Zuid Limburgs

Beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen

2025 - 2028

Regionale werkgroep Jeugd en Middelen, oktober 2024

INHOUDSOPGAVE

Begripsbepalingen

1. Inleiding **01**
1.1 Waarom een Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 - 2028?
1.2 Focusverbreding naar middelengebruik
1.3 Hoe is dit Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 – 2028 tot stand gekomen?

2. Beleidscontext en uitgangspunten **03**
2.1 Gedrag van doelgroep
2.2 Integraal beleid conform pijlers RIVM
2.3 Wet- en regelgeving

3. Trends & Ontwikkelingen **05**
3.1 Resultaten Preventie- en Handhavingsplan 2021-2024
3.2 Monitoring en Onderzoek 2022-2023
3.3 Cijfers alcohol- en drugsgerelateerde delicten 2020 t/m 2024
3.4 SWOT-analyse 2024

4. Samenwerking en Integraliteit **08**
4.1 Gezondheidsnota Zuid-Limburg
4.2 Gezond en actief leven akkoord (GALA)
4.3 JOGG aanpak
4.4 Preventie met Gezag
4.5 Doelgroepenaanpak Verkeersveiligheid
4.6 Belangrijke partners

5. Ambities 2025-2028 **11**

6. Bijlagen **15**
Bijlage I – Begrippenduiding soorten middelen
Bijlage II – Effectieve interventies
Bijlage III - Veranderingen in de Alcoholwet
Bijlage IV – Verdieping alcoholgebruik
Bijlage V – Roken en vapen vergelijking Zuid-Limburg en Nederland
Bijlage VI – Nalevingsonderzoek 3.0
Bijlage VII – Cijfers HALT alcohol- en drugsgerelateerde delicten 2021 t/m eerste helft 2024
Bijlage VIII – SWOT-analyse
Bijlage IX – Doelen en acties vanuit GALA ten aanzien van preventie van middelengebruik
Bijlage X – Preventie met Gezag
Bijlage XI – Visie Mondriaan

BEGRIPSBEPALINGEN

APV of AV	Een gemeentelijke verordening is een op gemeentelijk niveau vastgesteld algemeen verbindend voorschrift. De belangrijkste en meest omvattende gemeentelijke verordening in een bepaalde gemeente wordt in Nederland vaak aangeduid als Algemene Plaatselijke Verordening (APV) of Algemene Verordening (AV).
Ervaringsdeskundige	Een ervaringsdeskundige is iemand die kundig is geworden op een bepaald terrein door eigen ervaring; doordat diegene het zelf heeft meegemaakt.
EUPC- Training	De European Prevention Curriculum (EUPC) is een Europees curriculum dat is ontwikkeld voor gebruik in preventietrainingen voor besluitvormers en beleidsmakers. Het primaire doel van de EUPC-training is het verminderen van de gezondheids-, sociale en economische problemen die verband houden met middelengebruik door het opbouwen van internationale preventiecapaciteit.
Gezond Actief Leven Akkoord (GALA)	In 2023 hebben het ministerie van VWS, de VNG, Zorgverzekeraars Nederland en GGD GHOR Nederland het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend. In dit akkoord is afgesproken hoe preventief gezondheidsbeleid kan worden versterkt en duurzaam kan worden geborgd. In het GALA-akkoord staat hoe in 2040 een gezonde generatie opgroeit in een gezonde leefomgeving met een sterk sociaal netwerk. En welke stappen gezet worden om dat te bereiken.
Gebruikers	Mensen die een (of meerdere) middel(en) het afgelopen jaar hebben gebruikt.
GGD	De Gemeentelijke Gezondheidsdienst, is de dienst waarover elke gemeente in Nederland volgens de wet dient te beschikken om een aantal taken op het gebied van de publieke volksgezondheid uit te voeren.
Stichting HALT	Stichting Halt staat voor Het ALTernatief, een mogelijkheid voor jeugdigen die een strafbaar feit hebben begaan, om een straf te ondergaan zonder direct een 'strafblad' te krijgen.
IVZ	De regionale Instelling voor Verslavingszorg. Deze instellingen helpen mensen met een verslaving met het herstel en stabiliseren van hun verslaving.
Integraal Zorgakkoord (IZA)	Het IZA heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dit te bereiken zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en een groot aantal partijen in de zorg.
JOGG	Gezonde jeugd, Gezonde toekomst (JOGG). Een netwerk van lokaal bestuur, maatschappelijke organisaties en bedrijfsleven dat richting geeft aan beleid voor een gezondere omgeving voor onze jeugd. Met deze aanpak richten we de samenleving voor kinderen en jongeren gezonder in.
KPI'S	Met kritieke prestatie-indicatoren (KPI'S) kun je de prestaties meten. Ze maken de voortgang meetbaar en concreet. Zo kun je zien waar je het goed doet en waar nog werk is.
Middel(en)	Onder middel(en) wordt in dit beleidsplan gedoeld op: roken, vapen, alcohol, drugs en stimulerende medicijnen (bijlage I).
Stichting Mondriaan	Stichting Mondriaan (onze regionale IVZ) biedt geestelijke gezondheidszorg, preventie, verslavingszorg en forensische psychiatrie. Ze richten zich op kinderen, volwassenen en ouderen. Ze bieden behandeling, begeleiding, preventie en ondersteuning.

Nalevingsonderzoek	Bij een nalevingsonderzoek (soms ook wel mysteryshop onderzoek genoemd) wordt er inzicht verkregen in de manier waarop verkopers omgaan met het naleven van de leeftijdsgrens.
Outreachend werken	Outreachend werken is een methode waarbij je als professional uit het sociale domein preventief te werk gaat. Je pakt hierbij vroegtijdig signalen op om, ongevraagd, grotere problemen te voorkomen.
Peers	Lotgenoten/gelijkgestemde personen.
Regionale werkgroep jeugd en middelen	De 16 Zuid-Limburgse gemeenten werken samen op het gebied van het Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 -2028. Vanuit deze 16 gemeenten vormt een afvaardiging van 8 gemeenten een werkgroep. Deze regionale werkgroep jeugd en middelen houdt zich bezig met de regionale aanpak op het gebied van jeugd en middelen.
RIEC	Criminele elementen hebben de afgelopen decennia een steeds grotere sociale en economische invloed op de samenleving gekregen. Daarmee ondermijnen ze de rechtstaat en bedreigen ze de veiligheid en integriteit van de samenleving. Hart voor de samenleving is wat de RIEC's (Regionale Informatie- en Expertise Centra) en het LIEC (Landelijk Informatie- en Expertise Centrum) drijft om hard tegen ondermijning te strijden.
Stimulerende medicijnen	Dit zijn stoffen die de hersenactiviteit kunnen verhogen en die een persoon ‘elektrisch’ of euforisch kunnen maken.
SWOT-analyse	Met een SWOT-analyse analyseer je de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen van een beleidscontext. Op die manier kun je bepalen welke aspecten goed gaan en welke punten nog meer aandacht verdienen.
Trimbos	Het Trimbos-instituut is een onafhankelijk, wetenschappelijk kennisinstituut voor mentale gezondheid, alcohol, tabak en drugs. Ze doen onderzoek, verspreiden en implementeren kennis.
Welzijnswerk	Welzijnswerk richt zich op personen of groepen die omwille van een of ander probleem niet helemaal kunnen participeren in de maatschappij.

1. INLEIDING

1.1 Waarom een Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 - 2028?

Gemeenten zijn verplicht, conform artikel 43a van de Alcoholwet, om iedere vier jaar een Preventie- en Handhavingsplan alcohol vast te stellen. In dit plan staat wat de doelen zijn en welke resultaten in de periode van het plan minstens bereikt moeten worden.

De Zuid-Limburgse gemeenten vinden het belangrijk om de gezondheid van inwoners te verbeteren door 'gezond leven' te stimuleren en te faciliteren. Een aandachtsgebied hierin is het voorkomen van middelengebruik bij jongeren in de leeftijd tot 18 jaar. Een uniforme aanpak om middelengebruik te beperken op Zuid-Limburgse schaal is noodzakelijk. Jongeren bewegen zich namelijk door heel Zuid-Limburg. De voordelen van een Zuid-Limburgse samenwerking zijn onder andere kennisdeling en krachtenbundeling.

Het Preventie- en Handhavingsplan 2021-2024 loopt dit jaar af. Daarom hebben de 16 Zuid-Limburgse gemeenten, net als bij het Regionaal Gezondheidsbeleid, de handen in elkaar geslagen om een Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 – 2028 op te stellen. In dit nieuwe beleidsplan wordt voortgebouwd op de bevindingen en de al ingezette aanpak. Het veranderen van bijvoorbeeld een norm (bijv. de verhoging van de leeftijdsgrens van 16 naar 18 jaar in 2014) kost tijd. Een succesvolle aanpak vraagt om een langdurige inzet en integrale aanpak waarbij domein overstijgend wordt gewerkt.

Het betreft nadrukkelijk een beleidsplan waarin de gezamenlijke uitgangspunten, hoofdambitie, doel en KPI's en deelambities van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten staan. Per deelambitie zijn focusvragen geformuleerd voor de komende beleidsperiode. Op basis van dit beleidsplan wordt begin 2025 een Zuid-Limburgs uitvoeringsplan opgesteld. In dit uitvoeringsplan wordt per deelambitie bepaald of uitvoering regionaal of lokaal wordt ingevuld. Hierbij kijken we steeds op welke manier we de meeste impact kunnen realiseren. Daarom is ervoor gekozen geen financiële consequenties op te nemen. Het streven is om het uitvoeringsplan zo op te stellen dat realisatie van het uitvoeringsplan past binnen de reguliere middelen die de 16 Zuid-Limburgse gemeenten al inzetten. In 2025 kan aanvullend beroep gedaan worden op het GALA budget voor Opgroeien in een Kansrijke Omgeving & Vroegsignalering Alcoholproblematiek. Eind 2025 wordt bij de tussentijds evaluatie bekeken welke financiële mogelijkheden er dan zijn.

1.2 Focusverbreding naar middelengebruik

In mei 2024 hebben de colleges van alle 16 Zuid-Limburgse gemeenten ingestemd met een focusverbreding naar middelengebruik. Onder middelen wordt in dit beleidsplan gedoeld op: roken, vapen, alcohol, drugs en stimulerende medicijnen (bijlage I). Als in dit beleidsplan roken staat, dan gaat het ook over vapen. Gamen en gokken zijn geen middelen. Ondanks dat beide verslavende gevolgen kunnen hebben, vallen gamen en gokken niet binnen de reikwijdte van dit beleidsplan. Overigens hebben onze onderwijs-, ggz- en welzijnspartners wel aandacht voor dit thema. Waar nodig zoeken we uiteraard de verbinding met hen.

Landelijk is alcoholproblematiek geen losstaand thema. Alcoholgebruik, drugsgebruik en roken versterken elkaar. Deze middelen en het gebruik ervan houden elkaar in stand en worden vaak door elkaar/samen gebruikt. Daarnaast zijn er onder andere op het gebied van preventie veel raakvlakken. Denk hierbij aan bewustwording creëren en communicatie over de negatieve gezondheidseffecten. De gezondheids- en sociale effecten van het gebruik van genotsmiddelen en de impact ervan op de samenleving zijn bijzonder zorgwekkend. Het gebruik van al deze genotsmiddelen kan (op latere leeftijd) leiden tot een verslaving.

De wettelijk verplichting van dit plan richt zich op preventie, oftewel het voorkomen van (overmatig) gebruik van middelen. De vergunningverlening en het toezicht op de naleving van de Alcoholwet is decentraal belegd en daarmee de verantwoordelijkheid van de burgemeester van iedere gemeente. Wat betreft handhaving geven wij in het huidige en nieuwe beleidsplan slechts uitvoering aan onze wettelijke verplichting uit de Alcoholwet. Het toezicht op de overige middelen is een strafrechtelijke verplichting van o.a. het Openbaar Ministerie.

Leeftijdsgrens 18 jaar
In dit beleidsplan focussen we ons op jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar en de omgeving van jongeren in de leeftijd van 10-18 jaar. We hanteren de leeftijdgrens 18 jaar, omdat dit onze wettelijke verplichting is. We weten vanuit onderzoek dat de hersenen van de jeugd tot en met 23 jaar nog volop in ontwikkeling zijn en dat vroegtijdig alcohol- en middelengebruik dit kan schaden. Om het behapbaar te houden, hebben we ervoor gekozen in dit beleidsplan slechts te kiezen voor focusverbreding naar middelengebruik. Bij het volgende beleidsplan overwegen we om de leeftijdsgrens van ons middelenbeleid uit te breiden tot 23 jaar.

1.3 Hoe is dit Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 – 2028 tot stand gekomen?

Dit beleidsplan is tot stand gekomen in samenwerking met verschillende partners in Zuid-Limburg. Denk hierbij aan gemeenten, Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Zuid-Limburg, Mondriaan, Trajekt (o.a. jongerenwerk), Maatwerk in Kinderopvang en Partners in Welzijn (MIK en PIW Groep), Regionale Interventie en Expertisecentrum (RIEC), politie, Het Alternatief (Halt) en Zorg- & Veiligheidshuizen. Tijdens verschillende bijeenkomsten hebben deze professionals kennis en ervaringen uit hun dagelijkse praktijk met elkaar gedeeld. Ook is gebruik gemaakt van een groot aantal bronnen waaronder het nalevingsonderzoek jeugd en alcohol 2023, de inhoud van de EUPC-training en een wetenschappelijk onderbouwde SWOT-analyse.

De rijke bevindingen van deze bijeenkomsten en bronnen zijn meegenomen dit beleidsplan. De regionale werkgroep jeugd en middelen heeft een bijdrage geleverd aan deze bijeenkomsten en meegeschreven aan dit plan. Hierbij is verbinding gelegd tussen de gemeentelijke domeinen zoals het veiligheidsdomein en het sociaal domein.

Om ervoor te zorgen dat het plan daadwerkelijk uitgevoerd wordt en niet ingehaald wordt door nieuwe trends en ontwikkelingen, is afgesproken om gedurende de periode van het beleidsplan (2025-2028) halfjaarlijks de stand van zaken te monitoren en eventueel bij te sturen. De regie hiervoor ligt bij de regionale werkgroep jeugd en middelen. Na het vaststellen van dit plan wordt een uitvoeringsplan gemaakt. Dit is een apart traject met gemeenten, professionals en de doelgroep.

2. BELEIDSCONTEXT EN UITGANGSPUNTEN

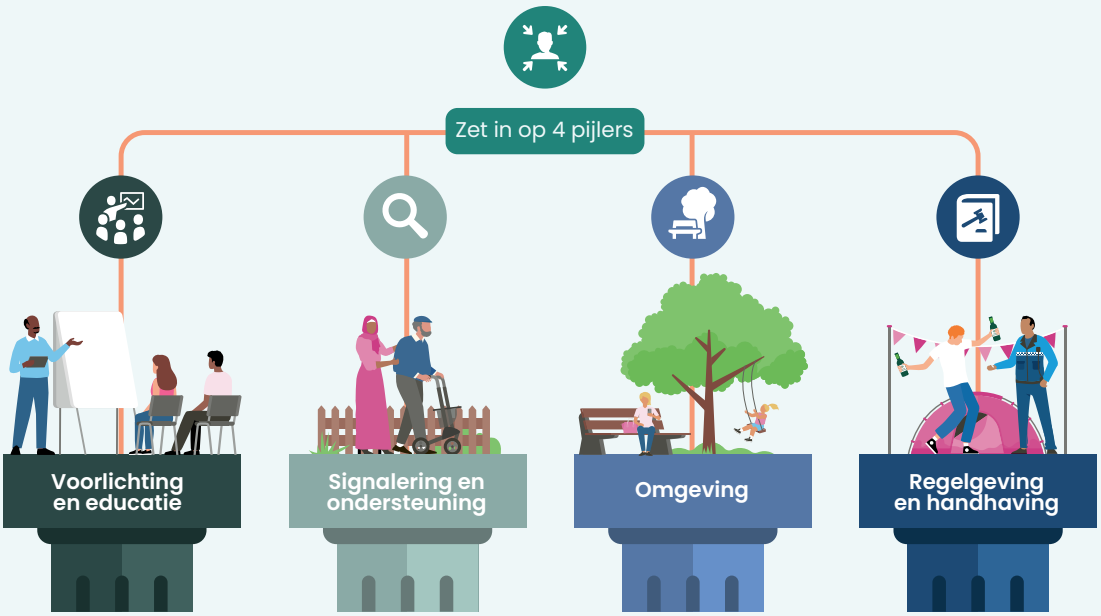
2.1 Gedrag van doelgroep[1]

Het accent van dit plan ligt nadrukkelijk op jongeren tot 18 jaar. Jongeren bevinden zich in een belangrijke ontwikkelingsfase (van 10 tot 18 jaar) en maken op zowel sociaal als emotioneel/cognitief gebied een groei door. Overmatig alcoholgebruik beïnvloedt de fysieke - en mentale ontwikkeling negatief. Hoe eerder jongeren beginnen met het gebruik van meerdere middelen, hoe meer risico zij op latere leeftijd lopen op negatieve gezondheidseffecten, om zelf problematisch te gaan gebruiken en/of verslaafd te raken. Peers (leeftijdsgenoten), vrienden, ouders/opvoeders, familieleden, verenigingen, docenten en andere volwassenen in de (sociale) omgeving van jongeren spelen een belangrijke rol in de socialisatie (waarden en normen die je aanleert door je omgeving). Daarom richten wij ons ook op deze groepen.

Om jongeren te bereiken, is het belangrijk te begrijpen wat zij nodig hebben. Wat jongeren nodig hebben, hangt af van hun overtuigingen, houding en gedrag. Als we willen voorkomen dat jongeren ongezond gedrag vertonen, zoals middelengebruik, moeten we weten welke factoren hierop van invloed zijn. Risico- en beschermingsfactoren spelen hierbij een belangrijke rol, omdat ze bepalen hoe gevoelig iemand is voor bijvoorbeeld middelengebruik. Preventieve acties zijn erop gericht deze kwetsbaarheden in de omgeving van de jongeren aan te pakken. Interventies die al bewezen effectief zijn, hebben de beste kans om aan de behoeften van jongeren te voldoen, zijn makkelijker uit te voeren en hun resultaten kunnen gevolgd worden. In dit plan ligt de nadruk op effectieve interventies (zie bijlage II) die de beschermende factoren versterken en de risicofactoren verminderen.

2.2 Integraal beleid conform pijlers RIVM

Het terugdringen van middelengebruik via effectieve preventie op regionaal en lokaal niveau vraagt een integrale aanpak. Deze aanpak moet aansluiten bij de doelgroep en het gedrag dat zij laat zien. Dit gedrag is afhankelijk van persoonlijke kenmerken, leefstijl, sociale context en leefomgeving (conform paragraaf 2.1). De integrale aanpak 'Gezonde gemeente' van het RIVM gaat in op al deze aspecten. Het RIVM benoemt hierin vier belangrijke pijlers: educatie, signalering en ondersteuning, omgeving, en regelgeving en handhaving (zie afbeelding 1). Een combinatie van alle vier de pijlers geeft de grootste kans op gezondheidswinst. In dit beleidsplan leggen wij accent op deze vier pijlers door hier onze ambities aan te koppelen.



Afbeelding 1: *RIVM-pijlers - Aanpak Gezonde Gemeente.*

[1] Bron: Europees Preventie Handboek – Een leidraad voor wetenschappelijk onderbouwde preventie in de praktijk.

2.3 Wet- en regelgeving

Dit Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 – 2028 staat niet op zichzelf. De onderstaande wetten zijn een kader, onderbouwing of stimulans voor dit plan.

Alcoholwet

Op 1 juli 2021 is de Alcoholwet (https://wetten.overheid.nl/alcoholwet) in werking getreden. Deze wet vervangt de Drank- en Horecawet. Deze nieuwe Alcoholwet bevat een aantal veranderingen, voor zowel verkopers van alcohol als voor particulieren (bijlage III). Gemeenten zijn verplicht, conform artikel 43a van de Alcoholwet, om iedere vier jaar een Preventie- en Handhavingsplan vast te stellen. Belangrijke bepalingen zijn o.a.:

- het verbod om bedrijfsmatig of anders dan om niet alcoholhoudende drank te verstrekken aan een persoon van wie niet is vastgesteld dat deze de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt;
- verbod voor personen die de leeftijd van 18 jaar niet hebben bereikt op publiek toegankelijke plaatsen alcoholhoudende drank aanwezig te hebben of voor consumptie gereed te maken;
- verbod op bepaalde prijsacties;
- verbod op wederverstrekking;
- regels voor online verkoop van alcoholhoudende drank;
- aanwijzing alcoholoverlast-gebied.

Opiumwet

In deze wet (https://wetten.overheid.nl/opiumwet) staan alle regels over (illegale) drugs. De wet onderscheidt harddrugs (lijst I) en softdrugs (lijst II). De wet verbiedt voor de middelen uit lijst I en II de productie, verkoop en bezit. Het Nederlands gedoogbeleid (uitzondering) ziet vooral toe op cannabis en producten die cannabis bevatten. Voor lijst II is er een gedoogbeleid voor de verkoop van softdrugs in de coffeeshops. In de APV (Algemene Plaatselijke Verordening) is een artikel (2.74) voor drugshandel op straat opgenomen om de overlast op straat tegen te gaan. De verkoop en gebruik van lachgas in de openbare ruimte is opgenomen in de APV (2.48a).

Tabaks- en rookwarenwet

In de tabaks- en rookwarenwet (https://wetten.overheid.nl/tabaks-enrookwarenwet) staan regels over tabaksproducten, aanverwante producten (waaronder e-sigaretten/vapes, kruidenrookproducten en verhittingsapparaten) en roken. Met deze regels wil de overheid roken ontmoedigen en niet-rokers beschermen tegen meeroken. In deze wet staan onder andere:

- het rookverbod;
- het reclameverbod;
- de leeftijdsgrens van 18 jaar bij verkoop aan jongeren;
- de samenstelling en etikettering van de producten;
- verkoopverbod op afstand.

Wet publieke gezondheid

Deze wet (https://wetten.overheid.nl/wetpubliekegezondheid) biedt het wettelijke kader voor het nemen van gezondheids-bevorderende en -beschermende maatregelen voor zowel de bevolking in het algemeen als specifieke groepen. Preventie staat centraal in deze wet. Denk hierbij aan het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten of van middelengebruik. Zoals het voorkomen van kanker door het rookverbod en de campagne stoppen met roken of het voorkomen van hersenschade bij jongeren door overmatig alcoholgebruik.

3. TRENDS & ONTWIKKELINGEN

3.1 Resultaten Preventie- en Handhavingsplan 2021-2024

Het Preventie- en Handhavingsplan 2021-2024 formuleerde de volgende doelstellingen (op basis van het plan van 2015-2019):

- De jongeren en hun opvoeders zijn zich meer bewust van de gezondheidsrisico's van het gebruik van alcohol op jonge leeftijd;
- De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken is gestegen;
- Het risicovol drankgebruik (binge drinken en comazuipen) onder jongeren is afgenomen;
- De tolerantie bij ouders/verzorgers ten opzichte van alcoholgebruik door hun kinderen is afgenomen;
- Verstrekkers houden zich aan de leeftijdsgrens van 18 jaar.

Om deze doelstellingen te halen werden tal van activiteiten regionaal uitgevoerd. Deze activiteiten zijn veelal in samenwerking met partners, zoals Mondriaan, GGD ZL, Halt, politie en welzijnswerk uitgevoerd. Voorbeelden hiervan zijn:

- De training Head up van Mondriaan. Deze training voor jongeren is gericht op angst- en depressiepreventie. Als bij de intake problematisch middelengebruik wordt geconstateerd, wordt parallel een Moti-4-traject aangeboden.
- De interventie Moti-4[2]. Dit is een laagdrempelig traject van vier gesprekken voor jongeren van 14 tot en met 24 jaar die in de problemen dreigen te raken door middelengebruik. Doel is het terugdringen van het probleemgedrag.
- Mondriaan geeft consultaties, rondom middelengebruik bij studenten, aan contactpersonen van het studentenbegeleidingsteam.
- Een workshop vroegsignalering middelengebruik voor leerlingen- en studentenbegeleidingsteams en andere intermediairs die met jongeren werken.
- Ouderavonden en -cursussen over genotsmiddelen en opvoeding voor ouders van middelbare school leerlingen.
- De Gezonde School en JOGG (gezonde jeugd, gezonde toekomst) aanpak (zie paragraaf 4.3), waarbij preventief gewerkt wordt aan de thema's roken, alcohol en drugs. Hiervoor kunnen scholen ook ondersteuning krijgen van de Gezonde School Adviseur of Adviseur Gezondheidsbevordering vanuit de GGD.
- Voorlichtingen op voortgezet onderwijs en MBO over verschillende onderwerpen in relatie tot middelengebruik.
- Alcoholpoli-trajecten en alcoholadviesgesprekken bij problematisch gebruik.
- Outreachend werk in de wijken om kwetsbare jongeren te bereiken en te informeren over middelen.
- Aansluiten bij landelijke campagnes zoals NIX18 en rookvrije generatie.

Het vorige beleidsplan richtte zich vooral op het terugdringen van alcoholgebruik onder jongeren. Om het effect te meten werd gebruik gemaakt van de resultaten uit de Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 en 2023. Uit deze monitors blijkt dat het alcoholgebruik onder jongeren (13-17 jaar) de afgelopen jaren is gestegen (tabel 1). In paragraaf 3.2a worden deze resultaten toegelicht.

	2015	2019	2021	2023
Totaal	35,7%	28,3%	31,5%	31,6%

Tabel 1: *Alcoholgebruik in de afgelopen 4 weken*

3.2 Monitoring en Onderzoek 2022-2023

3.2a. GGD-jeugdmonitor 2023

In het najaar van 2023 werd de Gezondheidsmonitor Jeugd afgenomen onder jongeren uit leerjaar 2 en 4 (13 tot 17 jaar) van het regulier voortgezet onderwijs. De Gezondheidsmonitor Jeugd bestaat uit een groot aantal vragen over verschillende thema's o.a. alcohol, roken en drugs. In totaal hebben 25 reguliere voortgezet onderwijs scholen uit Zuid-Limburg meegedaan aan het onderzoek. We hebben het dan over 5.971 jongeren.

[2] Dit is een laagdrempelig traject voor jongeren die in de problemen dreigen te raken door middelengebruik, gokken of gamen.

Alcohol
In 2023 geeft 32% van de jongeren in Zuid-Limburg aan in de afgelopen 4 weken alcohol te hebben gedronken. Dit is gelijk gebleven ten opzichte van 2021. Maar ligt wel 5% hoger dan het landelijk cijfer. Landelijk is het percentage ook nog eens met 2% gedaald ten opzichte van 2021.
Daarnaast geeft 18% van de jongeren in Zuid-Limburg aan in de afgelopen 4 weken dronken of aangeschoten te zijn geweest. Dit is 4% hoger dan in 2021. En ook hier ligt het percentage in Zuid-Limburg hoger dan in Nederland waar 15% van de jongeren dit aangeeft. In bijlage IV worden verschillen tussen o.a. jongens en meisjes toegelicht en hoe de jongeren aan alcohol komen.

Roken
Bij de vragen over roken is een onderscheid tussen sigaretten en elektrische sigaretten (vapes). Deze cijfers laten zien dat het aantal jongeren dat sigaretten rookt in de afgelopen twee jaar is gestegen. Op dit moment geeft 6% van de jongeren aan wekelijks te roken. Daarnaast is een duidelijke trend te zien in het percentage jongeren dat vapet. Dat is in 4 jaar tijd met 8% gestegen. Dit is bijna een verviervoudiging (tabel 2). Net zoals bij alcoholgebruik, roken en vapen meer jongeren in klas 4 (respectievelijk 9% en 16%) dan in klas 2 (respectievelijk 4% en 7%). In bijlage V staat de vergelijking met de rest van Nederland.

	2015	2019	2021	2023
Rookt wekelijks	6%	5%	4%	6%
Vapet wekelijks	-	-	3%	11%

Tabel 2: *Rookt en vapet wekelijks*

Drugs
Onder de jongeren in Zuid-Limburg geeft 12% aan wel eens wiet of hasjiesj te hebben gebruikt. 15% van de vmbo-leerlingen heeft wel eens wiet of hasjiesj gebruikt ten opzichte van 8% van de leerlingen op havo/vwo. In klas 4 heeft 18% dit wel eens gebruikt tegenover 4% in klas 2. Het gebruik door jongens en meisjes is ongeveer hetzelfde. Naast wiet en hasjiesj zijn jongeren ook gevraagd naar het gebruik van XTC, cocaïne, paddo's en lachgas. 3,5% van de jongeren geeft aan ooit één van deze soorten drugs te hebben gebruikt. Dit is ten opzichte van 2015 met 2,1% gedaald. Deze drugs zijn meer gebruikt door vmbo-leerlingen dan havo/vwo leerlingen en meer in klas 4 dan in klas 2. Er is geen verschil tussen jongens en meisjes.

3.2b. Nalevingsonderzoek 2023
In het najaar van 2023 werd een nalevingsonderzoek in Zuid-Limburg uitgevoerd. In dit nalevingsonderzoek zijn 988 aankooppogingen bij vijf verschillende categorieën verkooppunten uitgevoerd, hetgeen een representatief beeld geeft van de naleving in Zuid-Limburg. De verkooppunten zijn bezocht door zowel een minderjarige jongen als een minderjarig meisje.

De naleving van de leeftijdsgrens wordt gedefinieerd als een weigering van de verkoper om alcohol te verstrekken aan een minderjarige. Bij 328 van de 988 aankooppogingen werd in Zuid-Limburg de leeftijdsgrens nageleefd (33,2%). Zuid-Limburg heeft hiermee een lager nalevingscijfer dan het landelijk gemiddelde (46,6%).

In het nalevingsonderzoek is een vergelijking gemaakt met de resultaten in 2015 en 2018. In 2015 werd in 21,6% van de aankooppogingen de leeftijdsgrens nageleefd. Het totale nalevingscijfer van de leeftijdsgrens voor alcohol in 2023 van 33,2% blijkt niet veel te verschillen ten opzichte van het totale nalevingscijfer in 2018 van 31%. Uit het onderzoek blijkt dat de naleving ten opzichte van eerdere onderzoeken onvoldoende is verbeterd. Met name in cafetaria's, horecagelegenheden en sportkantines moeten betere resultaten worden nagestreefd. Een uitgebreide uitleg van de cijfers staat in bijlage VI.

3.2c. GGD-panelonderzoek 2023

Naast de gezondheidsmonitors voert de GGD ook panelonderzoeken uit. Begin 2024 is een panelonderzoek uitgevoerd over roken en vapen. In totaal hebben 8.078 inwoners deze vragenlijst ingevuld. Belangrijk om te weten is dat de gemiddelde leeftijd van de deelnemers 59,5 jaar is.

De belangrijkste resultaten uit dit panelonderzoek:

- jongeren weten meer over vapen dan ouderen;
- 46% van de panelleden geeft aan last te hebbenvan zowel de rook van sigaretten als de damp van vapes;
- 86% van de deelnemers is bekend met de Rookvrije Generatie;
- plekken die volgens onze inwoners rookvrij moeten zijn:
  - Kinderopvang en scholen: 97%
  - Kinderboerderijen en speeltuinen: 94%
  - Sportterreinen: 90%
  - Openbare ruimte: 84%
  - Pretparken en dierentuinen: 81%
  - Terrassen: 72%
  - Op straat: 36%
- 40% van de ouders uit het gezondheidspanel geven aan niets nodig te hebben om in de opvoeding aandacht te besteden aan roken of vapen;
- 28% van de ouders uit het gezondheidspanel geeft aan informatie of ondersteuning vanuit school wenselijk te vinden.

3.3 Cijfers alcohol- en drugsgerelateerde delicten 2020 t/m 2024

Jongeren van 12 tot 18 jaar vallen onder het jeugdstrafrecht. Als zij in relatie tot alcohol en drugs worden betrapt op bijvoorbeeld vandalisme, baldadigheid of overlast, openbaar dronkenschap of eerder in aanraking zijn geweest met de politie, kunnen zij in aanmerking komen voor een interventie van Het Alternatief (Halt).

Hieronder staat een overzicht van het aantal alcohol- en drugsgerelateerde doorverwijzingen naar Halt in Zuid-Limburg tussen 2020 en het eerste half jaar 2024. In bijlage VII staat het totaaloverzicht op het niveau van gemeente en woongemeente.

Jaartal	Alcohol gerelateerd	Drugsgerelateerd	Totaal
2020*	12	4	16
2021*	3	4	7
2022	50	3	53
2023	64	2	66
2024 (jan t/m juni)	15	0	15

* COVID-19 periode.

3.4 SWOT-analyse 2024

Om de resultaten met elkaar te vergelijken en nader te duiden is een SWOT-analyse[3] gemaakt. Deze analyseert de resultaten uit paragraaf 3.1 t/m 3.3 en zet deze tegenover de (wetenschappelijk onderbouwde) trends en ontwikkelingen in Zuid-Limburg. In bijlage VIII staat de volledige SWOT-analyse.

[3] Een sterkte-zwakteanalyse die intern de sterktes en zwaktes en in de omgeving de kansen en bedreigingen analyseert. Op basis van deze analyse wordt strategie bepaald.

4. SAMENWERKING EN INTEGRALITEIT

4.1 Gezondheidsnota Zuid-Limburg

Naast de wettelijke verplichting voor dit beleidsplan zijn wij als gemeenten ook verantwoordelijk voor het opstellen van een gezondheidsnota. In 2019 hebben de Zuid-Limburgse gemeenten de handen in elkaar geslagen en is een Regionaal Gezondheidsbeleid opgesteld. In deze gezondheidsnota ligt de focus op de jeugd en het breken van jarenlange intergenerationele gezondheidsachterstanden met de Trendbreuk aanpak. Een preventieve aanpak voor middelengebruik is hier onlosmakelijk mee verbonden. De huidige nota kent een beleidsperiode van 2020 tot en met 2023. In 2023 is i.v.m. de ontwikkelingen rondom het GALA en IZA het schrijven van een nieuwe gezondheidsnota met een jaar uitgesteld. Het nieuw Regionaal Gezondheidsbeleid wordt geschreven voor de periode 2025-2028. Voor een sterke integrale aanpak zoeken wij de verbinding tussen het Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 - 2028 en het Regionaal Gezondheidsbeleid.

4.2 Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

In 2023 hebben het ministerie van VWS, de VNG, Zorgverzekeraars Nederland en GGD GHOR Nederland het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend. In dit akkoord is afgesproken hoe preventief gezondheidsbeleid kan worden versterkt en duurzaam kan worden geborgd. Om dit te bereiken konden gemeenten zich voor verschillende thema's, en daarbij behorende budgetten, inschrijven.

In Zuid-Limburg hebben de 16 gemeenten een samenwerking met diverse ketenpartners, waaronder de GGD Zuid-Limburg, voor 10 van de 15 GALA thema’s. Zo ook voor het thema Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) & Vroegsignalering alcoholproblematiek. Dit thema omvat o.a. het voorkomen en (vroeg)signaleren van middelengebruik. Enkele beoogde resultaten van dit thema zijn:

- actief inzetten op het voorkomen van het gebruik van alcohol, tabak en drugs door jongeren;
- een netwerksamenwerking voor vroegsignalering alcoholproblematiek.

Om deze resultaten te halen zijn verschillende doelen en acties voor gemeenten geformuleerd. De volledige uitwerking van deze doelen en acties staan in bijlage IX. Een van de doelen is een regionale samenwerking aangaan tussen de GALA-themawerkgroep OKO en de bestaande regionale werkgroep jeugd en middelen. Dit doen we enerzijds om geen zaken dubbel te doen. Anderzijds om elkaar te versterken.

4.3 JOGG aanpak

Alle 16 Zuid-Limburgse gemeenten zijn JOGG-gemeente. Het doel van JOGG (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst) is om met een lokale integrale aanpak de omgeving waarin kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 t/m 23 jaar opgroeien, structureel gezonder te maken.

Een onderdeel van JOGG is TeamFit. TeamFit is de werkwijze waarmee JOGG zich inzet voor gezondere sportlocaties en -evenementen, buurtlocaties, dagattracties en gemeente- en provinciehuizen. Dit wordt gedaan door onder andere het voedingsaanbod gezonder te maken. Daarnaast is er aandacht voor de thema's rookvrij (rookvrije sportomgeving) en verantwoord alcoholgebruik (waarbij ook goed voorbeeldgedrag, clubbeleid en voorkomen van rijden onder invloed hoort) binnen de sportomgeving.

Aangezien uit het nalevingsonderzoek is gebleken dat de naleving van alcohol in o.a. de sportomgeving aanzienlijk verbeterd kan worden, is TeamFit een aanpak die bij de verbetering hiervan kan helpen.

4.3 JOGG aanpak

Problematisch middelengebruik gaat vaak gepaard met complexe casuïstiek zoals huiselijk geweld, criminaliteit, veiligheid gerelateerde overlast, radicalisering, mensenhandel etc.

Vanuit het landelijke programma Preventie met Gezag (bijlage X) zijn drie Zuid-Limburgse gemeenten (Heerlen, Maastricht en Sittard-Geleen) geselecteerd om samen met netwerkpartners een structurele aanpak op te zetten om te voorkomen dat jongeren in de criminaliteit belanden of hierin doorgroeien. De strategie van Preventie met Gezag bestaat uit jongeren en jongvolwassenen weerbaar te maken tegen criminelen in combinatie met het bieden van alternatieven en perspectief. Jongeren en jongvolwassenen die al stappen in de criminaliteit hebben gezet, worden in deze aanpak gerichter aangepakt en begrensd: we bieden kansen én stellen grenzen. De drie geselecteerde gemeenten hebben ieder hun eigen aanpak, maar stemmen waar nodig wel met elkaar af. Preventie met Gezag kent geen Zuid-Limburgse brede interventies gericht op de preventie van middelengebruik. Toch leggen we de koppeling met deze aanpak i.v.m. raakvlakken in de oorzaak van complexe casuïstiek. Er bestaat namelijk overlap tussen de doelgroep van Preventie met Gezag en de doelgroep van dit beleidsplan. Partners die vanuit Preventie met Gezag betrokken zijn bij de aanpak van jeugdcriminaliteit worden waar nodig op de hoogte gebracht van het Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 - 2028.

4.5 Doelgroepenaanpak Verkeersveiligheid

In Zuid-Limburg is de Doelgroepenaanpak Verkeersveiligheid. Deze Doelgroepenaanpak richt zich op gedragsverandering bij jongeren, volwassenen, en ouderen. De nadruk ligt op thema's zoals afleiding in het verkeer, rijden onder invloed van alcohol of drugs, en snelheid. Deze aanpak is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en praktijkervaringen. Aangezien deze aanpak zich o.a. richt op rijden onder invloed van alcohol en drugs, is het van belang hier de samenwerking binnen de periode van dit beleidsplan op te zoeken.

4.6 Belangrijke partners

4.6a Boa's

De buitengewoon opsporingsambtenaren (Boa's) van gemeenten spelen een belangrijke rol bij de aanpak en het signaleren van problemen en verslavingen bij jongeren. In onze regio zijn er Boa's die gespecialiseerd zijn in jeugd. Boa's voeren samen met de politie zogenaamde stopgesprekken als jongeren veelvuldig in contact zijn gekomen met de Boa's en/of politie. Boa's kunnen ondersteuning bieden of extra ingezet worden op straat om overlast te beperken.

4.6b Politie

De politie grijpt in bij acute noodsituaties en heeft een belangrijke rol in het signaleren van onrust in de samenleving. De taken van de politie op het gebied van jeugd zijn voornamelijk:

- Signaleren (melden bij Veilig Thuis of het team Jeugd van de gemeente).
- Adviseren (aansluiten bij diverse overleggen m.b.t. jeugdigen).
- Opsporen van strafbare feiten.

In de veiligheid kan de politie assistentie verlenen onder het mom van "de sterke arm" (der wet). Dat betekent dat er voor een inzet altijd een wettelijke grondslag moet zijn. De politie speelt een rol in het regisseren van redenen van wetenschap (van een delict) en deelt deze in het netwerk, waardoor zorgprofessionals en gemeenten een beeld en geluid krijgen over goede en minder goede praktijken rond het middelengebruik van jeugdigen. Tevens kan de politie (wijkagenten) binnen dit beleidsplan ondersteunen bij campagnes en activiteiten om middelengebruik te verminderen.

4.6c Stichting Halt

Halt staat voor Het Alternatief. Jongeren van 12 tot 18 jaar vallen onder het jeugdstrafrecht. Als zij worden betrapt op bijvoorbeeld vandalisme, baldadigheid of overlast gevend gedrag, openbare dronkenschap, schoolverzuim of (winkel)diefstal en nog niet eerder met de politie in aanraking zijn geweest, worden ze bijna altijd doorgestuurd naar Halt. In het kader van het Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 – 2028 kent Halt de volgende diensten:

- *De Halt-interventie*: Zowel politie als Boa's kunnen alcohol- en drugsgerelateerde feiten naar Halt verwijzen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het voorhanden hebben van alcohol, openbare dronkenschap of alcohol- en drugsgerelateerde feiten die strafbaar zijn gesteld in Algemene Plaatselijke Verordeningen (APV of AV). Bij Halt krijgen jongeren een pedagogische interventie. Het delictgedrag wordt besproken, maar ook verschillende leefgebieden en eventuele hulpvragen. Door middel van gesprekken en leeropdrachten is er aandacht voor reflectie, sociale vaardigheden (waaronder het omgaan met alcohol, drugs en/of groepsdruk), ouderbetrokkenheid, herstel en toekomstperspectief. Zo leert de jongere te reflecteren op het eigen handelen, de gevolgen voor zichzelf en voor de ander in te zien en krijgt de jongere handelingsalternatieven aangeboden. Gedurende het traject wordt samengewerkt met de lokale Instelling voor Verslavingszorg (IVZ). Zo gaan jongeren bijvoorbeeld op gesprek bij de preventieve afdeling van de IVZ als onderdeel van het Halt-traject. Waar nodig wordt doorverwezen naar verdere hulpverlening.

- *Het Halt-loket*: Het Halt-loket is een tijdelijke constructie waarbij een Halt-medewerker aansluit bij een handhavingsactie bij (grote) evenementen. Denk aan kermissen, festivals en carnaval. Jongeren tussen 12 en 18 jaar die staande worden gehouden met alcohol, kunnen direct naar Halt verwezen worden. Ter plekke vindt het eerste gesprek plaats en waar mogelijk worden ouders direct betrokken. Halt geeft ook voorlichting op het basis- en voortgezet onderwijs over de gevolgen van strafbaar gedrag en thema's zoals groepsdruk. Tenslotte kan Halt aansluiten bij overleggen om kennis, trends en ontwikkelingen te delen over lokale problematiek. Halt denkt mee over passende reacties op casuïstiek en stemt daarbij af met partners zoals politie, Boa's, gemeenten, scholen en lokale zorgpartners.

4.6d Mondriaan verslavingspreventie

Mondriaan heeft een professionele (verslavings-)preventieafdeling. Hun expertise ligt op alcohol en andere drugs, maar ook op gamen en gokken. Al deze activiteiten zijn ondergebracht in het zogenaamde basispakket van Mondriaan (zie basispakket verslavingspreventie).

Verslavingspreventie richt zich in onze regio vooral op jongeren en jongvolwassenen, maar de laatste jaren krijgen ook oudere groepen steeds meer aandacht (bijvoorbeeld alcoholpreventie bij volwassenen en specifiek bij 55-plussers). Mondriaan preventie richt zich soms op de hele bevolking (universele preventie), maar vaak op specifieke groepen (selectieve en geïndiceerde preventie) en op intermediairs. Daarbij wordt gekozen voor het kaliber van de inzet dat past bij de zwaarte van de problematiek. De epidemiologie in Zuid-Limburg is steeds leidend in de planning van Mondriaan. Deze werkwijze wordt, als goed voorbeeld van evidence based werken, in dit beleidsplan overgenomen (zoals beschreven in paragraaf 2).

Mondriaan preventie is actief in diverse settingen: school, opvoedingssituatie, vrije tijd en sport en uitgaanscircuit. Professionele verslavingspreventie berust op drie pijlers: kwaliteit, integraliteit en focus op gezondheid. Een uitgebreide uitwerking van deze pijlers staat in bijlage XI.

5. AMBITIES 2025-2028

5.1 Hoofdambitie

De ambitie van het Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025-2028 is:

Het middelengebruik bij jongeren onder de 18 jaar zo lang mogelijk voorkomen en het overmatig gebruik bij jongeren beperken.

Om deze hoofdambitie te bereiken stellen we als doel: In de periode 2025-2028 wordt een positieve dalende trend gezien ten aanzien van middelengebruik.

Om deze dalende trend te meten wordt gebruik gemaakt van de cijfers uit de GGD-monitor 2023 jongeren 12-18 jaar, in vergelijking met de nog uit te voeren GGD-monitor in 2027 (www.gezondheidsatlaszl.nl).

Om dit doel te bereiken zijn de volgende KPI's opgesteld:

Alcohol	Cijfers 2023
Heeft de afgelopen 4 weken alcohol gedronken	31,6%
-klas 2	15,9%
-klas 4	46,3%
Heeft de afgelopen 4 weken binge gedronken	20,7%
Is de laatste 4 weken dronken of aangeschoten geweest	17,6%
Sommige tot (bijna) alle vriend(innen) drinken alcohol	67%
Krijgt alcohol van ouders/verzorgers	48%
Krijgt alcohol van vriend(in)/kennis	45,3%
Koopt alcohol zelf	17,2%
Ouders vinden alcohol drinken goed of zeggen er niets van	49,2%
Roken/vapen	**Cijfers 2023**
Rookt en of vapet elke week	12,7%
Rookt en of vapet elke dag	8,1%
Drugs	**Cijfers 2023**
Heeft de laatste 4 weken wiet/hasjiesj gebruikt	6,3%
Heeft ooit xtc, cocaïne, paddo's, lachgas gebruikt	5,6%

Bron: GGD Gezondheidsatlas Zuid-Limburg (monitor 2023)

5.2 Deelambities

Om de hoofdambitie en het doel te bereiken hebben wij samen met professionals (met expertise op het gebied van de preventie van middelengebruik) onze strategie voor de komende beleidsperiode bepaald. Deze strategie hebben wij vertaald in deelambities die we koppelen aan de RIVM-pijlers zoals benoemd in paragraaf 2.2.

Per deelambitie zijn acties geformuleerd voor de komende beleidsperiode en focusvragen voor het uitvoeringsplan.

pijler 1:
Voorlichting en Educatie

Gebruikers van middelen zijn zich bewust van de (gezondheids)risico's en schadelijke gevolgen van middelengebruik op jongeren en hun (sociale) omgeving.	
Acties	**Focusvragen voor het uitvoeringsplan**
We creëren door voorlichting bewustwording bij gebruikers van middelen over de schadelijke gevolgen van middelengebruik. Het is belangrijk om geen interesse te wekken bij niet-gebruikers. De focus ligt daarom op voorlichting aan gebruikers en verstrekkers van middelen en jongeren die overwegen te gaan gebruiken. Hierbij wordt samengewerkt met ervaringsdeskundigen. De focus ligt op selectieve- en geïndiceerde preventie. Voorlichting voor ouders (van jongeren 10-18 jaar), gebruikers (middelbare scholieren) en diens omgeving. Educatie voor/aan professionals (bijv. docenten) die werken met jongeren (12-18 jaar).	Hoe kunnen we de gebruikers van middelen informeren en bereiken over de schadelijke gevolgen van middelengebruik? In welke levensfasen zijn interventies nodig? Welke interventies zetten we in?

pijler 2:
Signalering en ondersteuning

Zwaardere zorg wordt voorkomen door in te zetten op eigen regie van de inwoner, vroegsignalering door de sociale omgeving en advies en ondersteuning van professionals.	
Acties	**Focusvragen voor het uitvoeringsplan**
We zetten in op vroegsignalering, advies en ondersteuning ter voorkoming van zwaardere zorg. Het is van groot belang om middelengebruik vroeg te signaleren door ouders, medewerkers van de GGD, politie, handhaving, onderwijs, sociale buurtteams, sporttrainers en algemeen maatschappelijk werk (zoals jongerenwerkers). Kortom: de sociale omgeving van jongeren.	Welke effectieve preventie interventies zijn er en kunnen hiervoor ingezet worden? Hoe kunnen we de doelgroep en of de sociale omgeving er omheen faciliteren om zelf regie en controle te houden over het gebruik van middelen? Hoe kunnen we de sociale omgeving bewust maken van de belangrijke voorbeeldfunctie die zij vervullen (d.w.z. familieleden/buren/vrienden etc.)?

Gemeenten dragen gezamenlijk dezelfde boodschap uit, namelijk; (overmatig) middelengebruik heeft negatieve invloed op jongeren onder de 18 jaar en onder de 18 jaar is het gebruik ervan niet toegestaan.	
Acties	**Focusvragen voor het uitvoeringsplan**
Voor het uitdragen van dezelfde boodschap, NIX18 en Rookvrije omgeving, werken we samen met partners die hierin gespecialiseerd zijn. De focus ligt op universele preventie.	Hoe bereiken we de doelgroep/sociale omgeving? Hoe kunnen we de positieve invloed van leeftijdsgenoten op jongeren inzetten? Hoe kunnen we dit monitoren?

pijler 3:

Sociale en fysieke omgeving

Sport- en jeugdverenigingen hanteren een middelenbeleid (roken en drugs) en verantwoord alcoholbeleid.	
Acties	**Focusvragen voor het uitvoeringsplan**
Resultaten nalevingsonderzoek laten zien dat in horeca (21,2%), cafetaria (31,1%) en sportkantines (14,5%) slecht wordt nageleefd. Met name in sportkantines zien we kansen vanuit onze invloed (subsidierelatie) en vanuit het feit dat we juist hier een gezonde leefstijl willen stimuleren. We focussen op universele en selectieve preventie (omdat sportverenigingen een vindplek zijn voor reeds gebruikende jeugd, maakt dat het ook selectieve preventie voor de doelgroep is).	Hoe kunnen we sport- en jeugdverenigingen stimuleren en faciliteren om middelengebruik onder de 18 jaar te voorkomen? Hoe kunnen we hulpmiddelen inzetten met een positieve bijdrage op naleving bij sportverenigingen? Hoe gaan we in gesprek met de branches en spreken we hen op naleving aan? Hoe kunnen we samen met verenigingen ervoor zorgen dat ze een duidelijk beleid op papier hebben ten aanzien van alcohol en middelen? En hoe wordt dit gecommuniceerd met de leden?

De de-normalisatie van middelengebruik wordt gerealiseerd door in te zetten op effectieve preventie interventies.	
Acties	**Focusvragen voor het uitvoeringsplan**
We willen de eigen regie van onze inwoners versterken om zelf goed en bewust om te gaan met genotsmiddelen. We willen voorkomen dat ouders/opvoeders en professionals niet weten hoe ze het gesprek moeten voeren met hun kinderen, niet herkennen dat hun kinderen gebruiken en onbekend zijn met de lange termijn gevolgen van middelengebruik. Daarnaast willen we voorkomen dat het normaal is dat er matig tot overmatig gedronken wordt.	Hoe kunnen we de doelgroep faciliteren om zelf regie en controle te houden over het gebruik van middelen? Welke effectieve preventie interventies zijn er en kunnen wij inzetten? Hoe kunnen we de positieve invloed van leeftijdsgenoten op jongeren inzetten?

pijler 4:

Regelgeving en handhaving

Gezamenlijk zetten gemeenten in op risico gestuurde naleving/handhaving en de de-normalisatie van middelengebruik.	
Acties	**Focusvragen voor het uitvoeringsplan**
We gaan risico gestuurd te werk door te focussen op locaties waar de naleving niet goed gaat of er veel gebruikt wordt. We dragen de gezamenlijke boodschap uit, handhaven en spreken aan.	Hoe kunnen we het gebruik van middelen in onze maatschappij verminderen? Hoe kunnen we hulpmiddelen inzetten met een positieve bijdrage op naleving? Hoe kunnen we laagdrempeliger/minder tijdsintensief handhaven? Wat houdt een grondige handhaving in? Hoe kunnen we zorgen dat er genoeg draagvlak/prioriteit is voor het naleven van de Alcoholwet/APV/AV?

Gemeenten passen regionaal een uniform beleid toe op het gebied van handhaving van middelengebruik.	
Acties	**Focusvragen voor het uitvoeringsplan**
In iedere gemeente inventariseren we of dezelfde afspraken gemaakt kunnen worden (o.a. uniforme sluitingstijden, uniforme waarschuwingen). We inventariseren de uniformiteit binnen bijvoorbeeld de Algemene Plaatselijke Verordening (APV).	Wat is nodig om regionale uniformiteit ten aanzien van de handhaving op het gebied van middelengebruik te realiseren? Hoe kunnen we de regionale samenwerking inzetten om risico gestuurd toezicht te realiseren?

6. BIJLAGEN

Bijlage I – Begrippenduiding soorten middelen

Stimulerend	Verdovend	Bewustzijn veranderend
Stimulerende middelen, ook wel uppers genoemd, geven de gebruiker een energiek en alert gevoel. De ademhaling en hartslag worden sneller, de bloeddruk gaat omhoog en de spierspanning neemt toe.	Bij verdovende middelen, ook wel downers genoemd, gaat het lichaam juist in de vertraging: ademhaling en hartslag gaan omlaag en spieren ontspannen.	Middelen die het bewustzijn veranderen, ook wel trippers genoemd, maken dat de gebruiker de wereld anders waarneemt en beleeft dan normaal. Denk aan een veranderend tijdsbesef of het door elkaar lopen van zintuigelijke sensaties.
Speed of amfetamine	Heroïne	Cannabis (tweede effect) -o.a. Hasjiesj en wiet
XTC (dubbel effect bewustzijn veranderend)	Morfine	Ketamine (overdosis)
Cocaïne	Slaapmiddelen	Ayahuasca
GHB	Alcohol	Paddo's
Crystal meth	Cannabis (eerste effect)	Truffels
2cb (dubbel effect bewustzijn veranderend)	GHB	LSD
4fmp (dubbel effect bewustzijn veranderend)	Ketamine	DMT
Crack	Andere opiaten	
Lachgas		
Poppers		
Cafeïne		
Tabak		
Stimulerende medicijnen		

Bron: Trimbos Instituut en Drugs algemeen – DRUGSinfo.nl

Bovenstaand overzicht geeft weer wat momenteel (d.d. oktober 2024) bekend is, maar de situatie verandert voortdurend naarmate nieuwe middelen (denk hierbij aan Nieuwe Psychoactieve Stoffen, NPS) op de markt komen en gebruikspatronen verschuiven.

Bijlage II – Effectieve interventies

Werken met effectieve interventies is niet nieuw. Instellingen voor Verslavingszorg (IVZ) en GGD-en werken hier al langer mee. Alle IVZ's die zijn aangesloten bij Verslavingskunde Nederland en werken met het Basispakket Verslavingspreventie; een combinatie van kwalitatief goede interventies die passen in de preventieketen. Zij gebruiken onder meer interventies uit de database van het Loket Gezond Leven (RIVM) en het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) om effectieve interventies in te zetten.

De IVZ (in onze regio Mondriaan) kan gemeenten ondersteunen bij het monitoren van ontwikkelingen ten behoeve van het verslavingspreventiebeleid. De IVZ heeft zicht op landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen met betrekking tot middelengebruik, gokken en gamen en heeft kennis van effectieve preventieve aanpakken en interventies. Op basis daarvan adviseert zij gemeenten over onder meer:

- ontwikkelen van lokaal beleid verslavingspreventie;
- kansspelbeleid;
- aanpak van problematiek rond een specifiek middel, bijvoorbeeld lachgas of GHB;
- aanpak van problematiek rond specifieke doelgroepen of settings;
- duiding van trends en ontwikkelingen (ook op het gebied van zogenaamde designers drugs).

Op verschillende niveaus van preventie én van de maatschappij kunnen wij er voor kiezen in het uitvoeringsplan het aanbod van de IVZ-instelling in Zuid-Limburg in te zetten.

Bijlage III – Veranderingen in de Alcoholwet

Op 1 juli 2021 is de Alcoholwet in werking getreden. Deze wet vervangt de drank- en horecawet. Deze nieuwe Alcoholwet bevat een aantal veranderingen, voor zowel verkopers van alcohol als voor particulieren. Het gaat om de volgende wijzigingen:

- **Verbod op bepaalde prijsacties:**
  Prijsacties met een prijsverlaging van meer dan 25% zijn verboden. Dit geldt voor de verkoop van alcoholhoudende dranken voor 'gebruik elders dan ter plaatse' en daarmee dus voor verkooppunten waar drank gekocht wordt om thuis te drinken, zoals supermarkten, slijterijen en webshops. Prijsacties van meer dan 25% voor 'gebruik ter plaatse', zijn wél toegestaan.

- **Verbod op wederverstrekking:**
  Als een volwassene in de publieke ruimte alcoholische drank koopt om door te geven aan een minderjarige (jonger dan 18 jaar), spreken we van 'wederverstrekking'. Dit is strafbaar. Ook is het verboden om alcoholhoudende drank te schenken of verkopen aan iemand van 18 jaar of ouder wanneer de drank duidelijk bestemd is voor een minderjarige in diens omgeving. In de oude Drank- en Horecawet was al opgenomen dat minderjarigen zélf strafbaar zijn als ze op openbare plekken alcoholhoudende dranken bij zich hebben; dit is in de Alcoholwet nog steeds zo.

- **Nieuwe regels voor verkoop van alcohol op afstand:**
  Onder 'verkoop van alcohol op afstand' wordt het verkopen van alcoholhoudende dranken via internet of telefoon bedoeld, waarna de dranken worden afgeleverd op het adres van de koper. Het was in de oude wet al verplicht om bij verkoop op afstand op het moment van aflevering vast te stellen dat de koper 18 jaar of ouder is. In de nieuwe Alcoholwet zijn verkopers ook verplicht om de leeftijd van de koper te controleren bij de bestelling.

- **Betaalde proeverijen in slijterijen toegestaan:**
  In een gemeentelijke verordening mag worden vastgelegd dat slijterijen in hun zaak betaalde proeverijen mogen organiseren. Dit mag alleen op dagen en tijden waarop de slijterij normaal gesproken gesloten is en de Winkeltijdenwet opening wél toestaat.

- **Aanwijzen van alcoholoverlast-gebied toegestaan:**
  De gemeente mag volgens de Alcoholwet een gemeentelijke verordening opstellen waarin een bepaald gebied binnen de gemeente wordt aangewezen als 'alcoholoverlast-gebied'. Dit kan zinvol zijn als het alcoholgebruik in dat gebied voor ernstige overlast zorgt.

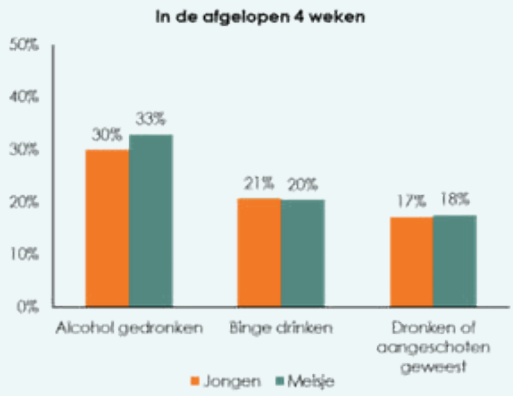
- **Kennis van sociale hygiëne bij alcoholverkoop onderweg:**
  Er wordt soms alcohol verkocht in of op bepaalde vervoersmiddelen. Denk bijvoorbeeld aan bierfietsen en partybussen. Om de risico's op overlast te verkleinen kan met een gemeentelijke verordening worden bepaald dat hierbij altijd een medewerker aanwezig moet zijn met een erkend Diploma Sociale Hygiëne.

- **Overbodige inrichtingseisen horeca en slijterijen vervallen:**
  In de oude Drank- en Horecawet stonden een aantal eisen voor de inrichting van horecagelegenheden en slijterijen die onnodig aanvullend zijn op de algemene eisen uit het Bouwbesluit of niet meer actueel zijn om de volksgezondheid te waarborgen. Deze eisen zijn vervallen. Ook is er een nieuwe regel: gemeenten krijgen de bevoegdheid om voor horecagelegenheden een afwijkend (groter) vloeroppervlak vast te leggen in een gemeentelijke verordening. Door te eisen dat horecagelegenheden een groter vloeroppervlak moeten hebben dan de minimaal vereiste 35m2 wordt het moeilijker om een alcoholvergunning te krijgen.

- **Toegangsverbod slijterij minderjarige zonder begeleiding vervalt:**
  De regel dat een minderjarige een slijterij alleen mag betreden onder begeleiding van iemand van 21 jaar of ouder vervalt.

Bijlage IV – Verdieping alcoholgebruik

Bij de verschillen in alcoholgebruik per klas en geslacht is te zien dat de percentages in klas 4 aanmerkelijk hoger liggen dan in klas 2. Maar dat er bijna geen verschil is tussen jongens en meisjes.

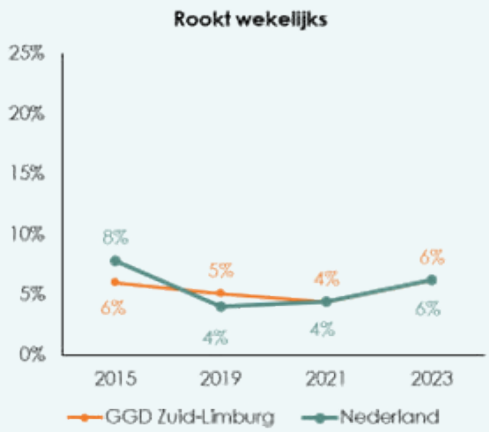


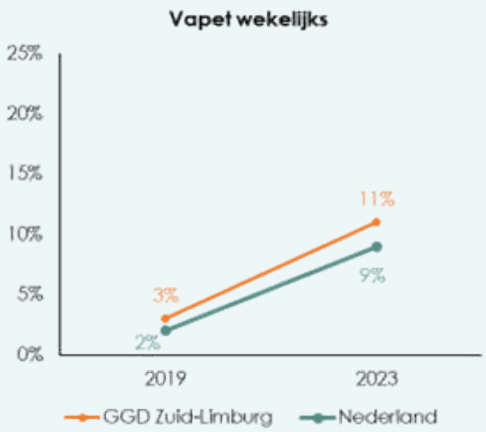
Jongeren onder de 18 jaar zouden zelf geen alcohol moeten kunnen kopen. Daarnaast is ook het geven van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar strafbaar. Aan de jongeren is gevraagd hoe ze aan de alcohol komen. Hieruit blijkt dat 48% van de jongeren alcohol krijgt van hun ouders en 45% van vrienden. 17% heeft de alcohol zelf gekocht.

Bijna de helft van de ouders vindt het goed of zegt er niks van als hun kinderen alcohol drinken. 14% van de ouders raden het af of verbieden het.

Bijlage V – Roken en vapen vergelijking Zuid-Limburg en Nederland

Wanneer de cijfers van roken en vapen van Zuid-Limburg vergeleken worden met de landelijke cijfers is te zien dat wat betreft roken Zuid-Limburg gelijk scoort met Nederland. Ook is de trend zo goed als gelijk met Nederland.
Bij de cijfers over wekelijks vapen is te zien dat de cijfers in Zuid-Limburg 2% hoger liggen dan de rest van Nederland. Ook is het percentage wekelijks vapen ten opzichte van 2019 sterker gestegen in Zuid-Limburg.





Bijlage VI – Nalevingsonderzoek 3.0

Op 1 juli 2021 is, ter vervanging van de Drank- en Horecawet, de Alcoholwet in werking getreden. Het doel van het nalevingsonderzoek 3.0 jeugd en alcohol is inzicht krijgen in de stand van zaken met betrekking tot de naleving van de leeftijdsgrens bij de verkoop van alcohol. Dit wordt gedaan om problematisch alcoholgebruik te verminderen. Gemeenten houden toezicht op de naleving van de leeftijdsgrens en kunnen maatregelen nemen om de mate van naleving te verbeteren.

De meetresultaten van het nalevingsonderzoek beschrijven de naleving bij verschillende categorieën verkooptypen., Hierbij wordt naleving van de leeftijdsgrens gedefinieerd als een weigering van de verkoper om alcohol te verstrekken aan een minderjarige. Het nalevingsonderzoek is op Zuid-Limburgse schaal uitgevoerd in de sub-regio's Maastricht-Heuvelland, Parkstad en de Westelijke Mijnstreek. Jongeren hebben daadwerkelijk alcohol gekocht en er is gemeten hoeveel verkooppunten in Zuid-Limburg zich aan de leeftijdsgrens van alcohol hebben gehouden.

Tijdens dit onderzoek heeft bij 988 verkooppunten een aankooppoging plaatsgevonden, hetgeen een representatief beeld geeft van de naleving in Zuid-Limburg. Het gaat hierbij om de volgende verkooptypen: supermarkten, slijterijen, cafetaria's, horecagelegenheden en sportkantines. In het onderzoek zijn 16- en 17-jarige studenten ingezet als testkoper om alcohol te kopen. Daarnaast zijn een coördinator en een aantal auditoren ingezet voor de begeleiding van de studenten en de planning van de aankooppogingen. De verkooppunten zijn bezocht door zowel een minderjarige jongen als een minderjarig meisje.

Bij 328 van de 988 aankooppogingen werd in Zuid-Limburg de leeftijdsgrens nageleefd (33,2%). Bij supermarkten is de naleving van de leeftijdsgrens 60,1%. De naleving bij slijterijen is 50% en bij cafetaria's is een naleving van 31,1% geconstateerd. De naleving bij horecagelegenheden en sportkantines is het laagst. Bij horecagelegenheden is de leeftijdsgrens in 21,1% van de gevallen nageleefd. De naleving bij sportkantines is 14,5%.

Het vragen naar een identiteitsbewijs in het kader van een poging van een minderjarige om alcohol te verkrijgen, loopt ook sterk uiteen tussen de verschillende verkooptypen. In totaal wordt in 38,8% van de gevallen naar een identiteitsbewijs gevraagd. Bij supermarkten en in mindere mate bij slijterijen wordt relatief vaak naar een identiteitsbewijs gevraagd. Cafetaria's, horecagelegenheden en sportkantines vragen niet vaak naar de leeftijd en/of identiteitsbewijs en gebruiken zeer zelden een hulpmiddel.

Uit het onderzoek blijkt dat de naleving ten opzichte van eerdere onderzoeken onvoldoende is verbeterd.
Met name in cafetaria's, horecagelegenheden en sportkantines zouden betere resultaten moeten worden nagestreefd. Met name supermarkten gebruiken vaak een hulpmiddel om de leeftijd vast te stellen. Het inzetten van een hulpmiddel als alcoholverkoper zorgt voor een grotere kans op naleving van de leeftijdsgrens, namelijk 89,7%.

Het volledige rapport van het nalevingsonderzoek staat op de website van uw gemeente.

Bijlage VII – Cijfers HALT alcohol- en drugsgerelateerde delicten 2021 t/m eerste helft 2024

Woongemeente:
In onderstaand overzicht wordt weergegeven in welke gemeente de jongeren die een alcohol- of drugsdelict plegen wonen en in welke gemeente het delict heeft plaatsgevonden. Kanttekening: alcoholzaken kunnen door BOA én politie worden verwezen. De drugszaken alleen door politie.

Som van Instroom	Kolomlabels				
Rijlabels	2021	2022	2023	2024	Eindtotaal
Beek		**1**	**2**		**3**
Alcohol		**1**	**2**		**3**
Maastricht		1			1
Valkenburg Aan De Geul			2		2
Beekdaelen		**2**	**3**	**1**	**6**
Alcohol		**2**	**3**	**1**	**6**
Heerlen		2	2		4
Sittard-Geleen				1	1
Valkenburg Aan De Geul			1		1
Brunssum		**1**	**1**	**2**	**4**
Alcohol				**2**	**2**
Sittard-Geleen				1	1
Valkenburg Aan De Geul				1	1
Drugs		**1**	**1**		**2**
Brunssum		1			1
Heerlen			1		1
Eijsden-Margraten		**1**	**1**		**2**
Alcohol			**1**		**1**
Gulpen-Wittem			1		1
Drugs		**1**			**1**
Heerlen		1			1
Gulpen-Wittem			**1**		**1**
Alcohol			**1**		**1**
Gulpen-Wittem			1		1
Heerlen		**5**	**6**	**1**	**12**
Alcohol		**5**	**6**	**1**	**12**
Heerlen		4	4	1	9
Kerkrade		1	1		2
Sittard-Geleen			1		1
Kerkrade		**12**	**3**	**1**	**16**
Alcohol		**12**	**3**	**1**	**16**
Heerlen		2	2	1	5
Kerkrade		10	1		11
Landgraaf		**5**	**5**		**10**
Alcohol		**5**	**5**		**10**
Heerlen		1	5		6
Kerkrade		4			4
Maastricht	**2**	**9**	**18**	**1**	**30**
Alcohol	**2**	**9**	**18**	**1**	**30**
Heerlen		1	1		2
Maastricht	2	8	14	1	25
Valkenburg Aan De Geul			3		3
Meerssen		**7**	**2**		**9**
Alcohol		**7**	**2**		**9**
Maastricht		6	1		7
Sittard-Geleen		1			1

Valkenburg Aan De Geul			1		1
Sittard-Geleen	**1**	**4**	**8**	**9**	**22**
Alcohol		**4**	**7**	**9**	**20**
Sittard-Geleen		4	5	9	18
Stein			2		2
Drugs	**1**		**1**		**2**
Sittard-Geleen	1		1		2
Stein	**2**	**3**	**4**		**9**
Alcohol		**2**	**4**		**6**
Sittard-Geleen		2	1		3
Stein			3		3
Drugs	**2**	**1**			**3**
Stein	2	1			3
Vaals			**4**		**4**
Alcohol			**4**		**4**
Gulpen-Wittem			4		4
Valkenburg Aan De Geul	**1**		**6**		**7**
Alcohol			**6**		**6**
Maastricht			3		3
Valkenburg Aan De Geul			3		3
Drugs	**1**				**1**
Valkenburg Aan De Geul	1				1
Voerendaal	**1**	**3**	**2**		**6**
Alcohol	**1**	**3**	**2**		**6**
Heerlen	1	3	1		5
Valkenburg Aan De Geul			1		1
Eindtotaal	**7**	**53**	**66**	**15**	**141**

Delict gemeente:
In onderstaand overzicht worden het aantal alcohol- en drugsdelicten per gemeenten weergegeven.

Som van Instroom	Kolomlabels				
Rijlabels	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**Eindtotaal**
Brunssum		**1**			**1**
Drugs		1			1
Gulpen-Wittem			**6**		**6**
Alcohol			6		6
Heerlen	**1**	**14**	**16**	**2**	**33**
Alcohol	1	13	15	2	31
Drugs		1	1		2
Kerkrade		**15**	**2**		**17**
Alcohol		15	2		17
Maastricht	**2**	**15**	**18**	**1**	**36**
Alcohol	2	15	18	1	36
Sittard-Geleen	**1**	**7**	**8**	**11**	**27**
Alcohol		7	7	11	25
Drugs	1		1		2
Stein	**2**	**1**	**5**		**8**
Alcohol			5		5
Drugs	2	1			3
Valkenburg Aan De Geul	**1**		**11**	**1**	**13**
Alcohol			11	1	12
Drugs	1				1
Eindtotaal	**7**	**53**	**66**	**15**	**141**

Bijlage VIII – SWOT-analyse

In 2024 is een interne en externe analyse door een vertegenwoordiging van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten uitgevoerd t.o.v. de preventie en handhaving van middelengebruik. De interne analyse brengt sterktes en zwaktes van de gemeenten (overheidsinstanties) t.o.v. onze rol in het Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 - 2028 in beeld. Denk hierbij aan de invloed die gemeenten kunnen uitoefenen op de doelgroep of het vertrouwen wat de doelgroep heeft in de overheid. Deze analyse brengt duidelijk in kaart waar wij als gemeenten goed in zijn (sterkte) en waar we niet zo goed in zijn (zwaktes). In onderstaande tabellen staat een overzicht van de uitkomsten van deze interne analyse.

Sterktes		
S1	Gemeenten hebben indirect invloed (via subsidies) op preventieve en effectieve interventies.	Gemeenten kunnen indirect invloed uitoefenen op partners/interventies (effectieve interventies). Denk aan subsidies voor Mondriaan verslavingszorg. Door hun invloed kunnen gemeenten kiezen voor zoveel mogelijk evidence based/theoretisch goed onderbouwde interventies, liefst in samenhang aangeboden.
S2	Gemeenten kunnen een gezamenlijke boodschap uitdragen.	Gemeenten kunnen indirect invloed uitoefenen door een gezamenlijke boodschap uit te dragen namens 16 Zuid-Limburgse gemeenten. Gezamenlijk staan ze sterker en zijn ook de lasten eerlijker samen te dragen.
S3	Gemeenten kunnen barrières weghalen die invloed hebben op het gedrag van inwoners.	Gemeenten kunnen barrières wegnemen die invloed hebben op gedrag van inwoners (ASE-model)
S4	Gemeenten hebben cijfermatige kennis.	Gemeenten beschikken over cijfermatige kennis over inwoners (GGD, Halt, Mondriaan cijfers), in samenwerking met GGD en Mondriaan kunnen die cijfers goed geduid worden en vergeleken met bijvoorbeeld landelijke cijfers.
S5	Gemeenten zijn procesmatig de spin in het web.	Gemeenten zijn procesmatig de spin in het web. Momenteel wordt enkel aangestuurd vanuit de centrumgemeenten. Gemeenten moeten een regierol nemen in het Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 – 2028.
S6	Gemeenten kennen een stevige regionale samenwerking.	Gemeenten kennen een stevige regionale samenwerking in de uitvoering van de Wet Publieke Gezondheid.
S7	Gemeenten spelen een grote rol in de uitvoering en handhaving van de Alcoholwet.	Gemeenten spelen een grote rol in de uitvoering en handhaving van de Alcoholwet. In de Alcoholwet zijn verschillende taken en verantwoordelijkheden voor gemeenten opgenomen voor preventie van alcoholgebruik, met name onder jongeren, en de handhaving van de wet. Een sterkte is ook de toezicht- en handhavingstaken waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn. Voor het toezicht en handhaving kunnen gemeenten een sanctiestrategie en een handhavingsarrangement opstellen.
S8	In gemeenten waar de handhaving van alcohol, drugs en roken gerichter wordt aangepakt, scoort naleving beter.	Blijkt uit het nalevingsonderzoek 2023.

Zwaktes		
Z1	Gebrek aan capaciteit en financiële middelen bij gemeentelijke handhaving, geen focus op jongeren, alcohol, drugs en roken.	We zien dat er door matige capaciteit en financiële middelen (t.o.v. andere sectoren) bij de gemeentelijke handhaving geen prioriteit en focus ligt op thema's en gespreksvoering met jongeren over alcohol, drugs en roken. Kijk hier ook naar kleiner gemeenten. In Beekdaelen en Brunssum pakken we dit kleinere aan en daar zien we dat het nalevingscijfer beter scoort.
Z2	Vertrouwen in de overheid is laag.	We zien dat het vertrouwen in de overheid, bij inwoners, erg laag is (CBS).
Z3	Lokale beleid heeft minder invloed dan nationaal- en subnationaal beleid.	We zien dat lokaal beleid op alcohol- en drugspreventie minder invloed heeft dan nationaal- en subnationaal beleid (International Journal of Drug Policy). Lokale preventie heeft echter wel degelijk invloed.
Z4	Geen Zuid-Limburgs uitvoeringsplan + monitoringsplan gerealiseerd.	We zien dat er geen Zuid-Limburgs uitvoeringsplan inclusief Monitoring is ontwikkeld inzake het Preventie- en Handhavingsplan 2021-2024.
Z5	Invloed van gemeenten is beperkt op de intentie van het individu.	We zien dat de intentie van het individu essentieel is om gedrag te veranderen (ASE-model), onze invloed hierin is beperkt.

Verder heeft een externe analyse plaatsgevonden waarin we de trends en ontwikkelingen in onze omgeving onderzoeken. T.o.v. het Zuid-Limburgs beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 – 2028 geeft dit concrete kansen en bedreigingen waar we op moeten anticiperen. In onderstaande tabellen staat een overzicht van de uitkomsten van deze externe analyse.

Kansen		
K1	Hulpmiddelen leeftijdscheck hebben een positieve bijdrage op de naleving.	We zien dat de inzet van hulpmiddelen (voor de leeftijdscheck) een positieve bijdrage heeft op het naleven van geen alcoholverloop onder de 18 jaar (nalevingsonderzoek).
K2	Er is winst te halen bij de bewustwording van alcoholverstrekking in cafetaria, sportkantines en horeca.	We verwachten dat meer winst gehaald kan worden uit de bewustwording van alcohol verstrekking onder de 18 jaar bij cafetaria, sportkantines en horecagelegenheden (nalevingsonderzoek).
K3	Risico gestuurd toezicht biedt mogelijkheden.	We zien dat risico gestuurd toezicht mogelijkheden biedt voor het omgaan met beperkte beschikbaarheid in de handhaving (nalevingsonderzoek).
K4	Interventies, herhaling en naleving loont.	We zien dat het toepassen van preventie interventies, de kracht van herhaling op naleving en vervolgens te handhaven zorgt voor positief effect op de naleving (nalevingsonderzoek).
K5	Normalisatie dat kinderen mogen drinken in bijzijn van ouders.	We zien dat ouders het normaal vinden dat kinderen thuis/in hun bijzijn drinken zodat zij denken controle te hebben.
K6	Verandering van wetgeving helpt in het beperken van middelengebruik.	We zien dat de wetgeving verandert waarmee de verkoop van middelengebruik wordt beperkt. Dit helpt de handhaving en verleiding van inwoners tegen te gaan.
K7	Leeftijdsgenoten hebben meer invloed op jongeren.	We zien vanaf de leeftijdsfase 14-15 jaar dat jongeren zich meer gaan conformeren aan leeftijdsgenoten.
K8	Goed werkende interventies in gemeenten hebben effect op de naleving van alcoholgebruik.	We zien dat interventies (uit andere gemeenten) een positief effect hebben op de naleving van de leeftijdsgrens alcoholgebruik.
K9	Effectieve en preventieve aanpak t.a.v. alcohol en drugs komt overeen.	De vier pijlers van effectief- en preventief aanpakken komen bij alcohol en drugs overeen (Loket gezond leven RIVM).
K10	Drugsvoorlichting gericht op sociale omgeving blijkt effectiever.	Het is vaak effectiever om drugsvoorlichting en educatie te richten op de sociale omgeving van jongeren dan op de jongeren zelf.

Bedreigingen

B1	Verkoop van drugs wordt makkelijker voor jongeren	We zien dat (online) verkoop van gevaarlijke drugs steeds toegankelijk en aantrekkelijker wordt bij jongeren (onderzoek RIEC).
B2	Jaarlijks zijn er tientallen nieuwe varianten van drugs op de markt.	Jaarlijks verschijnen er tientallen nieuwe varianten op de NPS-markt (NPS = verzamelnaam van een groep nieuwe drugs) (onderzoek RIEC).
B3	Leeftijdscheck zonder hulpmiddel leidt niet tot naleving.	We zien dat enkel het vragen naar de leeftijd niet significant voor naleving zorgt als er geen hulpmiddel is (nalevingsonderzoek).
B4	Normalisatie bij verkopers dat jongeren drinken.	We zien dat verkopers begrip hebben voor het alcoholgebruik onder de 18 jaar, zij vinden het normaal dat er onder de 18 jaar wordt gedronken zolang het met mate is (nalevingsonderzoek).
B5	Lokale verkopers stoeien met maatschappelijk belang en business case.	We zien dat lokale verkopers stoeien met hun maatschappelijk belang en hun business case.
B6	Vernieuwende middelen komen via nieuwe kanalen bij jongeren.	We zien dat vernieuwende middelen op de markt komen en nieuwe kanalen om dit bij jongeren te krijgen (hypes).
B7	Gebrek aan kennis bij ouders over gezondheidseffecten van alcohol en drugs bij hun kinderen.	We zien een gebrek aan kennis bij ouders over gezondheidseffecten van alcohol en drugs op hun kind.
B8	Leeftijdsgenoten hebben meer invloed op jongeren dan ouders.	We zien dat peers meer invloed hebben op de doelgroep jongeren dan ouders (nalevingsonderzoek 2018).
B9	Drugsvoorlichting maakt jonge niet-gebruikers juist nieuwsgierig.	We zien dat drugsvoorlichting bij impulsieve jonge niet-gebruikers juist nieuwsgierigheid kan wekken (Loket gezond leven RIVM). Daarom moeten we ons richten op de omgeving.
B10	Gebrek aan wetgeving op nieuwe drugs (ze wordt nog legaal bevonden) en het aantal gebruikers stijgt.	Er is een gebrek aan wetgeving in Nederland op NPS (het is legaal). Omringende landen hanteren inmiddels een ruimer verbod wat het gebruik in Nederland in stand houdt. Er wordt geen aanpak in Nederland toegepast op NPS handelaren, ook in het Wetboek van Strafrecht en Warenwet wordt dit niet toegepast.
B11	Normalisatie bij verkopers dat jongeren drinken.	Drugsgebruik en normalisatie ervan bij jongvolwassenen ***https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/en/artikelen/article/50-13303_Drugsgebruik-en-normalisatie-ervan-bij-jongvolwassenen-monitor-naar-drugsgebruik***

Bijlage IX – Doelen en acties vanuit GALA ten aanzien van preventie van middelengebruik

Binnen het GALA thema 'voorkomen en vroegsignalering van middelengebruik' zijn verschillende doelen geformuleerd. Daarbij zijn ook acties voor gemeenten geformuleerd. Hieronder staat een overzicht van de doelen en daarbij geformuleerde acties.

- **Effectieve lokale drugspreventie:**
  Het verschil in de populariteit van bepaalde drugs tussen verschillende gemeenten is groot. Gemeenten kunnen dan ook veel doen om gericht op lokaal niveau drugsgebruik tegen te gaan. Daarnaast is de verantwoordelijkheid voor het preventie-onderwijs op scholen lokaal belegd. Gemeenten kunnen een belangrijke rol spelen in het zorgen voor wetenschappelijk bewezen effectieve drugspreventie op lokale scholen.
  Acties gemeenten:
  Wanneer de lokale situatie daarom vraagt, zetten gemeenten een netwerksamenwerking op met relevante partijen om een drugspreventiebeleid op te stellen, waaronder in elk geval de GGD en de IVZ.

- **Voorkomen van middelgebruik onder jongeren:**
  Vroeg beginnen met preventie is noodzakelijk zo blijkt uit de cijfers over de leefstijl en gezondheid van jongeren. Zo zijn er nog steeds veel jongeren die op jonge leeftijd beginnen met alcohol drinken, drugs gebruiken en/of roken.
  Acties gemeenten:
  Gemeenten zetten een samenwerkingsverband op met relevante stakeholders waaronder in elk geval de GGD en de IVZ, stellen een projectleider aan voor het projectmanagement, voeren de tweejaarlijkse jeugdgezondheidsmonitor uit en zetten effectieve interventies in om de gestelde doelen te bereiken.

- **Leeftijdsgrens op verkoop van alcohol:**
  Met de leeftijdsgrens van 18 jaar voor de verkoop van alcohol heef het Rijk in 2014 een belangrijke norm gesteld voor het gebruik van deze middelen. Een leeftijdsgrens is, samen met andere preventieve activiteiten, een essentieel sluitstuk bij het voorkomen van middelengebruik. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht en de handhaving van de leeftijdsgrens op alcohol door verstrekkers. Met de Alcoholwet is ook een verbod op wederverstrekking geïntroduceerd. Ook hebben gemeenten een aantal nieuwe bevoegdheden gekregen, onder meer om overlast gebieden aan te wijzen. Recente cijfers over naleving laten zien dat jongeren nog steeds gemakkelijk aan alcohol kunnen komen.
  Acties gemeenten:
  Gemeenten zijn zich bewust van het belang van toezicht op en naleving van de leeftijdsgrens en spannen zich in voor een zo goed mogelijke uitvoering van de beginselplicht tot handhaving en het optimaliseren van het bereik van de handhaving. Gemeenten kunnen hierbij gebruik maken van de kennis en expertise van het Trimbos-instituut. Bovendien kunnen gemeenten de bestaande onderlinge samenwerkingsvormen bestendigen en eventueel uitbreiden.

- **Vroegsignalering alcoholproblematiek:**
  Er wordt preventief veel bereikt door mensen met een (beginnend) alcoholprobleem tijdig te herkennen en snel effectieve hulp te bieden. Zo kan (ernstig) problematisch alcoholgebruik voorkomen worden. Het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA) heeft hiervoor verschillende laagdrempelige tools ontwikkeld die mensen uit verschillende doelgroepen (zoals jongeren, ouderen, zwangere vrouwen) kunnen helpen bij het signaleren en erkennen van problemen met hun alcoholgebruik. Met dit programma wordt een lokaal samenwerkingsverband opgezet en het gebruik van effectieve interventies voor vroegsignalering gestimuleerd. Door het betrekken van professionals, vrijwilligers en naasten kan het makkelijker worden om problemen adequaat te signaleren, hulp te bieden of door te verwijzen naar de juiste hulp. Op deze manier kan voorkomen worden dat mensen uitvallen, ziek worden en niet meer mee kunnen doen in de maatschappij.
  Acties gemeenten:
  Gemeenten zetten een netwerksamenwerking op met relevante partijen om een aanpak voor vroegsignalering uit te voeren, waaronder in elk geval de GGD en de IVZ. Daarvoor wijst de gemeente een projectleider aan, voert monitoringsactiviteiten uit en maakt een plan van aanpak met partners.

- **Terugdringen van roken:**
  Om het doel van een rookvrije generatie te halen, is het belangrijk dat extra ingezet wordt op het terugdringen van roken.
  Acties gemeenten:
  Gemeenten nemen de rookvrije generatie met concrete doelen en activiteiten op in een lokaal preventieakkoord of hun eigen Nota Gezondheidsbeleid. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld het invoeren van rookvrije omgevingen stimuleren, het op wijkniveau stoppen met roken ondersteunen en maatschappelijke organisaties zoals kinderboerderijen, beheerde speeltuinen, speelplekken, zwembaden, scoutinggroepen en sportverenigingen stimuleren om rookvrij beleid te voeren. Het Nationaal Preventieakkoord is hierbij een belangrijke leidraad.

Bijlage X – Preventie met Gezag

In 2022 investeerde het ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V) fors in de aanpak van georganiseerde misdaad. Zo kregen meer gemeenten structureel geld om te voorkomen dat kleine jongens uitgroeien tot grote criminelen.

In de gemeenten Maastricht, Heerlen en Sittard-Geleen is, net als in de rest van Nederland, sprake van een (cijfermatige) afname van jeugdcriminaliteit. Tegelijkertijd is een verontrustende stijging van het aantal jonge minderjarigen dat betrokken is bij ernstige criminaliteit. Om te voorkomen dat jongeren en jongvolwassenen de (georganiseerde) criminaliteit ingaan of hier verder in afglijden, zet het ministerie van J&V zich in om deze trend te doorbreken. Zij heeft daarom de gemeenten Maastricht, Heerlen en Sittard-Geleen uitgenodigd om mee te doen aan het landelijk programma Preventie met Gezag: een langjarig programma met als doel duurzaam te investeren in onze (kwetsbare) jeugd. Het programma Preventie met Gezag is daarmee een kans om de integrale aanpak van georganiseerde (jeugd)criminaliteit te versterken waar nodig.

Met de aanpak Preventie met Gezag willen de gemeenten samen met haar ketenpartners een domein en organisatie overstijgende netwerkaanpak vormgeven. De strategie is jongeren en jongvolwassenen weerbaar te maken tegen criminelen in combinatie met het bieden van alternatieven en perspectief. Jongeren en jongvolwassenen die al stappen in de criminaliteit hebben gezet worden gerichter aangepakt en begrensd: we bieden kansen én stellen grenzen.

De preventieve aanpak kent 2 uitingsvormen/lijnen namelijk:
1. inzet/aanbieden van voldoende en passende preventieve interventies die aansluiten bij fysieke en digitale vindplaatsen van jeugdigen en hun ouders. Denk aan de inzet van jongerenwerkers en straatcoaches en het versterken van de weerbaarheid van jeugdigen, ouders en professionals op en via scholen, sport en de wijk;
2. het verbeteren van tijdig signaleren en proactief ingrijpen als risico's zich toch voordoen.

Professionals en netwerkpartners geven aan dat zij problematiek met jeugdigen in de georganiseerde criminaliteit terugzien op school en op straat en zich zorgen maken over een aantal ontwikkelingen. Zo lijkt er een verjonging van criminaliteit zichtbaar: jongeren die betrokken zijn bij criminele activiteiten lijken jonger te worden. Waarbij jeugdigen zich (soms al op basisschool leeftijd) proactief aanmelden voor 'klusjes' via onlinekanalen op sociale media en Telegram. Deze signalen – ook de concrete voorbeelden van proactief aanmelden voor klusjes - worden gedeeld en herkend door een breed scala aan partijen in het voorliggend veld.

Om deze verjonging te begrijpen, wijzen betrokken partijen en professionals op de positie van Maastricht als grensgemeente. En op de normalisering van drugsgebruik en drugshandel op zowel het voortgezet alsook het primair onderwijs. Op steeds jongere leeftijd worden harddrugs gebruikt, ook als vervanging van alcohol. Een van de professionals gaf in de focusgroepen aan: "pubers mogen met 15-16 jaar niet de kroeg in, maar we zien ze wel in de stad rondhangen met cocaïne".

Kortom, onze ambitie met de aanpak Preventie met Gezag is proactief voorkomen van criminele betrokkenheid onder jongeren in de leeftijd van 8 tot en met 27 jaar. Dat doen wij informatie gestuurd en met de focus op het versterken van beschermende factoren en het verminderen van risicofactoren van jongeren. Dit bereiken we door jeugdigen, ouders en professionals weerbaarder te maken en door middel van maatwerk, door het bieden van kansen, perspectieven, door de inzet van gerichte preventieve en repressieve interventies en met een sterke ketensamenwerking. Jongeren worden actief bij de aanpak betrokken en er wordt geïnvesteerd in preventie en handhaving met gezag. We investeren daarmee in het creëren van een broedplaats voor samenwerking en ontmoeting voor professionals, jongeren en ouders.

De preventieve en repressieve interventies worden ingezet voor de jongeren die wonen, werken en leren in Maastricht, Heerlen of Sittard-Geleen. De focus ligt hierbij op de vindplaatsen van jongeren, scholen en voor criminele invloeden kwetsbare gebieden. Het versterken van de samenwerking en het zicht krijgen op de jongeren gaan we vandaaruit op regionaal niveau uitrollen. Dit om een waterbedeffect te voorkomen. Onze kennis en ervaringen delen wij onderling en met andere gemeenten om van elkaar te leren.

Met deze aanpak voorkomen we dat bestaande risico's tot erger leiden. We voorkomen dat jongeren zich (mogelijk) inlaten met criminele activiteiten. Om dit te bewerkstellingen dienen professionals vroegtijdig (sociale) problematiek te kúnnen signaleren en voldoende handelingsperspectief te hebben om te kunnen reageren op een zorgsignaal.

Bijlage XI – Visie Mondriaan

Mondriaan (verslavings)preventie
Mondriaan heeft een professionele preventieafdeling. Hoewel het zwaartepunt nog steeds op verslavingspreventie ligt, neemt de omvang van activiteiten gericht op mentale gezondheid in brede zin snel toe.

In het Meerjarenplan 2022-2026 van Mondriaan[1] wordt dit als volgt geformuleerd: *Preventie ontwikkelt zich tot een stevige en professionele 'allround' preventieafdeling. Mondriaan heeft de ambitie zich de komende beleidsperiode nog duidelijker te profileren als breed georiënteerde zorgpartner. In lijn met deze ambitie is het initiatief genomen om het actuele preventieaanbod verder te verbreden.*

Al onze activiteiten, zowel voor wat betreft verslavingspreventie als GGZ-preventie, hebben we ondergebracht in een zogenaamde **preventiematrix**, die voor belangstellenden beschikbaar is.

Verslavingspreventie richt zich in onze regio vooral op jongeren en jongvolwassenen, maar de laatste jaren krijgen ook oudere groepen steeds meer aandacht (bijvoorbeeld alcoholpreventie bij 55-plussers). We richten ons soms op de hele bevolking (universele preventie), maar vaak op specifieke groepen (selectieve en geïndiceerde preventie) en op intermediairs. Daarbij kiezen we het kaliber van de inzet dat past bij de zwaarte van de problematiek. De epidemiologie in Zuid-Limburg is steeds leidend bij onze planning. We zijn actief in diverse settingen: school, opvoedingssituatie, vrije tijd en sport en uitgaanscircuit (zie ook [2])

Professionele verslavingspreventie berust op drie pijlers: **kwaliteit, integraliteit** en **focus op gezondheid**.

Pijler 1: Kwaliteit
De eerste pijler onder onze visie is kwaliteit. Onze interventies zijn zoveel als mogelijk bewezen effectief, bevatten werkzame principes of zijn minimaal zo goed beschreven dat ze in de toekomst op effectiviteit onderzocht kunnen worden. Daaronder verstaan we ook interventies die wellicht geen gemeten effectieve uitkomstmaat hebben, maar waarvan naar redelijkheid kan worden gezegd dat ze voor de burger wel degelijk van waarde zijn.
Om een kwalitatief goed aanbod te kunnen bieden, nemen we onder andere deel aan landelijke activiteiten, waar pakketten voor preventie worden ontwikkeld. Deze preventiepakketten vormen een optimale mix van interventies en daarmee in hun samenhang een (integrale) preventieketen. Zo voeren we al geruime tijd het Basispakket Verslavingspreventie2 uit, dat is ontwikkeld vanuit Verslavingskunde Nederland (een samenwerkingsverband van 14 IVZ's, waaronder Mondriaan).

Pijler 2: Integraliteit
Wij zien in de maatschappij ontwikkelingen die erop duiden dat individuen steeds meer zelf verantwoordelijk worden gehouden voor hun gezondheid, maar ook dat zij veel meer invloed op hun eigen gezondheid kunnen hebben dan lang werd aangenomen.

Het Ecologisch Model (Figuur 1) ondersteunt gedachten over hoe positieve gezondheid kan worden bevorderd. Gezondheid kent naast een individuele ook een sociale en maatschappelijke component en dient daarom ook op integrale wijze te worden bevorderd. In onze visie is integraliteit essentieel. We proberen in onze activiteiten behalve het individu ook de andere niveaus te betrekken.
Integraliteit is een verdere verdieping van kwaliteit: door integraal te werken verwachten we meer resultaat te sorteren dan door activiteiten ad hoc aan te bieden

Figuur 1. Ecologisch model (Bronfenbrenner)

[1] Verder op de ingeslagen weg; Mondriaan 2023-2026
[2] https://www.verslavingskundenederland.nl/documents/2022/09/Lokaal-samenwerken-aan-verslavingspreventie-2022-06-1.pdf

Pijler 3: Focus op gezondheid
Door het verleggen van de focus van ziekte naar gezondheid wordt meer ingezet op inzicht en begrip van de menselijke geest, verantwoordelijkheid en zelfmanagement. Het gaat daarbij veel meer om ontwikkeling als persoon. Er is aandacht voor de relatie tussen persoon en omgeving, gericht op het versterken van een gezonde levenshouding en van de mogelijkheden om bedreigende situaties het hoofd te bieden en vermijdbare psychische problemen te voorkomen.

Bij preventie hanteren we reeds langere tijd positiviteit als concept, waarin gezondheid wordt beschouwd als het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Het begrip 'positieve gezondheid', zoals door Machteld Huber geformuleerd, is van meer recente datum en een concrete uitwerking van dit concept.

Praktische uitwerking
De concrete uitwerking van ons aanbod in verschillende settingen is mooi te illustreren met het schema 'Lokaal samenwerken aan verslavingspreventie'2 dat we i.s.m. onze landelijke collega's voor verslavingspreventie hebben ontwikkeld. Eenzelfde aanpak is ook voor de GGZ-preventie in de maak.

Figuur 3: *Het basispakket verslavingspreventie als informatie-instrument*

Een en ander laat zich illustreren met een voorbeeld. Voor de setting onderwijs is in het overkoepelende project Helder op School het aanbod van verslavingspreventie te vinden, waarbinnen ruimte is om naar het beleid en de regels te kijken, ouderparticipatie (denk aan ouderavonden) weg te zetten, lessen voor leerlingen te geven of over te dragen, maar ook om, zodra er beginnende problemen gesignaleerd worden, een Moti4 of een adviesgesprek in te zetten. Als er sprake is van verslavingsproblemen bij de ouders dan kan een KOPP-KOV-interventie worden ingezet bij kinderen.