiet, hasj)	**14,0%**	**23,0%**
xtc/MDMA	**2,0%**	**8,0%**
poes / miauw	**0,5%**	**2,0%**
cocaïne	**0,5%**	**0,5%**
ketamine	**0,2%**	**0,9%**
Jongere denkt dat vrienden het (helemaal) oké vinden als hij/zij de volgende drugs gebruikt:		
cannabis (wiet, hasj)	**47,0%**	**66,0%**
xtc/MDMA	**27,0%**	**46,0%**
poes / miauw	**17,0%**	**33,0%**
cocaïne	**9,0%**	**18,0%**
ketamine	**9,0%**	**21,0%**

2.7. Informatie van samenwerkingspartners

Naast onderzoek leveren kennis, ervaringen en registraties van samenwerkingspartners in de gemeente informatie op over de stand van zaken van en trends in het middelengebruik van onze jongeren en jongvolwassenen.

Samenwerkingspartners

Eind juni hebben we onze samenwerkingspartners gevraagd naar wat zij zien gebeuren in onze gemeente[17]. Hieruit blijkt dat onze samenwerkingspartners het hiervoor geschetste beeld herkennen in hun dagelijkse praktijk. Vanaf een jaar of 15 beginnen jongeren met het drinken van alcohol, de indruk bestaat dat dit vaak met toestemming van de ouders gebeurt. Vaak (bij iemand) thuis, alcoholgebruik op straat door jongeren komt slechts sporadisch voor. Roken is minder stoer aan het worden, de vape is echter sterk in populariteit aan het stijgen. Vapen lijkt genormaliseerd; op school, thuis en op de openbare weg. Ouders lijken zich niet de schadelijke gevolgen van vapen te realiseren, en laten het daarom vaker 'toe'. Op het drugsgebruik van jongeren/jong volwassenen is weinig zicht. Er wordt aangegeven dat met name in Kaatsheuvel sprake is van een toename van het drugsgebruik en de verhandeling van drugs.

De samenwerkingspartners geven aan dat vooral het gesprek aangegaan moet worden met jongeren én ouders. Voorlichting over de gevolgen van middelengebruik, netwerken van jongeren verstevigen, maar ook maatwerk. Samenwerking tussen de verschillende partners is hierbij belangrijk. De gemeente kan hierbij meer ruimte geven aan professionals en een faciliterende rol op zich nemen. Voorlichting en informatie(avonden) voor ouders worden genoemd, evenals het creëren van een aantrekkelijkere omgeving en diverse activiteiten voor jongeren[18] en verbieden werkt volgens de samenwerkingspartners juist niet[19].

Onderwijs

In april en mei 2025 hebben beleidsmedewerkers Jeugd een 'ronde' gedaan langs alle scholen (basis en voortgezet) in Loon op Zand, ter voorbereiding op nieuw Jeugdbeleid. Van deze gesprekken hebben wij gebruik gemaakt om de kijk op middelengebruik vanuit scholen te verzamelen. Scholen geven aan dat vapen genormaliseerd wordt, vooral onder kinderen vanaf groep 7/8. Ditzelfde geldt voor kinderen op de middelbare school. Het voorgezet onderwijs geeft ook aan dat het middelengebruik zorgelijk is. Er wordt makkelijk omgegaan met alcohol, roken en vapen, ouders lijken het ook vaak toe te staan.
Het onderwijs geeft aan veel te zien in samenwerking met het jongerenwerk. De wens is om R-Newt veel eerder te betrekken op basisscholen zodat er vroegtijdig een vertrouwensband opgebouwd kan worden. Een school geeft aan dat dit ook voor BOA's en de wijkagent geldt. Daarnaast wordt "De Gouden Formule" genoemd als een goed initiatief, er is behoefte aan meer samenwerken, meer samen optrekken en collectief organiseren van passend aanbod.

2.8 Samenvatting

Op basis van lokale data en de informatie die we van onze samenwerkingspartners hebben ontvangen, kunnen we zeggen dat de aandachtspunten voor de gemeente Loon op Zand liggen bij het gebruik van alcohol en vapes door (jonge) jongeren, én het gedogen hiervan door hun ouders. De gevaren en schadelijke gevolgen van alcohol- en/of vapegebruik wordt door jongeren én ouders structureel onderschat.

[17] Enquête uitgezet naar onder andere: Novadic Kentron, Schoolmaatschappelijkwerk, Farent, R-Newt, Epic Youth, Contour de Twern, Politie, Boa, Adviesraad Sociaal Domein, Buurtsportcoaches, JOGG-regisseur, horeca, sportraad

[19] Volledige lijst aan resultaten in Bijlage I

Jongeren

Bij onze jongeren zien we een zorgelijke ontwikkeling. Uit de landelijke onderzoeken blijkt dat er een stagnatie is in de daling van alcoholgebruik onder jongeren tussen de 12 en 16 jaar, de regio Hart van Brabant laat slechts een lichte daling zien. In de gemeente zien we zelfs dat het percentage jongeren tussen de 12 en 16 jaar dat alcohol drinkt de afgelopen twee jaar gestegen is. Ook liggen de percentages binge drinken en dronkenschap hoger dan in de regio. Onze samenwerkingspartners geven ook aan zorgen te maken over het alcoholgebruik van onze jongeren.

Hetzelfde geldt voor het vape-gebruik van onze jongeren. Landelijk gaat het percentage vapende jongeren omhoog en in Loon op Zand zien we dat meer jongeren vapen dan in de regio. Ook uit de feedback van onze samenwerkingspartners komt dit naar voren. Zij zien een toename van vapegebruik vanaf een jaar of 12 en, misschien nog wel zorgwekkender, een grote mate van normalisatie en acceptatie van vapen.

Het drugsgebruik door jongeren ligt lager dan het regionaal gemiddelde. Het gebruik van cannabis stijgt wel ten opzichte van twee jaar geleden. Onze samenwerkingspartners waarschuwen voor de opkomst van ‘nieuwe’ drugs, als poes/miauw. En de relatieve eenvoud waarop jongeren deze drugs kunnen verkrijgen.

Jongvolwassenen

Landelijk blijkt dat veel jongvolwassenen binge drinken en deze trend is ook lokaal terug te zien. Bijna een kwart (**22%**) van de jongvolwassenen kan geclassificeerd worden als zware drinker en meer dan een derde (**37%**) geeft aan dat binge drinken niet ingaat tegen de sociale norm binnen de vriendengroep.

Ouders

Bij ouders is er ruimte voor een versterking van hun verantwoordelijkheid ten opzichte van de norm ‘NIX18’ en hun preventie rol, blijkt uit de gegevens[20]; een groot deel van de ouders vindt het goed als hun kind alcohol drinkt of zegt hier niks van (**58%**). Ook het percentage van de jongeren dat aangeeft alcohol te krijgen via ouders (**55%**) of andere volwassenen (**28%**) ondersteunt dit beeld. Hierbij springt zeker het hoge percentage van **73%** dat aangeeft bij vriend(inn)en thuis te drinken in het oog. Hoewel deze percentages niet significant verschillen van de percentages uit de regio lijkt er wel een verschil te zijn t.o.v. de landelijke houding van ouders in relatie tot het alcoholgebruik van hun minderjarige kind. Hierbij lijkt de regionale houding ‘toleranter’ dan landelijk.

Naleving

In de gemeente is ruimte voor verbetering van de naleving door horeca en sportkantines van de Alcoholwet, zo is gebleken uit het onderzoek van Nuchter uit 2023 (zie paragraaf 2.4). Andere verenigingen / culturele instellingen zijn in dit onderzoek niet meegenomen. Ook hier ligt misschien nog een kans voor de versterking van de verantwoordelijkheid en de preventieve rol van eigenaren van deze gelegenheden.

[20] https://brabantscan.nl/Jive/report/?id=gmj23_gemeente22_809

3. Ambitie en doelstellingen

3.1. Ambitie

De gemeente Loon op Zand streeft ernaar dat haar jonge inwoners gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien. Middelengebruik hoort daar niet bij. We streven naar afname van het middelengebruik (alcohol, roken/vapen, drugsgebruik) en de schadelijke gevolgen daarvan onder jongeren tot 18 jaar in de komende 4 jaar. Ons uiteindelijke doel is een rook-, drugs- en alcoholvrije generatie in 2040.

Voor (jong)volwassenen zetten we in op het ontmoedigen van roken, drugsgebruik en alcoholgebruik in de omgeving van minderjarigen.

Artikel 43a van de Alcoholwet schrijft voor dat een preventie- en handhavingsplan dient aan te geven wat de doelstellingen van het beleid zijn. In aansluiting hierop, op het Nationaal Preventieakkoord (NPA) en het regionale beleid in de vorm van de regionale nota publieke gezondheid Midden-Brabant formuleren wij de volgende doelstellingen:

- Afname van middelengebruik en de schadelijke gevolgen van (excessief) middelengebruik onder de 18 jaar
- Toename van het aantal ouders dat een duidelijke NIX18 norm stelt richting hun minderjarige kind.
- Toename van de naleving bij horecagelegenheden en sportkantines.

De kanttekening die we hierbij willen maken is dat de uitgangspositie van de gemeente Loon op Zand minder gunstig is dan- in de ‘gemiddelde’ gemeente in Hart voor Brabant op het gebied van alcohol en vapen. We streven naar een sociale- en fysieke omgeving die de gezonde keuze de makkelijke keuze maakt. Denormalisering van alcohol-, drugsgebruik en vapen speelt hierbij een belangrijke rol. Het is belangrijk dat er minder wordt gedacht dat gebruik van alcohol / drugs / vapes ‘normaal’ is, dan is de kans groter dat we in de toekomst vooral op preventief niveau hoeven in te zetten.

Deze algemene beleidsdoelstellingen concretiseren wij hieronder op basis van de probleemanalyse. Het zijn ambitieuze doelstellingen, maar we gaan deze uitdaging graag aan. In hoofdstuk 5 werken we deze doelstellingen verder uit naar acties en activiteiten.

3.2. Doelstelling afname middelengebruik onder de 18 jaar[21]

Om tot onze ambitie te komen in 2040: een rook-, drugs en alcoholvrije generatie in 2040, formuleren we in deze paragraaf doelstellingen voor verdere afname van het middelengebruik en de schadelijke gevolgen daarvan bij jongeren onder de 18 jaar stapsgewijs. Dit

[21] We gebruiken 2023 als startpunt omdat dat de meest actuele Gezondheidsmonitor Jeugd is. DE volgende Gezondheidsmonitor verschijnt in 2026.

doen we op basis van de probleemanalyse. Hiermee sluiten we aan bij de doelstellingen en ambities zoals deze geformuleerd zijn in het Nationaal Preventie Akkoord voor scholieren (12-16 jaar).

- In 2030 is het aantal scholieren (12-16 jaar) dat ooit alcohol heeft gedronken gedaald van 39%naar 25%;
- In 2030 is het aantal scholieren (12-16 jaar) dat rookt / vapet gebruikt gedaald van 38% naar 25%;
- In 2030 is het aantal scholieren (12-16 jaar) dat wiet/hasj gebruikt gedaald van 6% naar 2%;
- In 2030 is het aantal scholieren (12-16 jaar) dat andere drugs gebruikt gedaald van 2% naar 1%;
- Denormalisering van middelengebruik; stellen en versterken van de norm dat middelengebruik niet normaal is.

	2023	2026	2030	2035
Percentage jongeren (klas 2 en 4 VO) dat ooit een glas of meer alcohol heeft gedronken daalt				
	39%	30%	25%	10%
Percentage jongeren (klas 2 en 4 VO) dat ooit een vape gebruikt heeft daalt				
	38%	30%	25%	10%
Percentage jongeren (klas 2 en 4 VO) dat ooit wiet/hasj gebruikt heeft daalt				
	6%	4%	2%	0
Percentage jongeren (klas 2 en 4 VO) dat ooit andere drugs gebruikt heeft daalt				
	2%	1%	1%	0

3.3. Doelstelling toename ouders dat NIX18 norm handhaaft

Ondersteunend aan de doelstelling om het middelengebruik onder de 18 af te laten nemen is de doelstelling om het aantal ouders dat een duidelijke NIX18 norm stelt richting hun minderjarige kind toe te laten nemen. Lettend op het alcoholbeleid dat gevoerd is van de jaren ’90 tot nu zien we dat de switch van een individu gerichte benadering naar een omgevingsgerichte benadering zijn vruchten heeft afgeworpen (factsheet De effecten van 30 jaar alcoholbeleid en jongeren, Trimbos 2023). In de gemeente Loon op Zand lijkt de daling in het alcoholgebruik onder scholieren echter minder sterk te zijn geweest dan landelijk en lijkt de houding van ouders ten opzichte van het alcoholgebruik van hun kind toleranter. Daarom willen we deze omgevingsgerichte aanpak sterker neerzetten. Hierbij sluiten wij ons aan bij de ambitie van het Nationaal Preventie Akkoord:

- 80% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder kent de belangrijke (gezondheids-) effecten van alcoholgebruik.

Hierbij geldt dat niet alleen een toename van de bekendheid met risico’s van alcohol voor het puberbrein bij ouders bereikt kan worden, maar ook van vapen en drugsgebruik. En het inzicht op de gevolgen van eigen gebruik bij ouders. Als we toe willen werken naar een sterkere sociale norm dat het niet normaal is als je kind drinkt, vapet of drugs gebruikt dan zit er ook een deel bewustwording in het eigen gedrag van ouders.

- Vergroten van de kennis van schadelijke effecten van middelengebruik bij personen die een belangrijke rol spelen in de omgeving van jongeren;
- Toewerken naar sterkere sociale norm en bewustwording rol eigen drink- en rookgedrag ouders.

- Verstevigen samenwerking met ouders. Gebruiken/inzetten ouders in samenwerking om bewustwording bij kinderen te vergroten. Gezamenlijk met partners op meerdere plekken het gesprek hierover voeren met ouders. Link naar LEA (ouderraden op scholen).

3.4. Doelstellingen verbeterde naleving

De doelstellingen van de gemeente met betrekking tot de naleving van de leeftijdsgrens zijn afgeleid van de probleemanalyse en de ambities van het Nationaal Preventieakkoord. De ambitie van het Nationaal Preventieakkoord is om in 2030 100% naleving van de leeftijdsgrens te realiseren.

- 2030: 100% naleving leeftijdsgrens alcohol– en tabakverkoop;
- 2030: 100% naleving verbod wederverstrekking[22] alcohol aan minderjarigen in horeca en paracommerciële verenigingen[23].

[22] Wederverstrekking is het doorgeven van alcohol, gekocht of verkregen door een meerderjarige, aan een persoon jonger dan 18 jaar. Zowel de verkoper als de meerderjarige die de alcohol doorgeeft, hebben een verantwoordelijkheid om te voorkomen dat minderjarigen alcohol consumeren.

[23] Paracommerciële verenigingen zijn niet-commerciële organisaties, zoals stichtingen en verenigingen, die zich richten op activiteiten zoals sport, cultuur, educatie of recreatie, maar die daarnaast ook horeca-activiteiten ontplooien, zoals het schenken van drank. Deze horeca-activiteiten zijn vaak een nevenactiviteit en niet de hoofddoelstelling van de vereniging.

4. Uitgangspunten voor beleid

4.1. Positieve Gezondheid

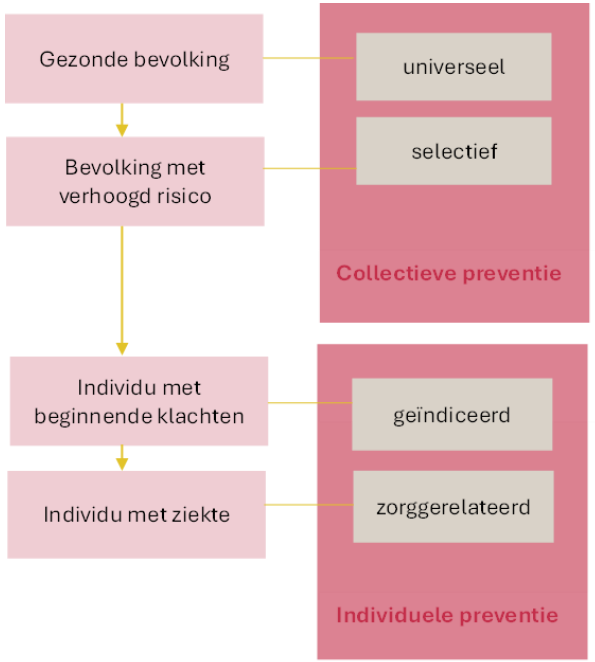
Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies (Lichaamsfuncties, Mentaal Welbevinden, Zingeving, Kwaliteit van Leven, Sociaal Participeren, Dagelijks Functioneren). Met die bredere benadering wordt bijgedragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. In Loon op Zand werken we vanuit de gedachte van Positieve Gezondheid, omdat de versterking hiervan bij de inwoners zorgt voor een beter ervaren gezondheid en een grotere weerbaarheid tegen nieuwe uitdagingen in het leven.

4.2. Wat is preventie[24]?

Preventie is een doeltreffende aanpak om mensen te beschermen en om ze te helpen bij een verhoogd risico. Preventie is vaak gericht op bepaalde groepen. Denk aan mensen in bepaalde leeftijdsgroepen. Ook andere groepsindelingen worden gebruikt, zoals ouderen, jongeren, zwangere vrouwen of mensen met een lage sociaaleconomische positie. Daarbij wordt preventie vaak ingedeeld naar stadium:

- **Universele preventie**: is gericht op de gehele gemeenschap of specifieke delen daarvan. Het doel is om actief de gezondheid van de bevolking te bevorderen en te beschermen. Voorbeelden hiervan zijn het waarborgen van de kwaliteit van drinkwater en het Rijksvaccinatieprogramma.
- **Selectieve preventie**: is gericht op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico op bepaalde aandoeningen. Het doel is om te voorkomen dat mensen met risicofactoren daadwerkelijk ziek worden. Denk aan de jaarlijkse griepprik voor 60-plussers en mensen met bepaalde aandoeningen of het bevolkingsonderzoek naar borstkanker.
- **Geïndiceerde preventie**: is gericht op mensen met beginnende klachten om te voorkomen dat deze verergeren tot een volwaardige aandoening. Bijvoorbeeld met een beweegprogramma voor mensen met lage rugklachten of een online groepscursus voor jongeren met depressieve klachten.
- **Zorggerelateerde preventie**: is gericht op mensen die al te maken hebben met een ziekte of aandoening. Het doel is om complicaties, beperkingen, een lagere levenskwaliteit of zelfs sterfte te voorkomen. Bijvoorbeeld met een stoppen-met-roken-programma voor COPD (chronische bronchitis en longemfyseem) patiënten of een GLI (Gecombineerde Leefstijlinterventie) voor mensen met obesitas.

Figuur 9 Preventie

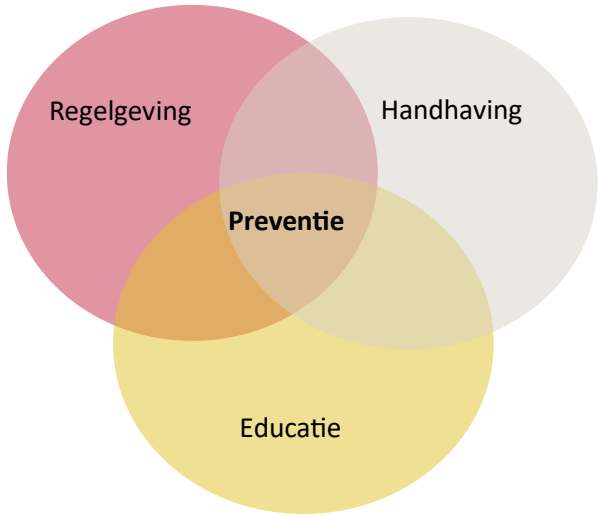


[24] https://www.loketgezondleven.nl/beleid/wat-is-preventie

4.3. Omgevingsbenadering

Het preventiemodel van Reynolds (2003) kent drie beleidspijlers: educatie, regelgeving en handhaving. De pijlers overlappen elkaar gedeeltelijk (zie figuur 10En dat). Juist in de overlap zit de kracht van het integrale PHM: het model maakt duidelijk dat educatie, regelgeving en handhaving bijdragen aan het voorkómen van (problemen door) middelengebruik. Dat impliceert dat meerdere gemeentelijke afdelingen en daardoor ook meerdere typen maatregelen worden ingezet bij de preventie en aanpak van de middelenproblematiek. En dat de aanpak gericht is op meerdere omgevingen waar jeugd en jongeren zich bevinden (denk hierbij aan het onderwijs, (sport-)verenigingen, thuissituatie, uitgaansgelegenheden ed), herhaling is immers de kracht van de boodschap.

Figuur 10 Preventiemodel Reynolds



4.4. Integrale aanpak

Om middelengebruik effectief en preventief aan te pakken is het belangrijk om integraal te werken. Dit betekent dat we de verschillende acties en activiteiten steeds meer in samenhang moeten gaan inzetten. Het veiligheidsdomein en het sociaal domein zijn niet meer los van elkaar te zien bij de bestrijding van deze problematiek. In het volgende hoofdstuk gaan we in op de aanpak vanuit deze domeinen en de manier waarop we tot meer integraliteit willen komen.

5. Aanpak, Samenwerking en Evaluatie

5.1. Regelgeving

Het overgrote deel van de regelgeving op het gebied van alcohol is vastgelegd in de Alcoholwet. De Alcoholwet is primair een volksgezondheidswet met als doel om, met name onder jongeren, gezondheidsschade door alcoholgebruik te voorkomen. In het licht van de hoofdthema's uit dit Preventie- en handhavingsplan (leeftijdsgrens, dronkenschap) hebben de volgende aanvullende maatregelen een expliciete meerwaarde in het terugdringen van alcohol gerelateerde gezondheidsschade en verstoringen van de openbare orde:

- Beperken happy hours
- Voorwaarden stellen aan alcoholverstrekking evenementen
- Beperken schenktijden paracommercie

Beperken happy hours

In artikel 25D van de Alcoholwet is een verordenende bevoegdheid opgenomen waarmee gemeenten ter bescherming van de volksgezondheid of in het belang van de openbare orde happy hours kunnen beperken. Onderzoek (Meier e.a., 2008) laat zien dat de prijs van alcohol een belangrijke voorspeller is voor gebruik en dat met prijsinterventies gebruik kan worden beïnvloed. Het verhogen van alcoholprijzen heeft specifiek impact op mensen die veel alcohol consumeren. Het beperken van mogelijkheden om met prijzen voor alcoholhoudende dranken te stunten is daarmee een geschikt instrument om de stevige consumptie in het uitgaansleven te beperken en dronkenschap te voorkomen. De gemeente heeft daarom de volgende bepaling vastgelegd in artikel 2:34f van de Algemene Plaatselijke verordening:

Artikel 2:34f Verbod 'happy hours'
Het is verboden in een horecalokaliteit of op een terras bedrijfsmatig of anders dan om niet alcoholhoudende drank te verstrekken voor gebruik ter plaatse tegen een prijs die voor een periode van 24 uur of korter lager is dan 60% van de prijs die daar gewoonlijk wordt gevraagd.

Voorwaarden stellen aan evenementen

Artikel 35 lid 2 van de Alcoholwet biedt burgemeesters de mogelijkheid om voorwaarden te stellen aan het verlenen van een ontheffing ten tijde van bijzondere gelegenheden van zeer tijdelijke aard, zoals evenementen en buurtfeesten. Er kunnen bijvoorbeeld voorwaarden worden gesteld aan de manier waarop de verantwoorde verstrekking wordt ingericht. Artikel 35 gaat uitdrukkelijk alleen om verstrekking van zwak-alcoholhoudende dranken voor gebruik ter plaatse.
Op evenementen is de naleving van zowel de leeftijdsgrens als dronkenschap vaak ingewikkelder dan in de horeca. Factoren als schaalgrootte, tijdelijke personeelskrachten en het gebrek aan een structurele controlesystematiek bemoeilijken de naleving van de wetgeving. Ter verbetering van de naleving heeft de gemeente vastgesteld dat organisatoren bij de aanvraag van een ontheffing een 'alcoholmodule' opnemen. In de alcoholmodule dienen aanvragers te omschrijven hoe de verantwoorde verstrekking van alcohol is geborgd, met specifiek aandacht voor de naleving van de leeftijdsgrens, wederverstrekking en

het voorkomen van dronkenschap. De burgemeester toetst de alcoholmodule en ziet toe op de uitvoering van het gepresenteerde plan. Tijdens de evaluatie van het evenement wordt geëvalueerd in hoeverre het gewenste effect is bereikt.
Bij grotere evenementen (bijvoorbeeld fairytale en het pleinfeest) stelt de gemeente de eis aan organisaties dat al het barpersoneel een Instructie Verantwoordelijk Alcoholgebruik (IVA) certificaat heeft.

Artikel 2:34b Regulering paracommerciële rechtspersonen

1. *Para commerciële rechtspersonen die zich richten op sportieve aard mogen alleen zwak alcoholhoudende drank schenken op:*
   - **a.** *maandag tot en met vrijdag na 17:00 uur tot 24:00 uur;*
   - **b.** *zaterdag na 12:00 uur en tot 24:00 uur; en*
   - **c.** *zon- en feestdag na 12:00 uur en tot 24:00 uur.*
2. *Overige para commerciële rechtspersonen mogen alleen alcoholhoudende drank schenken tijdens een bepaalde periode. Deze periode is gekoppeld aan activiteiten die passen binnen de statutaire doelomschrijving van de para commerciële rechtspersoon. Die periode loopt van één uur voor begin tot één uur nadat de activiteit is afgelopen. Na 02:00 uur mag er geen alcoholhoudende drank geschonken worden.*
3. *De burgemeester kan op schriftelijk verzoek ontheffing verlenen om af te wijken van de tijden genoemd in het eerste lid.*

Beperken schenktijden paracommercie

Artikel 4 van de Alcoholwet bepaalt dat bij gemeentelijke verordening regels worden gesteld waaraan paracommerciële rechtspersonen zich moeten houden bij de verstrekking van alcoholhoudende drank. Dit ter voorkoming van oneerlijke mededinging. Het vastleggen van de schenktijden in de paracommercie is één van deze verplichte regels. De gemeente heeft in artikel 2:34b van de APV de volgende, beperkte schenktijden vastgelegd voor paracommerciële instellingen.

Opiumwet

Drugsgebruik is wereldwijd een groot maatschappelijk probleem. Burgers ervaren in hun eigen omgeving regelmatig de gevolgen van het gebruik van verdovende middelen, vooral van harddrugs. Een bijkomend probleem is dat de drugshandel (meestal) in handen is van de georganiseerde misdaad. De strijd tegen de handel in verdovende middelen heeft politiek gezien een hoge prioriteit. Het doel van de Opiumwet is onder meer de illegale handel en gebruik van drugs tegen te gaan en het regelen en toezicht houden op het legale internationale handelsverkeer van drugs (voor medische en wetenschappelijke doeleinden).
In de Opiumwet wordt onderscheid gemaakt tussen soft- en harddrugs. En recentelijk[25] is daar een derde categorie aan toegevoegd. Deze zijn onderverdeeld in lijsten:

- Op lijst I van de Opiumwet staan de harddrugs. Deze zijn schadelijker voor de gezondheid dan softdrugs. Voorbeelden zijn heroïne, cocaïne, amfetamine, xtc en GHB.

[25] Wijziging Opiumwet met lijst IA dd 29 januari 2025. Het voornaamste doel van het toevoegen van de derde lijst is het tegengaan van de productie van en de handel in nieuwe psychoactieve stoffen.

- Op lijst IA staan een aantal verschillende stofgroepen waarvan de chemische structuur afkomstig is van meerdere substanties met een psychoactieve werking die op lijst I van de Opiumwet staan vermeld. Het gaat om substanties en de preparaten daarvan die vergelijkbare psychoactieve effecten teweegbrengen, dan wel beogen te veroorzaken, zoals MDMA, THC (de psychoactieve stof in cannabis) en heroïne.
- Op lijst II staan de softdrugs. De risico's van deze drugs zijn minder groot dan bij de harddrugs op lijst I. Voorbeelden zijn cannabisproducten (hasj en wiet) en slaapmiddelen. Ook kalmeringsmiddelen als Valium en Seresta staan op deze lijst.

Op grond van artikel 13b van de Opiumwet kan de burgemeester drugspanden voor bepaalde tijd sluiten.

5.2. Toezicht en handhaving

De Alcoholwet heeft zowel een gezondheids- als een openbare orde en veiligheidsperspectief. Het doel van de gemeente is om door middel van naleving van de wet bij te dragen aan het voorkomen van gezondheidsschade en verstoringen van de openbare orde. Sinds 1 januari 2013 is de gemeente verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de wet en heeft daarmee een belangrijk instrument in handen. Onderzoek laat zien dat handhaving noodzakelijk is om het gewenste effect te bereiken van maatregelen zoals de leeftijdsgrens voor alcohol en het verbod op doorschenken (Babor e.a., 2010).

Handhavingsprioriteiten

De focus van het toezicht ligt op de leeftijdsgrens, het voorkomen van dronkenschap en het beheersen van de beschikbaarheid. Het betreft de volgende bepalingen:

1. *Leeftijdsgrens 18 jaar, inclusief wederverstrekking*[26]
2. *Dronkenschap/doorschenken*[27]
3. *Beheersen beschikbaarheid/voorkomen blurring*[28]

Toezichtcapaciteit

Maandelijks worden in de gemeente Loon op Zand willekeurig controles uitgevoerd. Daarnaast worden specifieke controles uitgevoerd op zogenaamde aandachtslocaties. Hiervoor zijn 2 (externe) boa's beschikbaar, voor 0,5 fte op jaarbasis.
Het is wenselijk dat we samenwerking zoeken met buurgemeenten om de toezichtcapaciteit te verdelen. Onderlinge uitwisseling van boa's maakt de kans kleiner dat zij worden herkend tijdens controles in burger op bijvoorbeeld de naleving van de leeftijdsgrens en dronkenschap.

[26] Art. 20 lid, art. 45, art. 45a lid 1 Alcoholwet

[27] Art. 20 lid 4 Alcoholwet, art. 20 lid 5 Drank- en Horecawet, Artikel 151f Wetboek van Strafrecht, Artikel 430b Wetboek van Strafrecht

[28] Art. 25 lid 1 Alcoholwet, Art. 25 lid 2 Alcoholwet

Sanctiestrategie

Voor de opbouw van de sanctiestrategie is zowel het gezondheidsperspectief als het openbare orde en veiligheidsperspectief van de Alcoholwet leidend. Op basis hiervan zijn de bepalingen uit de Alcoholwet ingedeeld in drie risico-categorieën:

Categorie A	Overtredingen van bepalingen in deze categorie zijn van minder ernstige aard. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om administratieve vereisten.
Categorie B	Overtredingen van bepalingen in deze categorie zijn ernstige overtredingen, maar er is geen sprake van een acute (gevaar)situatie.
Categorie C	Overtredingen van bepalingen in deze categorie zijn ernstige overtredingen, die direct van invloed zijn op de gezondheid (van jongeren) en/of openbare orde.

Het sanctiestappenplan en de categorisering per artikel van de gemeente Loon op Zand is opgenomen in het Brabants Alcohol en Horeca Sanctiebeleid[29]. Na het opleggen van een sanctie volgt op korte termijn een herinspectie.

5.3 Preventieve aanpak

Opgroeien in een kansrijke omgeving

Het uitgangspunt van ons middelenpreventiebeleid is om te werken aan een gezonde, kansrijke en veilige omgeving, zodat het gezonde gedrag wordt gestimuleerd. Hierbij zetten we erop in om middelengebruik onder minderjarigen te voorkomen en het eerste gebruik zo lang mogelijk uit te stellen. We streven ernaar dat de omgeving van jongeren zoveel mogelijk middelenvrij is. In ons Integraal Plan van Aanpak Gezond en Actief Leven hebben we hiervoor de volgende doelstellingen en acties geformuleerd:

- Minder inwoners die roken;
- Minder jongeren onder de 18 die alcohol drinken;
- Afname van het aantal jongeren en jongvolwassenen dat drugs gebruikt;
  - Jongeren worden beter geïnformeerd over het gebruik en de gevolgen van alcohol- en middelengebruik;
  - Het voorkomen dat jongeren starten met middelengebruik;
  - Ouders en volwassenen bewustmaken van de gevolgen van alcohol- en middelengebruík.

[29] https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR679756

Beleidskader Sociaal Domein

Gezondheid is een belangrijke basisvoorwaarde voor een gelukkig leven, zowel fysieke als mentale gezondheid. In het beleidskader Sociaal Domein zijn daarom kaders en uitgangspunten opgenomen om onze inwoners hierbij te ondersteunen. Er wordt gewerkt vanuit de gedachte van 'positieve gezondheid'; het vermogen van mensen om zich aan te passen aan de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen en daarbij eigen regie te voeren.
Beleid en uitvoering richten zich primair op het bevorderen van gezonde leefgewoonten, zelfredzaamheid en vroegtijdige signalering, in plaats van alleen op de behandeling van ziekten of het daarmee omgaan. Er is onder andere in opgenomen;

- We investeren in bewustwording m.b.t. diverse thema's die raken aan gezondheid, zoals alcohol en middelengebruik, sociale media en mentale gezondheid in samenwerking met inwoners, (sport)verenigingen, onderwijs, welzijnspartners, wijkteams, vrijwilligersorganisaties, belangenorganisaties en het Sterk Lokaal Team.

In een uitvoeringsprogramma zal dit verder uitgewerkt worden in concrete acties en activiteiten.

Regionale nota Publieke Gezondheid

De gemeente Loon op Zand heeft zich verbonden aan de Regionale nota Publieke Gezondheid, waarin de ambities voor 2024-2027 zijn opgenomen op de volgende deelgebieden: Gezonde Start, Gezonde Leefstijl, Gezonde Geest, Gezonde Omgeving en Gezond Ouder worden.

Onder de pijler Gezonde Leefstijl zijn ambities en acties opgenomen op het gebied van preventie alcohol- en middelengebruik:

- We zetten een samenwerkingsverband op met relevante stakeholders, waaronder in elk geval de GGD en de verslavingszorg, dat zich zowel richt op vroegsignalering van alcohol- en drugsproblematiek, als het voorkomen van middelengebruik onder jongeren. Hiermee sluiten we aan bij de doelen uit het Gezond en Actief Leven Akkoord en dit sluit weer goed aan op het -voor deze nota uitgevoerde- panelonderzoek onder inwoners en raadsleden. Aansluiten bij het regionale (Oost-Brabant) project 'SKIP die trip' zou hier een uitwerking van kunnen zijn. Bij het voorkomen van middelengebruik richten we ons vooral op het terugdringen van de beschikbaarheid van middelen. Waar geen alcohol of drugs is, wordt niet gebruikt. Handhaving en toezicht is daarom een belangrijk onderdeel, evenals hoe ouders/verzorgers omgaan met gedragsregels rondom (toekomstig) middelengebruik van hun kinderen.
- Regionaal delen we kennis om aan de slag te gaan met het inrichten van een beweegvriendelijke, rookvrije omgeving, met een gezond voedingsaanbod. We haken hierbij aan bij de doelen van het Nationaal Preventie Akkoord en de Rookvrije Generatie.
- Voor rokers is er een regionaal aanbod van laagdrempelige stoppen-met-roken-zorg.

Werkgroep gezonde leefstijl

Periodiek (zo'n 4 keer per jaar) vindt in onze gemeente overleg plaats met verschillende partners (o.a. GGD, R-Newt, BeweegBuro, (middelbaar) onderwijs, Novadic Kentron) die lokaal betrokken zijn bij initiatieven gericht op het stimuleren van een gezonde leefstijl en het maken van gezondere keuzes door inwoners. Het doel van dit overleg is om lokale ontwikkelingen en signalen vanuit partners integraal te bespreken en samenwerking/afstemming tussen partners te bevorderen en waar mogelijk nieuwe initiatieven en aanpakken op te zetten.

5.4 Verbinding preventie en handhaving – continue samenwerking

Zoals uit bovenstaande paragrafen blijkt, doen we als gemeente zowel op handhaving als op preventie al heel veel in de bestaande structuren. We kiezen ervoor om geen apart uitvoeringsprogramma op te stellen voor het thema alcohol- en middelengebruik. In plaats daarvan integreren we dit thema in een aantal bestaande structuren, zoals de werkgroep gezonde leefstijl, het MDO Veiligheid, het uitvoeringsprogramma Handhaving en het uitvoeringsprogramma Sociaal Domein. Een integrale aanpak van dit thema binnen de bestaande preventie- en handhavingsstructuren zien we namelijk als de meest effectieve manier om onze ambities te kunnen bereiken.

Om het effect van afzonderlijke handhavings- of preventieve interventies te versterken, is het van belang deze zoveel mogelijk in samenhang in te zetten. De verbinding tussen handhaving en preventie vraagt om een continue samenwerking. We stellen daarom een kernteam in dat bestaat uit beleid en uitvoering van zowel het veiligheids- als het sociaal domein. Ook is het van belang de ambities die in dit plan vastgesteld zijn continu onder de aandacht te blijven houden in de bestaande structuren.

Organisatiestructuur Verbinding Preventie en Handhaving			
	Leden	Taken	Vergaderfrequentie
Kernteam	• Beleidsadviseur Openbare Orde / Veiligheid • Beleidsadviseur Jeugd • Beleidsadviseur Gezondheid • Handhaving	• Verbinding preventie en handhaving • Evaluatie	2x per jaar

5.5 Samenwerking met externe partners

Op een integraal dossier als middelengebruik onder jongeren en jongvolwassenen is betrokkenheid en samenwerking met externe en interne partners essentieel voor een goede uitvoering. De volgende samenwerkingspartners zijn daarbij concreet in beeld.

Politie	Expert veiligheid, handhaving en overlastmeldingen
Boa’s	Signalering, toezicht en handhaving, bekend met hotspots
Ondernemers / verenigingen	Nalevingsommunicatie, meedenken over ontwikkeling van systeem ter bevordering van naleving, training personeel/vrijwilligers.

Onderwijs	Signalering en ondersteuning jongeren en ouders. Regelmatig overleg over intern schoolbeleid (bij voorkeur met schoolleiders) en over informatievoorziening richting ouders.
Gezondheidsorganisaties en jongerenwerk	Partners als de GGD, Novadic Kentron, R-Newt, SKIP, Halt, huisartsen/praktijkondersteuning etc. kunnen bijdragen aan de probleemanalyse en bij de ontwikkeling en uitvoering van educatieve interventies, doordat zij voortdurend in contact staan met jongeren.

5.5 Evaluatie

Kritisch evalueren is een belangrijk onderdeel van dit Preventie- en handhavingsplan. Om de kwaliteit van onze aanpak hoog te houden en waar nodig tijdig bij te stellen, is het van belang dat het kernteam halfjaarlijks kijkt naar de voortgang op de doelstellingen uit dit plan in de bestaande structuren.

Bijlage I Input Samenwerkingspartners

	Wat is jullie indruk van het alcoholgebruik onder jongeren en jongvolwassenen in de gemeente LoZ?	Wat is jullie indruk van het rook/vape gedrag onder jongeren en jongvolwassenen in de gemeente LoZ?	Wat is jullie indruk van het drugsgebruik onder jongeren en jongvolwassenen in de gemeente LoZ?
1	We zien dat veel jongeren vapen en alcohol gebruiken vaak al op jonge leeftijd.	We zien jongeren vapen op de middelbare scholen. In het BO zien we het ook toenemen echter geeft het dashbord ook aan dat het in LOZ minder is dan in de regio hvb.	Een kleine groep jongeren gebruikt softdrugs, amfetamine of 3mma maar minder dan gemiddeld in de regio.
2	Er wordt vaak gedronken onder de jeugd. Dat wordt net als vroeger gezien als stoer en eigenlijk ook heel normaal. niet perse nieuwe trends	Roken wordt minder stoer en is meer over bekend, maar Vapen is echt een rage en doen veel jongeren. Ik hoor ik mensen zeggen dat ze meedoen op het moment dat ze in een groep zijn, maar het zelf nooit zullen doen. Uiteindelijk toch hieraan verslaafd worden.	Niet echt goed zicht op. Ik werk vooral met jongeren tussen de 12 en 16 en over drugsgebruik tot op heden gelukkig weinig vernomen.
3	Mijn indruk is dat jongeren rond de 16 jaar al wel experimenteren met alcohol gebruik. Vaak weten ze de weg wel te vinden om aan alcohol te komen of ze doen het thuis.	Experimenteren begint bij een gedeelte al in groep 8. Ik heb geen zicht op de middelbare school.	Hier heb ik geen zicht op.
4	Dit is vergelijkbaar met gemeenten van vergelijkbare grootte buiten de Randstad waar Epic Youth actief zijn. We zien dat jongeren in Noord-Brabant, Limburg, Gelderland, Overijssel en Drenthe op jongere leeftijd beginnen met alcohol dan in de meest randstedelijke gemeenten.	Vapen zien we overal toenemen. Reden hiervoor zijn de smartvapes, vapes waarop jongeren games kunnen spelen. Dit is een nieuwe, sluwe manier om jongeren aan het vapen/roken te krijgen. We denken dat LoZ hierin niet afwijkt van andere gemeenten waar Epic Youth actief is.	Epic Youth constateert dat drugsgebruik in Noord-Brabant mogelijk iets hoger ligt dan in andere gemeenten, met name cocaine en MDMA gebruik lijkt aanzienlijker te zijn. Dit lijkt ook het geval in Loon op Zand.
5	Ik heb te weinig inzicht/signalen om hier iets over te zeggen.	Ik zie op de scholen dat er veel gerookt/gevaped wordt. Onder jongeren is dit genormaliseerd lijkt het.	Ik heb te weinig inzicht/signalen om hier iets over te zeggen

6	Er word veel gedronken vanaf 14 a 15 jaar, het idee is dat er bij veel ouders goedkeuring is voor het drinken. Vaak ook sterke drank i.p.v. wijn en bier.	Er word veel gebruik gemaakt van rookwaren, de vape is momenteel populairder dan de sigaretten. Veel vapen bij de jongere leeftijden. Ouders lijkt het minder schadelijk te zijn dus laten dit meer toe.	Blowen word veel gedaan.
7	Veelvuldig wordt er alcohol gebruikt vermoeden wij.	Veel jongeren beginnen met vapen 2e klas Middelbare school. Per dag worden er op de scholen 1 tot 20 vapes áfgepakt'. Ouders moeten die op komen halen. Jongeren vapen op de openbare weg is zichtbaar voor anderen.	Niet anders dan in andere Gemeentes. Uit landelijke cijfers blijkt er (in onze regio) meer middelengebruik is dan elders. We horen , via via, geluiden dat jongeren pillen meenemen naar festivals (gelegenheidsgebruikers)
8	Alcohol gebruik onder jongeren neemt toe	Vooral vapen neemt toe, roken is vermindert	Minder zicht op wat jongeren gebruiken
9	Zie Skip de Trip enquete (december 2024)	Zie Skip de Trip enquete (december 2024)	Zie Skip de Trip enquete (december 2024)
10	In navolging van mijn collega's vindt ik het belangrijk om zelf ook nog even op de vragenlijst te reageren. We komen erg veel drank en drugsgebruik onder jongeren tegen in deze gemeente. Wat we ook zien is dat jongeren steeds jonger worden, en dat er veel gedeald en geronseld wordt onder jongeren. Met name het vapen onder veel te jonge kinderen is ons een doorn in het oog. Afgelopen maand hebben we hierover samen met gemeente, buurtpreventieteam, novadic Kentron een ouderavond gehad om ouders te informeren over de gevaren en gezondheidsrisico's van vapen. ook krijgen we signalen dat er op het voortgezet onderwijs (met name in Waalwijk waar ook veel kinderen uit deze gemeente zitten) wordt gehandeld en gebruikt in 3mmc. Een gevaarlijk harddrugs.	We zien veel kinderen vapen. In en om ons jongerenwerk tijdens de open inloopavond zien we dat jongeren massaal vapen. Zelfs in de wijken zien we kinderen van de basisschool veel vapen, sommige zitten zelfs nog in groep 6. We hebben dit wel eens met sommige ouders besproken, maar die geven gewoon aan dat ze dat mogen van hun. Wij hebben hierop wel sommige acties ondernomen zoals met onze buurtbus bij de school staan om met ouders het gesprek hierover te hebben. Wij gebruiken ook mallen en kalkspuitverf om met de jeugd op een creatieve manier op de tegels afdrukken te maken. dit zijn creatieve voorlichtingsactiviteiten over o.a. dit soort thema's. Voor jeugd is dit leuk en we hebben dan hun aandacht, dat werkt best goed.	We zien dat dit veel voorkomt. vooral in Kaatsheuvel. We zien ook een toename en ook een verharding. Zelfs jongeren waar we vaak denken die doen dat niet doen het ook. We constateren dat handelaren weinig strobreed in de weg wordt gelegd. Daarom krijgen we signalen van een toename van handel of jongeren die daarvoor worden ingezet.

11	Op straat zien wij nauwelijks jeugd met alcohol. Dit zien wij enkel wanneer de jeugd op pad is naar evenementen zoals bijvoorbeeld pleinfestival.	Onder de jeugd is veelvuldig gebruik van vapes. Het roken zien we wel maar wel een stuk minder. Veel jeugd loopt/fietst standaard met vapes waarbij deze nauwelijks in de zakken worden gestopt.	Hier is weinig van bekend. We zien dit niet veel. Zo nu en dan komen jongvolwassenen voorbij met een joint.

	Waar zou de gemeente op moeten focussen om het middelengebruik terug te dringen en hoe zie je de rol van jouw eigen organisatie daarin?	**En wat werkt hierbij juist niet?**
1	Faciliterend en verzorgen van collectief aanbod waar inwoners behoefte aan hebben zoals hierboven beschreven	niet te belerend zijn maar leren van elkaars verhalen en expertise
2	informatieavonden, maar ook leuke dingen organiseren voor de jongeren en dan meer zicht op deze dingen te krijgen. het gesprek aangaan.	zeggen dat ze het niet mogen doen, want iets wat verboden is. dat is juist stoer.
3	In gesprek blijven met de jongeren. Middelengebruik proberen in te perken, maar vaak als iets niet mag, maakt het wel weer interessant. Sportaccommodaties rook en vape vrij maken.	.
4	Epic Youth doet in veel gemeenten sociale media scans. Hierin zijn wij vrij uniek in Nederland. Deze scans laten trends en signalen onder jongeren zien. Het gaat daarbij niet om individuen, maar om welke trends spelen onder jongeren. Denk hierbij ook aan middelengebruik. In Zeist ontdekten we bijvoorbeeld de "snusbus", een buslijn waar jongeren snus kochten. In Heemstede stelden we vast dat jongeren in sommige gevallen via hun eigen ouders aan cocaine kwamen, omdat de ouders dit gebruikten tijdens feesten en dus thuis hadden liggen. Dit soort trends en signalen in kaart brengen kan alle maatschappelijke partners helpen een concreet plan te maken om het probleem aan te pakken. In Zeist kon de wijkagent de buslijn in de gaten houden. In Heemstede zijn we ook het gesprek met ouders aangegaan en hun rol in het probleem benadrukt. Zonder de sociale media scans blijven we blind.	Epic Youth is niet van mening dat er iets niet werkt of een tegengesteld effect heeft. Alle initiatieven kunnen worden geprobeerd, alleen zal het ene initiatief effectiever zijn dan het andere. Bovendien zijn ook niet alle jongeren hetzelfde, waardoor het een werkt voor de ene jongere maar niet voor de andere.
5	voorlichting en open gesprek, Organisatie kan voorlichting bieden. Evt steungroep voor jongeren en of ouders.	Oordelen en verbieden

6	Aanwezig zijn in de leefwereld en weten wat er speelt zodat je hierover het gesprek kan blijven aan gaan.	Repressie
7	Betere samenwerking. Vanuit de huisartsenpraktijken (Praktijkondersteuner Jeugd) wordt nauw ingezet op samenwerking en aansluiting bij LEA overleg bv. Deze samenwerking komt niet tot stand. Organisaties die met jeugd werken zijn daarin niet voldoende proactief en faciliterend. De praktijkondersteuners worden ook niet uitgenodigd voor het LEA overleg. Voor de jongeren: aantrekkelijke omgevingen en activiteiten creëren. Ouders en scholen erbij betrekken. Aandacht voor (mogelijke) onderlinge problemen. Oog hebben voor andere probleemgebieden die hiermee samenhangen o.a schulden, schoolverlaters, mogelijke gameverslaving. Jeugdarts erbij betrekken.	Handhaven werkt averechts is onze mening. Straffen werkt niet. Op individueel niveau valt er weinig te bereiken.
8	Zie bovenstaande en in alles kan ik een rol spelen, maar ook SKIP speelt hierin een rol Aandacht hiervoor in middelenoverleg.	Vinger wijzen
9	Meer ruimte geven aan professionals, aan activiteiten die werken in andere plaatsen. En organisaties mogen daarin ook wat meer lef hebben, voorstellen doen.	Het belerende vingertje...
10	De focus bij de gemeente zou moeten liggen denk ik bij het terugdringen van criminelen activiteiten (de handel in drugs/vapen). Hiervoor zou wel weer veel meer politie/wijk/jeugdagenten ingezet moeten worden. Aanpakken bij de bron, de handel stoppen, want die hebben in Nederland een enorme vrijbrief. Ik weet dat dat moeilijk is omdat er te weinig blauw op straat is, maar wel nodig. Dit heeft ook erg veel te maken met veiligheid. Ik denk dat iedereen in Nederland wel kan merken dat het onveiliger geworden is, en de samenleving aan het verharden is. Mij merken het in ieder geval in het werkveld.	Voorlichting bij de kinderen zelf werkt niet of nauwelijks. Het puberbrein ziet geen gevaren van de gevolgen die vapen teweeg kan brengen. De focus zou meer moeten liggen bij voorlichting op de ouders. + continu blijven benoemen en aandacht hiervoor belangrijk blijft. En dat voorlichting op scholen wel kan, maar dan met ervaringsdeskundige. (Jonge mensen die vertellen dat ze met zware longproblemen in het ziekenhuis zijn beland). Deze verhalen zijn ook wel eens bij de praatprogramma's op tv geweest. Vaak maakt dat wel indruk op kinderen.
11	Niet op een verbiedende wijze in gesprek maar open vertellen wat de gevolgen kunnen zijn. Ik denk dat jongerenwerkers en ouders hierbij een goede rol kunnen hebben.	Iets verbieden aangezien ze dit dan juist willen doen.