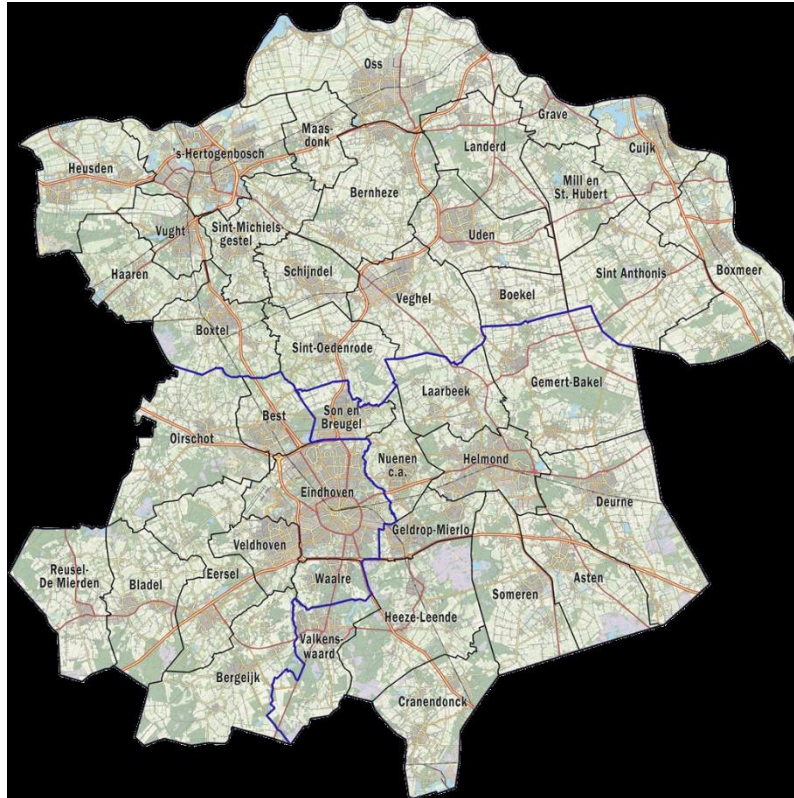


DRUGS, WAT DOET HET MET JOU?

DENORMALISERING VAN DRUGSGEBRUIK IN POLITIEREGIO OOST-BRABANT



CONCEPT PROJECTPLAN 2.4, SEPTEMBER 2019

Resultaat van schrijfsessie van 23 mei 2019 en verwerking van gemaakte opmerkingen door:
Bernard van het Klooster, Novadic Kentron
Lizzy Nijssen, gemeente Someren
Elly van den Dobbelaars, GGD-BZO
Yvonne de Goeij, GGD-HvB
Juanita van der Hoek, gemeente Uden
Nynke Viezee, gemeente Helmond
Jan Roelands, gemeente Veldhoven
Peer Sluijters, gemeente Cuijk, Grave, Mill en Sint Hubert

Inhoud

1.	INLEIDING	3
2.	PROBLEEMBESCHRIJVING	4
2.1	De Ambitie	6
3.	NULMETING EN MONITORING EFFECTEN	7
4.	Werkwijze: INTEGRALE EN REGIONALE AANPAK	8
5.	INDICATOREN	10
6.	PROJECTORGANISATIE	11
7.	PROJECTBEGROTING	12
7.1	Verdeling van de kosten	12
	Bijlage 1: Ter informatie, de eerder uitgedachte projectorganisatie	14
	Bijlage 2: ter informatie, cijfers zoals deze in de eerdere versie zijn opgenomen.	18
	Bijlage 3: Verdeling van de kosten per gemeente o.b.v. inwoneraantal	19

1. INLEIDING

De gemeenten in de politieregio Oost-Brabant starten een bovenregionaal project om de toenemende normalisering van druggebruik tegen te gaan. Dit doen we onder de werktitel 'Drugs, wat doet het met jou?' Door normalisering van drugs lijkt gebruik toe te nemen. Net als problematiek die hiermee samenhangt, zoals criminaliteit, veiligheid, ondermijning en een toenemende zorgvraag.

Onze regio is de eerste 'politieregio' waarin wordt samengewerkt met alle betrokken partijen om dit probleem aan te pakken. Dat doen we vanuit diverse invalshoeken:

- Preventie
- Gezondheid
- Veiligheid
- Handhaving

Door de samenhang tussen deze invalshoeken te zoeken, streven we naar een meer structurele en effectievere manier om dit probleem aan te pakken.

We beogen om voor de hele regio één boodschap uit te dragen; een boodschap die ook aanslaat en herkenbaar is voor mensen van buiten onze regio. Als proeftuin willen we een voorbeeldfunctie vervullen voor Nederland. Daarom worden we gevolgd door de Rijksoverheid.

Compleet beeld door ontwikkeling monitor

Een belangrijk aspect in dit project is dat we een goed beeld krijgen van het druggebruik in deze regio. De GGD meet al jaren het gebruik onder jongeren. Ook Novadic-Kentron meet onder specifieke risicogroepen het gebruik op lokaal niveau.

Maar de huidige onderzoeken geven een versnipperd en epidemiologisch incompleet beeld van de gebruikers in Noord-Brabant. Bijvoorbeeld het feitelijk gebruik in de leeftijdsgroep 18-27 jaar is onderbelicht. Daarom is het belangrijk om een methode te ontwikkelen die aansluit bij de doelgroep (voornamelijk jongvolwassenen) en zo een compleet beeld geeft. Dat beeld vormt de basis voor het verder vormgeven van dit regionale project en lokaal beleid.

Uitgebreide en een passende monitoring kan inzicht geven in dit beeld. Een doel van dit project is dan ook om een monitor te ontwikkelen die een compleet en betrouwbaar beeld geeft en vaker in te zetten is. Deze monitor is van groot belang voor een ander doel van dit plan; het ontwikkelen van succesvolle interventiemethoden. Interventies zijn methoden en technieken die je gebruikt om gedrag te veranderen en omstandigheden te beïnvloeden. Maar in de ontwikkeling van interventies wachten we niet op de ontwikkeling van de monitor. Er is voldoende inzicht om al gaandeweg met deze ontwikkeling van start te gaan.

Leren van wat werkt

Op lokaal niveau zijn er in de regio nog werkgroepen actief die voortborduren op alcoholmatigingsprojecten zoals 'Laat je niet flessen'. De manier van werken in deze projecten heeft in het verleden haar dienst al bewezen. Dat nemen we mee in dit project.

We kiezen voor een projectmatige aanpak, omdat we nog niet beschikken over de best mogelijke instrumenten om het druggebruik in kaart te brengen. Het is een traject van voortschrijdend inzicht, waarbij we de aanpak steeds aanpassen aan wat we leren. Wat we wél weten, is dat elke lokale setting anders is. Een regionale boodschap en strategie vraagt dus altijd om maatwerk bij de vertaling naar de lokale tactiek en uitvoering. Ook zien we dat het noodzakelijk is dat er een lokale structuur is. Dat hebben we gemerkt bij de alcoholmatigingsprojecten. De structuur die hierbij is ontstaan, helpt ons om dit regionale traject te laten aansluiten op de lokale uitvoering.

Wat levert dit project de individuele gemeente op?

Meedoen levert de individuele gemeente het volgende op:

- Samenwerking tussen en binnen gemeenten en relevante partners die bij het onderwerp betrokken zijn. Hierbij delen we kennis maken we gebruik van elkaars inzet. Zo hoeven we niet voor elk onderdeel eigen capaciteit vrij te maken;
- Een algemene/regionale communicatiestrategie en -boodschap;
- Een toolbox van interventies als basis voor de lokale aanpak;
- Ontwikkeling van passende monitoring, waardoor we inzicht krijgen in de feitelijke situatie. We gebruiken een meer geschikte manier van onderzoek en ontwikkelde interventies. Ook werken we samen met VNG, VWS, GGD, Novadic-Kentron en andere belanghebbenden.

Hoe is dit document opgebouwd?

1. Probleembeschrijving
2. Mogelijke oplossingen
3. Uitwerking naar onderdelen
4. Kostprijs project
5. Mogelijke dekking

De coördinatie vanuit de gemeenten is belegd bij (volks-)gezondheid, vanwege de betrokkenheid van de GGD en de preventiedoelstellingen. Het moet aansluiten op het sociaal domein (vanwege de lifestyle-, zorg en maatschappelijke componenten) en op veiligheid (vanwege de overlastcomponenten in relatie tot druggebruik).

2. PROBLEEMBESCHRIJVING

Professionals zien dat de norm voor druggebruik verschuift. Er wordt openlijker gesproken over drugs en steeds meer mensen hebben al eens iets gebruikt. Daarbij zien we een toename in gezondheid gerelateerde incidenten door middelengebruik. Druggebruik wordt door een steeds bredere groep mensen 'normaler' gevonden. En zijn nog niet compleet te staven met cijfers, wat we met dit project wel beogen.

Alcohol en tabak scoren hoog qua schadelijkheid voor de volksgezondheid en zijn daarmee relatief schadelijker dan veel andere soorten drugs. Maar drugs scoren vanwege de omvang van het gebruik hoger als je kijkt naar de schadelijkheid voor de gehele bevolking. Dat heeft onder meer te maken met de aspecten die eromheen hangen, zoals criminaliteit, ondermijning, veiligheid en vervuiling.

Maatschappelijke risico's vragen om nieuwe norm

De normalisering van druggebruik brengt veel maatschappelijke risico's met zich mee:

- Druggebruik, ook incidenteel, kan schadelijk zijn voor de eigen gezondheid en het sociaal functioneren van mensen.
- Druggebruik kan schadelijk zijn voor de mensen om gebruikers heen.
- Het brengt sociale en maatschappelijke schade (én kosten) met zich mee. Ook voor het milieu heeft druggebruik grote gevolgen.
- Productie en handel speelt zich af in het criminele circuit, dat zich verontrustend verhard (ondermijning).
- Drugscriminelen brengen nieuwe, steeds gevaarlijkere drugs in omloop.

Het is belangrijk dat de omvang van druggebruik klein blijft, en er minder wordt gedacht dat druggebruik 'normaal', is. Dan is de kans namelijk groter dat we de problematiek in de toekomst steeds meer op alleen op preventief niveau hoeven aan te pakken. We moeten nú handelen om de normverschuiving tegen te gaan. We willen daarom nu bewust inzetten op het uitdragen van een 'gezonde' norm:

Druggebruik? Liever niet!

Jouw gebruik heeft gevolgen voor jezelf en voor iedereen in je omgeving.

Wees je bewust wat jouw drugsgebruik in stand houdt.

Wat we nu weten

Zoals gezegd, ontbreekt een compleet en eenduidig beeld over druggebruik in Noordoost- en Zuidoost-Brabant. Er zijn nog onvoldoende harde cijfers. Maar er zijn wel degelijk verschillende indicatoren die aangeven dat we met een groter wordende problematiek te maken hebben.

Gebruik

Er is meer maatschappelijke onrust, en er zijn aanwijzingen uit onderzoek over gestegen gebruik. Zo bleek uit onderzoek (zie voetnoot 1 & 2 in bijlage) onder meer:

- Zo'n 9% van de jongeren in de leeftijd van 12–18 jaar in onze regio heeft ooit drugs gebruikt.
- Van de volwassenen heeft 21–22% in de regio ooit softdrugs gebruikt.
- Xtc is de vaakst genoemde gebruikte druk onder jongeren in de regio.
- Uit landelijk onderzoek blijkt dat 46% van de uitgaanders eenmaal per jaar of vaker xtc gebruikt.
- 55% van de uitgaanders combineert diverse middelen, waarbij 7% dit altijd doet.

Criminaliteit en ondermijning

Naast de gevolgen van gebruik voor de gezondheid, heeft het ook invloed op criminaliteit. In het boek 'Nederland en synthetische drugs: een ongemakkelijke waarheid' (2018) wordt beschreven dat de verkoopwaarde van in Nederland geproduceerde xtc en amfetamine in 2017 wereldwijd lag op ten minste 18,9 miljard euro. Gevolgen zijn onder meer:

- Gevaren voor de sociale omgeving en het milieu door illegale laboratoria.
- Ondermijning en aantasting van het (lokale) gezag.
- Ontwrichting van de lokale economie.

Wat is dit project niet?

Dit project gaat niet over de politieke discussie of drugs terecht verboden zijn. Het project is gericht op samenwerking tussen belanghebbenden om gebruikers te beïnvloeden. Om te laten zien dat druggebruik niet de norm is en wat voor gevolgen het heeft op kleine én grote schaal. Daarbij zoeken we als overheid naar verbinding met professionals.

2.1 De Ambitie

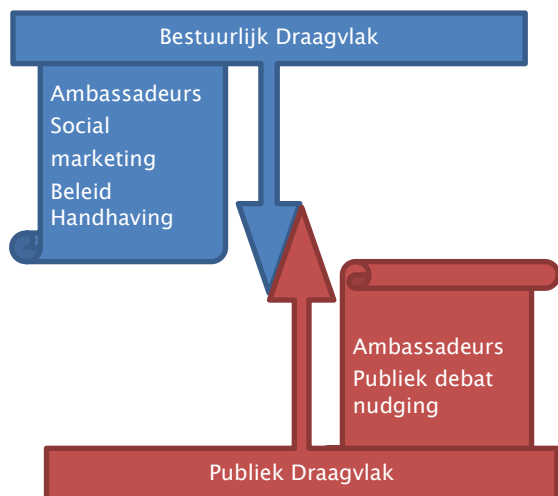
Dit projectplan draait rond het realiseren van een nieuwe norm omtrent druggebruik. Deze norm is geformuleerd na consultatie van professionals (vooral uit verslavings- en gezondheidszorg) op basis van hun ervaringen.

Doel op lange termijn: Het tegengaan van de normalisering van drugsgebruik onder de inwoners in de hele regio Oost-Brabant door het stellen en versterken van de norm, dat het gebruik van drugs niet normaal is.

Doel op korte termijn: Maatschappelijk draagvlak verkrijgen om met elkaar het gesprek aan te gaan over de denormalisering van drugs.

Via een olievlekwerking moet de nieuwe norm vorm krijgen in de samenleving van Oost-Brabant. Deze norm kan via campagne en publieke discussie verspreid worden. In het project zoeken we met veel belanghebbenden, dus ook met de doelgroep en inwoners algemeen, naar positieve en effectieve framing van de boodschap. Die draait dus niet om het ongewenste gedrag, maar is gericht op positieve alternatieven. Positieve rolmodellen zijn hiervan een goed voorbeeld. Onder begeleiding van een communicatieprofessional wordt de communicatieboodschap en – strategie verder uitgewerkt. In dit plan is slechts een eerste aanzet gegeven.

Deze werkwijze is een combinatie van een **Bottom-up** en **Top-down** benadering:



Meten is weten: ontwikkeling monitor

Uiteindelijk willen we als gemeenten kunnen sturen, maar daarvoor moeten we goed kunnen monitoren. Alleen dan weten we waar we staan en hoe zich dat verder ontwikkelt. Daarom is het van belang hiervoor een valide en effectief instrument te ontwikkelen, samen met alle gemeenten. Zo kunnen we het daadwerkelijke druggebruik en de beoogde afname meten. Want meten is weten en dat levert handvatten op voor beleid en sturing. Gemeenten kunnen dan gericht en kosteneffectiever werken.

3. NULMETING EN MONITORING EFFECTEN

Bij de start van het project is er geen compleet beeld van het drugsgebruik in de regio. In de bijlage is een lijst van bronnen opgenomen die deels inzicht geven in het gebruik. Maar deze bronnen leveren te weinig kennis op over de aard en omvang van het totale druggebruik in de regio.

Belang van een nulmeting

Daarom is een belangrijk doel van dit project het opzetten van een monitor. Die brengt in beeld wat we nu weten en benoemt wat we zouden willen weten (en via dit project proberen te achterhalen). Deze monitor moet de effecten van het project kunnen meten. Dat begint met een nulmeting. Door een nulmeting uit te voeren, krijg je meer inzicht in je project en het bereik van je doelen. De nulmeting is dus uitgangspunt voor de tactische en operationele aanpak van de denormalisering. Dat wil niet zeggen dat we pas starten met denormalisering als we een geschikt instrument hebben en er een nulmeting is gedaan. Op een meer algemeen niveau wordt hier direct invulling aangegeven (zie hoofdstuk 4).

Eens in de vier¹ jaar wordt opnieuw gemeten. Zo worden trends vastgelegd in het druggebruik op regionaal en eventueel lokaal niveau. Dit inzicht helpt om het beleid en de uitvoering hierop aan te passen.

Uitgangspunten voor ontwikkeling monitor

Om een compleet en waarachtig beeld te krijgen, moet het monitoringsinstrument dat wordt ontwikkeld voldoen aan een aantal uitgangspunten:

- De monitor moet aansluiten bij en gebaseerd worden op andere monitoren, zoals de Jeugdmonitor GGD.
- Met de ontwikkeling van de monitor geven we invulling aan onze rol als proeftuin voor landelijk beleid. Hiermee proberen we een financiële bijdrage te verzilveren voor uitvoering van deze monitor en de campagne.
- Om mee te doen aan de monitor, moeten gemeenten het onderzoek steunen en de gevraagde gegevens aanleveren.
- Zeker voor inwoners vanaf 19 jaar geldt dat er geen structureel en representatief beeld is omtrent druggebruik. Hier moet voldoende aandacht voor zijn.
- Naast monitoring van het gebruik, is monitoring van gedrag rondom uitgaan en evenementenbezoek belangrijk. Dit is namelijk een belangrijke vindplaats, met een grote concentratie aan potentiële, risicovolle en recente gebruikers. Het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) vormt voor dit onderzoek een juiste basis.
- Daarnaast kunnen we input van politie, ambulance en andere zorgverleners gebruiken.
- Pas na een nulmeting kunnen we heel concreet maken wat risicodoelgroepen en –omstandigheden zijn en hoe de lokale aanpak er uit moet komen te zien. De monitor moet hier antwoord op geven.

4. Werkwijze: INTEGRALE EN REGIONALE AANPAK

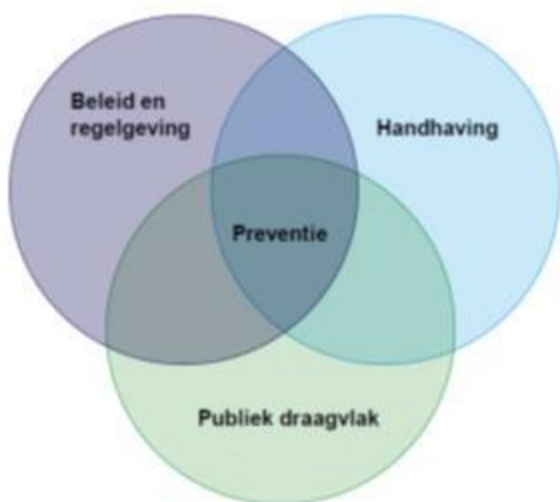
Het project opereert op drie vlakken simultaan en regionaal:

1. beleid en regelgeving;
2. handhaving en
3. publiek draagvlak.

Op het snijvlak van deze drie pijlers is er sprake van een effectieve preventieaanpak. Maar het is noodzakelijk om op gemeentelijk niveau ook te kijken naar veiligheid en het sociale domein.

De vele alcoholmatigingsprojecten laten zien dat het effectief is als er gedegen beleid is en regelgeving die goed kan worden gehandhaafd. Ook heeft dit ons geleerd dat inwoners goed geïnformeerd moeten zijn over het beleid en de kans moeten krijgen om actief bij te dragen aan het project.

¹ Deze termijn is gekozen om aan te sluiten bij de huidige methodiek van GGD-monitoring onder de diverse doelgroepen.



Regionaal vs. lokaal

In dit plan gaan we uit van een brede, regionale aanpak op strategisch niveau, die verder tactisch en operationeel wordt vormgegeven op lokaal niveau. De ene gemeente heeft immers andere behoeften dan de andere. Denk aan grote gemeenten waar veel evenementen zijn versus kleinere gemeenten met minder risicovolle omstandigheden.

Zo kan elke individuele gemeente in Oost-Brabant eigen speerpunten formuleren binnen dit project. Zij moeten maatwerk kunnen toepassen op specifieke gebieden binnen de eigen gemeente. Dat levert ook ruimte op om kansen die zich op lokaal niveau voordoen te benutten.

Tegelijk is de kracht van een bovenregionale aanpak dat het beleid overal consistent is. Dat schept duidelijkheid voor de inwoners, maar ook zorgt het voor een gelijk speelveld en voorkomt het bekende ‘waterbed’-effect. Zo kunnen we bijvoorbeeld het evenementenbeleid en horecabeleid op het thema drugs overal in Oost-Brabant onderling afstemmen. Ook handhaving van de regels moet overal op dezelfde wijze worden aangepakt. Zo ervaren inwoners dat ze overal in Oost-Brabant dezelfde ruimte krijgen.

Publiek draagvlak

Om echt veranderingen in de norm op lokaal niveau te bewerkstelligen, is publiek draagvlak noodzakelijk. Hiervoor zijn een krachtige boodschap en een breed getrokken publieke discussie nodig.

Om een geslaagde publieke discussie op gang te brengen moet deze:

- letterlijk en figuurlijk toegankelijk zijn voor iedereen die zich wil uitspreken;
- zo worden ingericht dat deelnemers echt gehoord worden door de samenwerkende partijen en waardevolle input kunnen leveren over hoe te communiceren;
- bekend genoeg zijn door uitgebreide communicatie;
- onpartijdigheid uitstralen, zodat voor- en tegenstanders zich uitspreken;
- opvolging krijgen in de vorm van terugkoppeling en vervolgstappen.

De kernboodschap die in de publieke discussie aan bod komt, is als volgt geformuleerd:

Het gebruik van drugs is niet normaal. Niet tijdens het uitgaan, niet thuis of op straat. De term recreatief druggebruik suggereert ten onrechte dat incidenteel gebruik veilig is en dat er niet of nauwelijks risico's zijn voor de gezondheid. Ook kan gebruik het sociaal functioneren van mensen ernstig schaden. Het gebruik van drugs zorgt daarnaast vaak voor onveiligheid, milieuschade en criminaliteit.

In het aangaan van de publieke discussie en de campagne rond het uitdragen van de kernboodschap, gaan we de samenwerking aan met:

- Jongeren en jong volwassenen in de leeftijd van 16–27 jaar. Want dit lijkt de grootste groep gebruikers te zijn met de meeste kans op meetbare resultaten;
- Ouders, met speciale aandacht voor jonge ouders en aanstaande ouders uit preventief oogpunt;
- Nulde, eerste en tweedelijns professionals;
- Vrijwilligers: MHFA², EHBO en EHBDU³
- Commerciële stakeholders zoals coffeeshop-uitbaters, festival- en feestorganisatoren, reguliere horeca-uitbaters, commerciële EHBO-diensten;
- Para-commerciële stakeholders zoals (sport)verenigingen;
- Gemeenten en Dorps- en Wijkraden;
- Woningbouwverenigingen, als partner in de wijken;
- Politie, vanuit handhaving, naast andere professionals bij vindplaatsen van de doelgroep (bijv. wijkteams).

5. INDICATOREN

Zoals eerder is aangegeven, willen we als gemeenten kunnen sturen. Maar sturing gaat hand in hand met goede monitoring en daar ontbreekt het nog aan. Er is meer inzicht nodig om te bepalen op welke doelen wordt ingezet. En hoe we deze doelen moeten concretiseren om gericht te kunnen meten of doelen worden behaald.

Dus naast het starten van de publieke campagne, is het van belang om een goed instrument te ontwikkelen. Dit instrument moet kunnen meten of er een daling is in druggebruik.

Suggesties voor outcome indicatoren

Het doel moet geoperationaliseerd en meetbaar gemaakt worden door outcome indicatoren te benoemen op:

- bereik;
- tevredenheid en
- ervaren doelrealisatie.

² Mental Health First Aid

³ Eerste Hulp Bij Drank- en drugsincidenten in het uitgaanscircuit

Hiervoor is al een aantal suggesties gedaan, zoals hieronder beschreven. Dit wordt verder uitgewerkt na start van het project. Want niet alleen de verwoording (wat wil je meten en hoe registreer je dat dan?) komt precies, ook de doelgroep omschrijving (wie en waar wil je meten?) komt heel nauw. Het belang per indicator kan bovendien per regio e/o gemeente verschillen, afhankelijk van de startsituatie. De suggesties tot nu toe:

Bereik

- Hoeveel inwoners (ook per doelgroep) hebben we bereikt met onze interventies?
- We moeten bijhouden wie waar met wie heeft gesproken.

Mate van tevredenheid

- Zijn we tevreden over de ingezette interventies om dit doel te bereiken?
- Via een evaluatie vragen uitzetten bij betrokken partijen in dit traject.

Ervaren doelrealisatie

- Heeft de monitoring daadwerkelijk effect gehad?
- Vragen aan de doelgroepen of de geformuleerde norm wordt onderschreven.
- Regelmatig deze vraag herhalen en op termijn kijken of zich dat vertaalt in cijfers uit de nieuw ontwikkelde monitor.

6. PROJECTORGANISATIE

Na akkoord over dit document, wordt het projectplan door de aan te wijzen 'Aanjager' verder uitgewerkt. We kiezen bewust voor deze term; de aanjager is iemand die de grote lijn overziet. Hij/zij jaagt de verschillende werk- en stuurgroepen aan als een ambassadeur en enthousiasmeert hen om zelf de handen uit de mouwen te steken. Het is wel iemand met mandaat, maar geen politiemann.

De verdere projectorganisatie moet ook verder worden aangescherpt, maar is voorlopig ingericht zoals in bijlage 2.

Duidelijk is dat met een Stuurgroep en onderliggende werkgroepen aan de doelstellingen wordt gewerkt. Maar ook de partijen zoals genoemd in figuur 1 in hoofdstuk 2 en inwoners spelen een belangrijke rol. De werkgroepen moeten een evenwichtige vertegenwoordiging kennen uit:

- betrokken partijen/ketenpartners;
- het betrokken werkveld (gezondheid, integraal sociaal domein en veiligheid, inclusief handhaving);

Uitwerking naar projectlijnen en planning moet ook nog. De aanjager zal deze samen met de werkgroepen actualiseren.

7. PROJECTBEGROTING

De kosten voor het project bestaan uit de volgende onderdelen:

Omschrijving	Ureninzet		Uurtarief	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4
Personele kosten⁴	week	jaar					
- aanjager	24	1252	€ 85,-	€ 106.420	€ 106.420	€ 106.420	€ 106.420
- secretariaat	8	417	€ 50,-	€ 20.867	€ 20.867	€ 20.867	€ 20.867
- communicatie	8	417	€ 80,-	€ 33.387	€ 33.387	€ 33.387	€ 33.387
Kosten monitoring⁵							
Onderzoek en monitoring (raming zonder onderbouwing)				€ 75.000			€ 75.000
Kosten communicatie							
- Materiaal ontwikkeling campagne ⁶				€ 51.316	€ 51.316	€ 51.316	€ 51.316
- Bijeenkomsten stakeholders (uit campagne kosten)							
TOTAAL				€ 286.990	€ 211.990	€ 211.990	€ 286.990

Aanvullend zijn er uitvoeringskosten in natura. Dit betekent dat vanuit elk van de deelnemende partijen, inclusief gemeenten, uren inzet nodig zijn. Onder meer voor het bemensen van de regionale werkgroepen en voor de aansluiting op de lokale uitvoering.

7.1 Verdeling van de kosten

Om dit project te financieren zijn diverse partners nodig. Ten eerste gemeenten. Daarnaast kan gedacht worden aan de provincie, het ministerie en het Regiobureau Integrale Veiligheid Oost-Brabant. De verdeling van de kosten is nog niet vastgesteld en afhankelijk van deelname van overige partners. Op bestuurlijk en ambtelijk niveau worden hier de komende periode gesprekken over gevoerd.

Voor het draagvlak van het project en om gesprekken aan te kunnen gaan met mogelijke partners over medefinanciering, is het van belang dat gemeenten bereid zijn middelen te investeren in dit project. De maximale bijdrage per gemeente is € 0,15 per inwoner per jaar. Het bedrag per gemeente is opgenomen in bijlage 3. In deze verdeling zijn de totale kosten van het project, exclusief de kosten voor monitor en onderzoek, verdeeld over alle (potentieel) deelnemende gemeenten. Het is aan elke gemeente zelf om te bepalen hoe deze middelen gedekt worden. De kosten voor monitoring en onderzoek moeten extern geworven

⁴ Verdeling van de kosten over de verschillende functies is een inschatting. Kan binnen budget mee geschoven worden als dat in uitvoering wenselijk blijkt.

⁵ Onderzoek loopt in jaar 1 en jaar 4 van het project. De kosten zijn een inschatting. Doel is om deze kosten te dekken door een bijdrage van het ministerie en eventueel andere fondsen.

⁶ Ontwikkeling van campagnemateriaal maakt onderdeel uit van de begroting van het project. Materialen zijn door alle gemeenten vrij te gebruiken. Kosten voor drukwerk, verspreiding etc. is voor eigen rekening van de betreffende gemeente.

worden. Overige medefinanciering door partners kan de verdeling in positieve zin beïnvloeden.

Innovatieproject GGD HvB

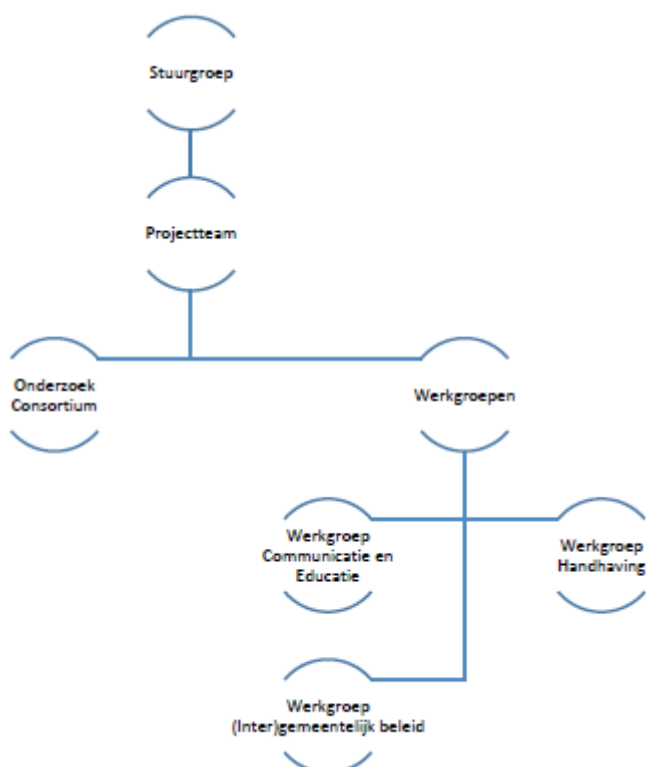
Dit project is ingediend als innovatieproject bij GGD HvB. Dit geldt alleen voor het werkgebied van HvB. Dit zou in plaats van de gemeentelijk bijdrage kunnen worden ingezet. De komende periode moet uitwijzen of de aanvraag gehonoreerd wordt.

Bijlage 1: Ter informatie, de eerder uitgedachte projectorganisatie

Het model zoals deze in een eerdere fase is uitgedacht, is deze hier opgenomen. Dit voorziet niet in de in hoofdstuk 3 genoemde participatie van inwoners.

PROJECTORGANISATIE

De projectorganisatie bestaat uit een bestuurlijke stuurgroep die de strategische koers bewaakt. Drie ambtelijke werkgroepen zijn verantwoordelijk voor de uitwerking van de strategie. De werkgroepen worden ingedeeld op thema. Het project wordt gedragen door een projectteam dat onder de verantwoordelijkheid van de stuurgroep valt.



BETROKKEN ORGANISATIES

In de basis van het project zijn verschillende organisaties betrokken. De gemeenten, Novadic-Kentron en de twee GGD's in Oost-Brabant: GGD Hart voor Brabant en GGD Brabant-Zuidoost. De rol van elk van de partners is verschillend.

Gemeenten

De gemeenten dragen zorg voor het verankeren van het project in lokaal beleid en het betrekken van de lokale bevolking bij het project. Ze participeren in de werkgroepen om mee te denken hoe de activiteiten passend kunnen worden gemaakt voor de lokale situatie (ontwikkeling en implementatie).

GGD

De beide GGD's zijn als gemeenschappelijke regeling van de gemeenten verantwoordelijk voor het bundelen van krachten op zowel regionaal als lokaal niveau, zoals bijvoorbeeld scholen, maatschappelijk werk, jeugdwerk CJG, politie etc. Op regionaal niveau verbinden zij

de gemeenten in onder andere de verschillende Regionale Ambtelijke Overleggen in de regio's en bewaken zij het bestuurlijk draagvlak via het algemeen bestuur van de beide GGD's. De GGD's werken samen met de aanjager aan het draagvlak en bekijken wat er nodig is om de doelen te behalen. Deze netwerkfunctie wordt nu al deels door de GGD opgepakt en past binnen de basistaken van de GGD, op voorwaarde dat de gemeenten daartoe opdracht geven.

Novadic-Kentron

Novadic-Kentron is dé expert in Brabant op het gebied van genotmiddelengebruik en de gevolgen hiervan. Novadic-Kentron speelt een belangrijke rol bij het bepalen van de visie op het gebied van denormalisatie van drugsgebruik, samen met de koepelorganisatie Verslavingskunde Nederland.

Novadic-Kentron werkt samen met de aanjager en de andere partners aan deze visie. Daarnaast participeert Novadic-Kentron in de activiteiten uit die nodig zijn om de doelen te behalen. Deze activiteiten passen binnen de basisfinanciering van de organisatie, op voorwaarde dat de gemeenten daartoe opdracht geven.

STUURGROEP

Het project wordt aangestuurd door de bestuurlijke stuurgroep. Hierin hebben zitting:

- Aanjager;
- wethouder Brabant Zuidoost;
- wethouder Brabant Noordoost;
- burgemeester Brabant Noordoost;
- burgemeester Brabant Zuidoost;
- manager Novadic-Kentron;
- manager GGD Brabant-Zuidoost/Noordoost.

De stuurgroep stelt de jaarplannen vast en geeft richting aan het project. De stuurgroep vergadert drie tot vier keer per jaar op initiatief van de aanjager.

PROJECTTEAM

Het projectteam bestaat uit de aanjager, een project assistent en een communicatiemedewerker. Het team zorgt voor de uitvoering van het jaarplan en is verantwoordelijk voor het bijeenroepen van zowel werkgroepen als stuurgroep.

WERKGROEPEN

Binnen het project worden centraal een aantal werkgroepen geformeerd die zorgdragen voor het bedenken en uitwerken van de initiatieven binnen het project op een aantal terreinen, zoals Gemeentelijk beleid, Communicatie en educatie en Handhaving. De voorzitters van de werkgroepen komen tenminste twee maal per jaar bijeen voor afstemming. Het project heeft verder nog een onderzoek consortium, dat verantwoordelijk is voor het opzetten en uitvoeren van de monitor.

Iets verder op afstand van het projectteam staan de lokale werkgroepen die verantwoordelijk zijn voor de lokale vertaling en prioritering van alle interventies die binnen het project worden ontwikkeld.

WERKGROEP COMMUNICATIE EN EDUCATIE

De werkgroep Communicatie en educatie heeft als taak om gedurende de projectperiode te komen tot een meetbare toename in het draagvlak voor de nieuwe norm. De basis voor de strategie wordt gelegd in co-creatieve sessies met ouders, jongeren en professionals, die gezamenlijk vorm en inhoud geven aan de boodschappen die op verschillende manieren terug komen in alle onderdelen van het project. Creativiteit is daarbij essentieel, evenals het vermogen om de communicatie richting het publiek op een effectieve wijze te stroomlijnen.

Ook zal de werkgroep zich richten op het betrekken van de lokale bevolking als het gaat om het uitdragen van de boodschap (bottom-up). Wat voorlichting betreft, sluit het project nauw aan op 'de Gezonde School en Genotmiddelen' van het Trimbos-instituut. De werkgroep bestaat uit een preventiemedewerker van Novadic-Kentron, een GVO-functionaris van een van beide GGD's, de aanjager, een beleidsmedewerker jeugdbeleid, een communicatiemedewerker uit een deelnemende gemeente en een communicatiedeskundige.

WERKGROEP (INTER)GEMEENTELIJK BELEID

De werkgroep (Inter)gemeentelijk beleid heeft als primaire taak het bevorderen en het ontwikkelen van een doelgericht en effectief intergemeentelijk beleid ten aanzien van drugsgebruik in de regio. Belangrijke component hierbij is het optimaliseren van de naleving van de bestaande regelgeving en het desgewenst verbeteren van de bestaande regelgeving. Bijvoorbeeld op het terrein van evenementen, reguliere horeca en verenigingsleven moet het drugsbeleid binnen alle deelnemende gemeenten worden gelijkgetrokken om zo een waterbedeffect door lokale verschillen te verminderen. Ook kan worden bekeken of en hoe het beleid van partners als politie en de veiligheidsregio aansluit op het intergemeentelijk beleid.

De werkgroep bestaat uit een preventiemedewerker van Novadic-Kentron, een GVO-functionaris van een van beide GGD's, de aanjager, een beleidsmedewerker jeugdbeleid, een beleidsmedewerker integrale veiligheid en een beleidsmedewerker vergunningenbeleid en economische zaken en de twee veiligheidsregio's.

WERKGROEP HANDHAVING

De werkgroep Handhaving heeft als primaire taak het ontwikkelen van een effectief en doelmatig handhavingsbeleid. Belangrijke component hierbij is het optimaliseren van de naleving van de bestaande regelgeving. Het is een expliciete taak van de werkgroep om een koppeling te maken tussen handhaving en preventie. Hiertoe kunnen, naast bestaande en nieuwe vormen van controles, sancties en repressie, ook innovatieve methoden worden ontwikkeld. De vernieuwing zit er in dat het doel niet alleen het verminderen van overlast en het verminderen van het gebruik. Ook de toeleiding naar en het geven van opvoedingsondersteuning zijn aandachtspunten van deze werkgroep.

De werkgroep bestaat uit een preventiemedewerker van Novadic-Kentron, een GVO-functionaris van een van beide GGD's, de aanjager, een beleidsmedewerker jeugdbeleid, een beleidsmedewerker integrale veiligheid, een beleidsfunctionaris vanuit de politie en een medewerker van Halt.

Bijlage 2: ter informatie, cijfers zoals deze in de eerdere versie zijn opgenomen.

De beleving van de (plaatselijke) bevolking en professionals is, dat drugsgebruik normaler wordt gevonden dan vroeger. Ook onder specifieke groepen zoals bezoekers van dance-events wordt drugsgebruik als normaal gedrag geaccepteerd. De werkgroep pleitte ervoor om de normalisering aan te pakken om escalaties te voorkomen én drugsgebruik niet verder te laten toenemen. Enkele cijfers over het gebruik:

- In de regio Oost-Brabant geven ruim 13.600 jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar aan ooit drugs te hebben gebruikt (9%)⁷. Hierbij moet aangegeven worden dat de verschillen binnen deze leeftijdsgroep groot zijn: 16-18-jarigen scoren aanzienlijk hoger dan 12-15-jarigen.
- Ruim 12.600 jongeren hebben in de maand voorafgaand aan het onderzoek cannabis gebruikt (8% in Zuidoost-Brabant, 9% in Noordoost-Brabant).
- Van de volwassenen heeft in Zuidoost-Brabant 21% ooit softdrugs gebruikt en in Noordoost-Brabant 22%.
- Xtc wordt door jongeren tussen de 12 en 18 jaar het vaakst genoemd als antwoord op de vraag welke drugs zij ooit hebben gebruikt; het gaat daarbij om ruim 1.500 jongeren in Oost-Brabant.
- Uit landelijk onderzoek blijkt dat 46% van de uitgaanders eenmaal per jaar of vaker xtc gebruikt; speed, cocaïne en 4FA/4FMP worden elk afzonderlijk door 25% van de uitgaanders gebruikt².
- 55% van de uitgaanders combineert diverse middelen, waarbij 7% dit altijd doet⁸

Lijst met bronnen

- De Emovo (Elektronische Monitor en Voorlichting) in Brabant Zuidoost
- Check! In Hart voor Brabant
- Periodiek leefstijl onderzoek onder volwassenen en de jeugdmonitor 12- tot en met 18-jarigen van beide GGD-en.
- Veldverkenningen van Novadic-Kentron, die in opdracht van een aantal gemeenten in de regio zijn uitgevoerd.
- Ook heeft Novadic-Kentron toegang tot het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) dat een indicatie geeft van de drugsmarkt in de regio.

⁷ Bron: Jeugdmonitor GGD Noordoost-Brabant 2016 en Jeugdmonitor GGD Zuidoost-Brabant 2016. Uit de literatuur en signalen van JGZ- en preventiemedewerkers, maar ook vanuit jongerenwerk en politie, weten we dat de enquête van de Jeugdmonitor waarschijnlijk een onderschatting laat zien.

⁸ Bron: Het grote uitgaansonderzoek 2016, K. Monshouwer, P. van der Pol, Y.C. Drost, M.W. van Laar, Trimbo: Utrecht, 2016

Bijlage 3: Verdeling van de kosten per gemeente o.b.v. inwoneraantal

Gemeente	Inwoners	Bijdrage per inwoner € 0,15
Asten	16.725	€ 2.509
Bergeijk	18.340	€ 2.751
Bernheze	30.255	€ 4.538
Best	29.135	€ 4.370
Bladel	20.060	€ 3.009
Boekel	10.415	€ 1.562
Boxmeer	28.735	€ 4.310
Boxtel	30.670	€ 4.601
Cranendonck	20.695	€ 3.104
Cuijk	24.725	€ 3.709
Deurne	31.945	€ 4.792
Eersel	18.595	€ 2.789
Eindhoven	227.050	€ 34.058
Geldrop-Mierlo	39.065	€ 5.860
Gemert-Bakel	30.065	€ 4.510
Grave	12.400	€ 1.860
Haaren	13.855	€ 2.078
Heeze-Leende	15.700	€ 2.355
Helmond	90.640	€ 13.596
Heusden	43.470	€ 6.521
Landerd	15.330	€ 2.300
Laarbeek	21.980	€ 3.297
Meierijstad	79.800	€ 11.970
Mill en Sint Hubert	10.835	€ 1.625
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	22.800	€ 3.420
Oirschot	18.500	€ 2.775
Oss	90.490	€ 13.574
Reusel-De Mierden	12.935	€ 1.940
's-Hertogenbosch	152.525	€ 22.879
Sint Anthonis	11.575	€ 1.736
Sint-Michielsgestel	28.540	€ 4.281
Somerens	19.060	€ 2.859
Son en Breugel	16.635	€ 2.495
Uden	41.420	€ 6.213
Valkenswaard	30.445	€ 4.567
Veldhoven	44.810	€ 6.722
Vught	26.140	€ 3.921
Waalre	16.905	€ 2.536
Totaal	1.413.265	€ 211.990