

Datum vergadering: 4 juni 2024
Datum B&W: 23 april 2024

Portefeuillehouder: Margreet de Deugd-Bos
Auteur: Jasmijn Koutstaal

Onderwerp:

Vaststelling Preventie- en Handhavingsplan en Gezondheidsnota 2024-2027

Voorgesteld besluit:

1. Het Preventie- en Handhavingsplan 2024-2027 inclusief bijlage Handhavingsstrategie Preventieplan vast te stellen.
2. de Gezondheidsnota gemeente Ablasserdam 2024-2027 vast te stellen.

Inleiding

In dit voorstel komen twee beleidsstukken aan bod; het preventie- en handhavingsplan en de gezondheidsnota. Deze nota's hebben beide een andere wettelijke grondslag en een andere inhoud, maar deze dienen elke vier jaar samen vastgesteld te worden. Vandaar dat deze twee nota's hoewel qua inhoud verschillend samen in één voorstel voorgelegd worden. Hieronder zullen beide stukken kort ingeleid worden.

Preventie- en handhavingsplan

Op grond van art. 43a van de Alcoholwet dient de gemeenteraad een preventie- en handhavingsplan alcohol vast te stellen. Het plan kan tussentijds worden gewijzigd. Bijgevoegde preventie- en handhavingsplan was eerder gereed in concept. Door het ontbreken van een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid kon dit plan niet worden vastgesteld. De raad is hierover geïnformeerd d.m.v. een RIB (zie bijlagen). Het plan bevat meerdere keren cijfers en gegevens uit 2021. Na contact met de GGD is gebleken dat dit de meest recente cijfers zijn.

De gemeente Ablasserdam werkt aan een gezonde toekomst voor haar inwoners. Een gezonde leefstijl hoort daarbij en alcoholgebruik is een van de factoren die daarbij aandacht verdienen. In het bijgevoegde Preventie- en handhavingsplan beschrijft de gemeente Ablasserdam hoe zij de komende jaren wil werken aan alcoholpreventie. Omdat alcoholgebruik een gezonde ontwikkeling in de weg kan zitten, leggen we de focus op jongeren van 12 tot 18 jaar en hun sociale omgeving; ouders, scholen en sportverenigingen zijn daarin belangrijke partijen.

Met het Preventie- en handhavingsplan geeft de gemeente ook invulling aan een belangrijke wettelijke taak (artikel 43a) in de uitvoering van de Alcoholwet (tot 1 juli 2021 de Drank- en Horecawet, DHW). De Alcoholwet is een bijzondere wet die de verstrekking van alcoholhoudende dranken regelt en onze jeugd beschermt tegen de negatieve effecten van alcohol op gezondheid en veiligheid. Een van de verplichtingen die de wet oplegt is het opstellen van een preventie- en handhavingsplan, met name gericht op jongeren. In het plan moeten de doelstellingen, de activiteiten op het gebied van preventie en handhaving en te behalen resultaten neergelegd worden.

Gezondheidsnota

Bij een gezonde toekomst is de stip op de horizon weerbare en gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving, en waarin sprake is van een sterke

sociale basis. Hierbij wordt de fysieke en mentale gezondheid vanaf het prille begin, de eerste 1000 dagen, bevorderd en behouden. Speciale aandacht gaat uit naar mensen in kwetsbare situaties. In eerste instantie geven mensen zelf invulling aan een zo gezond mogelijk leven. Waar nodig wordt door gemeenten, rijk en zorgpartijen passende hulp geboden die aansluit op de behoefte en de mogelijkheden van de hulpvrager. Het sociale en publieke domein is de eerst aangewezen plek.

In dit kader schrijft de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) voor dat alle gemeentes vierjaarlijks een nota gezondheidsbeleid moeten opstellen. Hierin moet het volgende aan bod komen (Wpg, artikel 13):

- a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn omtrent de uitvoering van de in de Wpg genoemde taken,
- b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
- c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
- d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.

Hierbij moet de gemeenteraad bij het vaststellen van deze nota in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht nemen, zoals deze opgenomen staan in de landelijke nota gezondheidsbeleid. Hieraan is gehoor gegeven. De inhoud van deze nota omvat geen nieuwe plannen en doelstellingen, maar het brengt doelstellingen en ambities uit eerdere vastgestelde Alblasserdamse beleidsstukken samen. Denk hierbij aan het collegeprogramma, het plan van aanpak brede SPUK en het plan van aanpak JOGG.

Beoogd effect

Inzichtelijk maken hoe de uitvoering van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) er lokaal in Alblasserdam uit gaat zien de komende vier jaar. Daarnaast beschrijft het Preventie- en Handhavingsplan hoe de gemeente Alblasserdam de komende jaren wil werken aan alcoholpreventie.

Argumenten

1.1 Het vaststellen van een preventie- en handhavingsplan alcohol is verplicht op grond van de Alcoholwet.

Het plan dient gelijktijdig te worden vastgesteld met de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid.

2.1. Het vierjaarlijks opstellen van een gezondheidsbeleid is een wettelijke verplichting.

Met het vaststellen van de Alblasserdamse Gezondheidsnota voldoen we aan de wettelijke taak om uiteen te zetten hoe de verschillende opgaven van de Wpg lokaal uitvoering krijgen in Alblasserdam.

2.2 De doelstellingen binnen de gezondheidsnota passen bij de visie fit en groen

De stip op de horizon is een gezonde generatie in 2040, met weerbare gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving, en waarin sprake is van een sterke sociale basis. Waarin de fysieke en mentale gezondheid vanaf het prille begin, de eerste 1000 dagen, wordt bevorderd en behouden en waar speciale aandacht uitgaat naar mensen in kwetsbare situaties. In eerste instantie geven mensen zelf invulling aan een zo gezond mogelijk leven. Waar nodig wordt door gemeenten, rijk en zorgpartijen passende hulp geboden die aansluit op de behoefte en de mogelijkheden van de hulpvrager. Het sociale en publieke domein is de eerst aangewezen plek. Deze gezondheidsnota geeft weer hoe we ons als gemeente hiervoor inzetten.

Kanttekeningen

De gemeente staat de komende jaren voor financiële uitdagingen. Er is een bezuinigingsproces gestart en er zijn keuzemogelijkheden in beeld gebracht om invulling te geven aan deze uitdaging. Bij het opstellen van deze beleidsstukken is daarmee nog geen rekening gehouden. Mogelijk keuzes en maatregelen kunnen dus van invloed zijn op de uitvoering ervan.

Financiële informatie

De gezondheidsnota brengt geen directe kosten met zich mee, aangezien het niet direct nieuwe projecten of plannen bevat. Het preventie- en handavingsplan brengt ook geen directe kosten met zich mee.

Vervolg

Wanneer de raad instemt met het vaststellen van de twee beleidsstukken zal conform de inhoud van deze stukken hier uitvoering aan gegeven worden.

Communicatie

Na vaststelling door de gemeenteraad zullen relevante partners, o.a. GGD, op de hoogte worden gesteld. De stukken zullen gepubliceerd worden op de hiervoor aangewezen kanalen, o.a. overheid.nl.

Bijlagen

1. Gezondheidsbeleid gemeente Alblasterdam 2024.docx
2. 27.3.24.preventiehhplan.laatstevoorlopig.def.docx
3. 27.3.24.handavingsstrategiepreventieplan.laatste.def.docx
4. Raadsinformatiebrief Preventie- en handavingsplan Alcohol.pdf

CONCEPT RAADSBESLUIT

De raad van de gemeente Alblasserdam;

B E S L U I T:

1. Het Preventie- en Handhavingsplan 2024-2027 inclusief bijlage Handhavingsstrategie Preventieplan vast te stellen.
2. de Gezondheidsnota gemeente Alblasserdam 2024-2027 vast te stellen.

Gezondheidsnota gemeente Alblasserdam 2024-2027

Een uitwerking van de wettelijke taken omtrent de Wet Publieke Gezondheid en de gemeentelijke visie hierop.



Datum: 4 april 2024

Inhoudsopgave

Onderwerp:1

Voorgesteld besluit:	1
Inleiding	1
Beoogd effect	2
Argumenten	2
Kanttekeningen.....	2
Financiële informatie	3
Vervolg	3
Communicatie.....	3
Wettelijk kader	7
Huidige gezondheidssituatie	7
Lokale visie	8
Gemeentelijke visie en doelstellingen	8
Het Brughuis	9
Doelen en gewenste resultaten	9
Gemeentelijke gezondheidsdienst	10
Alblasserdamse uitvoering Wet Publieke Gezondheid	11
Publieke gezondheidszorg	11
Jeugdgezondheidszorg	13
Ouderengezondheidszorg	14
Infectieziektebestrijding	14
Referentielijst	15
Sanctiestrategie.....	46

Wettelijk kader

De Wet Publieke Gezondheid (Wpg) schrijft voor dat alle gemeentes vierjaarlijks een nota gezondheidsbeleid moeten opstellen. Hierin moet het volgende aan bod komen (Wpg, artikel 13):

- a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn omtrent de uitvoering van de in de [artikelen 2, 5, 5a](#) en [6](#) genoemde taken,
- b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
- c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
- d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in [artikel 16](#) genoemde verplichting.

Hierbij moet de gemeenteraad bij het vaststellen van deze nota in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht nemen, zoals deze opgenomen staan in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

De hierboven beschreven artikelen 2, 5, 5a en 6 bevatten vier hoofdtaken voor de gemeenten. Dit zijn:

1. Publieke gezondheidszorg (artikel 2)
2. Jeugdgezondheidszorg (artikel 5)
3. Ouderengezondheidszorg (artikel 5a)
4. Infectieziektebestrijding (artikel 6)

De verschillende opgaven vanuit de Wpg en de lokale uitvoering hiervan in Alblasserdam worden in hoofdstuk 5 verder uitgewerkt.

Huidige gezondheidssituatie

Voordat we als Alblasserdam onze lokale ambities en doelen op kunnen stellen is het goed om te kijken naar de huidige gezondheidssituatie. Dit gebeurt in vorm van het epidemiologische onderzoek van de GGD ZHZ. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het document 'Publieke gezondheid in Zuid-Holland Zuid 2023' (GGD ZHZ, 2023).

Op 1 januari 2022 woonden er in de regio Zuid-Holland Zuid totaal 463.683 inwoners, waarvan er 20.087 inwoners van Alblasserdam (4% van de regio). Wat betreft de samenstelling van de bewoners vallen de meeste inwoners in de leeftijdscategorie 45-65 jaar oud (27%), gevolgd door de leeftijdscategorie 25-45 jaar oud (25%) en 65-85 jaar oud (15%).

Tussen 2009 en 2020 zien we een lichte maar opvallende verschuiving in opleidingsniveau. Dit is een relatieve afname van het aantal inwoners met een laag opleidingsniveau in vergelijking met een relatieve toename in het aantal inwoners met een middelbaar- of hoog opleidingsniveau over deze periode.

Verder zijn er in de regio Zuid-Holland Zuid relatief meer mensen met een Nederlandse achtergrond en dus minder inwoners met een westerse- of niet-westerse migratieachtergrond in vergelijking met de rest van Nederland. Ook is de bevolking in de afgelopen jaren gegroeid, namelijk van 442.703 inwoners in 2006 naar 463.683 inwoners in 2022. Dit betreft een groei van 4,7%. De prognose is dat het aantal inwoners de komende jaren nog verder zal groeien. Passend bij de landelijke signalen zien we ook dat de bevolking in onze regio de komende jaren verder zal vergrijzen.

Als we kijken naar de gezondheid van onze jeugd zijn er een aantal trends te zien. De mate van overgewicht bij 0 tot 4 jarigen is tussen de periode 2015-2021 redelijk stabiel gebleven, maar de mate van overgewicht bij 5-10 jarigen is juist licht gestegen.

Wat betreft de ervaren gezondheid van de inwoners van 18 jaar en ouder geeft 79% procent aan een (zeer) goede gezondheid te ervaren. Dit betreft een lichte stijging ten opzichte van 2012. In de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder ligt dit percentage op 67%, ten opzichte van 60% in 2012.

In onze regio is in de periode 2009-2020 de eenzaamheid onder inwoners toegenomen. In de groep 18 jaar en ouder is het percentage matig tot zeer ernstig eenzame inwoners in die periode gestegen van 40% tot 45%. Voor de leeftijd 18-64 jaar oud zien we een stijging van 39% tot 44%. Voor 65+ers zien we een stijging van 44% naar 49%. In het stuk van de GGD omtrent de epidemiologische verkenningen zijn nog meer cijfers en verdere uitleg te vinden over de huidige situatie in de regio.

De cijfers van deze huidige gezondheidssituatie, ook die niet hierboven uitgelicht zijn, zijn meegenomen in het opgestelde doelen en gewenste resultaten die in het hoofdstuk hieronder aan bod komen.

Lokale visie

Gemeentelijke visie en doelstellingen

Als gemeente Alblasserdam willen we de komende jaren toegroeien naar een fit en groen dorp in de polder. Het doel van het college is dan ook het verder verbeteren van de sociale en fysieke leefomgeving van onze inwoners. Onder de noemer van een fit en groen dorp in de polder werken we actief aan het vergroenen en verduurzamen van ons dorp opdat we beter in staat zijn mee te bewegen met de klimaatverandering, maar ook omdat een groene leefomgeving een positieve uitwerking heeft op de gezondheid van onze inwoners.

Ook zijn we een zorgzaam dorp en willen we de eigen kracht van onze inwoners verder versterken. We zorgen voor een (ook fysiek) veilige, duurzame leefomgeving. In ons sociale dorp kijken we om naar elkaar, is er een goed werkend sociaal vangnet en biedt de overheid ondersteuning aan hen die onvoldoende zelfredzaam zijn. Zonder doelgroepen uit te sluiten, maken we ons zorgen om onze minima en ouderen. Waar mogelijk bieden wij hen – via onze partners, extra ondersteuning.

Bestaanszekerheid is in dit kader en zeker ook in deze tijd een belangrijk onderwerp. Veel huishoudens kunnen niet of moeilijk rondkomen. Dit zorgt ervoor dat ze moeilijke keuzes moeten maken. Het beperkte budget zorgt er voor dat er regelmatig "ongezonde" keuzes gemaakt worden. Een zak friet is goedkoper dan een zak aardappelen. Het lokale beleid is er opgericht dat mensen met een minimum inkomen zo ondersteund worden dat er financieel en psychisch ruimte komt om mogelijk andere keuzes te maken.

De stip op de horizon is een gezonde generatie in 2040, met weerbare gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving, en waarin sprake is van een sterke sociale basis. Waarin de fysieke en mentale gezondheid vanaf het prille begin, de eerste 1000 dagen, wordt bevorderd en behouden en waar speciale aandacht uitgaat naar mensen in kwetsbare situaties. In eerste instantie geven mensen zelf invulling aan een zo gezond mogelijk leven. Waar nodig wordt door gemeenten, rijk en zorgpartijen passende hulp geboden die aansluit op de behoefte en de mogelijkheden van de hulpvrager. Het sociale en publieke domein is de eerst aangewezen plek.

Gezondheid is ons kapitaal, als mens en als samenleving. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven. Gezondheid vraagt dan ook om een beweging naar het versterken van het normale leven, de weerbaarheid, demedicalisering en het bevorderen van gezondheidsvaardigheden. Gezondheid is dus breder dan de afwezigheid van ziekte en klachten. Het idee van 'positieve gezondheid' biedt een bredere kijk op gezondheid. In alle plannen van de gemeente Alblasserdam wordt het model van 'Positieve Gezondheid' als vertrekpunt gehanteerd. Het accent ligt niet op ziekte, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Gezondheid raakt iedereen. Samen met mensen met een beperking van geestelijke of lichamelijke aard of een (chronische) ziekte kijken we wat we kunnen doen om in de binnen- en buitenomgeving letterlijke en figuurlijke drempels te verwijderen. Het is belangrijk dat we als gemeente en zorg-, welzijn- en gezondheidspartners allemaal dezelfde "gezondheidstaal" spreken. We willen met elkaar spreken over de meest efficiënte (on)mogelijkheden en niet over elkaar.

Via deze brede benadering van gezondheid zet de gemeente Alblasserdam erop in dat al onze inwoners gelijke kansen hebben op een goede gezondheid, zowel mentaal, fysiek en sociaal. Hierdoor

investeren we ongelijk om gelijke kansen op gezondheid te bevorderen. Ongelijke investering in mensen en buurten draagt bij aan het versterken van talenten en verbeteren van leefbaarheid in gezinnen, wijken en buurten met inwoners met een gezondheidsachterstand. We differentiëren in onze aanpak om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de situationele omstandigheden en leefwereld van de mensen om wie het gaat. Dat doen we op het niveau van wijk/buurt/kern/dorp. En we kijken naar de verschillende levensfasen en welke kansen we daarbij kunnen benutten. We werken vanuit de hele organisatie aan maatwerk met en voor de mensen om wie het gaat.

We werken vanuit de gedachte, hoe kunnen we dat wat er al gebeurt, nog beter neerzetten en hoe bouwen we dat wat er nog niet is, op een goede manier op. Samen met partners en inwoners wordt vervolgens gefinetuned waar en op welk niveau (wijkniveau, lokaal niveau of regionaal) acties nodig zijn om de doelen te behalen.

Het Brughuis

In Alblasserdam zijn we in dit kader begin 2022 gestart met het Brughuis waar de eerste stappen in een domein overstijgende, integrale en langjarige aanpak zijn gezet. Voortbordurend op het idee van 'positieve gezondheid', fungeert het Brughuis als een centrale toegang voor preventie en zorg gerelateerd aanbod. Het Brughuis biedt preventie waar mogelijk en zorg waar het nodig is. Binnen het Brughuis werken de Stichting Welzijn Alblasserdam, de Sociale Basis, JongJGZ en Stichting Jeugdteams samen om uitvoering te geven aan de transformatie van het sociaal domein. De Sociale Dienst Drechtsteden sluit met hun dienstverlening bij deze samenwerking aan. Het Brughuis biedt (preventieve) ondersteuning, zorg op maat en een integrale aanpak bij meervoudige problematiek op verschillende thema's. Zo leveren de partners van het Brughuis samen, allen met hun eigen expertise, een bijdrage op het gebied van zowel publieke gezondheid, jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg, én infectieziekte bestrijding.

Het Brughuis is dus DE plek waar inwoners van Alblasserdam tussen -0 en 100+ jaar terecht kunnen met hulpvragen over ondersteuning, leefstijl en gezondheid en sociale participatie. Het Brughuis is ook de plek in Alblasserdam waar de lokale zorginfrastructuur gevestigd zit. Echter verwacht de gemeente Alblasserdam eveneens van het Brughuis dat ze de schakel zijn naar andere preventiepartners in het dorp. Alblasserdam is tenslotte een gemeente met veel verenigingen, geloofsgemeenschappen en stichtingen die de formele activiteiten kracht bij kunnen zetten of zelfs kunnen voorkomen dat deze ingezet moet worden. In Alblasserdam hanteren we de werkwijze om zoveel mogelijk problemen en hulpvragen van inwoners lokaal en dicht bij de inwoner op te lossen. Als dat kan preventief, als het nodig is met lichte (zorg)ondersteuning. In samenwerking met bijvoorbeeld de JOGG-regisseur en de verenigingsadviseur kan ook preventieve ondersteuning worden georganiseerd. Mocht de problematiek te ingewikkeld zijn, dan gebruiken we de formelere zorgdiensten van de regio Zuid-Holland Zuid (ZHZ). Deze zijn in het gezondheidsdomein vooral belegd bij de Dienst Gezondheid en Jeugd Zuid-Holland Zuid (DG&J).

Zo benutten we in Alblasserdam optimaal de korte lijnen in ons dorp. We voorkomen dat het systeem creatieve of logische oplossingen in de weg staat. Daarbij zoeken we naar slimme combinaties van inzet en activiteiten om zo meerdere doelen en opgaves te bedienen.

Doelen en gewenste resultaten

De gemeente Alblasserdam heeft voor de komende periode (2024-2027) meerdere lokale doelen voor de thema's die de wet Publieke Gezondheid omvat, welke gedeeltelijk ook aan bod komen in ander beleidsstukken zoals het lokale plan van aanpak voor de Specifieke Uitkering (SPUK) van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de Specifieke uitkering Sportakkoord II (SPUK Sportakkoord), hierna genoemd het plan van aanpak Brede SPUK. Dit betreffen de volgende doelen per thema:

Publieke gezondheidszorg

1. De gemeente Alblasserdam blijft via het bouwen aan het Brughuis, werken aan het versterken van de preventieve lokale infrastructuur. Dit met als doel om de gezondheidsachterstanden terug te dringen.

2. De gemeente Alblasserdam wil een gezonde leefstijl bij de inwoners stimuleren, door met een integrale aanpak gezond gedrag en gezonde keuzes te stimuleren. Hierbij wordt er actief ingezet op kinderen en jongeren, onder andere door de JOGG-aanpak, maar ook voor de volwassenen is er hiervoor aandacht. Verdere uitwerking van de doelen en gewenste resultaten binnen de gezonde leefstijl zijn terug te vinden in het plan van aanpak Brede SPUK (Hendriks, 2023).
3. Lokale ontwikkelingen die invloed kunnen hebben op de gezondheid van de inwoners, denk aan PFAS, worden op de voet gevolgd, en waar nodig en mogelijk wordt hier ook actief op ingezet.

Jeugdgezondheidszorg

4. De gemeente Alblasserdam werkt aan een gezonde leefomgeving voor kinderen, o.a. door de inzet van de lokale JOGG-regisseur. In het JOGG plan van aanpak staan de concrete acties om dit te bereiken verder uitgewerkt (Gemeente Alblasserdam, 2022).
5. De gemeente Alblasserdam kent een lokale/regionale ketenaanpak kansrijke start, inclusief interventies die aansluiten bij de regionale ketenaanpak.

Ouderengezondheidszorg

6. Het is een belangrijke doelstelling voor de gemeente Alblasserdam dat mensen de mogelijkheid hebben om vitaal ouder te worden. Vitaal ouder worden gaat over lichamelijke vitaliteit, waar voldoende bewegen en goede voeding aan bijdragen. Maar ook over vitaal blijven op sociaal en mentaal gebied, met een sociaal netwerk waar je deel van uitmaakt en door activiteiten te ondernemen waardoor je je zinvol voelt. Ook dit thema wordt in het plan van aanpak Brede SPUK verder uitgewerkt (Hendriks, 2023). Denk hierbij aan het versterken van de huidige lokale aanpak van eenzaamheid, het stimuleren van voldoende bewegen, en de aanpak valpreventie die in samenwerking met de GGD wordt opgepakt.

Infectieziekte bestrijding

7. Het verhogen van de vaccinatiegraad, waarvoor de regionale inzet waar nodig aangevuld zal worden met lokale inzet.
8. Meer aandacht aan voorlichting over o.a. seksueel overdraagbare aandoeningen.

Deze ambities zijn in lijn met het collegeprogramma van de gemeente Alblasserdam waarin benoemd staat dat we als Alblasserdam willen toegroeien naar een fit en groen dorp in de polder. Eén van de doelen van het huidige college is dan ook het verder verbeteren van de sociale en fysieke leefomgeving van de inwoners. In dit kader worden er in het collegeprogramma ook meerdere acties en ambities benoemd die getracht worden bij te dragen aan de gezondheid van de inwoners.

De hierboven genoemde doelen en gewenste resultaten komen ook naar voren in andere beleidsplannen van de gemeente voor de komende jaren. Verschillende van deze gemeentelijke stukken bevatten ook (jaarlijkse) monitoring, denk hierbij aan het JOGG plan van aanpak, het uitvoeringsprogramma, het Sportakkoord en het plan van aanpak Brede SPUK. De monitoring van de hierboven beschreven gewenste resultaten in relatie tot de Wpg zullen dan ook via deze wegen geschieden.

Gemeentelijke gezondheidsdienst

Gemeenten dienen uitvoering te geven aan de verplichting die in de wet Publieke Gezondheid benoemd staat omtrent de gemeentelijke gezondheidsdiensten (artikel 16). Een gemeentelijke gezondheidsdienst is een partij die beschikt over deskundigen op de volgende terreinen: sociale geneeskunde, epidemiologie, sociale verpleegkunst, gezondheidsbevordering, en gedragswetenschappen. Deze gezondheidsdienst heeft een belangrijke adviserende rol voor de gemeente. Daarom benoemt artikel 16 van de Wpg dat het college van burgemeester en wethouders advies moet vragen aan de gemeentelijke gezondheidsdienst voordat er besluiten genomen mogen worden die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg.

DG&J

De Dienst Gezondheid en Jeugd (DG&J) is een gemeenschappelijke regeling, met vier bedrijfsonderdelen. Dit zijn de GGD, Veilig thuis, Leerplicht voortijdig schoolverlaten, Serviceorganisatie Jeugd (SOJ). De GGD is voor de gemeente Alblasserdam de gemeentelijke gezondheidsdienst. De GGD geeft voor de gemeente Alblasserdam uitvoering aan regionale gezondheidstaken, maar daarnaast pakt zij ook lokale taken op. In het meerjarenplan (MJP) van de DG&J is meer informatie te vinden over de uitvoering van de taken die ze oppakken en hun visie hierover (Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ, 2024).

Alblasserdamse uitvoering Wet Publieke Gezondheid

Met de Alblasserdamse uitvoering van de Wet Publieke Gezondheid wordt beoogd om de hierboven benoemde doelen en gewenste resultaten te behalen. Hieronder worden per thema de uitvoering van de wettelijke taken uiteengezet, en daarnaast komt aan bod wat er voor deze thema's lokaal nog extra wordt ingezet.

Publieke gezondheidszorg

In het kader van de gemeentelijke taken publieke gezondheidszorg moet het college van burgemeester en wethouders de totstandkoming, continuïteit en samenhang binnen de gezondheidszorg bevorderen. Verder is zij verantwoordelijk voor de afstemming met curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Ter uitvoering hiervan draagt de gemeente zorg voor een aantal taken (zie artikel 2, lid 2). Een aantal van deze taken worden door het college van B&W uitgevoerd:

1. Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen. De gemeente Alblasserdam gaat voor een fit en groen dorp in de polder. In dit kader worden alle plannen door het college van B&W getoetst op het gestelde kader *Fit en groen*.
2. Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering. Dit krijgt in Alblasserdam onder andere vorm in het lokale plan van aanpak Brede SPUK (inclusief het Sportakkoord), het regionale Integraal Zorgakkoord (IZA) en de lokale JOGG-aanpak.

Daarnaast zijn er ook taken die door de GGD worden opgepakt, dat zijn de volgende taken:

3. Het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking.
4. Het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie.
5. Het bevorderen van medisch milieukundige zorg.
6. Het bevorderen van technische hygiënezorg.
7. Het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen

Voor meer informatie over de uitvoering van deze taken door de DG&J verwijzen we naar het eerder benoemde MJP (Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ, 2024).

Op grond van de Wet Publieke Gezondheid valt de aansturing van de hierboven benoemde psychosociale hulpverlening onder de verantwoordelijkheid van de GGD. Dit betreft in de praktijk de acute fase. Het nafase traject is wel belegd bij de gemeente en wordt daarmee dus lokaal uitgevoerd.

Ten slotte, zijn er twee taken die de GGD heeft ingekocht bij Jong JGZ, en die vallen onder het basispakket van Jong JGZ. Dit zijn de volgende twee taken:

8. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders,
9. het aanbieden van een vrijwillig prenataal huisbezoek door de organisatie die voor het college van burgemeester en wethouders de jeugdgezondheidszorg verricht om hulp en ondersteuning te geven aan zwangere vrouwen en hun gezinnen die in een kwetsbare situatie verkeren, voor zover daartoe aanleiding is na toepassing van een adequaat

signaleringsinstrument, alsmede het in dat kader door het college bepalen van de omvang van deze doelgroep.

Als het gaat om publieke gezondheid, zet de gemeente Alblasserdam sterk in op een gezonde leefstijl. Ongezond gedrag (in een ongezonde leefomgeving) is verantwoordelijk voor bijna 20% van de ziektelast. Daarom is het dus van belang om gezond gedrag en gezonde keuzes te stimuleren vanuit een integrale aanpak.

Naast de uitvoering van bovenstaande zaken zijn er daarom ook nog lokale acties en initiatieven die als doel hebben om de gezondheid van onze inwoners te verhogen. Een voorbeeld hiervan is de lokale coalitie kansrijke start. Hierbij versterken de partners van het Brughuis het netwerk omtrent kwetsbare doelgroepen die extra ondersteuning nodig hebben bij zwangerschap. Daarnaast wordt, in relatie tot het IZA, de ketenaanpak Gezonde Leefstijl Interventies (GLI) momenteel ook opgezet in de gemeente Alblasserdam. Verdere uitwerking hiervan is te vinden in het lokale plan van aanpak brede SPUK.

Naast ketenaanpakken hebben we lokaal ons ABC-team (Alblasserdam Beweeg en Cultuur-team) die zich inzet op cultuur, natuur en sport. Zo worden er activiteiten georganiseerd om mensen te stimuleren om te bewegen en om de natuur in te gaan, als middel voor preventieve gezondheid. Hierin wordt de samenwerking gezocht met de lokale welzijnsorganisatie (SWA), bijvoorbeeld door wekelijkse wandelmomenten voor ouderen, en ouderengym. Hierbij komen welzijn en lichamelijke gezondheid bij elkaar.

Omdat de gemeente Alblasserdam bewegen en sporten erg belangrijk vindt, is in 2023 het lokale Sportakkoord herijkt. Het Sportakkoord, bestaande uit o.a. onderwijs, JOGG, sportverenigingen en welzijn, zet zich in op verschillende thema's zoals het stimuleren van sport, maar ook sociaal veilige sport is een speerpunt. Als laatste is er binnen het Sportakkoord ook aandacht voor de toegankelijkheid van sport, bijvoorbeeld door financiële ondersteuning voor doelgroepen die een abonnement op een sportvereniging financieel niet kunnen veroorloven. Zo zorgen we voor vitale sportverenigingen, die bijdragen aan de gezondheid van onze inwoners.

Ten slotte streven we als Alblasserdam met onze *buurkracht*-aanpak naar een gemeenschap waarin mensen samen zorgdragen voor hun woonomgeving, elkaar ondersteunen en een gevoel van trots en saamhorigheid ervaren. Wij zien voor ons een Alblasserdam waarin iedereen zich gezien & gehoord voelt én ontmoet in zijn of haar behoeften. Niet alleen door burens maar ook door onze formele zorg- en welzijnspartners. Daar waar nodig ontvangen mensen ondersteuning of begeleiding van het Buurtaanpaknetwerk. Bij Buurkracht doet iedereen mee en kijken we naar elkaar om! Ons Alblasserdam biedt een gezonde en duurzame leefomgeving met ontwikkelperspectief op wonen, werken en onderwijs. De Buurtaanpak is er voor heel Alblasserdam en richt zich niet alleen op wat beter kan, maar ook op wat er goed gaat. Dit vanuit de gedachte: Alles wat aandacht krijgt, groeit! Aandachtsgebieden waar in Buurkracht op geïnvesteerd wordt zijn: meer tolerantie & solidariteit, minder eenzaamheid, armoede & schulden, een socialere omgeving & betrokken gemeenschap en minder criminaliteit & escalatie overlast. Samen met de inwoners en netwerkpartners gaan we zo voor een gezond en leefbaar dorp.

Alcohol, roken, en overgewicht

In de gemeente Alblasserdam willen we dat onze kinderen opgroeien in een gezonde omgeving en ook met gezonde gewoonten. In dit kader krijgen de thema's alcohol, roken en overgewicht ook aandacht in het Alblasserdamse beleid en de uitvoering daarvan. Zo zetten we er op in dat onze kinderen kunnen opgroeien in een rookvrije omgeving en een toekomstige rookvrije generatie. Hier wordt op verschillende manieren aan gewerkt, onder andere door het met de JOGG-aanpak onder de aandacht te brengen bij sportverenigingen. Daarnaast wordt op verschillende manieren, onder andere via het onderwijs en sport een gezonde leefstijl onder de aandacht gebracht om zo overgewicht te voorkomen. Daarnaast wordt er momenteel gewerkt aan het opzetten van de netwerkaanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KNGG), een aanpak die bedoeld is voor het bieden van passende ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas. In de gemeente Alblasserdam

hebben we ook specifieke aandacht voor alcoholgebruik. In dit kader is er een preventie- en handavingsplan Alcohol opgesteld. In dit preventieplan wordt beschreven hoe we als gemeente Alblasserdam de komende jaren willen werken aan alcoholpreventie, aangezien alcohol gebruik een gezonde ontwikkeling in de weg kan zitten voor kinderen en jongeren. De focus wordt gelegd op jongeren van 12-18 jaar en hun sociale omgeving: zoals ouders, scholen en sportverenigingen (Alblasserdam, 2024).

Jeugdgezondheidszorg

Het volgende hoofdthema binnen de Wpg is de jeugdgezondheidszorg. In artikel 5 staat opgenomen dat het college van burgemeester en wethouders zorgdraagt voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Om dit te kunnen uitvoeren moet er zorggedragen worden voor een aantal taken (zie artikel 5 lid 2).

In Alblasserdam wordt de jeugdgezondheidszorg regionaal opgepakt door de GGD en belegd bij Jong JGZ. Zij dragen dan ook zorg voor het uitvoeren van de wettelijke verplichtingen van de Wpg in dit kader, dit zijn:

1. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
2. het ramen van de behoeften aan zorg,
3. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS),
4. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
5. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Voor een verdere uitweiding omtrent hoe de GGD deze taken heeft belegd verwijzen we naar het meerjarenplan DG&J (Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ, 2024).

Jeugd(gezondheidszorg) is een belangrijk thema in Alblasserdam. Uit onderzoek blijkt namelijk dat van de kinderen tussen de 4-12 jaar 18,5% overgewicht heeft (kindmonitor, 2020) en binnen de leeftijdsgroep 12-16 jaar wordt 17% overgewicht gemeten (Jeugdgezondheidszorg, 2019). Het matig en ernstig overgewicht onder 10-jarigen is in Alblasserdam 24% t.o.v. 17% in de regio ZHZ (kindmonitor 2020). Daarom wordt hier lokaal extra aandacht besteed aan de gezondheid van onze jeugd. In dit kader werkt de gemeente Alblasserdam middels de JOGG-aanpak hard aan een gezonde leefomgeving voor kinderen. De JOGG-aanpak stimuleert dat alle betrokkenen samenwerken en richt zich op de omgevingen waar kinderen en jongeren veel komen: thuis, school, in de vrije tijd, sport, buurt, werk en media. In deze omgevingen moet het gewoon en vanzelfsprekend worden om de gezonde keuze te kunnen maken.

Niet alleen door de JOGG-aanpak wordt er ingezet op onze jeugd, maar ook door de actieve inzet van onze jongerenwerkers, en door de combinatiefunctionarissen van het ABC-team. Deze partijen organiseren activiteiten voor jongeren waarbij sporten en bewegen, maar ook andere aspecten van een gezonde levensstijl gestimuleerd worden.

Ook binnen ons eerder benoemde Brughuis is er veel aandacht voor de jeugdgezondheidszorg. Dit stimuleert de gemeente Alblasserdam onder andere door subsidies voor lokale initiatieven die bijdragen aan goede en kwalitatieve jeugdgezondheidszorg. De maatschappelijke partners binnen het Brughuis werken ook op een bredere manier samen om de gezondheid en het welzijn van onze jeugd te bevorderen. In dit kader wordt o.a. samen met de Jong JGZ lokaal in Alblasserdam ook aangesloten bij de netwerkaanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KNGG). Ook binnen het onderwijs is er aandacht voor jeugdgezondheidszorg en lokale initiatieven in dit kader, zoals initiatieven vanuit de lokale JOGG-aanpak.

Oudergezondheidszorg

Als derde hoofdthema van het Wpg heeft de gemeente als taak om zorg te dragen voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Ook hierbij worden een aantal subonderdelen benoemd waar de gemeente in dit kader aan moet voldoen (zie artikel 5a, lid 2).

De Alblasserdamse ouderengezondheidszorg wordt ook regionaal opgepakt door de GGD. Om te zorgen voor een goede oudergezondheidszorg draagt de GGD namens het college van B&W zorg voor de volgende taken:

1. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren (dit gebeurt via de volwassenen- en ouderenmonitor);
2. het ramen van de behoeften aan zorg;
3. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
4. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
5. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

In het meerjarenplan van de DG&J is er meer te lezen over hoe de GGD deze taken inhoudelijk vormgeeft (Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ, 2024).

De toenemende vergrijzing heeft ervoor gezorgd dat er in Alblasserdam, naast het zorgdragen voor bovenstaande taken, meer aandacht is gekomen voor dit onderwerp. Denk hierbij aan extra aandacht voor de mantelzorg in Alblasserdam en subsidies voor maatschappelijke partners die zich inzetten voor ouderen of mantelzorgers. Een voorbeeld hiervan is het Alblasserdamse Odensehuis, die een gemeentelijke subsidie ontvangt. Hiermee worden er o.a. activiteiten georganiseerd voor mensen met (beginnende) dementie. Dit zorgt voor een waardevolle dagbesteding voor de cliënten, en tegelijkertijd voor het ontzorgen van de mantelzorgers. Daarnaast wordt er door ABC-team ook op verschillende wijzen ingezet op ouderen om de gezondheid te bevorderen, zoals door middel van preventieve (beweeg)activiteiten.

De lokale welzijnsorganisatie (SWA) ontvangt van de gemeente ook subsidie om in te kunnen zetten op ouderen. Een voorbeeld hiervan is de welzijnscoach die zich inzet voor de vitaliteit van ouderen, het tegengaan van eenzaamheid, ondersteunen van mantelzorgers en het versterken van vrijwilligers in de gemeente Alblasserdam. Daarnaast worden er vanuit de SWA ook preventieve activiteiten voor eenzame mensen georganiseerd en zetten ze zich in om mantelzorgers te ondersteunen. Zo organiseert de SWA jaarlijks de vitaliteitsweken.

Een ander voorbeeld van de aandacht voor de gezondheid van ouderen is dat er in het Brughuis sinds enige jaren actief aandacht is voor valpreventie, bijvoorbeeld door valpreventiemiddagen die georganiseerd worden voor ouderen in Alblasserdam. In samenwerking met de regionale ketenaanpak valpreventie wordt onderzocht hoe dit op elkaar aangesloten kan worden.

In de Alblasserdamse woonzorgvisie (die op het moment van schrijven ter inzage ligt bij verschillende partijen, maar nog niet is vastgesteld) is er ook specifieke aandacht voor ouderen. In de visie staat beschreven dat we als gemeente willen bevorderen dat ouderen minder snel in een instelling gaan wonen. De keuze om minder snel naar een instelling te verhuizen heeft een positieve invloed op de gezondheid van onze ouderen. Onderzoek laat zien dat dit bijdraagt aan de wens van veel mensen om zelf de regie over het eigen leven te houden. Dit sluit dan ook aan bij het concept positieve gezondheid, waarbij het functioneren van mensen en hun omgeving – niet alleen medisch maar ook sociaal, centraal wordt gesteld. In de woonzorgvisie staan meerdere zaken benoemd waarvan de verwachting is dat het welzijn van ouderen ten goede komt, denk hierbij bijvoorbeeld aan de zogenoemde dementievriendelijke tuinen (Bijl et al., 2024).

Infectieziektebestrijding

Het laatste hoofdthema waar de gemeente een taak in heeft betreft infectieziektebestrijding. Het college van burgemeester en wethouders moet in dit kader zorgdragen voor de uitvoering van de

algemene infectieziektebestrijding. Binnen dit hoofdthema worden in de gemeente Alblasserdam de bijbehorende taken regionaal opgepakt door de GGD. Zij dragen zorg voor de volgende taken:

1. Het nemen van algemene preventieve maatregelen, bijvoorbeeld d.m.v. lokale vaccinatie locaties.
2. Het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen. Hieronder valt ook bron- en contactopsporing,
3. Bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26 van het Wpg.

Ook voor dit hoofdthema kan er in het MJP van de DG&J meer informatie gevonden worden over hoe de DG&J dit inhoudelijk vormgeeft. Als het nodig is kan in dit kader lokaal nog verder geïntensiveerd worden. Ook wordt er al zoveel mogelijk lokaal georganiseerd.

Lokaal heeft infectieziektebestrijding ook in Alblasserdam veel aandacht. Uit onderzoek blijkt in dit kader dat de vaccinatiegraad in Alblasserdam soms lager is dan in de regio. De vaccinatiegraad zuigelingen BMR en DKTP ligt in Alblasserdam bijvoorbeeld lager dan in de regio (79% en 90% in de regio). Daarnaast is ook te zien dat de vaccinatiegraad in onze regio van zuigelingen en kinderen door de jaren heen lager wordt. De vaccinatiegraad van BMR was bijvoorbeeld 90% in 2022 t.o.v. 87% in 2023. Voor de andere vaccinaties voor zuigelingen en kinderen is een vergelijkbare trend in de regio (Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ, 2023).

Om de vaccinatiegraad te verhogen wordt vooral ingezet door een focus op het rijksvaccinatieprogramma wat de Jong JGZ (in opdracht van de GGD) voor de gemeente Alblasserdam uitvoert. Daarnaast worden er ook lokale corona vaccinatie locaties georganiseerd en gefaciliteerd, in samenwerking met de GGD. In de afgelopen periode zijn er in het kader van vaccinaties ook campagnes opgezet. Mocht dit in de komende periode weer wenselijk blijken, dan kan dit lokaal opgepakt worden. Verder is de GGD momenteel bezig met het ontwikkelen van een vaccinatie expertise centrum. Er wordt vanuit de gemeente Alblasserdam ingezet op het stimuleren van de inwoners van Alblasserdam om zichzelf/hun kinderen te laten vaccineren, zonder hier enige vorm van dwang toe te passen.

Referentielijst

1. Hendriks, S.E. (2023). *Gezond en Actief Leven in de gemeente Alblasserdam: Plan van aanpak voor het integraal samenwerken aan preventie- en gezondheidsbeleid*. Geraadpleegd op 28 februari 2024.
2. Gemeente Alblasserdam (2023). *Van "Alblasserdam actief, doen we samen" naar "Sport en Bewegen versterkt in Alblasserdam": Herijking Sportakkoord 2023-2026*. Geraadpleegd op 28 februari 2024.
3. Gemeente Alblasserdam (2022). *JOGG-Aanpak Alblasserdam: Plan van aanpak 2022-2026*. Geraadpleegd op 28 februari 2024.
4. Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ (2024). *MJP DG&J ZHZ 2024-2028 (concept van 5 februari 2024)*. Geraadpleegd op 28 februari 2024.
5. Gemeente Alblasserdam (2022). *Collegeprogramma: Een fit en groen dorp in de polder*. Geraadpleegd op 28 februari 2024.
6. Gemeente Alblasserdam (2024). *Preventie- en handavingsplan Alcohol: Gemeente Alblasserdam 2023-2026*. Geraadpleegd op 28 februari 2024.
7. Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ (2023). *Gezondheid en participatie in beeld*. Geraadpleegd op 28 februari 2024 via <https://www.hoegezondiszhz.nl/>
8. GGD ZHZ (2023). *Bijlage 2 bij bouwstenennotitie: Epidemiologische verkenningen over demografie, trends en complexiteit*. Geraadpleegd op 28 februari 2024.
9. Bijl, E., Boele, W., Pullen, J., Verhoeve, M., & Waas, J. (2024). *Wonen in een fit en groen dorp Woonzorgvisie gemeente Alblasserdam 2024-2040*. Geraadpleegd op 4 april 2024.

Preventie- en handhavingsplan Alcohol

Gemeente Alblasserdam

2024-2027



Inhoudsopgave

1. Inleiding

- 1.1 Nationaal Preventieakkoord Alcohol en lokaal gezondheidsbeleid*
- 1.2 De Alcoholwet beperkt de beschikbaarheid en regelt een verantwoorde verstrekking*
- 1.3 Samenwerken aan Preventie- en handhavingsplan*
- 1.4 Verklaring van begrippen*
- 1.5 Waarom een P&H plan?*
- 1.6 Uit welke onderdelen bestaat een P&H plan?*

2. Probleemanalyse

- 2.1 De schadelijkheid van alcohol*
- 2.2 Alcoholgebruik onder scholieren*
- 2.3 Alcoholgebruik onder jongvolwassenen*
- 2.4 Ouders*
- 2.5 Naleving*

3. Ambitie en doelstellingen

- 3.1 Ambitie*
- 3.2 Doelstellingen afname gebruik onder de 18 jaar*
- 3.3 Doelstellingen verbeterde naleving*

4. Uitgangspunten voor beleid

- 4.1 Community building*
- 4.2 Omgevingsbenadering*
- 4.3 Integrale beleidsvisie*

5. Activiteiten

- 5.1 Regelgeving*
- 5.2 Toezicht en handhaving*
- 5.3 Educatie en communicatie*
- 5.4 Verbinding preventie en handhaving*

6. Evaluatie en communicatie

- 6.1 Evaluatie*
- 6.2 Communicatie*

1. Inleiding

De gemeente Alblasserdam werkt aan een gezonde toekomst voor haar inwoners. Een gezonde leefstijl hoort daarbij en alcoholgebruik is een van de factoren die daarbij aandacht verdienen. In dit Preventie- en handavingsplan beschrijft de gemeente Alblasserdam hoe zij de komende jaren wil werken aan alcoholpreventie. Omdat alcoholgebruik een gezonde ontwikkeling in de weg kan zitten, leggen we de focus op jongeren van 12 tot 18 jaar en hun sociale omgeving; ouders, scholen en sportverenigingen zijn daarin belangrijke partijen.

Dit plan begint met een korte introductie met daarin de focus van dit beleidsplan en een schets van de context. Gemeenten zijn sinds 2014 verplicht om elke vier jaar, gelijktijdig met de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, een Preventie- en handavingsplan alcohol vast te laten stellen door de gemeenteraad.

Met dit Preventie- en handavingsplan geeft de gemeente ook invulling aan een belangrijke wettelijke taak (artikel 43a) in de uitvoering van de Alcoholwet (tot 1 juli 2021 de Drank- en Horecawet, DHW). De Alcoholwet is een bijzondere wet die de verstrekking van alcoholhoudende dranken regelt en onze jeugd beschermt tegen de negatieve effecten van alcohol op gezondheid en veiligheid. Een van de verplichtingen die de wet oplegt is het opstellen van een preventie- en handavingsplan, met name gericht op jongeren. In het plan moeten de doelstellingen, de activiteiten op het gebied van preventie en handhaving en te behalen resultaten neergelegd worden.

In juli 2022 is er een geactualiseerde Alcoholverordening in werking getreden. De grondslag voor deze verordening is de Alcoholwet.

1.1 Nationaal Preventieakkoord Alcohol en lokaal gezondheidsbeleid

In het Preventie- en handavingsplan sluit de gemeente zoveel als mogelijk aan op de doelstellingen van het Nationaal Preventieakkoord. In dit akkoord, dat in 2018 door meer dan 70 partijen is afgesloten, is preventie van problematisch alcoholgebruik een van de drie speerpunten, naast preventie van roken en overgewicht. Een veelheid aan organisaties en maatschappelijke partners waaronder gemeenten, sportorganisaties, de horecabranche en onderwijsinstellingen verbond zich met het Akkoord. Samen werken zij aan het terugdringen van problematisch alcoholgebruik in 2040.

Voor jongeren onder de 18 jaar zijn specifieke doelstellingen opgenomen. Zo moet het aantal 12-16 jarigen dat ooit gedronken heeft afnemen van 45% naar 25% in 2040 (Nationaal Preventieakkoord, 2020). Uiteindelijk is het doel om te komen tot 0% alcoholgebruik onder de 18 jaar en een naleving van de leeftijdsgrens door verstrekkers van 100%. De gemeente Alblasserdam levert met haar maatschappelijke partners en inwoners graag haar bijdrage aan het realiseren van deze doelstellingen.

Deze inzet op alcoholmatiging in het algemeen en het tegengaan van alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar in het bijzonder is ook onderdeel van het lokale gezondheidsbeleid van Alblasserdam, dat vanuit het preventieplan gevoerd wordt.

1.2 De Alcoholwet beperkt de beschikbaarheid en regelt een verantwoorde verstrekking

Het beperken van de beschikbaarheid van alcohol is één van de meest effectieve maatregelen om alcoholgebruik te verminderen en de daaraan gerelateerde schade te voorkomen (Babor e.a., 2010; Burton e.a., 2017). De Alcoholwet is een wet die de beschikbaarheid van alcohol reguleert. Daarnaast richt de Alcoholwet zich op verantwoorde verstrekking.

De Alcoholwet heeft als doel om schadelijke gevolgen van alcoholgebruik tegen te gaan en alcohol gerelateerde overlast terug te dringen. De wet valt onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en is daarmee primair een gezondheidswet. Het toezicht op de naleving van de Alcoholwet, voorheen de Drank- en horecawet (DHW), is sinds 2013

decentraal belegd en daarmee de verantwoordelijkheid van de gemeente.

1.3 Samenwerken aan Preventie- en handavingsplan

Dit Preventie- en handavingsplan is tot stand gekomen met inbreng en advies van verschillende partners binnen en buiten de gemeentelijke organisatie op de domeinen gezondheid, jeugd, veiligheid, evenementen en vergunningverlening, toezicht en handhaving. Samen met deze en andere partijen wordt ook in de uitvoering samengewerkt. De gemeente heeft een coördinerende en deels uitvoerende rol. Meer hierover is te lezen in hoofdstuk 6 van dit plan.

1.4 Verklaring van begrippen

Problematisch alcoholgebruik: al het alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar, drinken door zwangere vrouwen, overmatig drinken, zwaar drinken, regelmatig bingedrinken, een drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen en dat een adequate aanpak van bestaande problemen verhindert.

Bingedrinken: minstens één keer per maand ten minste vijf glazen alcohol drinken bij één gelegenheid.

Zwaar drinken: minstens één keer per week ten minste vier glazen (vrouwen) of zes glazen (mannen) alcohol op één dag drinken.

Overmatig drinken: het drinken van meer dan 21 glazen per week (mannen) of meer dan 14 glazen per week (vrouwen).

1.5 Waarom een P&H plan?

De Alcoholwet is een bijzondere wet, omdat één van de voornaamste doelen is dat ze onze jeugd beschermt tegen de schadelijke effecten die alcohol kan hebben op de gezondheid en veiligheid. Elk kind heeft immers het recht om gezond en veilig op te groeien. Met de decentralisatie van het toezicht op de Alcoholwet (voorheen Drank- en Horecawet) zijn gemeenten de belangrijkste uitvoerder van de Alcoholwet geworden. Zowel juridisch, educatief/preventief als op het gebied van handhaving is de gemeente regisseur van het lokale alcoholbeleid. Het verplichte Preventie- & Handavingsplan (P&H-plan) is in feite de wettelijke bekrachtiging van dit gegeven. Het P&H-plan biedt gemeenten de mogelijkheid om de (soms nog) gescheiden werelden van preventie en handhaving dichterbij elkaar te brengen en te verenigen in een integraal beleidsplan met één gezamenlijke missie: het voorkomen van alcoholgerelateerde schade, met name onder jongeren.

Handhaving is onlosmakelijk verbonden aan preventie, zo blijkt uit het onderstaande model van Reynolds [1]. Reynolds beargumenteert dat preventie bestaat uit een gelijkwaardige combinatie van regelgeving, educatie en handhaving.

1.6 Uit welke onderdelen bestaat een P&H-plan?

De wet geeft aan dat een plan minimaal doelstellingen, preventieve acties, handavingsacties en beoogde resultaten moet omvatten. Hieronder worden deze en een aantal door experts aanbevolen onderdelen nader toegelicht.

2. Probleemanalyse

Een probleem- en risicoanalyse is het uitgangspunt van preventiebeleid. Door problemen en risico's te onderzoeken kan het beleid gericht en dus effectiever worden ingezet. Voor de analyse kunnen gemeenten de volgende bronnen gebruiken: GGD jeugdgezondheidsmonitor, nalevingsonderzoek leeftijdsgrens, nalevingsonderzoek doorschenken bij dronkenschap, alcoholintoxicatie cijfers, politieregistraties van openbare dronkenschap en andere alcoholgerelateerde incidenten, gemeentelijke registraties van toezicht op de Alcoholwet, gemeentelijk meldpunt voor klachten en

andere meldingen. Daarnaast zijn de kennis en inzichten van lokale stakeholders onmisbaar voor een goede lokale analyse. Een instrument dat behulpzaam is bij het in kaart brengen en analyseren van deze gegevens is de Scanner.

Ambitie en SMART doelstellingen: Het is belangrijk om als gemeente een ambitie of lange termijn visie te formuleren. Normen, waarden en gedrag met betrekking tot alcohol veranderen immers niet binnen een paar jaar, maar vragen een lange termijn investering. Het formuleren van gespecificeerde 'SMART' doelstellingen vergroten de kans op concrete resultaten die meetbaar zijn.

Beleidsfocus: Als gemeente kun je niet alles tegelijk doen, daarom is het belangrijk om een focus te bepalen. Hierin bepaal je waar je de energie en beschikbare capaciteit op gaat inzetten. De systeemtheorie van Holder [2] stelt dat (problematisch) alcoholgebruik ontstaat uit een combinatie van factoren. Preventie van problematisch alcoholgebruik kan dus nooit alleen gericht zijn op het individu. Sterker nog, het meest succesvol zijn strategieën die de omgeving van de drinker beïnvloeden. In de omgeving van jeugd spelen ouders, scholen, alcoholverstrekkers en andere professionals/volwassenen een belangrijke rol.

Aanvullende regelgeving: Naast de landelijk vastgestelde bepalingen zoals de leeftijdsgrens, biedt de gemeente mogelijkheden om aanvullende regelgeving in te zetten ter voorkoming van (problematisch) alcoholgebruik. Zo kan de gemeente per verordening schenktijden voor paracommerciële instellingen (zoals sportverenigingen) vaststellen, happy hours in de horeca verbieden en voorwaarden verbinden aan de alcoholverstrekking op evenementen. Dit zijn potentieel effectieve maatregelen om problematisch alcoholgebruik terug te dringen.

Handhavingsactiviteiten: De Alcoholwet schrijft voor dat de wijze waarop het handhavingsbeleid wordt uitgevoerd en welke handhavingsacties ondernomen worden duidelijk moeten zijn. Twee belangrijke aandachtspunten voor het toezicht op de Alcoholwet zijn de naleving van de leeftijdsgrens en het verbod op de aanwezigheid van dronken klanten in de horeca. Het operationaliseren van deze activiteiten vereenvoudigt het om aan te sluiten bij de educatieve activiteiten.

Educatieve activiteiten: De Alcoholwet schrijft voor dat duidelijk moet zijn welke acties worden ondernomen om alcoholgebruik, met name onder jongeren, te voorkomen, al dan niet in samenhang met andere preventieprogramma's. De NIX18-campagne, Schoolprogramma Helder op School, ouderavonden, bartrainingen en handhavingscommunicatie zijn voorbeelden van preventieve acties. De uitdaging is om bij deze activiteiten de verbinding te zoeken met de lokale regelgeving en handhavingsactiviteiten.

Samenwerking: Om resultaten te boeken is samenwerking met lokale partners en het gezamenlijk uitdragen van dezelfde norm ten aanzien van alcohol (bv. NIX18) onmisbaar. Ouders, scholen, sportverenigingen, cultuurinstellingen, jongerenwerk, gemeente, politie, alcoholverstrekkers, organisatoren van evenementen en nog veel meer partners kunnen hieraan bijdragen.

Beleidsevaluatie: Om na te gaan of de activiteiten het gewenste effect hebben gehad en de gestelde doelstellingen zijn bereikt, is evaluatieonderzoek essentieel. De bronnen die zijn geraadpleegd in de probleemanalyse kunnen onderdeel uitmaken van de evaluatie. Naar aanleiding van de resultaten van het evaluatieonderzoek kunnen doelstellingen en activiteiten worden vernieuwd en waar nodig worden bijgesteld.

Welke aanpakken, interventies en maatregelen kunnen niet ontbreken?

De in te zetten aanpakken, interventies en maatregelen hangen uiteraard af van de in de probleemanalyse geconstateerde verbeterpunten en de geformuleerde ambitie en doelstellingen. Op de pagina Uitgaven en Websites staan verschillende links en publicaties die inspiratie of hulpmiddelen bieden bij de invulling van het Preventie- en Handhavingsplan. Een aantal voorbeelden: NIX18 campagne, Aanpak dronkenschap en doorschenken, de Leidraad voor evenementen, de handreiking voor studenten hoger onderwijs en inspiratie uit IJsland.

2.1 De schadelijkheid van alcohol

Het is niet zonder reden dat de gemeente haar jeugdige inwoners wil beschermen tegen de schadelijke gevolgen van alcohol. Er is steeds meer kennis over deze schadelijkheid. Deze kennis is nog niet bij iedereen goed bekend (Schouten e.a., 2020).

Alcoholgebruik gaat gepaard met tal van fysieke, mentale en maatschappelijke problemen (Expertisecentrum Alcohol, 2020). De mate van schade is grotendeels dosis-gerelateerd: hoe meer alcohol, hoe meer schade. Er is eigenlijk geen veilige ondergrens. Licht en matig alcoholgebruik worden al in verband gebracht met onder meer hartritmestoornissen en diverse soorten kanker. Zwaar drinken is gerelateerd aan een hoger risico op acute schade door alcohol, zoals alcoholvergiftiging en verkeersongevallen, en geeft een verhoogde kans op hersenschade. Overmatig drinken brengt bovendien een grotere kans op verslaving en op schade aan de organen met zich mee. Naast lichamelijk gevolgen heeft alcoholgebruik invloed op het psychisch functioneren; depressie, angstklachten en suïcide zijn gerelateerd aan regelmatig dronken zijn en/of aan problematisch alcoholgebruik. Huiselijk geweld, agressie, uitgaansgeweld en vandalisme worden vaak onder invloed van alcohol gepleegd. In gezinnen waar alcoholgebruik door de ouders problematisch is, worden de problemen vaak van generatie op generatie doorgegeven.

Voor jongeren zijn de risico's van alcoholgebruik groter dan voor volwassenen (Expertisecentrum Alcohol, 2020). Niet alleen zijn de acute gevolgen voor hen vaak ernstiger – zij raken bijvoorbeeld eerder bewusteloos en kunnen onder invloed over hun seksuele grenzen heen gaan – maar ook heeft drinken op jonge leeftijd gevolgen voor de lange termijn. Denk aan verstoring van de hersenontwikkeling (die tot het 24e jaar doorloopt) en een grotere kans op verslavingsproblemen. Agressief, asociaal en delinquent gedrag komt bovendien vaker voor bij jongeren die drinken dan bij hun niet drinkende leeftijdgenoten. Bij jongvolwassenen kunnen (de gevolgen van) alcoholgebruik verder leiden tot kort- en langduriger verzuim, studievertraging, afname van de studieprestaties en studie-uitval.

2.2 Alcoholgebruik onder scholieren

In de groep 12- tot en met 16-jarigen was tussen 2003 en 2015 een afname zichtbaar in het alcoholgebruik: van ongeveer 70% naar 25%. Vanaf 2015 echter, is de afname van het alcoholgebruik gestagneerd. In zowel 2015, 2017 als 2019 bleef ongeveer een kwart (25%) van de 12- tot en met 16 jarige scholieren maandelijks alcohol drinken.

Ook binge drinken en dronkenschap zijn sinds 2015 niet verder afgenomen (Rombouts e.a., 2020). Van de scholieren die in de maand voorafgaand aan het onderzoek dronken, heeft bijna drie op de vier bij één gelegenheid vijf of meer glazen alcohol gedronken. Het binge drinken in de afgelopen maand neemt sterk toe tussen de 13 en 14 jaar: van 4,6% bij de 13-jarigen naar 18% onder de 14-jarigen). Onder de 16-jarigen drinkt één op de vijf (19%) 5-10 glazen alcohol in het weekend.

Jongens en scholieren van het vmbo-b en vmbo-t drinken vaker dan hun leeftijdgenoten (Rombouts e.a, 2020a). Binnen het speciaal onderwijs is het alcoholgebruik onder leerlingen van cluster 4 scholen (gedrags- of ontwikkelingsstoornissen en psychiatrische problemen) vergelijkbaar met VMBO-b; in cluster 3 (LVB) ligt het alcoholgebruik lager dan in het reguliere onderwijs (Rombouts e.a, 2020b).

Sommige groepen jongeren (en jongvolwassenen) zijn extra kwetsbaar en lopen daardoor een groter risico op problematisch alcoholgebruik. Het gaat bijvoorbeeld om kinderen van ouders met een verslaving of psychische problematiek en kinderen met een licht verstandelijke beperking (Expertisecentrum Alcohol, 2020).

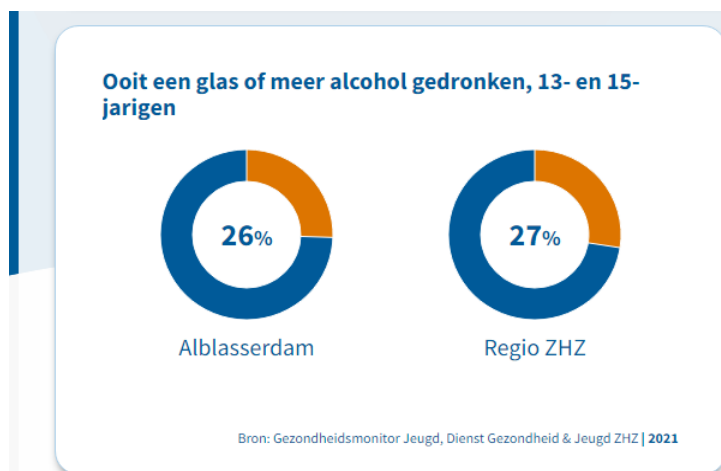
Lokaal

Het alcoholgebruik onder jongeren in onze gemeente wordt gemeten aan de hand van de vierjaarlijks GGD Gezondheidsmonitor Jeugd. De monitor geeft inzicht in onder meer leeftijd, schooltype,

frequentie van gebruik, dronkenschap, wijze van verkrijgen van alcohol en de rol van ouders. Uit de laatste GGD monitor (2021) bleek het volgende:

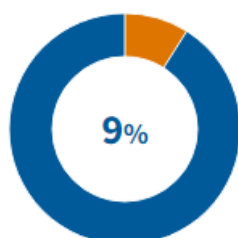
(bron: <https://www.hoegezondiszhz.nl/dashboard/dashboard3/alcohol/>)

Ooit een glas of meer alcohol gedronken, 13- en 15-jarigen

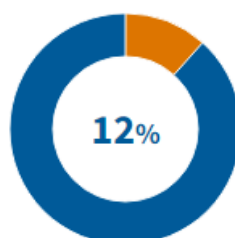


Aangeschoten of dronken geweest in de afgelopen vier weken, 13- en 15 jarigen

Aangeschoten of dronken geweest in de afgelopen vier weken, 13- en 15-jarigen



Alblasserdam



Regio ZHZ

Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd, Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ | 2021

**Aangeschoten of dronken
geweest in de afgelopen vier
weken, 13-jarigen**



Alblasserdam



Regio ZHZ

Bron: Gezondheidsmonitor ... | 2021

**Aangeschoten of dronken
geweest in de afgelopen vier
weken, 15-jarigen**



Alblasserdam

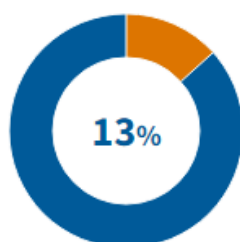


Regio ZHZ

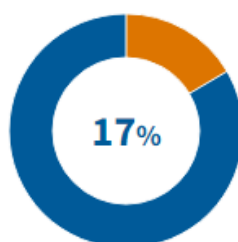
Bron: Gezondheidsmonitor ... | 2021

Binge drinken, 13 tot 15 jarigen

**Binge gedronken in de afgelopen vier weken, 13- en 15-
jarigen**

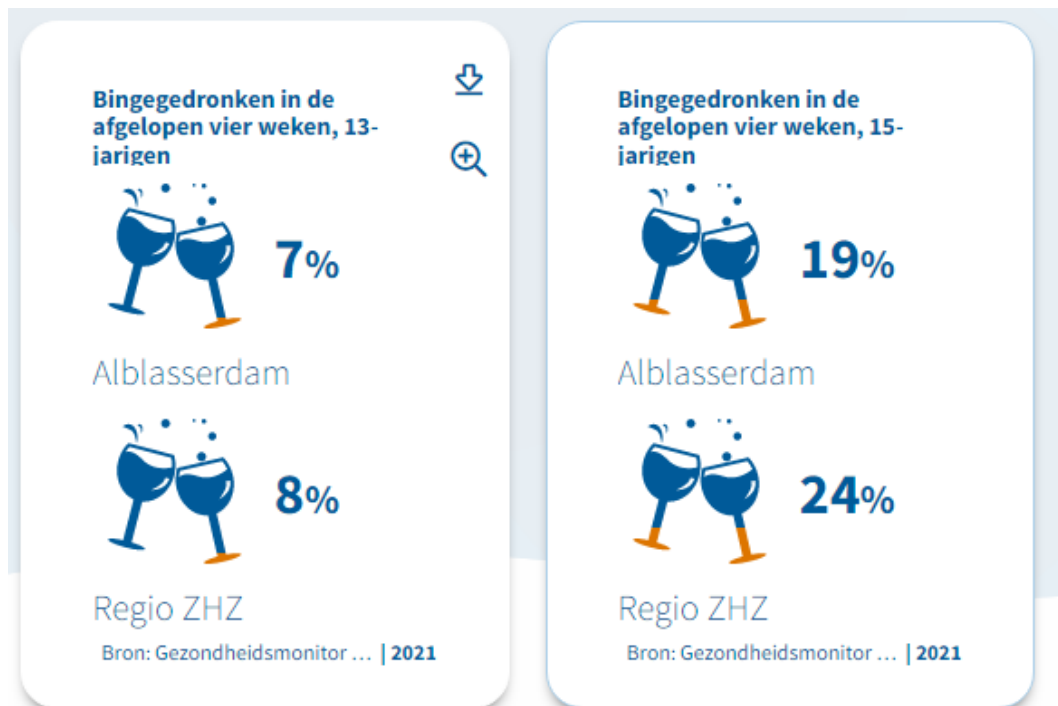


Alblasserdam



Regio ZHZ

Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd, Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ | 2021



Conclusie

Uit de GGD Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 blijkt dat de percentages van 13- tot 15-jarigen dat i) ooit een glas alcohol of meer heeft gedronken, ii) ooit aangeschoten of dronken is geweest, en iii) ooit heeft binge gedronken, gelijk of (iets) lager ligt dan regionaal gezien.

2.3 Alcoholgebruik onder jongvolwassenen

Er zijn verschillende onderzoeken die informatie geven over het drinkgedrag van jongvolwassenen of van subgroepen daarbinnen:

- Gekeken naar de totale volwassen bevolking valt op dat schadelijk gebruik van alcohol het meest voorkomt in de leeftijdsgroep 20-29 jaar (NDM, 2022, peiljaar 2020).
- De meerderheid van de mbo- en hbo-studenten drinkt en ruim 70 procent doet dat regelmatig (van Dorsse laer e.a., 2020). Van degenen die drinken, drinkt 19 procent gemiddeld meer dan 10 glazen alcohol op een weekenddag. De 17-jarigen op het mbo drinken meer dan hun leeftijdgenoten op het hbo of voortgezet onderwijs.
- Jongvolwassenen die regelmatig uitgaan drinken op een uitgaansavond ruim 12 glazen, terwijl zij op andere dagen dat zij alcohol drinken zo'n drie glazen consumeren (bijna drie glazen) (Monshouwer e.a, 2021).
- Een kwalitatief onderzoek onder plattelandsjongeren geeft inzicht in hun kennis, houding en gedrag met betrekking tot alcohol (Paternotte & Prooij, 2019). Hoewel de jongeren overmatig lijken te drinken, zien zij dit zelf niet als een probleem. Zij hebben een positieve houding ten opzichte van alcohol mede omdat drinken in hun omgeving als normaal wordt gezien. Hun kennis over de schadelijkheid van alcohol is beperkt.

Lokaal

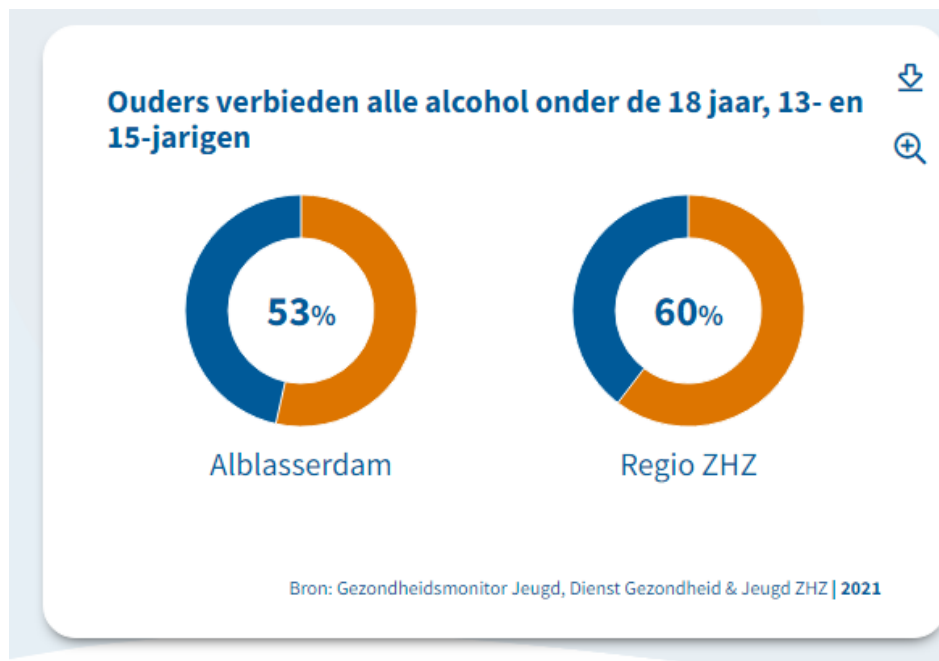
Voor de gemeente Alblasserdam zijn geen cijfers bekend nu GGD monitor nog geen onderzoek heeft gedaan voor de 17- en 18-jarigen.

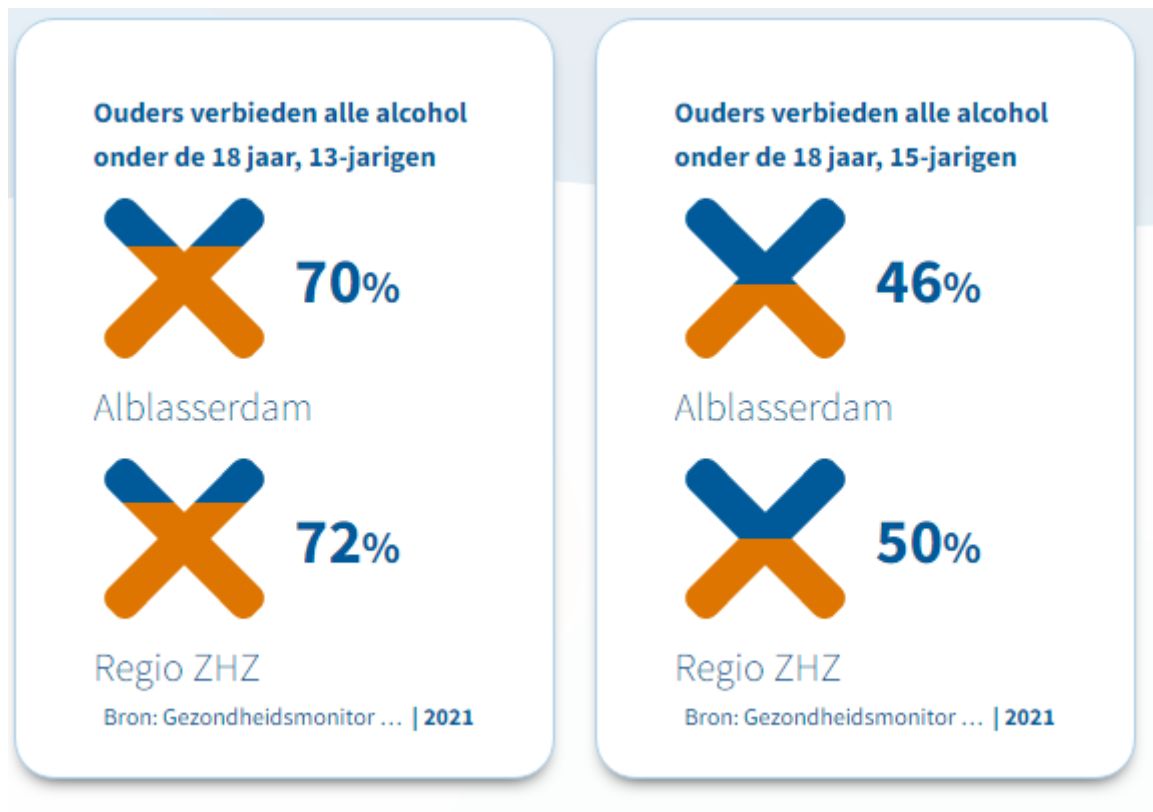
2.4 Ouders

Ouders zijn soms nog toegeeflijk met betrekking tot alcoholgebruik door hun kinderen. Zo krijgt een kwart van de 12 tot 16-jarige scholieren die wel eens drinken, alcohol van hun ouders (Rombouts e.a., 2020). Dat aantal is niet gedaald sinds 2016. Maar er zijn meer ouders die hun rol oppakken. Driekwart van de ouders heeft in 2015 expliciet als regel dat hun minderjarige kind niet mag drinken; in 2007 was dat nog 50% (van Dorsselaer e.a., 2016). Ouders die zelf veel drinken, zijn toleranter ten aanzien van alcoholgebruik bij hun kinderen. Hoewel de invloed van peers (leeftijdgenoten, vrienden) op het gedrag toeneemt met de leeftijd, blijven ouders invloed houden op het drink-gedrag van hun opgroeiende kind (Engels e.a, 2013) bijvoorbeeld via hun houding ten opzichte van alcohol of door de afspraken die zij met hun kind maken.

Lokaal

Uit de laatste GGD monitor (2021) bleek het volgende (bron: <https://www.hoegezondiszhz.nl/dashboard/dashboard3/alcohol>) over afspraken met ouders over het alcohol drinken:





Uit deze cijfers blijkt dat het percentage ouders dat alcohol verbiedt iets onder het gemiddelde ligt in vergelijking met de regionale percentages.

2.5 Naleving

Nalevingsonderzoek leeftijdsgrens

Met nalevingsonderzoek wordt onderzocht in hoeverre de leeftijdsgrens voor alcohol wordt nageleefd door de verschillende alcoholverstrekkers.

Landelijk

Als minderjarigen aan drank willen komen is dat nog steeds gemakkelijk in Nederland. Tussen 2018 (37,7%) en 2020 (37,9%) is de totale naleving van de leeftijdsgrens bij alcoholverkoop niet veranderd (Bureau Objectief, 2020). Bij de afzonderlijke verkoop-punten zijn wel veranderingen te zien, soms ten goede zoals bij cafetaria's, horeca-gelegenheden en webshops. Bij supermarkten en slijterijen is de naleving echter gedaald.

Naleving leeftijdsgrens door verkooppunten in %

	2018	2020
Supermarkten	68,9	58,1
Slijterijen	73,3	66,3
Avondwinkels	34,7	41,0
Cafetaria's	20,7	29,8
Horecagelegenheden	17,5	29,0
Sportkantines	20,2	23,9
Thuisbezorgkanalen	9,5	12,4
Webshops	2,2	8,8

Lokaal

In 2021 is door de GGD het onderzoek gedaan: "hotspot-nalevingsonderzoek leeftijdsgrens GGD Zuid-Holland Zuid 2022". Het huidige onderzoek had als hoofddoel de naleving voor de leeftijdsgrens van 18 jaar voor het verkopen van alcohol bij 120 hotspots in de GGD regio Zuid-Holland Zuid (ZHZ) in 2021 vast te stellen. In de resultaten is onderscheid gemaakt tussen de verschillende verkoopkanalen en gemeenten. Ook zijn de ingezette interventies door alcoholverkopers (het vragen naar leeftijd en/of naar een geldig legitimatiebewijs en/of het gebruiken van een hulpmiddel) onderzocht, inclusief het effect hiervan op de naleving. Om de naleving van de leeftijdsgrens vast te stellen is mysteryshoponderzoek uitgevoerd, waarbij 16- en 17-jarige jongeren onder begeleiding van een auditor een aankoop poging deden. Het onderzoek is uitgevoerd in de volgende gemeenten: Alblasterdam, Dordrecht, Gorinchem, Hendrik-Ido-Ambacht, Hoeksche Waard, Molenlanden, Papendrecht, Sliedrecht en Zwijndrecht.

De conclusies uit dit onderzoek met betrekking tot de naleving per verkoopkanaal en de totale naleving in 2021 zijn als volgt:

Totale nalevingscijfer en nalevingscijfer per verkoopkanaal in 2021:

Cafetaria	29%
Horeca	35,5%
Jeugdcentrum	100%
Slijterij	83,3%
Sportkantine	5,0%
Supermarkt	65,3%
Totaal	45,9%

In 2023 zijn er 135 verschillende hotspots bezocht en zijn er in totaal 245 aankoop pogingen gedaan. In de tabel staat het nalevingspercentage per verkoopkanaal weergegeven voor de regio Zuid-Holland Zuid. Bij geen enkel verkoopkanaal is er een significante verandering in naleving geconstateerd tussen 2021 en 2023.

Omdat er in 2021 maar één jeugdcentrum is bezocht, is besloten deze in 2023 buiten het onderzoek te houden. Dit omdat er aan een enkele aankoop poging weinig gewicht kan worden gehangen.

Totale nalevingscijfer en nalevingscijfer per verkoopkanaal in 2023:

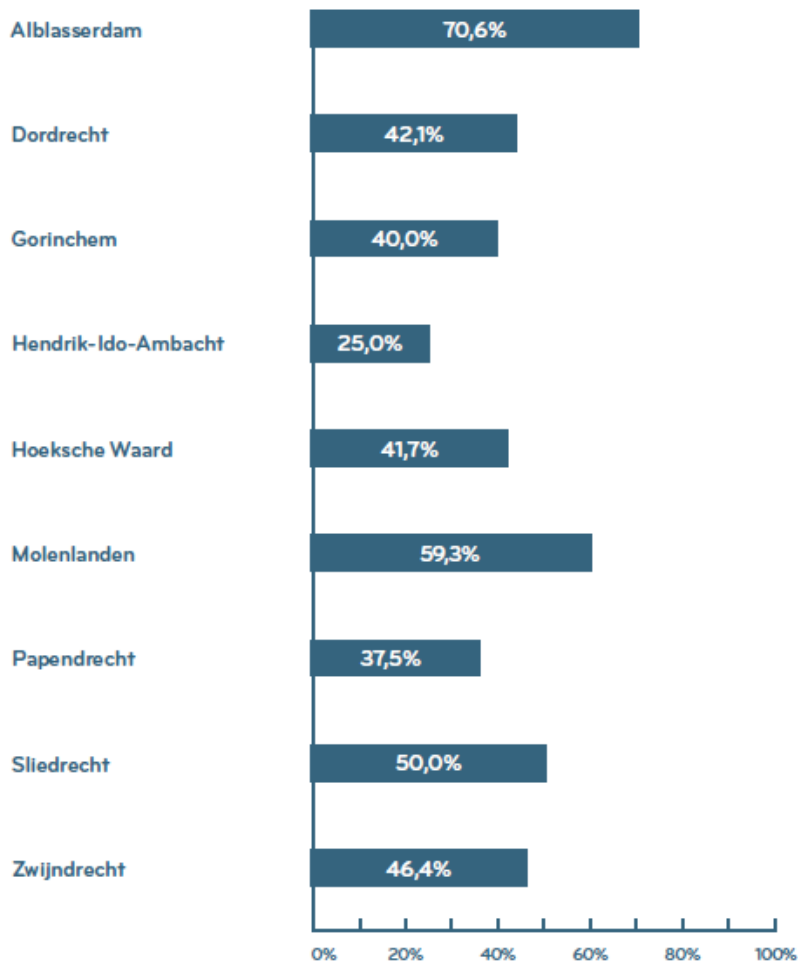
Cafetaria	27,6%
Horeca	42,5%
Slijterij	87,5%
Sportkantine	13,5%
Supermarkt	61,1%
Totaal	46,1%

De conclusies uit dit onderzoek met betrekking tot de naleving in de gemeente Alblasserdam staan hieronder weergegeven:

NALEVING PER GEMEENTE

In figuur 5 staat de naleving per gemeente weergegeven en in tabel 10 staan de uitgevoerde interventies en het effect hiervan op de naleving per gemeente weergegeven.

Figuur 5.



Alblasserdam scoort met 70,6% het beste van de onderzochte gemeenten voor wat betreft de naleving.

Ook is per gemeente onderzocht in hoeverre gebruik werd gemaakt van interventies en hulpmiddelen. Voor Alblasserdam levert dit het onderstaande beeld op.

INTERVENTIES

Bij 4 van de 17 aankoopopgaven vroeg de verkoper niet naar de leeftijd of de ID van de mysterykid (23,5%). Dit leidde geen gevallen tot naleving (0,0%).

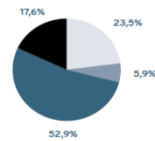
Bij 1 van de 17 aankoopopgaven vroeg de verkoper alleen naar de leeftijd van de mysterykid (5,9%). Dit leidde geen gevallen tot naleving (0,0%).

Bij 9 van de 17 aankoopopgaven vroeg de verkoper enkel naar de ID van de mysterykid (52,9%). Dit leidde in alle 9 gevallen tot naleving (100%).

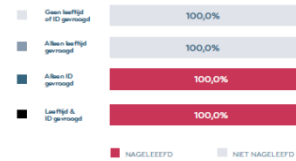
Bij 3 van de 17 aankoopopgaven vroeg de verkoper zowel naar de leeftijd als naar ID (17,6%). Dit leidde in alle 3 gevallen tot naleving (100%).

Interventies

n=17



Naleving



HULPMIDDELGEBRUIK

Van de 12 keer dat er naar ID is gevraagd, is er 6 keer zichtbaar een hulpmiddel gebruikt om de geboortedatum te controleren (50,0%).

• 6 verkopers controleerden de leeftijd door de geboortedatum in te toetsen in het Kassasysteem.

In 6 van de 6 gevallen leidde hulpmiddelgebruik tot naleving (100%).

Van de 6 aankoopopgaven waarbij geen hulpmiddel is gebruikt (50,0%), is er 6 keer nageleefd (100%).

Hulpmiddelgebruik

n=12



Naleving



NALEVING

Bij 12 van de 17 aankoopopgaven is er nageleefd (70,6%).

NALEVING ALCOHOL 2021
ALBLASSERDAM

n=17

70,6%

[95% BI: 46,9%, 86,7%]

Nalevingsonderzoek dronkenschap en doorschenken

Nalevingsonderzoek doorschenken geeft een beeld van de mate waarin aan personen onder invloed alcohol wordt geschonken in de (paracommerciële) horeca.

Landelijk

Er is geen landelijk onderzoek gedaan doorschenken bij dronkenschap. Wel zijn er enkele regionale onderzoeken waaruit blijkt dat de wettelijke bepalingen over doorschenken niet goed worden nageleefd. Horecapersoneel blijkt het lastig te vinden om dronkenschap te herkennen en om daar aansluitend op te acteren (Nijkamp e.a., 2020).

Ervaringen en bevindingen van samenwerkingspartners

Als onderdeel van de probleemanalyse worden jaarlijks, ter aanvulling op de bovengenoemde onderzoeken, samenwerkingspartners geraadpleegd die zicht hebben op alcoholgebruik onder jongeren en jongvolwassenen:

Het gaat om de politie, jongerenwerk, veldwerk verslavingszorg en de Alcoholwet boa's. Deze partners zijn via een vragenlijst/evaluatiebijeenkomst/interviews gevraagd aan te geven wat zij als de belangrijkste problemen met betrekking tot alcohol en de naleving van de wetgeving zien.

Jongerenwerk geeft per email het volgende aan:

Alcohol onder jongeren is net zo'n groot probleem als het gebruik van (soft)drugs. Jongeren zoeken een manier om zich te verdoven en te wapenen tegen alle externe prikkels die in een continue stroom worden aangevoerd. Het is onmogelijk om te voldoen aan allerlei beelden die voorbij komen. Toch proberen zij er aan te voldoen, wat uiteindelijk frustratie etc oproept. Jongeren zijn niet meer gewend om met hun gevoelens om te gaan. Alcohol biedt hen een tijdelijke uitweg.

Vanuit het Jongerenwerk wordt hier in Alblasserdam gezien dat er met name bij thuisfeestjes overmatig alcohol wordt gebruikt. Er is daarbij niet zoveel verschil tussen jongens en meisjes.

Op straat zien we weinig tot geen alcoholgebruik onder jongeren.

Wat opvalt voor Alblasserdam is dat met name de jongeren uit de kerkelijke gemeenschap vaker met alcohol worden gezien (kratten achter op de fiets op weg naar een 'keet').

Het gebruik van alcohol onder deze doelgroep begint al op 14-15 jarige leeftijd. Oudere broers/zussen >18 worden ingezet om alcohol te kopen.

Oplossingsrichtingen

- Gesprekken aangaan met kerkelijke leiding.
- Het bespreekbaar maken onder ouders van wat er gezien wordt door oa professionals dmv ouderavonden die verplicht bezocht moeten worden vanuit school = Scandinavisch (Zweeds) model)
- Voorlichting geven over de gevolgen en niet over cijfers. Dus gortdroog vertellen (STORYTELLING) dat het je leven kapot maakt en je nog verder van je ideale verwijderd raakt ipv dat ze dichterbij komen.
- Levenslessen instellen in het lesprogramma op middelbaar onderwijs als onderdeel van Filosofielessen of Godsdienstlessen
- Groepsdruklessen verzorgen in middelbaar onderwijs
- Het Jongerenwerk het middelbaar onderwijs in loods en om daar aan STORYTELLING te doen

Samenvatting

Landelijk

Uit de landelijke onderzoeken blijkt dat er een stagnatie is in de daling van alcoholgebruik onder scholieren tussen de 12 en 16 jaar. Bovendien is er een flinke groep jongeren en jongvolwassenen die binge drinkt en zit er zowel bij verstrekkers als bij ouders ruimte voor versterking van hun verantwoordelijkheid en preventieve rol.

Lokaal

Uit de GGD Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 blijkt dat de percentages van 13- tot 15-jarigen dat i) ooit een glas alcohol of meer heeft gedronken, ii) ooit aangeschoten of dronken is geweest, en iii) ooit heeft binge gedronken, in Alblasserdam gelijk of (iets) lager ligt dan regionale percentages. Uit deze Gezondheidsmonitor blijkt verder dat het percentage ouders dat alcohol verbiedt iets onder het gemiddelde ligt in vergelijking met de regionale percentages.

Met betrekking tot de naleving van het controleren leeftijdsgrens door verkooppunten scoort Alblasserdam met 70,6% het beste van de onderzochte gemeenten.

3. Ambitie en doelstellingen

3.1 Ambitie

De gemeente streeft ernaar dat haar jonge inwoners gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien. Alcohol hoort daar niet bij, in elk geval niet tot het 18^e jaar. Voor (jong)volwassenen adviseert de Gezondheidsraad (Gezondheidsraad, 2015) zowel mannen als vrouwen om geen alcohol te drinken of in ieder geval niet meer dan één standaardglas alcohol per dag¹. Een sociale en fysieke omgeving die uitnodigt en stimuleert tot het gewenste gedrag is ondersteunend aan deze ambitie. Daarom zetten wij in op een adequate naleving van de Alcoholwet, het versterken van de sociale omgeving rondom jongeren en het faciliteren van een fysieke omgeving die gezond gedrag stimuleert.

Dit past in de omgevingsvisie Groen en Fit.

In 2022 zijn we als gemeente Alblasterdam JOGG-gemeente geworden (Jongeren op Gezond Gewicht). Met de JOGG-aanpak heeft alcoholpreventie ook een prominente rol. Door middel van de JOGG-aanpak willen we alcoholgebruik op (sport)verenigingen onder de aandacht brengen. Het worden van een 'Gezonde Sportkantine' is een van de concrete doelstellingen die met de JOGG-aanpak verder uitgewerkt gaat worden.

Sportaanbieders worden hiermee geïnformeerd over o.a. gezonde kantine, rookvrije accommodatie en bewust alcohol schenken. Sportaanbieders kunnen op basis van deze informatie kiezen voor ondersteuning door Teamfit.

Artikel 43a van de Alcoholwet schrijft voor dat een preventie- en handhavingsplan dient aan te geven wat de doelstellingen van het beleid zijn. Op basis van de Alcoholwet formuleren wij de volgende hoofddoelstellingen:

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

Deze algemene beleidsdoelstellingen concretiseren wij hieronder op basis van de probleemanalyse, met aandacht voor gebruik onder jongeren en voor de setting waarin jongeren drinken.

3.2. Doelstellingen afname gebruik onder de 18 jaar

- Procentueel afname te realiseren bij jongeren 13-15 jaar die ooit een glas of meer alcohol hebben gedronken.
- Meer bewustwording onder jongeren en hun ouders over de risico's van overmatig alcoholgebruik.
- Creëren van een gezonde leefomgeving. Om alcoholgebruik van inwoners te veranderen is het nodig om de omgeving waarin zij leven aan te pakken. De focus ligt hierbij op het stimuleren van gezonde keuzes.
- Vergroten van kennis onder inwoners in het herkennen van signalen van overmatig alcoholgebruik en weten wat te doen wanneer men dit signaleert.
- De GGD kan aanvullend onderzoek doen naar alcoholgebruik onder de doelgroep 16 t/m 18 jaar.

GGD ZHZ heeft (nog) geen cijfers over alcoholgebruik van 16 t/m 18-jarigen. In het voorjaar van 2022 neemt GGD ZHZ de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen af onder 16- t/m 25-jarigen. Indien de resultaten van de gezondheidsmonitor alcoholgebruik onder de doelgroep 16 t/m 18 jaar (Jongvolwassenen) niet toereikend zijn, dan kan de GGD aanvullend onderzoek doen.

¹ Een standaardglas is: 250 ml bier, 100 ml wijn of 35 ml jenever (Gezondheidsraad, 2015).

De gewenste percentages voor 13- en 15-jarigen voor eind 2026 zijn niet bekend. Hierbij gaat het om gewenste percentages voor de jongeren in deze leeftijdscategorie dat ooit alcohol heeft gedronken, aangeschoten of dronken is geweest en het percentage van de jongeren dat van de ouders niet mag drinken.

De percentages zijn onbekend omdat er concreet nu nog niet veel op dit thema wordt gedaan (november 2022). Door de medewerker van MO is aangegeven dat de GGD op regionaal niveau zich hierop richt.

3.3 Doelstellingen verbeterde naleving

Naleving Leeftijdsgrens

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

In de onderstaande tabel staat per setting de huidige naleving en het ambitieniveau voor de komende jaren vermeld.

	2024	2028	2030
Supermarkt	81,6%	93,8%	100%
Horeca	63,2%	87,6%	100%
Cafetaria	64,3%	88,1%	100%
Sportvereniging	58,4%	86,2%	100%

Bovenstaande cijfers (Nationaal Preventieakkoord)

Naleving verbod op doorschenken bij dronkenschap

Voor de naleving van het verbod op doorschenken aan personen tussen de 18 en 25 jaar in kennelijke staat van dronkenschap zijn geen landelijke cijfers beschikbaar. Ook is er met betrekking tot het voorkomen van dronkenschap geen kwantitatieve ambitie geformuleerd in het Nationaal Preventieakkoord. Wel stellen de VNG en verstrekkers in het Preventieakkoord gezamenlijk vast dat er meer aandacht moet komen voor het tegengaan van dronkenschap.

4. Uitgangspunten voor beleid

4.1 Community building

In dit plan beschrijft de gemeente Alblasterdam hoe zij de jeugd wil beschermen tegen de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik. Om resultaat te bereiken is de bijdrage van iedereen in de gemeenschap nodig: scholen, sportverenigingen, ouders, ondernemers. Daarom betreft de gemeente deze partijen bij de beleidsontwikkeling en de uitvoering. Gezamenlijk zetten we in op een gezonde bevolking, zonder alcoholgebruik onder de 18 jaar en met verantwoorde alcoholverstrekking aan en verantwoord alcoholgebruik door jongvolwassenen.

4.2 Omgevingsbenadering

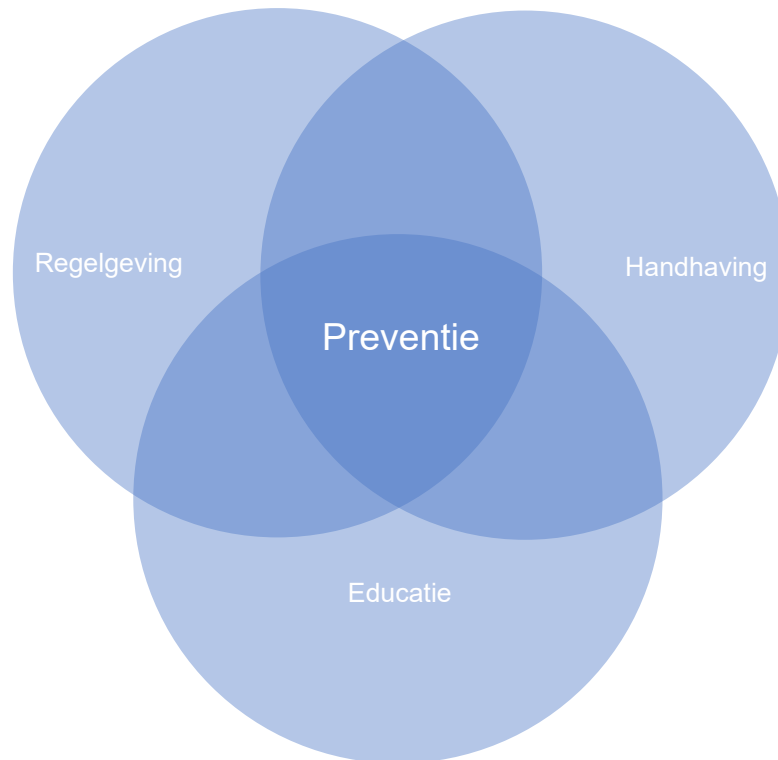
De systeemtheorie van Holder (1998) maakt duidelijk dat alcoholgebruik altijd het resultaat is van een combinatie van factoren. De persoon, zijn sociale omgeving en het overheidsbeleid vormen samen een systeem dat uiteindelijk de keuze van de gebruiker bepaalt. Holder laat daarmee zien dat alcoholpreventie nooit alleen op het individu gericht kan zijn. Het meest succesvol zijn strategieën die vooral de fysieke en sociale omgeving van de drinker beïnvloeden. In de omgeving van de jonge drinker spelen locaties waar alcohol verstrekt wordt, alcoholverstrekkers, scholen en ouders een belangrijke rol. Het Preventie- en handhavingsplan richt zich op deze omgevingsinvloeden.

4.3 Integrale beleidsvisie

Het preventiemodel van Reynolds (2003) borduurt voort op de systeemtheorie van Holder (zie 3.2.) Het preventiemodel kent drie beleidspijlers: educatie, regelgeving en handhaving. De pijlers staan deels op zichzelf maar overlappen elkaar ook (figuur 1). Juist in de overlap is het integrale

preventiebeleid terug te zien: het model maakt duidelijk dat niet alleen educatie maar ook regelgeving en handhaving bijdragen aan het voorkómen van (problemen door) alcoholgebruik.

Dit Preventie- en handhavingsplan is gebaseerd op deze integrale beleidsvisie. Er is immers sprake van een preventie én handhavingsplan. Dat impliceert dat meerdere afdelingen binnen de gemeenten - en dus ook meerdere typen maatregelen - worden ingezet bij de aanpak van de alcoholproblematiek.



Figuur 1: Preventiemodel Reynolds (2003)

5. Activiteiten

Dit hoofdstuk bevat de aanpakken en interventies die de gemeente Alblasserdam ter beschikking staan om de doelstellingen te realiseren op het gebied van regelgeving (4.1.), toezicht en handhaving (4.2.) en educatie en bewustwording (4.3.). In paragraaf 4.4. is beschreven hoe regelgeving, toezicht en educatie in samenhang ingezet worden om de doelstellingen te behalen.

5.1 Regelgeving

Het overgrote deel van de regelgeving op het gebied van alcohol is vastgelegd in de Alcoholwet. De Alcoholwet is primair een volksgezondheidswet met als doel om, met name onder jongeren, gezondheidsschade door alcoholgebruik te voorkomen. Daarnaast stelt de Alcoholwet ook als doel om alcohol gerelateerde verstoringen van de openbare orde terug te dringen. De Alcoholwet geeft invulling aan beide doelstellingen door onder andere beperkingen te stellen aan de beschikbaarheid van alcohol. Zo mag er bijvoorbeeld niet worden verstrekt aan een jongere als niet is vastgesteld dat hij of zij 18 jaar of ouder is en de aanwezigheid van dronken personen is niet toegestaan in een horecagelegenheid of slijterij. Daarnaast sluit de wet ook bepaalde verkooppunten uit van het schenken en/of verstrekken van alcohol voor elders dan ter plaatse en is prijsstunten door de detailhandel aan banden gelegd. Deze bepalingen vormen samen de preventieve kern van de Alcoholwet.

Aanvullend op deze bepalingen kent de Alcoholwet een aantal verordenende bevoegdheden en heeft de burgemeester aanvullende mogelijkheden om de beschikbaarheid van alcohol te beperken. In het licht van de hoofdthema's uit dit Preventie- en handavingsplan (leeftijdsgrens, dronkenschap) hebben de volgende aanvullende maatregelen een expliciete meerwaarde in het terugdringen van alcohol gerelateerde gezondheidsschade en verstoringen van de openbare orde:

- Beperken happy hours
- Voorwaarden stellen aan alcoholverstreking evenementen
- Beperken schenktijden paracommercie
- Beperken van alcoholverkoop in een alcohol overlastgebied

Beperken happy hours

In artikel 25D van de Alcoholwet is een verordenende bevoegdheid opgenomen waarmee gemeenten ter bescherming van de volksgezondheid of in het belang van de openbare orde happy hours kunnen beperken. Met deze bevoegdheid kunnen de meest excessieve acties (meer dan 40% korting) worden verboden. Onderzoek (Meier e.a., 2008) laat zien dat de prijs van alcohol een belangrijke voorspeller is voor gebruik en dat met prijsinterventies gebruik kan worden beïnvloed. Het verhogen van alcoholprijzen heeft specifiek impact op mensen die veel alcohol consumeren. Het beperken van mogelijkheden om met prijzen voor alcoholhoudende dranken te stunten is daarmee een geschikt instrument om de stevige consumptie in het uitgaansleven te beperken en dronkenschap te voorkomen. De gemeente Alblasserdam heeft daarom de volgende bepaling vastgelegd in artikel 3 van de Alcoholverordening Alblasserdam 2022.

Ter bescherming van de volksgezondheid en in het belang van de openbare orde is het verboden bedrijfsmatig of anders dan om niet alcoholhoudende dranken te verstrekken voor gebruik ter plaatse tegen een prijs die voor een periode van 24 uur of korter lager is dan 60% van de prijs die in de betreffende horecalokaleiteit of op het betreffende terras gewoonlijk wordt gevraagd.

Voorwaarden stellen aan evenementen

Artikel 35 lid 2 van de Alcoholwet biedt burgemeesters de mogelijkheid om voorwaarden te stellen aan het verlenen van een ontheffing ten tijde van bijzondere gelegenheden van zeer tijdelijke aard, zoals evenementen en buurtfeesten. Er kunnen bijvoorbeeld voorwaarden worden gesteld aan de manier

waarop de verantwoorde verstrekking wordt ingericht. Artikel 35 gaat uitdrukkelijk alleen om verstrekking van zwak-alcoholhoudende dranken voor gebruik ter plaatse.

Landelijk en lokaal onderzoek laat zien dat de naleving van de leeftijdsgrens voor alcohol en het doorschenken in diverse sectoren voor verbetering vatbaar is (Bureau Objectief, 2020; Bureau Objectief, 2018; Bureau Objectief, 2017). Op evenementen is de naleving van zowel de leeftijdsgrens als dronkenschap vaak ingewikkelder dan in de horeca. Factoren als schaalgrootte, tijdelijke personeelskrachten en het gebrek aan een structurele controlesystematiek bemoeilijken de naleving van de wetgeving.

Beperken schenktijden paracommercie

Artikel 4 van de Alcoholwet bepaalt dat bij gemeentelijke verordening regels worden gesteld waaraan paracommerciële rechtspersonen zich moeten houden bij de verstrekking van alcoholhoudende drank. Dit ter voorkoming van oneerlijke mededinging. Het vastleggen van de schenktijden in de paracommercie is één van deze verplichte regels. Onderzoek laat zien dat het beperken van schenktijden de alcoholconsumptie en daaraan gerelateerde gezondheidsschade en verstoringen voor de openbare orde vermindert (Babor e.a., 2010). Daarnaast is het niet wenselijk dat jeugd tijdens sportieve, culturele of andere activiteiten geconfronteerd wordt met (overmatig) alcoholgebruik van volwassenen. Onderzoek laat zien dat zien drinken doet drinken (Smit e.a., 2020). De gemeente heeft daarom in artikel 4 van de Alcoholverordening Alblasserdam 2022 de volgende, beperkte schenktijden vastgelegd voor paracommerciële instellingen:

Paracommerciële rechtspersonen verstrekken uitsluitend alcoholhoudende drank gedurende de periode beginnende met één uur voor aanvang en eindigende met drie uur na beëindiging van activiteiten die passen binnen de statutaire doelomschrijving van de desbetreffende paracommerciële rechtspersoon. Wanneer laatst genoemd tijdstip buiten het sluitingsuur voor reguliere horecagelegenheden, zoals opgenomen in de Algemene Plaatselijke Verordening zou vallen geldt dat er na dat sluitingsuur geen alcoholhoudende drank mag worden geschonken.

5.2 Toezicht en handhaving

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

Handhavingsprioriteiten

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

1. Leeftijdsgrens 18 jaar

- a. Artikel 20, lid 1 Alcoholwet. 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. Eveneens wordt begrepen het verstrekken van alcoholhoudende drank aan een persoon van 18 jaar of ouder, welke kennelijk bestemd is voor een persoon van wie de leeftijd niet is vastgesteld.
- b. Artikel 45 Alcoholwet. Het verbod op het aanwezig hebben van alcohol onder de 18 jaar op voor publiek toegankelijke plaatsen.
- c. Artikel 45a, lid 1 Alcoholwet. Het verbod voor volwassenen om op publiek toegankelijke plaatsen anders dan bedrijfsmatig alcohol te verstrekken aan een persoon die de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, ook bekend als wederverstrekking

2. *Dronkenschap/doorschenken*

- a. Artikel 20, lid 5 Alcoholwet. Het verbod om personen in kennelijke staat van dronkenschap toe te laten in een horecazaak, op het terras of in een slijterij.
- b. Artikel 20, lid 6 van de Drank- en Horecawet. Het verbod om in kennelijke staat dienst te doen in een horecazaak, op het terras of in een slijterij.
- c. Artikel 252 Wetboek van Strafrecht (in samenwerking met de politie). Verbod om personen in kennelijke staat van dronkenschap alcohol te verkopen of toe te dienen.
- d. Artikel 453 Wetboek van Strafrecht (in samenwerking met de politie). Verbod om zich in kennelijke staat van dronkenschap op de openbare weg te bevinden.

3. *Beheersen beschikbaarheid/voorkomen blurring*

- a. Art. 25 lid 1 van de Alcoholwet. Verbod op het aanwezig hebben van alcoholhoudende drank in een voor het publiek (niet) toegankelijke ruimte, niet zijnde een slijtersbedrijf, horecabedrijf of een ruimte waarin rechtmatig alcohol aan particulieren wordt verstrekt voor gebruik elders dan ter plaatse.
- b. Art. 25 lid 2 van de Alcoholwet. Verbod op het toelaten dat alcoholhoudende drank wordt genuttigd in een voor het publiek toegankelijke ruimte, niet zijnde een horecabedrijf of het laten proeven in een slijtersbedrijf op verzoek van een klant.

Controles

Basiscontrole

Voordat de leeftijdsgrens/dronkenschap inspecties worden uitgevoerd is het zaak de vergunningen van in ieder geval de hotspots (locaties met permanent een beperkt risico) actueel te hebben. Met een basiscontrole wordt in ieder geval elk 2 jaar vastgesteld of de vergunning nog op orde is en of de leidinggevende aanwezig is. Basiscontroles worden uitgevoerd door boa's in uniform.



Controle op leeftijdsgrens en dronkenschap

Gestreefd wordt naar een controlefrequentie van 2 keer per jaar voor de hotspots met een hoge risicoscore. Voor de hotspots met een beperkt risico zijn 1 inspectie per jaar noodzakelijk om de naleving effectief te beïnvloeden (Wagenaar e.a., 2005). Voor de groene categorie met een beperkt risico volstaat 1 controle in de 2 jaar. Door de minimale capaciteit wordt er incidenteel gecontroleerd op locaties waar jongeren alcoholische dranken kunnen kopen. De controles zullen met name in de weekenden plaatsvinden, tenzij de risicoanalyse anders bepaalt. De controles worden uitgevoerd in burgerkleding.

Voor de controles op de leeftijdsgrens zet de gemeente de testkopermethode in. Bij de testkopermethode worden jongeren (minderjarig of meerderjarig) die niet onmiskenbaar 18 jaar of ouder zijn, ingezet om te constateren of de leeftijd goed wordt vastgesteld en of er al dan niet aan hen alcohol wordt verkocht of verstrekt. De boa van de gemeente neemt de testkoper(s) mee en laat deze

een aankoop poging doen. De boa observeert de aankoop poging en wanneer hij of zij constateert dat de leeftijd niet op de juiste manier wordt vastgesteld, kan de gemeente handhavend optreden (treedt de gemeente handhavend op volgens de vastgestelde sanctiestrategie). Boa's gaan ook met 18 plussers op pad om te kijken of er naar het ID wordt gevraagd.

Voor de dronkenschap inspecties wordt actief samengewerkt met de politie. De burgemeester kan op basis van bevindingen van de gemeentelijke boa handhavend op treden op basis van artikel 20 lid 5 en 6 (aanwezigheid toestaan aan dronken personen en dronken dienstdoen in horecalokaliteit). Handhaving met betrekking tot het doorschenken aan dronken personen en dronkenschap in de openbare ruimte is voorbehouden aan de politie. Voor de veiligheid van de boa maakt de gemeente afspraken met de politie over gezamenlijke controles en ondersteuning op afroep bij risicovolle situaties.

Toezichtcapaciteit

De wens is om over toezicht-capaciteit van 0,5 fte BOA te beschikken. Het streven is om aan te sluiten bij een categorie C scenario uit het Integraal Veiligheidsplan. Een categorie C scenario houdt in dat er ook voldoende capaciteit beschikbaar wordt gesteld om alcohol gerelateerde controles uit te kunnen voeren.

De toezichtcapaciteit wordt door de gemeente Alblasterdam in samenwerking met buurgemeenten/regio georganiseerd. Onderlinge uitwisseling van boa's maakt de kans kleiner dat zij worden herkend tijdens controles in burger op bijvoorbeeld de naleving van de leeftijdsgrens en dronkenschap.

5.3 Educatie en communicatie

In de omgeving van jongeren en jongvolwassenen staan drie doelgroepen centraal die invloed hebben op het alcoholgebruik:

- Alcoholverstrekkers
- Ouders
- Scholen

Deze doelgroepen hebben niet altijd voldoende kennis van de risico's van alcohol voor jongeren of zij weten niet hoe zij kunnen bijdragen aan het voorkomen van (problemen door) alcoholgebruik. Daarom vormen zowel bewustwording van de risico's als het bieden van handelingsperspectief een rode draad in de educatieve interventies die worden ingezet.

Alcoholverstrekkers

Verstrekkers van alcohol zijn verantwoordelijk voor de naleving van de Alcoholwet en aanvullende lokale regelgeving. Van hen wordt verwacht dat ze de leeftijdsgrens voor de verstrekking van alcohol kennen en naleven, evenals de verboden op wederverstrekking, het verbod op doorschenken bij dronkenschap en het toelaten van personen in kennelijke staat van dronkenschap in de onderneming, de vereniging of het evenement. Verschillende typen professionals zijn hierbij betrokken: bedrijfsleiders, filiaalmanagers, barpersoneel, barvrijwilligers, portiers, caissières, et cetera.

Training

Belangrijk is vooral dat een alcoholverstrekker zich bewust is van zijn/haar verantwoordelijkheid en handelingsperspectief heeft, ook wanneer er weerstand is bij de klant. Om alcoholverstrekkers hierin te bekwamen zijn trainingsprogramma's ontwikkeld voor medewerkers van horeca, slijterijen, studentenverenigingen en sportverenigingen zoals de [e-learnings Voor Elkaar](#) over verantwoord alcohol verkopen. De regionale instellingen voor verslavingszorg kunnen een face to face trainingen verzorgen over dit onderwerp.

Daarnaast bestaat de face to face IVA (Instructie Verantwoord Alcoholgebruik) training voor barvrijwilligers. Voor deze training wordt een regionale trainer, bijvoorbeeld van de regionale instelling voor verslavingszorg ingezet. De bedrijfsleider in een horecaonderneming heeft een belangrijke rol in het motiveren en ondersteunen van personeel bij het naleven van de wetgeving. Deze leidinggevende moet daarom altijd een rol hebben in de trainingsopzet. Uit onderzoek is bovendien gebleken dat training van barpersoneel alleen effect heeft als deze is gekoppeld aan een adequate handhavingsstrategie (Babor e.a., 2010).

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 bewerkstelligen bij de doelgroep. Dit kan onder andere door met communicatie over toezichtresultaten de subjectieve pakkans te vergroten en het aansluiten op landelijke campagnes zoals [NIXzonderID](#).

Onderwijs

De school is een belangrijke pedagogische omgeving voor jongeren. De gemeente gaat daarom in samenwerking met de GGD en de preventieafdeling van de instelling voor verslavingszorg met de scholen bespreken hoe zij volgens de wetenschappelijk onderbouwde [richtlijnen verslavingspreventie](#) (Onrust e.a., 2016) aan alcoholpreventie kunnen werken.

Door de schoolomgeving en alle schoolgerelateerde activiteiten alcoholvrij te houden, ondersteunt het onderwijs NIX18 en de norm dat alcoholgebruik niet vanzelfsprekend is. Via de JOGG-aanpak en de Gezonde School (GGD) zijn er organisaties betrokken die dit bespreekbaar maken op scholen. Ook voorlichting en gastlessen vanuit Jeugdpoint over alcohol wordt door de gemeente gefaciliteerd.

Ouders en de thuissituatie

Alcoholopvoeding

Ouders onderschatten systematisch hoeveel hun kinderen drinken. Ze denken bovendien dat het gedrag van jongeren volledig wordt bepaald door vrienden en leeftijdsgenoten, terwijl ouders wel degelijk nog invloed hebben op het alcoholgebruik van hun kinderen (van der Vorst e.a., 2006; Smeets e.a., 2019). De beschikbaarheid van alcohol in huis beperken 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 belangrijk: voorbeeldgedrag, een goede band tussen ouder en kind en een autoritatieve opvoedstijl. Bij een dergelijke opvoedstijl wordt het stellen van regels gekoppeld aan warmte en betrokkenheid. Een slechte ouder-kind relatie en psychische problematiek of middelengebruik van de ouders zijn risicofactoren.

Via de JOGG-aanpak en de Gezonde School (GGD) zijn er organisaties betrokken die dit bespreekbaar maken op scholen. Ook voorlichting en gastlessen vanuit Jeugdpoint over alcohol wordt door de gemeente gefaciliteerd.

Uitgaansopvoeding

Ook door regels te stellen die niet expliciet gaan over alcoholgebruik, kunnen ouders invloed hebben op het alcoholgebruik van hun kind. Dan gaat het vooral over afspraken omtrent uitgaan, zoals hoe vaak ze uit mogen gaan en hoe laat zij thuis moeten zijn. Via verschillende kanalen (GGD, preventieafdeling van de verslavingszorginstelling, Centrum voor Jeugd en Gezin, lokale media, ouderavonden op scholen en in sportverenigingen) worden ouders voorgelicht over

uitgaansopvoeding en ondersteunende websites zoals www.hoepakijdataan.nl en www.helderopvoeden.nl.

Publiekscommunicatie

Draagvlak voor (handhaving van) alcoholbeleid is niet vanzelfsprekend onder burgers, ondernemers en andere professionals. Het draagvlak kan groeien als er meer begrip is voor de regels die er zijn rond verkoop en gebruik van alcohol. Dat vraagt kennis over alcohol en over de gevolgen van alcoholmisbruik bij het publiek. Publiekscampagnes lenen zich goed voor het vergroten van kennis en het ondersteunen van de norm dat alcohol er niet vanzelfsprekend bij hoort. Waar mogelijk wordt daarom aangesloten aan op campagnes als [NIX18](#), [Ik Pas](#), of [Zien drinken doet drinken](#).

Ondernemers

De ondernemers in Alblasterdam zijn door de verschillende campagnes zoals NIX18, op de hoogte van de relevantie van preventie van alcohol. Zij kunnen extra geattendeerd worden door middel van een algemene brief waarin zij geïnformeerd worden over het plan.

5.4 Verbinding preventie en handhaving

Om het effect van afzonderlijke handhavings- of preventieve interventies te versterken worden deze zoveel mogelijk in samenhang ingezet. Daarnaast kiest de gemeente voor het inzetten van op wetenschappelijke inzichten gebaseerde integrale aanpakken. Zie onderstaande tabel voor (de combinatie van) maatregelen en integrale aanpakken die de gemeente inzet om de doelstellingen van dit plan te behalen.

Maatregelenmatrix

De tabel schetst een overzicht van de maatregelen die de gemeente de komende vier jaar per beleidspijler en per setting inzet.

	Toezicht en Handhaving	Regelgeving	Educatie	Integrale aanpak
Detailhandel	<ul style="list-style-type: none">• Toezicht leeftijdsgrens (met testkopers)• Handhavingsstrategie	<ul style="list-style-type: none">• Leeftijdsgrens		
Horeca	<ul style="list-style-type: none">• Toezicht leeftijdsgrens (met testkopers)• Toezicht aanwezigheid dronken/doorschenken• Handhavingsstrategie	<ul style="list-style-type: none">• Leeftijdsgrens• Verbod op aanwezigheid dronken personen en doorschenken• Prijsacties beperken		

	Toezicht en Handhaving	Regelgeving	Educatie	Integrale aanpak
Evenementen	<ul style="list-style-type: none"> • Toezicht leeftijdsgrens (met testkopers) • Toezicht aanwezigheid dronken/ doorschenken • Handhavingsstrategie 	<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijdsgrens • Verbod op aanwezigheid dronken personen en doorschenken • Aanvullende eisen t.a.v. ontheffing Alcoholwet bij evenementen 		<ul style="list-style-type: none"> • JOGG-aanpak
Thuis/ouders	<ul style="list-style-type: none"> • Ouderlijk toezicht op regels NIX18 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouderlijke regels over NIX18 	<ul style="list-style-type: none"> • Communicatie over risico's van alcohol, opvoedvaardigheden, Alcoholwet en alcoholregels • ouders voorgelicht over uitgaansopvoeding en ondersteunende websites zoals www.hoepakjijdataan.nl en www.helderopvoeden.nl. 	<ul style="list-style-type: none"> • Opgroeien in een kansrijke omgeving (OKO) • JOGG-aanpak • Gezondheidsakkoord
Sport en andere paracommerciële verstrekkers	<ul style="list-style-type: none"> • Toezicht leeftijdsgrens (met testkopers) • Toezicht aanwezigheid dronken personen/ doorschenken • Toezicht schenktijden • Toezicht verbod sterke drank • Handhavingsstrategie 	<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijdsgrens • Beperkte Schenktijden • Verbod schenken van sterke drank • Verbod op aanwezigheid dronken personen en doorschenken 	<ul style="list-style-type: none"> • Door JOGG-aanpak alcoholgebruik op (sport)vereniging en onder de aandacht brengen. • Ondersteuning door Teamfit 	<ul style="list-style-type: none"> • Opgroeien in een kansrijke omgeving (OKO) • JOGG-aanpak: het worden van een 'Gezonde Sportkantine' is een van de concrete doelstellingen die met de JOGG-aanpak verder uitgewerkt gaat worden. • Gezondheidsakkoord

	Toezicht en Handhaving	Regelgeving	Educatie	Integrale aanpak
Scholen		<ul style="list-style-type: none"> Alcoholvrije schoolomgeving en -activiteiten 	<ul style="list-style-type: none"> Via JOGG-aanpak en de Gezonde School (GGD) scholen informeren over het belang van een alcoholvrije schoolomgeving en alcoholvrije school-gerelateerde activiteiten Voorlichting en gastlessen vanuit Jeugdpoint over alcoholpreventie 	<ul style="list-style-type: none"> Helder op School Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) JOGG-aanpak De Gezonde School (GGD)
Openbare ruimte/Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> Toezicht bezit alcohol onder de 18 jaar Toezicht openbaar dronkenschap Handhavingsstrategie 	<ul style="list-style-type: none"> Verbod aanwezig hebben alcohol onder de 18 jaar Verbod openbaar dronkenschap Verbod wederverstrekking 	<ul style="list-style-type: none"> Aansluiten bij landelijke campagnes Ik Pas Nix18 	
Overkoepelend				<ul style="list-style-type: none"> Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) Groen en Fit JOGG-aanpak Gezondheidsakkoord

Het is in de praktijk lastig om toezicht te houden op aanwezigheid van dronken personen/doorschenken. Vaak in concrete situaties wordt de politie ingeschakeld en kan er sprake zijn van strafbaarheid op grond van art. 252 en of art 453 van het Wetboek van Strafrecht.

6. Evaluatie

Bij het tot stand komen van het Preventie- en handhavingsplan zijn verschillende gemeentelijke afdelingen betrokken evenals externe samenwerkingspartners. Hieronder een beschrijving van de organisatiestructuur en de belangrijkste samenwerkingspartners.

6.1 Evaluatie

Kritisch evalueren is een belangrijk onderdeel van dit Preventie- en handhavingsplan. Om de kwaliteit van onze aanpak hoog te houden en waar nodig tijdig bij te stellen, gebruikt de gemeente de volgende evaluatiecyclus:

- Wat betreft alcoholgebruik blijven we de komende jaren de regionale en Alblasserdamse cijfers uit de jeugdgezondheidsmonitors volgen om te kunnen bepalen of we moeten bijsturen om te blijven voldoen aan onze ambities.

- Elke twee jaar komen daarbij de nalevingscijfers uit nalevingsonderzoek leeftijdsgrens en doorschenken.
- Elke vier jaar vindt een uitgebreide evaluatie plaats op basis van beschikbaar onderzoek en input van samenwerkingspartners. Hierbij worden de realisatie van activiteiten, effecten van beleid en achterliggende verklaringen op een rij gezet. Op basis hiervan kan vastgesteld worden in hoeverre het beleid de gewenste uitkomsten heeft opgeleverd en op welke punten het beleid bijgesteld dient te worden.

Handhavingsstrategie Preventie- en handhavingsplan Alcohol gemeente Alblasserdam 2024-2027

Sanctiestrategie

De Alcoholwet biedt expliciet de mogelijkheid voor bestuurlijke boetes (artikel 44a Alcoholwet). Door te kiezen voor de bestuurlijke boete als handhavingsmiddel in plaats van een last onder dwangsom voelt de overtreder meteen het effect van zijn fout. De hoogtes van de bestuurlijke boetes zijn vastgelegd in het Alcoholbesluit (bijlage bij artikel 7.1 van het Alcoholbesluit). De overtredingen zijn in deze bijlage ingedeeld in drie categorieën: A, B en C. De bijlage bepaalt per elke categorie de hoogte van de bestuurlijke boete die kan worden opgelegd.

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

In deze sanctiestrategie wordt een categorie-indeling gehanteerd die is gebaseerd op de bijlage bij artikel 7.1 van het Alcoholbesluit waarbij voor overtredingen in categorie A een mild handhavingsregime geldt waarbij in ieder geval eerst een waarschuwing met hersteltermijn wordt gegeven, tenzij er verzwarende omstandigheden zijn. Voor overtredingen in categorie B geldt een normaal handhavingsregime waarbij een voornemen tot sanctieoplegging met een herstel- en een zienswijzetermijn wordt gegeven. Als de overtreding na de hersteltermijn nog niet is beëindigd wordt een sanctie opgelegd. Voor overtredingen in categorie C geldt een streng handhavingsregime waarbij zo snel mogelijk sanctionerend wordt opgetreden met een zo kort mogelijke hersteltermijn. Op overtredingen die direct van invloed zijn op de gezondheid of de openbare orde (zoals de leeftijdsgrens en dronkenschap) wordt zwaarder ingezet dan administratieve overtredingen. Let op: op grond van artikel 44a Alcoholwet kunnen overtredingen niet met een bestuurlijke boete worden afgedaan, indien de overtreding een direct gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de mens tot gevolg heeft. In dat geval ligt een last onder bestuursdwang meer voor de hand.

In de hierna opgenomen tabel 1 zijn de verschillende stappen omschreven

Tabel 1 / stappenplan

Overtreding	Acties
Categorie A	<p>Stap 1: schriftelijke waarschuwing met een hersteltermijn.*</p> <p>Indien niet tijdig hersteld:</p> <p>Stap 2: een voornemen tot sanctieoplegging met een hersteltermijn en een termijn voor het indienen van zienswijzen.</p> <p>Indien niet tijdig hersteld:</p> <p>Stap 3: herstelsanctie en/of bestuurlijke boete opleggen.</p>
Categorie B	<p>Stap 1: een voornemen tot sanctieoplegging met een hersteltermijn en een termijn voor het indienen van zienswijzen.</p> <p>Indien niet tijdig hersteld:</p> <p>Stap 2: herstelsanctie en/of bestuurlijke boete opleggen.</p>
Categorie C	<p>Stap 1: een voornemen tot sanctieoplegging met een zo kort mogelijke hersteltermijn en een termijn voor het indienen van zienswijzen. *</p> <p>Indien niet tijdig hersteld:</p> <p>Stap 2: herstelsanctie en/of zo hoog mogelijke bestuurlijke boete opleggen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Indien type gedraging dit toe laat kan bij categorie 3 mogelijk ook een mondelinge waarschuwing worden afgegeven. Een schriftelijk voornemen kan dan

achterwege blijven.

*Bij categorie A, stap 1 is het mogelijk dat er ook een mondelinge waarschuwing wordt gegeven. De mondelinge waarschuwing wordt per brief bekrachtigd. Mocht het voorkomen dat een mondelinge waarschuwing niet tijdig bekrachtigd kon worden met een brief, geldt een mondelinge waarschuwing ook als stap 1.

Als de toezichthouder op grond van de Alcoholwet (BOA) een overtreding heeft geconstateerd, meldt hij dit in beginsel direct aan de aanwezige leidinggevende en/of ondernemer. Doel hiervan is de overtreding zo mogelijk op dat moment te beëindigen en om discussie achteraf over de overtreding tussen het gemeentebestuur en leidinggevende en/of ondernemer te voorkomen. Ook is bekend dat daarmee de leercurve voor de overtreder het grootst is.

Op het moment van constatering kunnen zich omstandigheden voordoen dat direct aanspreken niet voor de hand ligt of mogelijk maakt. Horen van de overtreder gebeurt dan tijdens de procedure over de zienswijze als onderdeel van de voorgenomen sanctie.