Preventie en handhavingsplan Alcohol en Drugs 2019-2022



Opgesteld door: domein Ruimte
Mei 2019

Gemeente Waterland

Samenvatting

Voor u ligt het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol en Drugs 2019-2022. In dit plan wordt terug gekeken naar de resultaten van de periode 2014-2018 en worden de ambities voor de volgende periode vastgelegd. Dit preventie- en handhavingsplan(PenHplan) heeft een directe relatie met het Lokale gezondheidsbeleid, dit is zelf wettelijke vastgelegd. Naast de resultaten van de vorige periode en de ambities voor de komende periode is in dit plan ook beschreven welke preventieve middelen er zijn, hoe de handhaving wordt ingezet, welke regelgevende activiteiten zijn vastgelegd en welke samenwerkingen er zijn.

18 jaar

Op 1 januari 2019 was het precies vijf jaar geleden dat de leeftijdsgrens voor drinken, en ook voor roken, werd verhoogd van 16 jaar naar 18 jaar. Uit een recente peiling in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport blijkt dat in deze periode veel is veranderd. Zo vindt ongeveer driekwart van de ouders en tieners het 'normaal' dat je pas mag roken en drinken vanaf 18 jaar. Uit de peiling blijkt dat de afgelopen jaren het gebruik van alcohol onder tieners is teruggelopen. Sinds 2011 gaat het in de totale groep 12- t/m 16-jarige scholieren om ongeveer een derde minder: van 38% naar 25%.

Wijzigingen

Er is voor gekozen om het PenHplan plan uit te breiden met het thema drugs. Het is een kleine stap om drugs aan het PenHplan toe te voegen aangezien tijdens voorlichtingsbijeenkomsten op het Bernard Nieuwentijt College al jaren het middelengebruik wordt besproken met de leerlingen. De inzet op drugs ligt vooral bij het onderdeel preventie. Daarnaast is gekozen om 55-plussers als doelgroep toe te voegen aan het thema alcohol. Uit onderzoek blijkt dat ouderen steeds meer gaan drinken, vooral ouderen die al overmatig drinken. Daarom is problematisch alcoholgebruik, naast roken en overgewicht een van de onderwerpen van het Nationaal Preventieakkoord.

Terugblik en ambities

Uit de resultaten van het EMOVO-onderzoek(zie onderstaande tabel) blijkt dat de gebruik van alcohol en softdrugs onder jongeren minder wordt. Dit is goed nieuws, maar we zijn er nog niet. Vandaar dat we voor dit nieuwe PenHplan nieuwe ambities en resultaten hebben opgenomen en vastleggen.

Resultaten EMOVO-onderzoek	2010	2013-2014	2015-2016
Alcohol gedronken in de afgelopen vier weken(paar slokjes en 1 glas)	58%	33%	23%
Binge-drinken, afgelopen vier weken	49%	23%	17%
Ouders tolereren alcoholgebruik	53%	50%	42%
Softdrugs gebruikt, weleens	24%	12%	5%
Softdrugs gebruikt, laatste 4 weken	11%	5%	3%
Harddrugs gebruikt, weleens **(Onder harddrugs is gerekend XTC, cocaïne, amfetamine, GHB, heroïne of lachgas)**	6%	2%	nihil

Bron: GGD (2016): Cijfers afkomstig uit Tabellenboek Jeugdmonitor Emovo 2015-2016

Hieronder vindt u een overzicht van de in dit PenHplan opgenomen ambities, waar de komende jaren hard aan zal worden gewerkt. Voor het onderdeel preventie zijn de ambities voor 2022 zijn bepaald ten opzichte van de resultaten uit 2016.

Ambities, preventie maatregelen en handhavingsinzet 2019-2022:

- **In 2022 liggen de percentages van onderstaande onderwerpen lager dan de percentages in 2016:**
  - **aantal Waterlandse jongeren een maand vooraf aan een EMOVO-onderzoek dat alcohol heeft gedronken;**
  - **aantal Waterlandse jongeren een maand vooraf aan een EMOVO-onderzoek dat aan binge-drinken heeft gedaan;**
  - **aantal Waterlandse ouders dat alcohol tolereert;**
  - **aantal Waterlandse jongeren softdrugs heeft gebruikt;**
  - **aantal Waterlandse jongeren een maand vooraf aan een EMOVO-onderzoek softdrugs heeft gebruikt;**
  - **aantal Waterlandse jongeren een maand vooraf aan een EMOVO-onderzoek harddrugs heeft gebruikt.**
- **In 2022 is de naleving van de leeftijdgrens voor alcoholverkoop in supermarkten › 85%.**
- **In 2022 is de naleving van de leeftijdgrens voor alcoholverkoop in slijterijen gestegen van 67% naar › 85%.**
- **In 2022 zijn de bestuursleden en de vrijwilligers van sportverenigingen en de para commerciële instellingen met een sociaal culturele of godsdienstige doelstellingen op de hoogte van de gevolgen van alcoholgebruik onder jongeren en wat de (financiële) gevolgen zijn van verstrekken van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar.**
- **In 2022 zijn de bestuursleden en de vrijwilligers van sportverenigingen en de para commerciële instellingen met een sociaal culturele of godsdienstige doelstellingen op de hoogte van de (financiële) gevolgen van het verstrekken van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar.**
- **Jaarlijks controleren wij 80% van alle vergunde horecabedrijven;**
- **Bij een nieuwe onderneming of overname voeren wij een kennismakingcontrole uit;**
- **Jaarlijks voeren wij minimaal 8 keer een leeftijdgrenzencontrole uit door inzet van een leeftijdgrenzenteam;**
- **Bij meldingen of klachten wordt per casus gekeken naar de ernst van de overtreding en/of de klacht en daarna of handhaving en/of preventie het meest effectieve middel is.**

Inhoud

Samenvatting **1**

Inhoud **4**

1. Inleiding **6**

1.1. Waarom is een preventie- en handhavingsplan nodig? 6

1.2. Andere opzet Preventie- en Handhavingsplan 6

1.3 Probleemanalyse 6

1.4 Leeswijzer 10

2. Lokale situatie **11**

2.1. Beschrijving gemeente Waterland 11

2.2 Bestaand beleidskader 12

2.2.1 Landelijk gezondheidsbeleid 12

2.2.2 Regionaal gezondheidsbeleid 12

2.2.3 Lokaal gezondheidsbeleid 13

3. Beleidsfocus **14**

3.1 Uitgangspunten en onderbouwing van beleid 14

3.2 Beleidsdoelgroep en -setting 14

3.3. Doelstellingen van beleid 15

4. Risicoanalyse en interventiestrategie **19**

4.1 Gegevens uit onderzoek 19

4.2 Gegevens van informanten 19

4.3 Interventiestrategie 19

5. Educatieve/communicatieve activiteiten (preventie) **20**

5.1 Alcoholgebruik bij ouderen 20

5.2 Preventie-activiteiten 20

5.3 Alcoholverstrekkers 21

5.4 Voortgezet onderwijs 22

5.5 Ouders en de thuissituatie 23

5.6 Publiekscommunicatie 23

5.7 Inzet preventie-activiteiten 24

6. Handhavingsactiviteiten (handhaving) 25

6.1 Hoe wordt de toezicht in de praktijk uitgevoerd? 25

6.2 Inzet handhavings-activiteiten 26

6.3 Handhavingsstrategie DHW 26

7. Regelgevende activiteiten 29

7.1 Voorwaarden stellen aan evenementen 29

7.2 Beperken schenktijden paracommercie 30

8. Uitvoering 31

8.1 Samenwerking met externe partners 31

8.2 Integraal kernteam DHW en drugs 31

8.3 Regionale samenwerking 32

9. Evaluatie 33

Literatuurlijst 34

Bijlagen: 35

1. Inleiding

Gemeenten zijn sinds 2014 de belangrijkste uitvoerder van de Drank- en Horecawet geworden. Zowel op juridisch, handhavings-,en educatief vlak is de gemeente de regisseur van het Nederlandse alcoholbeleid. In artikel 43a van de Drank- en Horecawet(hierna DHW) is de wettelijke bekrachtiging hiervan opgenomen. Het artikel regelt de verplichting aan de gemeenteraad om een preventie- en handhavingsplan alcohol vast te stellen. In 2014 is dit plan voor de eerste keer vastgesteld en dient iedere vier jaar, gelijktijdig met de lokale nota gezondheidsbeleid te worden vastgesteld.

De DHW ziet toe op een verantwoorde verstrekking van alcohol in de openbare ruimte; geen alcohol aan minderjarigen en verantwoorde verstrekking aan volwassenen. Er zijn in de wet regels gesteld in het belang van de (volks)gezondheid, maar ook in het kader van de openbare orde.

1.1. Waarom is een preventie- en handhavingsplan nodig?

De gemeenteraad stelt op grond van artikel 43a van de DHW een preventie- en handhavingsplan vast om duidelijk te maken welke maatregelen worden ingezet om het alcoholgebruik, met name onder jongeren, te beperken. Daarbij worden de bepalingen uit de DHW in acht genomen. Hierna worden een aantal aanleidingen genoemd, waaruit de noodzaak tot een integraal preventie- en handhavingsplan is ontstaan.

1.2. Andere opzet Preventie- en Handhavingsplan

In 2014 is het eerste Preventie- en Handhavingsplan (hierna PenHplan) opgesteld. Er is toen gekozen om een Preventie- en Handhavingsplan Alcohol 2014-2018 op te stellen en daarnaast een Uitvoeringsplan preventie en handhaving Alcohol 2014-2018 vast te stellen. Dit nieuwe PenHplan is grotendeels opgesteld aan de hand van een model van het Trimbos Instituut. Deze organisatie houdt zich actief bezig met de veranderingen en wetenschappelijke kennis betreffende alcoholbeleid. De reden voor een aanpassing is dat uit een onderzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport blijkt dat niet alle onderdelen in de plannen waren opgenomen en hebben gevraagd dit te herstellen.

1.2.1. Drugs toegevoegd aan het preventie- en handhavingsplan

Er is gekozen om het thema drugs toe te voegen aan het PenHplan. Tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten op het Bernard Nieuwentijt College wordt al jaren het middelengebruik besproken met de leerlingen. Onder middelengebruik hoort niet alleen alcohol, maar ook roken en het gebruiken van drugs. Het is derhalve een kleine stap om drugs aan het PenHplan toe te voegen. De inzet op drugs ligt vooral bij het onderdeel preventie. Ook (vroeg) signalering van welk gebruik en de trends die onder jongeren spelen, zijn hierbij belangrijk.

1.3 Probleemanalyse

1.3.1. Alcohol

Sinds 1988 is onder Nederlandse jongeren het alcoholgebruik flink toegenomen. Jongeren gingen in de loop van de afgelopen decennia *meer, vaker én op jongere leeftijd* drinken. In 2003 waren Nederlandse jongeren

koplopers in Europa, als het ging om binge-drinken, oftewel het op een avond meer dan vijf drankjes drinken[1]. En in 2006 werden de Nederlandse jongeren nog bestempeld als "de zuipschuiten van Europa", ze dronken vroeg , vaak en veel[2].

Afgelopen decennium werd sterk ingezet op het voorkomen van drinken door jongeren onder de 16. Met gevolg dat drankgebruik onder jonge pubers sterk afnam. Gelukkig zijn de cijfers in 2016 een stuk positiever. Jongeren starten op een latere leeftijd met drinken, er zijn minder jongeren die alcohol drinken en ze zijn minder vaak dronken. De startleeftijd van alcoholgebruik ging omhoog van het 12e levensjaar in 2003 naar 13,2 jaar in 2015. In 2011 had 66% van de 12-tot en met 16-jarige scholieren ooit alcohol gedronken, in 2015 was dit gedaald naar 45%. De daling in de alcoholconsumptie doet zich nagenoeg in alle leeftijdsgroepen voor. Ook de 16-jarigen hebben hun drinkgedrag aangepast. Rond 2011 had ongeveer 75% van de 16-jarigen in de afgelopen maand gedronken, in 2015 was dit gedaald naar 59%[3].

Dit zijn positieve cijfers maar we zijn er nog niet. De praktijk leert dat het niet de vraag is of ze gaan drinken voor hun 18e maar tot wanneer de jongeren het volhouden om niet te drinken voor hun 18e. Er is nog steeds een grote groep die start met drinken voor hun 18e. Wat opvalt is dat wanneer jongeren zelf geen alcohol (kunnen) kopen, het vaak de ouders en vrienden zijn die hen alcohol geven.

1.3.2 NIX 18

Op 1 januari 2019 was het precies vijf jaar geleden dat de leeftijdsgrens voor drinken, en ook voor roken, werd verhoogd van 16 jaar naar 18 jaar. Uit een recente peiling in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport blijkt dat in deze periode veel is veranderd. Zo vindt ongeveer driekwart van de ouders en tieners het 'normaal' dat je pas mag roken en drinken vanaf 18 jaar. 78,2% van de ouders vindt dit tegenover 75,4% van de jongeren. Uit de peiling, uitgevoerd door PanelWizard, blijkt dat de afgelopen jaren het gebruik van alcohol onder tieners is teruggelopen. Sinds 2011 gaat het in de totale groep 12- t/m 16-jarige scholieren om ongeveer een derde minder: van 38% naar 25%.

Maar er is ook nog veel winst te behalen. Ondanks dat de term NIX een begrip is, blijft het soms lastig om 'nee' te zeggen. En dan met name bij het drinken van alcohol. Daarom is er een nieuwe campagne gestart: 'Iedereen heeft het over NIX', om drinken en roken onder minderjarigen ook de aankomende jaren verder terug te brengen.

Verandering sociale norm op gang

Ook de campagne-effectonderzoeken van NIX18 van 2013 tot 2018 bevestigen dat de sociale norm voor roken en drinken verandert. Het aantal jongeren (12-17 jaar) dat nooit drinkt is sinds 2013 met 14,3% toegenomen naar 64%. Ook het aantal jongeren dat nooit rookt is met 5,7% gestegen naar 93%[4].

[1] Hibell e.a., 2012

[2] Onderzoek Drinkgedrag Jongeren, Youngworks, 2016

[3] Evaluatie Drank- en Horecawet van het Ministerie van Volksgezondheid. Welzijn en Sport, brief van 16 december 2016,

[4] Peiling PanelWizard in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, november 2018

1.3.3 Drugs

Elk jaar brengt het European Monitoring Centre for Drugs en Drug Addiction, hierna het EMCDDA, de drugsproblematiek in Europa in kaart in de vorm van een Europees Drugsrapport. Dit rapport biedt inzicht in de drugsproblematiek in Europa en de aanpak daarvan, gebaseerd op actuele informatie. EMCDDA signaleert in rapport van 2018 een toename van de beschikbaarheid van cocaïne op de Europese drugsmarkt, een verontrustend en stijgend aantal drugsdoden en aanwijzingen voor een verhoogde drugsproductie in Europa.

Het percentage gebruikers van stimulantia in de algemene bevolking in Nederland opvallend hoog. Voor ecstasy en amfetamine gaat Nederland veruit aan kop; voor cocaïne staan we op een derde plaats, na het Verenigd Koninkrijk en Denemarken. Cocaïne lijkt ook in Nederland ruimer beschikbaar op de markt te zijn. Het cocaïnegebruik onder volwassenen is dan ook sinds 2014 gestegen.

Monitor Drugsincidenten

De Monitor Drugsincidenten (MDI) geeft indicaties over de ontwikkelingen in drugsgerelateerde gezondheidsincidenten in Nederland. De MDI baseert zich op gegevens verzameld vanuit afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) van (stads)ziekenhuizen, ambulancediensten en politieartsen in acht regio's in Nederland en door organisaties die de EHBO-post bemannen op grootschalige evenementen in het hele land. Zo ontstaat een indicatief beeld van de situatie rond drugsincidenten in Nederland, zonder dat alle drugsincidenten worden geregistreerd. Als aanvullende bron worden de gegevens gebruikt van het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL.

In de periode 2009-2017 zijn 38.975 drugsgerelateerde incidenten geregistreerd bij de MDI en 5.436 bij het LIS, waarvan respectievelijk 5.117 en 788 incidenten in 2017. Van de geregistreerde patiënten was 48% jonger dan 25 jaar en 4% jonger dan 18 jaar. Jonge patiënten (‹25 jaar) waren vaker onder invloed van ecstasy of 4-FA, terwijl incidenten met cannabis, snuifcoke en GHB vaker werden geregistreerd bij mensen boven de 25 jaar.

Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2017en 2018

In het jaarbericht van de Nationale Drugs Monitor van 2017 wordt aangegeven dat het gebruik van stimulerende middelen, zoals ecstasy, cocaïne en amfetamine onder volwassenen tussen 2014 en 2016 gestegen is. Tussen 2014 en 2016 is het het aantal geregistreerde sterfgevallen door een drugsoverdosis toegenomen. Het aantal (gemelde) ontmantelde opslagplaatsen van synthetische drugs en afvaldumpingen blijft stijgen.

In het Jaarbericht Nationale Drugsmonitor 2018 is vermeld dat het ecstasygebruik onder scholieren daalt, echter blijft het de meest gebruikte uitgaansdrugs onder jongvolwassenen. Daarnaast wordt aangegeven dat alcohol en tabak verantwoordelijk zijn voor de meeste sterfgevallen door middelengebruik.

Drugs: illegale psychoactieve middelen en legale of illegale (nieuwe) psychoactieve stoffen (NPS) die vanwege hun verdovende, stimulerende of hallucinogene werking voor recreatieve doeleinden worden gebruikt. Alcohol valt hier niet onder.

Drugsgerelateerd incident: een acute stoornis waarvoor medische hulp wordt gezocht en waarbij de gebruiker onder invloed van drugs is. Dit kunnen lichamelijke of psychische effecten van de intoxicatie (of onthouding) zijn, maar ook een lichamelijk letsel dat wordt opgelopen terwijl een persoon onder invloed van drugs verkeert.

1.3.4 Naleving leeftijdgrens

Als jongeren aan drank willen komen is dat relatief makkelijk in Nederland. Meer dan de helft van de verkooppunten (64,2%) leefde de oude leeftijdgrens van 18 jaar niet na in 2016. Dit was wel al een verbetering ten opzichte van 2015, waar 78,5% de leeftijdgrens niet naleefde[5]. Er bestaan wel grote verschillen in de naleving tussen de verschillende verkoopkanalen. Met namen de supermarkten en de slijters hebben de naleving redelijk op orde. De rest van de verkoopkanalen hebben de naleving nog steeds erg slecht op orde.

1.3.5 Schadelijke effecten van alcohol

De gevolgen van alcoholgebruik worden nog steeds onderschat. Als jongeren in hun puberjaren veel drinken, neemt de kans toe dat ze later problemen met hun drankgebruik krijgen. Deze problemen lopen uiteen van black-outs door drankgebruik tot alcoholongevallen, regelmatige dronkenschap/katers en problemen met vrienden en familie (Van Dijck e.a. 2005). Alcoholgebruik kan verder ongunstig zijn voor de ontwikkeling van de hersenen. Juist als hersendelen in ontwikkeling zijn, zijn ze erg kwetsbaar voor deze giftige stof. Als er in de puberjaren veel wordt gedronken, ontwikkelt het brein zich minder goed. Wordt er gekeken naar het brein van personen die erg veel hebben gedronken in hun puberteit, dan blijkt dat bepaalde functies bij hen minder goed ontwikkeld zijn. Pubers scoren lager dan andere jongeren op taalvaardigheid, intelligentie, aandacht en ruimtelijk inzicht.

Er zijn nog steeds veel jongeren die starten met drinken voor hun 18e. Dit is zorgelijk, aangezien alcoholgebruik door jongeren is extra schadelijk. Jongeren zijn in de groei en alcoholgebruik beïnvloedt de fysieke en mentale ontwikkeling negatief. Alcohol vermindert schoolprestaties en maakt jongeren kwetsbaar voor ongewenste ervaringen, zoals (seksueel) geweld. In bijlage I is een tabel opgenomen, waaruit u leest wat de specifieke risico's r zijn voor jongeren als zij alcohol gaan drinken. Het blijft belangrijk dat we ons er voor inspannen dat jongeren alcohol gebruik uitstellen tot hun 18e.

1.3.6 Drugs schadelijk voor de volksgezondheid

Uit het Monitor Drugsincidenten (MDI) blijkt dat in de periode 2009-2017 de meeste patiënten werden behandeld vanwege een intoxicatie (92%). De overige 8% werd behandeld voor een lichamelijk letsel dat was opgelopen terwijl de patiënt onder invloed was. Het aandeel lichamelijke letsels was hoger in de LIS-registratie (23%) dan in de MDI (5%). De meest voorkomende letsels in het LIS betroffen een open wond en een botbreuk, gevolgd door oppervlakkig letsel en licht hersenletsel.

Alcohol en tabak scoren hoog op de schaal van schadelijkheid voor de volksgezondheid en zijn daarmee relatief schadelijker dan veel andere soorten drugs. Dit blijkt uit een nieuwe risico-evaluatie van het RIVM, waarin 19 genotmiddelen zijn gerangschikt naar hun schadelijke karakter. Heroine en crack blijken samen met alcohol en tabak relatief het meest schadelijk te zijn. Paddo's, LSD en khat scoren relatief laag op deze lijst. Het gebruik van cannabis en ecstasy valt in deze rangschikking op individueel niveau in de middencategorie, maar scoren vanwege de omvang van het gebruik hoger als je naar de schadelijkheid voor de gehele bevolking kijkt.

[5] Evaluatie Drank- en Horecawet van het Ministerie van Volksgezondheid. Welzijn en Sport, brief van 16 december 2016,

De rangschikking is bepaald op basis van de driedeling: hoe giftig is het middel (op korte en lange termijn), hoe verslavend is het, en wat is de maatschappelijke schade. Voorbeelden van de laatste factor zijn agressie, verkeersonveiligheid en arbeidsverzuim. De schadelijkheid van genotsmiddelen, gezien vanuit de gehele samenleving stijgt als deze veel worden gebruikt. De maatschappelijke schade gaat dan zwaarder wegen.

1.4 Leeswijzer

Dit preventie- en handhavingsplan is als volgt opgebouwd. In de inleiding heeft u over de nieuwe opzet en de probleemanalyse kunnen lezen. In hoofdstuk 2 wordt een beeld van gemeente Waterland geschetst en worden de bestaande beleidskaders aangehaald. In hoofdstuk 3 worden de beleidsdoelstellingen en ambities van het plan verwoord met aansluitend de risicoanalyse en interventiestrategie in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 staat in het teken van het onderdeel preventie en hoofdstuk 6 gaat over de handhavingsactiviteiten. In hoofdstuk 7 worden de regelgevende activiteiten beschreven , gevolgd door de uitvoerings- en samenwerkingsaspecten in hoofdstuk 8. Ten slotte wordt in hoofdstuk 9 de evaluatie voor dit Preventie- en Handhavingsplan Alcohol en Drugs 2019-2022 besproken.

2. Lokale situatie

2.1. Beschrijving gemeente Waterland

Gemeente Waterland telt ruim 17.000 inwoners en bestaat uit de kernen Broek in Waterland, Ilpendam, Katwoude, Marken, Monnickendam, Overleek, Purmer, Uitdam, Watergang en Zuiderwoude. De gemeente heeft een oppervlakte van 115,6 vierkante kilometer (waarvan 53,6 km² water). De gemeente ontstond in 1991 na samenvoeging van de tot dan toe zelfstandige gemeenten Broek in Waterland, Ilpendam, Katwoude, Marken en Monnickendam.

Het karakter van Waterland wordt gekenmerkt door een combinatie van authentieke kernen met hoogwaardige cultuurhistorische achtergrond, afgewisseld met een groen en open landschap met een bijzonder veenweidegebied. De naam Waterland verwijst naar de vele waterrijke gebieden, en de ligging aan de Gouwzee en Markermeer. De ligging van Waterland nabij Amsterdam en achter de Noordzeekust is economisch, recreatief en toeristisch aantrekkelijk.

2.1.1 Hoeveel jongeren heeft Waterland?

De belangrijkste doelgroep voor dit Pen Hplan zijn de jongeren tussen de 13 en 24 jaar. Hierbij maken we onderscheid twee categorieën jongeren: jongeren van 13 tot en met 17 jaar en en jongeren vanaf 18 jaar tot 24 jaar. Naast jongeren zijn ook de 55-plussers een belangrijke groep omtrent alcoholgebruik in dit plan. Om een beeld te geven om hoeveel jongeren en 55-plussers in de gemeente wonen is het aantal opgenomen in onderstaande tabel.

Doelgroep	Aantal
Jongeren 13 t/m 17 jaar	1.042
Jongeren 18 tot 24 jaar	1.177
55-plussers	6.672

2.1.2 Scholen binnen Waterland

Waterland heeft verschillende scholen, waarvan momenteel één school voor het voortgezet onderwijs, namelijk het Berbard Nieuwentijt College in Monnickendam. Voor het voorgezet onderwijs wordt ook uitgeweken naar buurtgemeenten, zoals Edam-Volendam, Purmerend en Amsterdam. Binnen de gemeente zijn totaal tien basisscholen aanwezig, verdeeld over verschillende kernen.

2.1.3 Evenementen in Waterland

Gemeente Waterland is een gemeente waar veel ondernomen wordt. Er zijn verschillende sport- en culturele verenigingen actief en jaarlijks worden er rond de 80 evenementen georganiseerd. Ook worden er verschillende evenementen georganiseerd waar alcohol wordt geschonken. Op grond van artikel 35 van de Drank- en Horecawet kan hiervoor ontheffing worden verleend voor het verstrekken van licht alcoholhoudende dranken, zoals wijn, bier en mixdrankjes.

2.1.3 Commerciële- en para commerciële instellingen

In de gemeente zijn 65 horeca-instellingen waar alcohol wordt verstrekt, waarvan 42 commerciële horecagelegenheden, 20 para commerciële instellingen en 3 slijterijen. De horeca-instellingen zijn verdeeld over de gemeente. In de grotere kernen zijn zowel commerciële- als para commerciële- instellingen aanwezig.

Para commercie: hieronder wordt verstaan stichtingen en verenigingen, die naast hun hoofdactiviteit zich ook nog bezighouden met (semi) commerciële activiteiten, zoals het exploiteren van horeca voor het publiek. Het begrip para commercie heeft alleen betrekking op stichtingen en verenigingen van recreatieve, sportieve, sociaal-culturele, educatieve, godsdienstige of levensbeschouwelijke aard (zoals sportverenigingen, dorpshuizen en kerkgenootschappen).

In onderstaande tabel leest u hoeveel van elke categorie aanwezig is in de verschillende kernen van Waterland.

Kern	*Commercieel*	*Para commercieel*	*Slijterijen*	*Totaal*
Broek in Waterland	6	2	0	8
Ilpendam	2	2	0	4
Marken	6	4	0	10
Monnickendam	21	9	3	33
Overleek	0	1	0	1
Katwoude	2	1	0	3
Uitdam	1	0	0	1
Watergang	3	0	0	3
Zuiderwoude	1	1	0	2
	Totaal: 42	Totaal: 20	Totaal: 3	-

2.2 Bestaand beleidskader

2.2.1 Landelijk gezondheidsbeleid

In november 2018 heeft de Rijksoverheid het Nationaal preventieakkoord 'Een gezonder Nederland' gesloten. Het Nationaal Preventieakkoord bevat afspraken over de aanpak van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Ook alcoholgebruik onder ouderen is een van de thema's die in het preventieakkoord zijn opgenomen. Het is ondertekend door patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven, maatschappelijke organisaties en de Rijksoverheid. Het landelijke gezondheidsbeleid is de basis voor regionaal- en landelijkbeleid.

2.2.2 Regionaal gezondheidsbeleid

Op basis van de landelijke speerpunten, regionale en lokale gezondheidscijfers wordt met de gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland zoveel mogelijk regionaal opgetrokken. Voor de regio Zaanstreek-Waterland is een regionale gezondheidsnota ontwikkeld.

2.2.3 Lokaal gezondheidsbeleid

De gemeente is verantwoordelijk voor het formuleren van een lokaal gezondheidsbeleid. Dit is opgenomen in de wet Publieke Gezondheid. Eens in de vier jaar dient de gemeente een nota Gemeentelijk gezondheidsbeleid op te stellen. Bij het opstellen van de gezondheidsnota zijn de onderwerpen en afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord meegenomen. De nieuwe gezondheidsnota wordt eerste kwartaal 2020 vast gesteld en hierin zijn onder andere de maatregelen voor alcohol- en drugpreventie opgenomen. Deze gezondheidsnota sluit aan bij het Gezondheidsbeleid 2013-2017, die ook van toepassing is verklaard voor 2018 en 2019.

Maatregelen preventie uit beleidskader

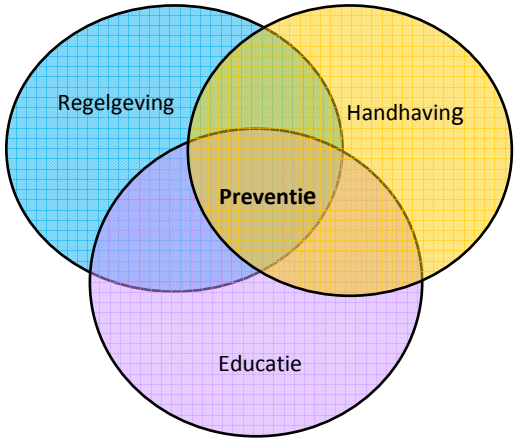
De volgende maatregelen of expertise zet de gemeente momenteel in op het gebied van alcohol- en drugspreventie:

- Landelijke en regionale publiciteitscampagnes
- groepsdruk les op basisscholen
- Voorlichting voortgezet onderwijs
- Periodiek geneeskundig onderzoek (PGO)
- Jongerenwerker
- Voorlichting en universele preventie
- Training professionals (op aanvraag)
-

3. Beleidsfocus

3.1 Uitgangspunten en onderbouwing van beleid

Dit plan is gebaseerd op een integrale beleidsvisie. Er is immers sprake van een preventie én handhavingsplan. Dat impliceert dat meerdere afdelingen binnen de gemeenten - en dus ook meerdere type maatregelen – worden ingezet bij de aanpak van de alcoholproblematiek. Als uitgangspunt voor integraal alcoholbeleid hanteren we het universele preventiemodel van Reynolds (2003) dat ook de basis vormt voor de Handreiking Gezonde Gemeenten van het RIVM. Het preventiemodel kent 3 beleidspijlers, te weten: educatie, regelgeving en handhaving. De pijlers staan deels op zichzelf maar overlappen elkaar ook (figuur 1). Juist in de overlap zien we het integrale preventiebeleid terug.



Figuur 1: Preventiemodel Reynolds

Het preventiemodel van Reynolds is gebaseerd op de systeemtheorie van Holder (1998) die duidelijk maakt dat alcoholgebruik altijd een resultaat is van een combinatie van factoren. De persoon, zijn sociale omgeving, het aanbod van drank en het overheidsbeleid vormen samen een systeem dat uiteindelijk de keuze van de gebruiker bepaalt. Holder laat daarmee zien dat alcoholpreventie nooit alleen op het individu gericht kan zijn. Het meest succesvol zijn strategieën die vooral de omgeving van de drinker beïnvloeden. En in die omgeving van de jonge drinker spelen alcoholverstrekkers, scholen en ouders een belangrijke rol als remmende factor. In dit PenH-plan staat daarom de omgeving van de jonge drinker centraal. De ervaring binnen de gemeente Waterland is dat bij jongeren, vrienden de meeste invloed hebben, op elkaars gedrag wat betreft het drinken van alcohol. Het is belangrijk om dit vroeg te signaleren en de jongeren als groep te benaderen.

3.2 Beleidsdoelgroep en -setting

Einddoelgroep van dit preventie- en handhavingsplan zijn vooral jongeren en jongvolwassenen tot 24 jaar. Wat betreft het drinken van alcohol zijn ook de 55-plussers een belangrijke doelgroep. Deze doelgroep gaat ongewenst steeds meer alcohol drinken met gezondheidsschade en maatschappelijke schade als gevolg.

Het accent bij de jongeren en jongvolwassenen ligt nadrukkelijk op de groep onder de 18 jaar en het 'binge drinken' t/m 24 jaar. Het is bekend dat de gezondheidsschade van alcoholgebruik het grootst is onder de 18 jaar. Jongeren onder de 18 jaar zijn fysiek nog niet geheel volwassen en met name de hersenen zijn nog volop in ontwikkeling. Alcohol kan deze ontwikkeling schaden. Met dit gegeven in het achterhoofd heeft de centrale overheid de leeftijdsgrens voor verkoop én bezit van alcohol verhoogd naar 18 jaar. Het toezicht op de naleving van deze leeftijdsgrens wordt als een belangrijke prioriteit beschouwd binnen het gemeentelijk preventie- en handhavingsbeleid.

Voor 18-24 jarigen gaat het vooral om het voorkomen van overmatig alcoholgebruik. De uitgaansavonden zijn hierbij een belangrijk risico moment. Gezien de ontwikkeling van de hersenen tot t/m 24 jaar, de oververtegenwoordiging van de leeftijdsklasse tot 24 jaar in het uitgaansleven én de relatie van alcohol met het uitgaansleven (met de daarbij behorende risico's op dronkenschap, soms uitmondend in een intoxicatie) ligt de nadruk van dit plan in het bijzonder op de uitgaanssetting. Daarbij is uitgaan een breed begrip: het gaat ook om het bezoeken van evenementen en feestjes thuis. Naast gezondheidsproblematiek is veiligheidsproblematiek een belangrijke motivatie om aandacht te besteden aan deze leeftijdsgroep.

3.3. Doelstellingen van beleid

Artikel 43a van de DHW schrijft voor dat de doelstellingen van het beleid duidelijk moeten zijn. Op basis van de Drank- en Horecawet kunnen twee algemene hoofddoelstellingen worden onderscheiden:

- Afname alcoholgebruik en de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik onder de 18 jaar.
- Afname dronkenschap (met name tijdens uitgaansavonden in het publieke domein).

3.3.1 Ambtie

De ambitie van dit beleidsplan is dat jongeren op een zo gezonde en veilig mogelijke wijze kunnen opgroeien, zodat hun talenten zo optimaal mogelijk tot ontwikkeling kunnen komen. Afname van dronkenschap is moeilijk meetbaar aangezien hier geen hier geen nalevingsonderzoek voor hebben waar op kunnen aansluiten of middelen om dit op te zetten. Gekozen is om de algemene doelstellingen te concretiseren met aandacht voor de setting waarin jongeren drinken en de doelgroep zelf.

De wens is om simpele en realistische doelstellingen op te nemen in dit plan. We zijn een relatief kleine gemeente die niet de middelen heeft om elk jaar een nalevingsonderzoek te laten uitvoeren. We gaan vooral inzetten op vroeg signalering en preventie en laten handhaving van de leeftijdsgrens hierop aansluiten.

3.3.2 Resultaten van de ambities periode 2014-2018

Voor er nieuwe doelstellingen worden opgesteld voor het onderdeel preventie is het van belang om te kijken of de doelstellingen uit het vorige PenHplan zijn behaald. In het oude preventie- en handhavingsplan waren de volgende ambities opgenomen met betrekking tot het onderdeel preventie:

De ambities vanuit het Gezondheidsbeleid met betrekking tot alcohol zijn het percentage Waterlandse jongeren dat een maand vooraf aan EMOVO-onderzoek alcohol heeft gedronken of drugs heeft gebruikt en het percentage Waterlandse jongeren dat een maand voorafgaand aan EMOVO-onderzoek aan binge-drinken heeft gedaan, in 2017 lager is dan het percentage in 2010 (respectievelijk 58% en 49%).

Uit het EMOVO-onderzoek van 2013-2014 blijkt dat de percentages behoorlijk zijn gezakt. Zoals u in onderstaande tabel leest is er ook in 2015-2016 een EMOVO-onderzoek uitgevoerd. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de percentages ook zijn gedaald. In 2016 is er gekozen om naast het anonieme onderzoek ook een niet- anoniem onderzoek uit te voeren. De niet-anonieme resultaten wijken aantoonbaar af van de anonieme resultaten, derhalve wordt uitgezocht welk type onderzoek het best ingezet kan worden. De GGD Zaanstreek-Waterland zal in 2019 de volgende Jeugdmonitor uitvoeren. Hierbij wordt gestreefd naar goede vergelijkbaarheid van resultaten tussen gemeenten, regio's en met het landelijke cijfer. De methode van afname zal anoniem zijn.

Resultaten EMOVO-onderzoek	2010	2013-2014	2015-2016
Alcohol gedronken in de afgelopen vier weken(paar slokjes en 1 glas)	58%	33%	23%
Binge-drinken, afgelopen vier weken	49%	23%	17%

Bron: GGD (2016): Cijfers afkomstig uit Tabellenboek Jeugdmonitor Emovo 2015-2016

3.3.3 Cijfers jongeren Zaanstreek-Waterland

In 2010 waren de percentages met betrekking tot alcoholgebruik onder de jongeren van Waterland behoorlijk hoger dan de percentages van de jongeren van Zaanstreek-Waterland. Uit de cijfers van 2014 blijkt dat we voor het drinken van alcohol in de vier weken vooraf aan het EMOVO-onderzoek gelijk zijn, beide 33% en wijkt het percentage voor binge-drinken af met één procent (Waterlandse jongeren 23% en jongeren Zaanstreek-Waterland 22%.

Resultaten EMOVO-onderzoek jongeren Zaanstreek-Waterland	2010	2013-2014	2015-2016
Alcohol gedronken in de afgelopen vier weken(paar slokjes en 1 glas)	48%	33%	23%
Binge-drinken, afgelopen vier weken	35%	22%	13%

Bron: GGD (2016): Cijfers afkomstig uit Tabellenboek Jeugdmonitor Emovo 2015-2016

Uitbreiding preventie- en handhavingsplan

Voor het onderdeel drugs zijn er geen eerdere doelstellingen/ambities vastgelegd in het preventie- en handhavingsplan. Drugs wordt voor het eerst aan dit plan toegevoegd. Ook zijn er geen oude doelstellingen met betrekking tot alcoholgebruik onder ouderen. Van wege de toename van alcoholgebruik onder ouderen is dit onderdeel aan dit plan toegevoegd. Het is (nog)niet haalbaar om een ambitie hiervoor op te nemen. De eerste insteekt is vooral meer aandacht voor alcoholgebruik via de gecoördineerde ouderenorganisaties

Resultaten EMOVO-onderzoek	2010	2013-2014	2015-2016
Alcohol gedronken in de afgelopen vier weken(paar slokjes en 1 glas)	58%	33%	23%
Binge-drinken, afgelopen vier weken	49%	23%	17%
Ouders tolereren alcoholgebruik	53%	50%	42%
Softdrugs gebruikt, weleens	24%	12%	5%
Softdrugs gebruikt, laatste 4 weken	11%	5%	3%
Harddrugs gebruikt, weleens **(Onder harddrugs is gerekend XTC, cocaïne, amfetamine, GHB, heroïne of lachgas)**	6%	2%	nihil

Bron: GGD (2016): Cijfers afkomstig uit Tabellenboek Jeugdmonitor Emovo 2015-2016

3.3.4 Ambities voor de periode 2019-2022

De ambities met betrekking tot alcohol en drugs zijn:

In 2022 liggen de percentages van onderstaande onderwerpen lager dan de percentages in 2016:

- **aantal Waterlandse jongeren een maand vooraf aan een EMOVO-onderzoek dat alcohol heeft gedronken;**
- **aantal Waterlandse jongeren een maand vooraf aan een EMOVO-onderzoek dat aan binge-drinken heeft gedaan;**
- **aantal Waterlandse ouders dat alcohol tolereert;**
- **aantal Waterlandse jongeren softdrugs heeft gebruikt;**
- **aantal Waterlandse jongeren een maand vooraf aan een EMOVO-onderzoek softdrugs heeft gebruikt;**
- **aantal Waterlandse jongeren een maand vooraf aan een EMOVO-onderzoek harddrugs heeft gebruikt.**

Om genoemde ambities te realiseren vergt een inspanning van alle partijen die betrokken zijn bij alcohol- en drugsmatiging bij jongeren (de overheid, de alcoholverstrekkers, de GGD, Brijder Jeugd, de jongerenwerker, handhaving, de gemeente, de scholen en de ouders).

3.3.5 Naleving leeftijdgrens alcoholverstrekkers

De gemeente heeft nog niet op alle onderdelen gegevens over het nalevingsgedrag van de drank- en horecaverstrekkers. Er zijn in de voorgaande jaren wel leeftijdsgrenscontroles uitgevoerd, maar tot op heden zijn nog nooit alle verstrekkers van één categorie gecontroleerd. Hierdoor zijn er niet op alle onderdelen representatieve cijfers bekend. Gezien het beschikbare budget is jaarlijks controleren van alle verstrekkers niet haalbaar. De supermarkten en slijterijen worden jaarlijks gecontroleerd, voor de overige alcoholverstrekkers (de horeca, dorpshuizen, sportverenigingen en overige para commerciële instellingen) wordt gekeken waar de prioritering ligt, zoals omschreven in hoofdstuk 6, handhavingsactiviteiten is beschreven.

In 2018 zijn voor het eerst alle supermarkten en slijterijen gecontroleerd met inzet van een Mystery Shopper.

Resultaten naleving alcoholverstrekkers	2018
Supermarkten	100%
Slijterijen	67%

Bron: MB-ALL (2018): Cijfers afkomstig uit de rapportages van de leeftijdgrenzencontroles

3.3.6 Ambities voor de naleving van de leeftijdgrens

Zoals in paragraaf 3.3.5 omschreven zijn er voor supermarkten en slijterijen cijfers bekend over de naleving van de leeftijdgrens. Om deze reden en het feit dat er door jongeren veel alcohol wordt gekocht bij supermarkten en slijterijen zijn er voor deze categorieën ambities opgenomen. Een resultaat van 100% is natuurlijk ideaal alleen niet reeel, vandaar is er in de ambities een percentage van 85% opgenomen. Daarnaast is bekend dat er landelijk de leeftijdsgrens bij sportverenigingen en para commerciële instellingen vaak niet wordt nageleefd. Om deze reden wordt er in dit plan extra ingezet op deze categorie.

Voor 2022 hebben we de volgende ambities:

- **In 2022 is de naleving van de leeftijdgrens voor alcoholverkoop in supermarkten › 85%.**
- **In 2022 is de naleving van de leeftijdgrens voor alcoholverkoop in slijterijen gestegen van 67% naar › 85%.**
- **In 2022 zijn de bestuursleden en de vrijwilligers van sportverenigingen en de para commerciële instellingen met een sociaal culturele of godsdienstige doelstellingen op de hoogte van de gevolgen van alcoholgebruik onder jongeren en wat de (financiële) gevolgen zijn van verstrekken van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar.**
- **In 2022 zijn de bestuursleden en de vrijwilligers van sportverenigingen en de para commerciële instellingen met een sociaal culturele of godsdienstige doelstellingen op de hoogte van de (financiële) gevolgen van het verstrekken van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar.**

4. Risicoanalyse en interventiestrategie

Jaarlijks maakt de gemeente een risicoanalyse op basis waarvan doelstellingen kunnen worden aangescherpt en de focus kan worden verlegd. De risicoanalyse geeft inzicht in de concrete kenmerken van de locaties waar jongeren drinken en drugsgebruiken en waar hun middelengebruik voor problemen zorgt. Hiermee kunnen de inspanningen van de gemeente gericht worden ingezet op plaatsen waar de grootste gezondheids- en/of veiligheidswinst kan worden behaald. Door het jaarlijkse karakter van deze analyse, is het tevens een evaluatie-instrument dat inzicht geeft in de resultaten van het lokale alcoholbeleid en dat aanknopingspunten biedt voor een volgend PenH-plan. Om de vier jaar moet het PenH-plan immers opnieuw worden vastgesteld.

4.1 Gegevens uit onderzoek

De naleving van de wet door alcoholverstrekkers kan worden vastgesteld aan de hand van *mysteryshop onderzoek*. Hierbij worden jongeren onder de 18 jaar ingezet, om de naleving van de leeftijdsgrens te toetsen. Met het nalevingsonderzoek kan per setting en zelfs per locatie worden bepaald hoe de naleving van de leeftijdsgrens in de praktijk wordt uitgevoerd.

De kenmerken van het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren (frequentie, dronkenschap, koopgedrag etc.) wordt middels de *GGD gezondheidsmonitor* vastgesteld. Deze monitor wordt eens per vier jaar afgenomen. De intoxicatiecijfers worden op basis van *ziekenhuisgegevens* jaarlijks verzameld.

4.2 Gegevens van informanten

Om een praktijkgerichte risicoanalyse uit te kunnen voeren worden, ter aanvulling op de bovengenoemde onderzoeken, andere bronnen geraadpleegd. In eerste instantie zijn dat: politie, jongerenwerk, veldwerk verslavingszorg en de DHW BOA's. Van deze partners wordt jaarlijks gevraagd aan te geven wat zij als de belangrijkste risico's zien.

4.3 Interventiestrategie

De kern van de interventiestrategie is gebaseerd op de beleidspijlers handhaving, regelgeving en educatie. De risicoanalyse bepaalt in welke mate op een specifieke pijler wordt ingezet en welke setting de meeste aandacht krijgt. De risicoanalyse is dus niet bedoeld om te bepalen *welke* interventies er worden ingezet, maar *waar*, *wanneer* en *hoe* interventies het beste kunnen worden ingezet. Op basis van de uitkomsten kan de uitvoeringsstrategie worden bepaald en bovendien in opvolgende jaren worden verfijnd en bijgestuurd. In de maatregelenmix per setting in bijlage III is opgenomen welke maatregelen per setting qua handhaving, regelgeving en educatie mogelijk zijn.

5. Educatieve/communicatieve activiteiten (preventie)

Dit PenH-plan kent drie einddoelgroepen: jongeren onder de 18 jaar en 18-25 jarigen en de 55-plussers. In hoofdstuk 3werd al uitgelegd dat preventie activiteiten bij jongeren het beste gericht kunnen zijn op de omgeving van deze groepen. Voor een belangrijk deel gaat het daarbij om de omgeving van jongeren. Het informeren van ouderen wordt onder andere bereikt via het gecoördineerd ouderenwerk. De omgevingsgerichte educatieve activiteiten staan centraal in dit hoofdstuk. Daarbij onderscheiden we drie doelgroepen die invloed kunnen hebben op het alcoholgebruik van jongeren: namelijk de alcoholverstrekkers, de ouders en de scholen.

We kunnen er niet van uitgaan dat bovenstaande doelgroepen allemaal op de hoogte zijn van de risico's van alcohol voor jongeren. Vandaar dat bewustwording van de risico's een rode draad is in de educatieve interventies die worden ingezet.

5.1 Alcoholgebruik bij ouderen

Zoals hierboven beschreven zijn jongeren onder 18 jaar en 18-25 jarigen de belangrijkste doelgroepen van dit PenHplan. Uit onderzoek blijkt dat ouderen steeds meer gaan drinken, vooral ouderen die al overmatig drinken. Daarom is problematisch alcoholgebruik , naast roken en overgewicht een van de onderwerpen van het Nationaal Preventieakkoord. Er is gekozen om hier in het plan ook aandacht te geven aan alcoholgebruik van 55-plussers. . In overleg met het Stichting Gecoördineerd Ouderenwerk Monnickendam(S.G.O.M.) en besproken met de ouderenorganisaties uit de andere kernen wordt alcohol als onderwerp (door een expert/gastspreker) onder de aandacht gebracht bij bijeenkomsten die zij organiseren. Op deze manier is er geen of minder drempel om het onderwerp 'alcohol' aandacht te geven. De ontvangen subsidie door Samenwerkingsverband Welzijn Ouderen Waterland(S.W.O.W.] kan hiervoor ingezet worden, waardoor er geen kosten zijn. Daarnaast zijn er vanuit het Nationaal Preventieakkoord landelijke activiteiten waar bij wordt aangesloten vanuit de GGD en Brijder.

5.2 Preventie-activiteiten

In afgelopen jaren is op verschillende manieren aandacht besteed aan de aanpak van het alcohol- en drugsgebruik van jongeren in onze gemeente. De nadruk van de aanpak lag daarbij op voorlichting en de rol van de jongerenwerker. Ook in het P- en Hplan wordt de lijn van het Gezondheidsbeleid 2019-2022 gevolgd. De primaire doelgroep voor de preventie-activiteiten zijn jongeren in de leeftijd van 10 tot 24 jaar en hun ouders en verzorgers.

5.2.1 Jongerenwerker

De jongerenwerker vormt een belangrijk onderdeel van het jeugdbeleid van de gemeente Waterland. De jongerenwerker heeft een specifieke rol in de waarneming en aanpak van alcohol- en drugsgebruik een belangrijke rol. De jongerenwerker onderhoudt een veel contact met de doelgroep. Hij kan hierdoor gedrag en mogelijke problemen met alcohol en drugs vroegtijdig signaleren en kan hij indien nodig doorverwijzen naar hulpverlening.

De rol van de jongerenwerker bestaat concreet uit:

- Doorverwijzen bij alcohol- en drugsgerelateerde problemen die gesignaleerd worden bij de jongeren;
- Onderhouden van contacten met de jongeren in de verschillende kernen;
- Coachen/ondersteunen van lokale organisaties/stichtingen in de manier van werken met jongeren.

5.3 Alcoholverstrekkers

Met de term alcoholverstrekkers worden alle personen bedoeld die verantwoordelijk zijn voor een adequate naleving van de eerder genoemde bepalingen in de DHW. Dat kunnen zijn horecaondernemers, barpersoneel, barvrijwilligers, portiers, caissières, filiaalmanagers etc. Van deze professionals wordt verwacht dat ze de leeftijdsgrens voor de verstrekking van alcohol kennen en naleven, evenals het verbod op doorschenken bij dronkenschap en het toelaten van personen in kennelijke staat van dronkenschap in de onderneming, vereniging of het evenement. Training en nalevingscommunicatie zijn twee manieren om de bewustwording van de risico's van alcoholgebruik en niet naleven van de gestelde regels te beïnvloeden.

5.3.1 Training

Belangrijk is vooral dat een alcoholverstrekker zich bewust is van zijn/haar verantwoordelijkheid en in staat is juist te handelen, ook wanneer er weerstand is bij de klant. Om alcoholverstrekkers hierin te bekwamen zijn trainingsprogramma's ontwikkeld zoals Barcode voor barpersoneel, de IVA (Instructie Verantwoord Alcoholgebruik) training voor barvrijwilligers en de Evenementen IVA.

Indien gekoppeld aan het handhavingsplan kunnen horecaondernemers en sportverenigingen bij wie voor een tweede maal een overtreding is vastgesteld op bovengenoemde zaken een training barcode/IVA door hun personeel/vrijwilligers en management aangeboden krijgen, ter vervanging van de geldboete. Uit onderzoek blijkt dat training van barpersoneel vaak alleen effect heeft als die is gekoppeld aan een adequate handhavingstrategie (Babor, 2010). Daarom zijn de handhaving (handhavingsstappenplan) en de training in dit plan expliciet met elkaar verbonden.

Voor DHW-vergunningsvrije verkooppunten zoals supermarkten wordt geadviseerd overleg te laten plaatsvinden met de ondernemers(verenigingen) om helder te krijgen wat men intern aan training van personeel doet.

5.3.2 Nalevingscommunicatie

Naleving van de wet kan naast individuele training worden beïnvloed door nalevingscommunicatie. Nalevingscommunicatie omvat alle vormen van communicatie (media, persoonlijk, internet etc.) die gericht is op het stimuleren van naleving. Doel van nalevingscommunicatie is om een gedragsverandering te veroorzaken bij de doelgroep. De volgende elementen maken in ieder geval onderdeel uit van de nalevingscommunicatiestrategie:

1. **Educatieve communicatie:** Uitleg van de regels, de argumenten voor deze regels, uitleg over mogelijke hulpmiddelen om na te kunnen leven. Dit is nodig als onduidelijkheid over (het belang van) de regels naleving in de weg staat.

2. **Dreigende communicatie:** Communicatie over controles, sancties, uitbreiding toezichtcapaciteit, toezichthouders in uniform. Deze vorm beïnvloedt de subjectieve pakkansbeleving en kan effectief zijn als blijkt dat de regels bewust overtreden worden.
3. **Normatieve communicatie:** Bijvoorbeeld een interview met een ondernemer die de regels goed naleeft, een nieuwsbericht waarin het percentage nalevers wordt genoemd in plaats van het aantal overtreders. Oftewel: het communiceren van gewenste norm, ervan uitgaande dat de gemiddelde mens graag aan de algemeen geldende norm wil voldoen.

5.4 Voortgezet onderwijs

De school is een belangrijke pedagogische omgeving voor jongeren. Ook als het gaat om genotmiddelengebruik leren jongeren op school wat wel en niet verstandig is. Gedragsverandering creëren via voorlichtingsprogramma's blijkt lastig, zo niet onmogelijk (Babor, 2010). Toch is het relevant dat jongeren geïnformeerd raken over de risico's van genotmiddelengebruik. Niet zozeer om gedrag te beïnvloeden, maar om het gebruik te de-normaliseren en daarmee aan draagvlak te werken voor effectievere gedragsmaatregelen als handhaving en specifieke regelgeving. Met name de informatie over wat genotmiddelen met de hersenontwikkeling doet is bruikbaar hierbij blijkt uit de praktijk. Dat geld niet alleen voor jongeren, maar ook voor hun ouders. Scholen in het voortgezet onderwijs worden daarom aangemoedigd om activiteiten voor ouders rond dit thema te organiseren.

Bij de keuzebepaling van schoolprogramma's op het gebied van middelengebruik heeft de GGD een belangrijke adviserende rol, zowel voor basisscholen als scholen voor voortgezet onderwijs. Het Bernard Nieuwentijt College wordt middels het overleg rondom de Lokale Educatieve Agenda geadviseerd met dit thema aan de slag te gaan.

De GGD adviseert om op een structurele en integrale manier om te gaan met een gezondheidsthema. Een passend programma is bijvoorbeeld De Gezonde School Genotmiddelen (DGSG), waarbij middels verschillende pijlers (educatie, omgeving, beleid en signalering) goed kan ingezet worden op genotmiddelenpreventie. De Gezonde School Genotmiddelen (DGSG) is een landelijk programma opgezet met hulp van Trimbos Instituut. De GGD is hierin coördinator en werkt nauw samen met Brijder Jeugd, die de trainingen verzorgd.

Een goed schoolprogramma biedt meer dan voorlichting en besteedt ook aandacht aan regels voor leerlingen en personeel met betrekking tot alcoholgebruik bij schoolfeesten, kampen, excursies en studiereizen In het overleg met het Bernard Nieuwentijt College wordt gemonitord hoe de school omgaat met de regels rond de nieuwe leeftijdsgrens met betrekking tot alcohol en welke maatregelen zij nemen wanneer bij schoolfeesten, kampen, excursies en studiereizen toch wordt gedronken. Gezien het verhogen van de leeftijdsgrens naar 18 jaar mogen vrijwel alle leerlingen in het voortgezet onderwijs geen alcohol in bezit hebben in openbare gelegenheden en daarmee lijkt een alcoholvrij schoolbeleid de meest voor de hand liggende keuze.

5.5 Ouders en de thuissituatie

5.5.1 Alcoholopvoeding

Ouders onderschatten systematisch hoeveel hun kinderen drinken. Ze denken bovendien veelal dat het gedrag van hun puber volledig wordt bepaald door anderen (o.a. vrienden), terwijl zij wel degelijk ook zelf invloed hebben op het alcoholgebruik van hun kinderen (van der Vorst, 2006). De beschikbaarheid van alcohol in huis en het stellen van regels zijn geschikte instrumenten om alcoholgebruik tegen te gaan. Uit onderzoek blijkt dat kinderen van ouders die geen duidelijke regels hebben afgesproken en geen leeftijdsgrens hebben gesteld voor het drinken van alcohol, al op jongere leeftijd beginnen met drinken. Ze drinken bovendien vaker dan jongeren waarvan de ouders wel een leeftijdsgrens hebben gesteld. Naast het stellen van regels zijn andere beschermende factoren: een goede band tussen ouder en kind en een autoritaire opvoedstijl. Een slechte ouder-kind relatie en psychische problematiek of middelengebruik van de ouders zijn risicofactoren.

Adviezen met betrekking tot alcoholopvoeding worden in samenwerking met het Bernard Nieuwentijt College aan ouders aangeboden. Ook op de basisscholen is aandacht voor alcoholgebruik. Tijdens het Periodiek Geneeskundig Onderzoek(PGO) dat plaats vindt in groep 7 wordt met de ouders een gesprek aangegaan over alcoholgebruik. Deze voorlichting is meer gericht op ouders, omdat kinderen op deze leeftijd van nature nog negatief staan tegenover alcohol. Met het gesprek hopen we te bereiken dat ouders realiseren dat ze een voorbeeldfunctie hebben en regels kunnen stellen over genotmiddelengebruik bij hun kinderen.

5.5.2 Uitgaansopvoeding

Ook door regels te stellen die niet expliciet gaan over alcohol- en drugsgebruik, kunnen ouders invloed hebben op het middelengebruik van hun kind. Dan gaat het vooral over afspraken omtrent uitgaan, zoals staptijden, hoe vaak per week ze uit mogen. Uitgaansopvoeding is nodig zodat ouders zich meer bewust zijn van de rol die ze kunnen spelen om de schade van middelengebruik tijdens het uitgaan te voorkomen of te beperken. Via diverse relevante kanalen (GGD, verslavingszorginstelling, Centra voor Jeugd en Gezin, lokale media, ouderavonden op scholen en in sportverenigingen) worden ouders voorgelicht over een adequate opvoedstijl en worden zij gewezen op de ondersteunende website als alcohol-info.nl.

5.6 Publiekscommunicatie

Goed alcoholbeleid is niet vanzelfsprekend populair onder burgers en ondernemers. Maar aan draagvlak voor beleid kan wel gewerkt worden. Zeker in het geval van nieuwe regels is het verstandig in te zetten op draagvlak verhogende maatregelen. Het is bekend dat de kennis rondom alcohol en drugs en de gevolgen van alcohol- en drugsmisbruik kan bijdragen aan meer draagvlak voor beleid. Dit thema leent zich daarom goed voor een lokale campagne die als doel heeft om aan draagvlak te werken voor de handhavende en regelgevende activiteiten die de gemeente op dit vlak uitvoert. Zowel voor ondernemers/verenigingen als ouders en hun kinderen is het van belang tekst en uitleg te krijgen bij de normen die er in de samenleving zijn voor het gebruik en de verkoop van alcohol en het gebruik van drugs.

5.7 Inzet preventie-activiteiten

In onderstaand overzicht leest u per onderdeel welke preventie-activiteiten worden ingezet.

PUBLICITEITSCAMPAGNE:

- WIJ GEVEN MINIMAAL TWEE KEER PER JAAR PUBLICITEIT AAN HET THEMA ROKEN, ALCOHOL EN DRUGS

VOORLICHTING OP VOORTGEZET ONDERWIJS:

- SAMEN MET HET BERNARD NIEUWENTIJT COLLEGE, DE JONGERENWERKER, GGD ZAANSTREEK-WATERLAND EN BRIJDER JEUGD WORDT ELK JAAR EEN PROJECT UITGEVOERD OP HET GEBIED VAN ROKEN, ALCOHOL EN DRUGS.

PERODIEK GENEESKUNDIG ONDERZOEK:

- WIJ CONTINUEREN DE PGO+ SPREEKUREN

JONGERENWERKER:

- DE JONGERENWERKER ORGANISEERT JAARLIJKS TWEE ACTIVITEITEN DIE GEKOPPELD ZIJN AAN HET THEMA ALCOHOL, DRUGS EN ROKEN.

TRAINING PROFESSIONALS:

- HERHALING VAN DE TRAINING OVER MIDDELENGEBRUIK VOOR PROFESSIONALS EN VRIJWILLIGERS (OP AANVRAAG).
- TRAINING VERANTWOORD ALCOHOL SCHENKEN VOOR PROFESSIONALS EN VRIJWILLIGERS

6. Handhavingsactiviteiten (handhaving)

In dit hoofdstuk wordt de handhaving besproken als een van de maatregelen om alcoholgebruik en dronkenschap onder minderjarigen en jongvolwassenen te voorkomen. In 2014 is er in gemeente Waterland gestart met toezicht op de Drank-en Horecawet. In eerste instantie via inhuur en sinds oktober 2016 heeft de gemeente eigen Buitengewoon Opsporingsambtenaren (hierna BOA's) die ook bevoegd zijn voor de toezicht van de DHW.

6.1 Hoe wordt de toezicht in de praktijk uitgevoerd?

Er vinden verschillende controles plaats op grond van de Drank- en Horecawet, zoals basiscontroles op grond van de van de vergunningen en gerichte controles zoals controle van evenementen en leeftijdgrenzencontroles.

6.1.1 Basiscontrole

Het is belangrijke dat vergunningen van de horeca-inrichtingen en het vergunningenbestand in orde zijn. Dit is de basis van de handhaving van de Drank- en Horecawet. Daarom worden jaarlijks bijna alle vergunde horecabedrijven gecontroleerd. Met deze basiscontrole wordt jaarlijks vastgesteld of de vergunning nog op orde is (of er überhaupt een vergunning is), of de leidinggevende ook echt aanwezig is en of de leeftijdsgrenzen goed zijn aangegeven. Bij nieuwe horecabedrijven of bij overnames worden altijd kort na openen een controle uitgevoerd. Niet alleen voor controle van de vergunning, maar ook zeker voor een kennismaking tussen de ondernemers en de Boa's.

6.1.2 Leeftijdsgrenzencontroles

Zoals eerder aangegeven ligt de gemeentelijke prioriteit in dit plan, zowel als het gaat om preventie als om handhaving, bij de problemen rondom alcoholverstrekking aan minderjarigen én het voorkomen van dronkenschap onder jongvolwassenen. Door het uitvoeren van leeftijdgrenzencontroles wordt gecontroleerd of er in horecabedrijven, slijterijen en supermarkten alcohol wordt verstrekt aan jongeren onder de 18 jaar. Afhankelijk van de hotspots en de risico analyse wordt bepaald of en hoe vaak er op een locatie gecontroleerd wordt.

6.1.3 Controle naar aanleiding van meldingen

Bij meldingen gaat het om meldingen van overtredingen begaan door een horecaondernemer, klachten van derden over een horeca-inrichting of meldingen/klachten van overlast door jongeren onder de 18 jaar waarbij drankgebruik in het spel is. Hierbij wordt gekeken naar de ernst van de overtreding en/of de klacht en wordt per casus bepaald of handhaving of een ander middel wordt ingezet.

Bij meldingen en klachten kan onder andere gedacht worden aan overlast van de dronken mensen die in de inrichting zijn toegelaten of dat er binnen een horecaonderneming wordt door geschonken aan mensen die reeds in kennelijke staat van dronkenschap zijn. De gemeentelijke BOA heeft de bevoegdheid om toezicht te houden op de DHW artikelen (toegang bieden aan dronken personen en naleving leeftijdsgrens). Handhaving met betrekking tot het schenken aan dronken personen is voorbehouden aan de politie.

6.2 Inzet handhavings-activiteiten

De volgende middelen worden ingezet voor toezicht op de Drank- en Horecawet:

BASISCONTROLES:

- JAARLIJKS CONTROLEREN WIJ 80% VAN ALLE VERGUNDE HORECABEDRIJVEN!
- KENNISMAKING BIJ NIEUWE ONDERNEMINGEN OF OVERNAMES

LEEFTIJDGRENZENCONTROLES:

- JAARLIJKS VOEREN WIJ MINIMAAL 8 KEER EEN LEEFTIJDGRENZENCONTROLE UIT DOOR INZET VAN EEN LEEFTIJDGRENZENTEAM! - *Artikel 20, (lid 1 en 4) van de Drank- en Horecawet. Oftewel het bedrijfsmatig of anders dan om niet verstrekken van alcoholhoudende drank aan een persoon van wie niet is vastgesteld dat deze de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt en het duidelijk zichtbaar aangeven van de leeftijdgrens.*

CONTROLE NAAR AANLEIDING VAN MELDINGEN:

- BIJ MELDINGEN EN/OF KLACHTEN WORDT PER CASUS GEKEKEN NAAR DE ERNST VAN DE OVERTREDING EN/OF DE KLACHTEN EN DAARNA OF HANDHAVING EN/OF PREVENTIE HET MEEST EFFECTIEVE MIDDEL IS.

6.3 Handhavingsstrategie DHW

Naast de basiscontroles van de horecabedrijven vinden er nog gericht inspecties plaats, zoals controle van evenementen en leeftijdgrensinspecties. Voor inzetten van deze handhavingsactiviteiten heeft gemeente Waterland voor een strategie gekozen, waarbij de volgende stappen worden onderscheiden:

1. Hotspots inventariseren
2. Interventiestrategie bepalen
3. Uitvoeren van interventiestrategie
4. Effectmeting en evaluatie

6.3.1 Hotspots inventariseren

Met hotspots bedoelen we plaatsen waar de naleving van de DHW in het geding is. Dat kunnen bijvoorbeeld plekken zijn waar jongeren alcohol proberen te kopen of waar verstrekt wordt aan minderjarigen. Daarbij maken we onderscheid in:

- supermarkten
- slijterijen
- horeca

professionals en structureel karakter

- evenementen
- sportkantines
- jongerencentra

semi/non professionals

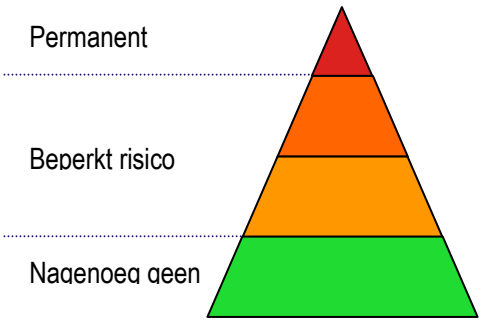
- scholen

meestal tijdelijk karakter

- openbare ruimte

De hotspots worden in kaart gebracht. Per hotspot wordt de kans op overtreding in kaart gebracht. Die kans wordt bepaald op basis van kenmerken zoals deurbeleid, het gebruik van leeftijdscontrolesystemen, openingstijden, doelgroep en naleving. Figuur 2 laat zien hoe de verschillende typen verkopers kunnen worden ingedeeld .

Figuur 2: Risico-pyramide



6.3.2 Interventiestrategie bepalen

Op basis van de risicoanalyse en de hotspotlijst worden prioriteiten vastgesteld. Daarbij wordt een afweging gemaakt tussen de aandacht voor de leeftijdsgrens voor alcoholverkoop van 18 jaar en de bepalingen rondom dronkenschap, zoals het niet toelaten van dronken personen in een horecagelegenheid en het niet schenken aan klanten in kennelijke staat van dronkenschap. Elk jaar worden aan de hand van de hotspots de handhavingsprioriteiten voor de DHW opnieuw bepaald.

6.3.3 Uitvoeren van interventiestrategie

Sinds januari 2013 is de gemeente verantwoordelijk voor toezicht op de naleving van de DHW. De nadruk in dit Preventie- en Handhavingsplan ligt qua handhaving op de toezicht op de leeftijdgrens omdat de overheid wil voorkomen/beperken dat jongeren op jonge leeftijd in aanraking komen met alcohol. Daarnaast is het belangrijk dat er wordt voldaan aan de overige eisen en regels gesteld in de DHW.

Controles

De basiscontroles van zowel de commerciële- als de para-commerciële horeca worden uitgevoerd door de eigen BOA's. Belangrijk hierbij is de eerste kennismaking bij nieuwe ondernemers en behouden van contacten met de ondernemers.

Leeftijdgrenzencontroles

Leeftijdgrenzencontroles vinden daarentegen plaatst door BOA's in burgerkleding. Vanwege de herkenbaarheid van de eigen BOA's worden hiervoor BOA's ingehuurd. Bij leeftijfgrenzencontroles kan ook gebruik gemaakt worden van een mystery shopper. Dit is een toezichthouder die de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt of net bereikt heeft en een aankoop doet bij een horeca-inrichting, supermarkt of slijterij.

Controle bij evenementen

Bij evenementen vindt de controle op de verleende ontheffing, zoals de aanwezigheid van een leidinggevende, plaats door de BOA's. De controle op de leeftijdgrens vindt plaats door een leeftijdgrenzenteam en vindt in burgerkleding plaats.

Nalevingscommunicatie

Communicatie kan het effect van de handhaving versterken. Het kan bijdragen aan een verhoogde subjectieve pakkans en aan meer draagvlak voor de maatregelen. Het is van belang de communicatie naar de diverse doelgroepen in goed overleg met andere afdelingen en partijen vorm te geven. Aangezien communicatie in dit plan vooral een educatief (uitleggen regels) en persuasief (aanzetten tot betere naleving) doel heeft is dit uitgewerkt in het hoofdstuk dat gaat over educatieve activiteiten.

6.3.4 Effectmeting en evaluatie

Het effect van het beleid op de naleving van de leeftijdgrens en het toelaten van schenken aan dronken klanten kan worden gemeten met een nalevingsonderzoek. Er zijn momenteel onvoldoende middelen beschikbaar jaarlijks een nalevingsonderzoek uit te voeren. Het toelaten van schenken aan dronken klanten wordt meegenomen met de controles van de boa's als zij in een horecagelegenheid aanwezig zijn en tijdens de leeftijdgrenzencontroles. De naleving van de leeftijdgrens kan worden gehaald uit de gegevens van de controles die met of zonder mystery shopper door het leeftijdgrenzenteam worden uitgevoerd. Daarnaast vindt er elk jaar een terugkoppeling naar de raad plaats. In deze terugkoppeling wordt aangegeven welke onderdelen qua handhaving en natuurlijk op het onderdeel preventie zijn uitgevoerd.

6.3.5 Sanctiestrategie

Er zijn meerdere sanctiemogelijkheden voor overtredingen van de DHW. Naast de bestuurlijke boete kan een dwangsom worden opgelegd. Bij herhaling van de overtreding kan ook de vergunning worden ingetrokken of de verkoop voor een bepaalde periode worde ontzegd.

De afhandeling van de geconstateerde overtredingen van de DHW worden vastgelegd in een sanctiestrategie. De sanctiestrategie wordt onderdeel van de Nota handhavingsbeleid APV/Horeca.

7. Regelgevende activiteiten

Regelgeving is geen verplicht onderdeel van het preventie- en handhavingsplan alcohol. Toch is het een onmisbare factor van een integraal alcoholbeleid. Om die reden bevat dit hoofdstuk de regelgeving die in gemeente Waterland op dit terrein wordt toegepast.

In het licht van de doelstellingen van dit plan met betrekking tot alcoholgebruik is bekeken welke verordende bevoegdheden een expliciete meerwaarde hebben in het terugdringen van de alcoholproblematiek. Daarbij is gekozen voor de volgende maatregelen:

- Voorwaarden stellen aan het verstrekken van zwakalcoholhoudende drank bij evenementen;
- Beperken van de schenktijden bij para commerciële instellingen.

7.1 Voorwaarden stellen aan evenementen

In de kernen van gemeente Waterland worden verschillende kleine en middelgrote evenementen georganiseerd. Ook worden er evenementen georganiseerd waarbij alcohol wordt geschonken. Op evenementen mag pas alcohol worden geschonken wanneer een ontheffing is verleend op grond van artikel 35 Drank- en Horecawet. De bevoegdheid van deze ontheffing ligt bij de burgemeester.

Het naleven van de leeftijdsgrens voor alcohol is moeilijk voor veel alcoholverstrekkers weten we uit onderzoek (Roodbeen e.a., 2014). Dit geldt ook voor het naleven van de bepalingen rondom dronkenschap en doortappen. Op evenementen is de naleving nog een fractie lastiger. Door de schaalgrootte, tijdelijke personeelskrachten en het gebrek aan een structurele controlesystematiek is de naleving vaak slecht. De DHW biedt op grond van artikel 35 de mogelijkheid om voorwaarden te stellen aan het verlenen van een ontheffing van de DHW, zoals dat bij evenementen het geval is.

In 2019 wordt daarvoor beleidsregels opgesteld. In deze regels zal aandacht worden besteed aan voorwaarden om het naleefgedrag van een aanvrager met betrekking tot de regels in de DHW zoveel mogelijk te bevorderen. Dit kan door onder andere een voorwaarde te stellen dat de alcoholverstrekker(de aanvrager) een ‘alcoholverstrekkingsplan’ bij de ontheffing indient als er onder de bezoekers jongeren worden verwacht. In het alcoholverstrekkingsplan dient onder andere te worden opgenomen dat de aanvrager verplicht is te omschrijven hoe ze op zaken als leeftijd en dronkenschap gaan controleren. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de beschikbare N IX-18- materiaal en het polsbandjessysteem dat is uitgedacht door de jongerenwerker. Een andere voorwaarde zal zijn dat er bij het verstrekken van alcoholhoudende drank tijdens evenementen altijd minimaal één leidinggevende per bar/uitgiftepunt aanwezig dient te zijn die in het bezit is van een SVH-verklaring.

Blijkt uit het toezicht en evaluatie van het evenement dat het plan niet werkt in de praktijk of er geen leidinggevende aanwezig was dan kan de ontheffing van de DHW het jaar erop worden geweigerd of worden ingetrokken.

7.2 Beperken schenktijden paracommercie

Volgends de DHW dient de gemeente de schenktijden van de para commerciële instellingen vastleggen in een verordening. Het beperken van schenktijden is geen verplichting. Vanuit alcoholmatigingsoogpunt is het beperken van de schenktijden wel gewenst, vooral bij sportverenigingen. In de Algemene Plaatselijke Verordening Waterland 2010 (APV) is opgenomen dat een para-commercieel rechtspersoon die zich voornamelijk richt op het organiseren van activiteiten waarbij sport een voorname rol speelt uitsluitend alcoholhoudende drank kan verstrekken vanaf één uur voor de aanvang en tot uiterlijk twee uur na afloop van een activiteit.

Daarnaast is voor sport verenigingen in de APV geregeld het aantal verenigingsactiviteiten waarbij alcoholhoudende drank mag worden verstrekt beperkt is tot vier keer per jaar. Met verenigingsactiviteiten kunt u denken aan een nieuwjaarsfeest of een barbecue na de laatste wedstrijd van het seizoen. Het aantal activiteiten kan worden gemonitord aangezien de para-commerciële rechtspersoon ten minste 10 dagen voor de aanvang van de verenigingsactiviteiten de burgemeester daarvan in kennis dient te stellen. Met deze regeling worden verenigingsactiviteiten waarbij alcoholhoudende drank wordt geschonken beperkt toegestaan.

8. Uitvoering

Uitgangspunt van dit plan is het beïnvloeden van de omgeving van de jonge drinker en drugsgebruiker zodat zij meer gezonde en veilige keuzes gaan maken met betrekking tot alcohol en drugs. In de interventiestrategie is vastgesteld op welke maatregelen wordt ingezet om jongeren te beïnvloeden richting een verantwoorde leefstijl. Met behulp van de risicoanalyse en de input van interne- en externe partners op het gebied van preventie en handhaving kan de interventiestrategie worden geoperationaliseerd tot een lokaal uitvoeringsplan. Dit uitvoeringsplan zal op de specifieke onderwerpen worden uitgewerkt.

8.1 Samenwerking met externe partners

Zoals eerder is geschetst, werkt beleid het beste als op meerdere beleidspijlers tegelijkertijd wordt ingezet. Dat impliceert ook dat er in de uitvoering meerdere partners en stakeholders betrokken zijn. Hieronder een beschrijving van de belangrijkste samenwerkingspartners..

Op een integraal dossier als het alcohol- en drugsbeleid is samenwerking essentieel voor een goede uitvoering. De volgende partners zijn daarbij concreet in beeld:

Politie	Hotspots in kaart brengen, veiligheid tijdens inspecties, jongeren vragen naar ID en openbare dronkenschap (artikel 252 resp. 453).
Ondernemers/ verenigingen	Nalevingsommunicatie, training personeel/vrijwilligers.
Scholen	Overleg over intern schoolbeleid (in kader van Lokale Educatieve Agenda) en over informatievoorziening richting ouders.
Gezondheids-organisaties	Partners als de GGD en Brijder Jeugd zijn belangrijk bij de uitvoering en ontwikkeling van educatieve interventies.

8.2 Integraal kernteam DHW en drugs

De samenwerking tussen de preventie- en handhavingsactiviteiten is belangrijk. Om deze reden is in 2018 het kernteam-DHW gestart, het onderdeel drugs wordt daar dit jaar aan toegevoegd. Het kernteam bestaat uit de jongerenwerker, beleidsmedewerker Jeugd, een preventiemedewerker van Brijder Jeugd, conceptpersoon GGD, de BOA's en een beleidsmedewerker van het Ruimtelijk Domein of Sociaal Domein. De coördinatie van het PenH-plan ligt bij het Ruimtelijk Domein. Dit integrale preventieteam komt bij elkaar om de uitvoeringsafspraken te maken en de voortgang te monitoren.

8.3 Regionale samenwerking

Alcohol- en drugproblemen zijn een gemeente overstijgend probleem. De aankoop, het gebruik en de gevolgen hangen samen met vele factoren binnen en buiten de gemeentegrenzen. Jongeren zijn mobiel en drank en drugs ook. Een puur lokale benadering van dit probleem is effectiever als aanliggende gemeenten deze aanpak (grotendeels) delen. Daarom is regionale afstemming van belang. Dit plan wordt gedeeld met de buurtgemeenten om te kijken waar we elkaar kunnen helpen en versterken. Momenteel wordt in regionaal verband de lokale gezondheidsnota's al op hoofdlijnen ambtelijk besproken. De GGD is hierbij aangesloten en vanuit GGD-pakket, onderdeel van de Gemeenschappelijke Regeling, wordt preventief aanbod op deze thema's ingezet.

Regionale samenwerking kan het lokaal beleid niet alleen effectiever maar ook efficiënter maken door inzet van elkaars BOA's, inzetten van regionale campagneboodschappen en kostenbesparing door een gezamenlijke evaluatie en dataverzameling. De regionale samenwerking wordt verder ontwikkeld.

9. Evaluatie

Voor de evaluatie van het PenH-plan is een kleine cyclus ontworpen:

- Jaarlijks maakt de gemeente een risicoanalyse op basis van gegevens uit onderzoek en informanten waarvan doelstellingen kunnen worden aangescherpt en de focus kan worden verlegd.
- Jaarlijks wordt er een Stand van zaken Preventie en handhavingsplan Alcohol en Drugs opgesteld en doorgestuurd naar de raad ter informatie.
- Elke twee tot vier jaar worden er nalevingscijfers uit nalevingsonderzoek (voor zowel de leeftijdsgrens, dronkenschap als drugs) bekend via het EMOVO-onderzoek van de GGD.
- Elke vier jaar vindt een evaluatie plaats waarbij naar de effecten van het beleid wordt gekeken. Zo wordt vastgesteld welke beleidsinterventies goed hebben gewerkt en welke niet. Bij de ze evaluatie wordt ook gekeken of de opgestelde ambities zijn gehaald. Op basis hiervan kan het plan worden bijgesteld.

Literatuurlijst

- Evaluatie Drank- en Horecawet van het Ministerie van Volksgezondheid. Welzijn en Sport, brief van 16 december 2016
- Artikel 'Vijf jaar NIX brengt normverandering roken en drinken op gang', Nieuwsbericht van 17-12-2018 op Rijksoverheid.nl
- Jaarbericht 2017 Nederlandse Drugsmonitor, uitgave van het Trimbos-instituut en het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Justitie en Veiligheid (WODC).
- Jaarbericht 2018 Nederlandse Drugsmonitor, uitgave van het Trimbos-instituut en het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Justitie en Veiligheid (WODC).
- Het Europees Drugsrapport 2018, www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/netherlands
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM),Ranking van drug, een vergelijking van de schadelijkheid van drugs, 2009
- Tabellenboek Jeugdmonitor Emovo 2015-2016(Gemeente Waterland), opgesteld voor de GGD

Bijlagen:

Bijlage I: Specifieke risico’s voor jongeren

Bijlage II: Maatregelenmix alcohol per setting

Bijlage III : Overzicht ambities, preventie maatregelen en handhavingsinzet.

Bijlage I

Specifieke risico's voor jongeren	
Alcohol extra ongezond tijdens de groei De hersenen ontwikkelen zich tot gemiddeld het 24e jaar. Alcohol verstoort die ontwikkeling en dat kan van invloed zijn op het karakter en het gedrag van kinderen.	**Toename van ongelukken en agressie** Naast controlevermindering neemt ook het reactievermogen af. De kans op ongelukken is hierdoor groter. Uit onderzoek blijkt dat jongeren die drinken tijdens het uitgaan vaker slachtoffer of dader zijn van agressief gedrag.
Minder goede school-, studie- en werkprestaties Na een avond drinken werkt het geheugen slechter. Concentreren wordt daardoor moeilijker. Na een avond veel drinken kun je de volgende ochtend nog steeds onder invloed zijn.	**Toename van kans op alcoholvergiftiging** Jongeren drinken tijdens het uitgaan vaak veel in korte tijd. De kans op een alcoholvergiftiging neemt hierdoor toe. Het zenuwstelsel raakt verdoofd, na bewusteloosheid kan een coma optreden met zelfs de dood tot gevolg. Doordat het puberbrein van jongeren nog niet volledig ontwikkeld is, voelen jongeren niet goed aankomen dat ze dronken worden. Hierdoor ontstaat het risico dat jongeren doordrinken totdat ze omvallen.
Black-out Een black-out kan ontstaan wanneer veel alcohol in korte tijd wordt gedronken. Op het moment van drinken lijkt er niets aan de hand maar de volgende ochtend blijkt de herinnering uit het geheugen verdwenen te zijn. Een regelmatige black-out kan blijvende schade veroorzaken aan de hersenen.	**Meer kans op onveilig vrijen** Onder invloed van alcohol durven jongeren meer en doen ze eerder dingen die ze zonder alcohol niet zouden doen. Zo vrijen jongeren vaker onveilig als ze gedronken hebben.

Bijlage II: Maatregelenmix alcohol per setting

Setting:	Handhaving	Regelgeving	Educatie
Detailhandel	• Toezicht leeftijdsgrens • Three strikes out		• Nalevings-communicatie • Training caissières • Communicatie over DHW en alcoholregels
Horeca	• Toezicht leeftijdsgrens • Toezicht doorschenken/ aanwezigheid dronken personen • Handhavingsstappenplan	• Happy hours beperken	• Nalevings-communicatie • Training barpersoneel • Communicatie over DHW en alcoholregels
Evenementen	• Toezicht leeftijdsgrens • Toezicht doorschenken/ aanwezigheid dronken personen • Handhavingsstappenplan	• Aanvullende eisen t.a.v. ontheffing DHW bij evenementen • Happy hours beperken	• Nalevings-communicatie • Training barpersoneel • Communicatie over DHW en alcoholregels
Thuis/ouders			• Alcoholopvoeding • Uitgaansopvoeding • Communicatie over DHW en alcoholregels
Sport/ **Jongerencentra**	• Toezicht leeftijdsgrens • Toezicht doorschenken • Handhavingsstappenplan	• Schenktijden beperken	• Training barvrijwilligers • Nalevings-communicatie • Communicatie over DHW en alcoholregels
Scholen	• Ondersteuning door BOA bij schoolfeesten	• Overleg over interne regels op school	• Overleg scholen over alcoholvoorlichting aan ouders • Communicatie over DHW en alcoholregels
Openbare ruimte	• Toezicht openbaar dronkenschap		• Campagne

Bijlage III : Overzicht ambities, preventie maatregelen en handhavingsinzet.

Ambities, preventie maatregelen en handhavingsinzet 2019-2022:

- In 2022 liggen de percentages van onderstaande onderwerpen lager dan de percentages in 2016:
  - aantal Waterlandse jongeren een maand vooraf aan een EMOVO-onderzoek dat alcohol heeft gedronken;
  - aantal Waterlandse jongeren een maand vooraf aan een EMOVO-onderzoek dat aan binge-drinken heeft gedaan;
  - aantal Waterlandse ouders dat alcohol tolereert;
  - aantal Waterlandse jongeren softdrugs heeft gebruikt;
  - aantal Waterlandse jongeren een maand vooraf aan een EMOVO-onderzoek softdrugs heeft gebruikt;
  - aantal Waterlandse jongeren een maand vooraf aan een EMOVO-onderzoek harddrugs heeft gebruikt.
- In 2022 is de naleving van de leeftijdgrens voor alcoholverkoop in supermarkten › 85%.
- In 2022 is de naleving van de leeftijdgrens voor alcoholverkoop in slijterijen gestegen van 67% naar › 85%.
- In 2022 zijn de bestuursleden en de vrijwilligers van sportverenigingen en de para commerciële instellingen met een sociaal culturele of godsdienstige doelstellingen op de hoogte van de gevolgen van alcoholgebruik onder jongeren en wat de (financiële) gevolgen zijn van verstrekken van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar.
- In 2022 zijn de bestuursleden en de vrijwilligers van sportverenigingen en de para commerciële instellingen met een sociaal culturele of godsdienstige doelstellingen op de hoogte van de (financiële) gevolgen van het verstrekken van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar.
- Jaarlijks controleren wij 80% van alle vergunde horecabedrijven;
- Bij een nieuwe onderneming of overname voeren wij een kennismakingcontrole uit;
- Jaarlijks voeren wij minimaal 8 keer een leeftijdgrenzencontrole uit door inzet van een leeftijdgrenzenteam;
- Bij meldingen of klachten wordt per casus gekeken naar de ernst van de overtreding en/of de klacht en daarna of handhaving en/of preventie het meest effectieve middel is.