Lokaal Drugspreventie beleid

Modelplan voor gemeenten

VERSIE 1 (2023)

## Colofon

**Financiering**

Het Modelplan Lokaal Drugspreventiebeleid is mogelijk gemaakt met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

**Projectteam**

Aukje Sannen

Patrick van Iperen

Jeroen de Greeff

Lex Lemmers

**Projectleiding**

Anneke van Wamel

**Met advies van**

Cris Jansens – gemeente Utrecht

Geert Bruinen - gemeente Rotterdam

Danielle van Pareren - Novadic-Kentron

Ernesto Evers - gemeente Oldenzaal

Moein Hasan Zadeh Saraee - VWS

Gijs Jobse - Trimbos-instituut

Nicole Langeveld - CCV

**Vormgeving en productie**

Canon Nederland N.V.

**Bestelinformatie**

Het Modelplan Lokaal Drugspreventiebeleid en het Wat Werkt Dossier Drugs zijn gratis te downloaden op [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl).

**Artikelnummer**

AF2126

## Inhoud

[Colofon 2](#_Toc150854089)

[Inhoud 3](#_Toc150854090)

[Leeswijzer 5](#_Toc150854091)

[Modelplan lokaal drugspreventiebeleid in het kort 6](#_Toc150854092)

[1. Inleiding 7](#_Toc150854093)

[2. Beleidsfocus 9](#_Toc150854094)

[3. Beschrijving lokale situatie 12](#_Toc150854095)

[3.1 Risico’s van drugsgebruik 12](#_Toc150854096)

[3.2 Lokale startsituatie 12](#_Toc150854097)

[3.3 Verschillende gegevensbronnen 13](#_Toc150854098)

[3.4 Drugsgebruik onder scholieren 13](#_Toc150854099)

[3.5 Drugsgebruik onder jongvolwassenen 14](#_Toc150854100)

[3.6 Drugsgebruik onder volwassenen en ouderen 15](#_Toc150854101)

[3.7 Drugspreventie 15](#_Toc150854102)

[3.8 Drugscriminaliteit en veiligheid 15](#_Toc150854103)

[3.9 Informatie van samenwerkingspartners 16](#_Toc150854104)

[3.10 Drugsgebruik onder kwetsbare doelgroepen 17](#_Toc150854105)

[3.11 Settings van drugsgebruik 18](#_Toc150854106)

[4. Doelstellingen en prioriteiten 19](#_Toc150854107)

[4.1 Doelstellingen 1: beperken van het aanbod van drugs 19](#_Toc150854108)

[4.2 Doelstellingen 2: beperken van de vraag naar drugs 19](#_Toc150854109)

[4.3 Doelstellingen 3: beperken van de schade door drugsgebruik 21](#_Toc150854110)

[4.4 Overige doelstellingen 22](#_Toc150854111)

[5. Acties en interventies 23](#_Toc150854112)

[5.1 Het gezin 24](#_Toc150854113)

[5.2 Onderwijs 24](#_Toc150854114)

[5.3 Werkomgeving 25](#_Toc150854115)

[5.4 Gemeenschap (community) en omgeving 25](#_Toc150854116)

[5.5 Uitgaansleven 26](#_Toc150854117)

[5.6 Zorg en Sociaal Domein 26](#_Toc150854118)

[5.7 Coffeeshop 27](#_Toc150854119)

[5.8 Maatregelenmatrix 27](#_Toc150854120)

[6. Samenwerking, evaluatie en monitoring 30](#_Toc150854121)

[6.1 Samenwerking 30](#_Toc150854122)

[6.2 Evaluatie 30](#_Toc150854123)

[6.3 Monitoring 31](#_Toc150854124)

[Literatuur en bronnen 32](#_Toc150854125)

[Bijlagen 33](#_Toc150854126)

[Bijlage 1 Aanknopingspunten landelijke beleid 33](#_Toc150854127)

[Bijlage 2 Verschillende gegevensbronnen 35](#_Toc150854128)

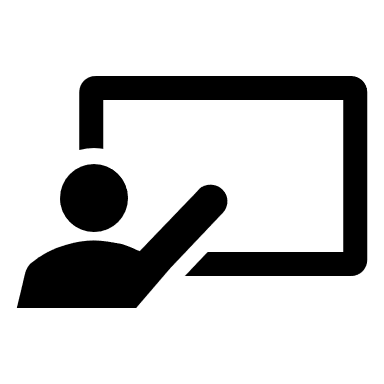
[Bijlage 3 Voorbeeld topic lijst gesprekken met samenwerkingspartners 38](#_Toc150854129)

## Leeswijzer

Voor u ligt het Modelplan Lokaal Drugspreventiebeleid. Dit modelplan is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van VWS.

Het modelplan is een format. Het helpt u bij het ontwikkelen van een effectief, integraal en lokaal drugspreventiebeleid. Het bijbehorende [Wat Werkt Dossier Drugs](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2073-drugspreventie-bij-jongeren-en-jongvolwassenen/) wijst u op wetenschappelijke kennis, onderbouwde interventies en kansrijke aanpakken en programma’s.

De volgende informatie helpt u bij het gebruik van het modelplan.

1. **Uitgebreid of gedeeltelijk.** U kunt als gemeente een uitgebreid en compleet drugspreventiebeleid beschrijven door alle onderdelen van het modelplan in te vullen. U kunt ook delen van het modelplan gebruiken. Dit geldt bijvoorbeeld voor kleine gemeenten of wanneer er al veel in andere beleidsplannen beschreven staat.
2. **Wetenschappelijke kennis en onderbouwde interventies.** Deze staan beschreven in het [Wat Werkt Dossier Drugs](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2073-drugspreventie-bij-jongeren-en-jongvolwassenen/). Deze informatie kunt gebruiken bij het invullen van dit modelplan.
3. **Stappenplan om te komen tot een lokaal drugsbeleid.** We raden u aan deze stappen eerst goed te bekijken voordat u met dit modelplan aan de slag gaat. Het stappenplan staat beschreven in deel 3 van het [Wat Werkt Dossier Drugs](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2073-drugspreventie-bij-jongeren-en-jongvolwassenen/).
4. **Kleuren in het modelplan.**
5. Passages tekst in het blauw zijn voorbeeldteksten. U kunt deze laten staan, aanpassen of (deels) weghalen.
6. Blauw gekleurde kaders geven voorbeelden of toelichtingen. Deze kunt u verwijderen. Deze teksten zijn te herkennen aan dit icoontje:
7. Passages met een 🖍 begin […] 🖍 eind kunt u bewerken op basis van gegevens over de lokale situatie. Deze tekens kunt u na bewerking verwijderen.

Dit Modelplan Lokaal Drugspreventiebeleid bestaat uit 6 onderdelen:

* Onderdeel 1 **Inleiding**: wat is de reden dat er een drugspreventiebeleid in de gemeente gemaakt wordt?
* Onderdeel 2 **Beleidsfocus**: wat is de visie op drugsgebruik en drugspreventie, en wat wordt de beleidsfocus?
* Onderdeel 3 **Beschrijving lokale situatie**: wat is de situatie rond drugs en drugsgebruik op dit moment? Welke organisaties zijn hierop actief?
* Onderdeel 4 **Doelstellingen en prioriteiten**: wat worden de doelen en prioriteiten van het drugspreventiebeleid?
* Onderdeel 5 **Acties en interventies**: welke set effectieve interventies en beleidsmaatregelen gaan ingezet worden om de doelen en prioriteiten te bereiken? En wie voert die uit?
* Onderdeel 6 **Evaluatie en monitoring**: hoe gaan we evalueren en monitoren of doelen ook behaald worden?

## Modelplan lokaal drugspreventiebeleid in het kort

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Onderdeel 1Inleiding | | Wat moet er gebeuren?   * Beschrijf de reden en aanleiding dat er een drugspreventiebeleid in de gemeente gemaakt wordt. * Beschrijf welke stakeholders en domeinen betrokken zijn bij dit beleidsplan. | |
| Onderdeel 2 Beleidsfocus | | Wat moet er gebeuren?   * Beschrijf wat de visie op drugsgebruik en drugspreventie is. * Besluit wat de beleidsfocus wordt. | |
| Onderdeel 3  Beschrijving lokale situatie | | | Wat moet er gebeuren?   * Beschrijf wat de lokale situatie rond drugs en drugsgebruik op dit moment is. * Geef aan welke organisaties hierop actief zijn. * Beschrijf specifieke doelgroepen en settings waar extra aandacht nodig is. |
| Onderdeel 4  Doelstellingen en prioriteiten | | Wat moet er gebeuren?   * Check of het plan aansluit bij de landelijke drugsbeleidsdoelen * Formuleer de concrete doelen en prioriteiten van het drugspreventiebeleid, per setting, afgestemd op de lokale situatie. * Beschrijf deze voor de drie pijlers van het drugspreventie beleid:   + beperken van het aanbod van drugs   + beperken van de vraag naar drugs   + beperken van de schade door drugsgebruik | |
| Onderdeel 5  Acties en interventies | | Wat moet er gebeuren?   * Beschrijf, per setting, welke set effectieve interventies en beleidsmaatregelen ingezet worden om de doelstellingen te bereiken. * Beschrijf wie de uitvoerenden zijn. | |
| Onderdeel 6  Samenwerking, evaluatie en monitoring | Wat moet er gebeuren?   * Beschrijf hoe de het drugspreventieplan (ook tussentijds) geëvalueerd wordt. * Beschrijf hoe (ook tussentijds) gemonitord wordt of doelen behaald worden. | | |

## 1. Inleiding

Met het beleidsplan dat voor u ligt geeft de gemeente invulling aan de preventie van (problematisch) drugsgebruik. Hiermee wil ze de nadelige gevolgen van drugsgebruik voor de gezondheid en veiligheid van haar inwoners voorkomen. Dit beleidsplan gaat niet over druggerelateerde criminaliteit en verslavingszorg.

De concrete aanleiding (of aanleidingen) voor dit lokale drugspreventiebeleidsbeleid is (zijn) 🖍 begin …….. 🖍 eind

|  |
| --- |
| Docent met effen opvulling  **Voorbeelden van aanleidingen**  De aanleiding voor het opstellen van een lokaal drugspreventiebeleid kan bijvoorbeeld zijn:  Motie uit de gemeenteraad;  Landelijke wetswijziging;  Bestuurlijk, ambtelijk en/of initiatief vanuit de samenleving om aan de slag te gaan met drugspreventiebeleid;  Behoefte aan verbeterde samenwerking tussen lokale partners rond drugsthema's;  Behoefte aan een gedeelde visie over de aanpak van drugproblematiek door professionals binnen en buiten de gemeente;  Er worden kostenbesparingen verwacht van een integraal beleid;  Behoefte aan het vergroten van het veiligheidsgevoel van inwoners;  Recente incidenten op lokale evenementen;  Druggerelateerde incidenten op een school en vragen daarover van bezorgde ouders;  Incidenten met jongeren waarbij er vermoeden is van het gebruik van een bepaalde drug;  Signalen over toenemende handel van, het gebruik van en (woon)overlast door drugs;  Signalen dat jongeren afglijden/worden geronseld richting de drugscriminaliteit. |

**Samen werken aan lokaal drugspreventiebeleid**

Zie hiervoor ook deel 3 van het [Wat Werkt Dossier Drugs](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2073-drugspreventie-bij-jongeren-en-jongvolwassenen/).

🖍 begin Dit drugspreventiebeleidsplan is tot stand gekomen in samenwerking met verschillende partners binnen de domeinen gezondheid, sociaal en veiligheid: GGD, verslavingspreventie, politie, onderwijs, welzijns- en jongerenwerk, horecaondernemers, sportorganisaties en het welzijnswerk.

De gemeente heeft een coördinerende, verbindende en deels uitvoerende rol. Er is een samenwerkingsstructuur vormgegeven die jaarlijks samenkomt om het uitvoeringsplan voor het betreffende jaar vast te stellen, de uitvoering te monitoren en de evaluatieresultaten van dat jaar te bespreken en te duiden. In dit overleg komen vertegenwoordigers van de gemeente, GGD, de preventieafdeling van de instelling voor verslavingszorg, politie, horeca, sport, welzijn en het onderwijs samen. 🖍 eind

**Verbinding met landelijke en lokale wet- en regelgeving en beleidsplannen**

Een lokaal drugspreventiebeleid staat niet op zichzelf en is onderdeel van en verbonden met landelijk drugspreventiebeleid en wetgeving (Opiumwet, Geneesmiddelenwet, Verkeerswet, de Wet Publieke Gezondheid en het Gezond en Actief Leven Akkoord) en lokale wet- en regelgeving en beleidsplannen. Maatregelen gericht op drugspreventie en drugspreventie-activiteiten zijn dus ook te vinden in beleidstukken van andere domeinen.

In het huidige drugspreventiebeleid vindt daarom afstemming plaats met onder meer: 🖍 begin de gezondheidsnota, het lokale sportbeleid/sportakkoord, horeca- en evenementenbeleid, het lokale preventieakkoord, lokale veiligheidsplannen, het jeugdbeleid, het verkeersbeleid. 🖍 eind

|  |
| --- |
| Docent met effen opvulling  **Alcohol- en drugspreventie beleid: samen of apart?**  Gemeenten zijn sinds 2014 verplicht om elke vier jaar, gelijktijdig met de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, een Preventie- en Handhavingsplan alcohol (P&H-plan) vast te laten stellen door de gemeenteraad. Daarvoor is een [modelplan](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1850-preventie-en-handhavingsplan-voor-de-uitvoering-van-de-alcoholwet/) voor de uitvoer van de Alcoholwet beschikbaar. Sommige gemeente kiezen ervoor een integraal alcohol- en drugsplan te maken. Redenen om toch een apart drugspreventiebeleid op te stellen, zijn o.a.:   * uit voorbeelden waar alcohol- en drugspreventiebeleid gecombineerd is, blijkt dat alcohol snel de overhand heeft waardoor het drugspreventiebeleid minder goed wordt uitgewerkt; * een apart drugspreventiebeleid is concreter en specifieker. Hierdoor kunnen doelen scherper geformuleerd worden en is de kans dat deze behaald worden groter.   Omdat weinig gemeenten een lokale drugspreventienota hebben, is er landelijk ook nog niet veel ervaring met het opstellen van een apart drugspreventiebeleid. Wij adviseren om tenminste eenmaal een aparte drugsnota te maken en deze na vier jaar te evalueren. Dit helpt om zicht te krijgen op de specifieke uitdagingen en oplossingen die lokaal kunnen spelen op het gebied van drugspreventie. Voor de *uitvoer* van preventieactiviteiten ligt dit anders. Hier ligt het voor de hand om waar mogelijk de thema’s alcohol en drugs samen te nemen in de uitvoeringsplannen.  **Kleine gemeente?**  Sommige kleine gemeenten hebben soms niet genoeg capaciteit om een lokale drugspreventienota te schrijven. Mocht het niet haalbaar zijn voor een gemeente om een aparte nota te maken, dan zijn er andere mogelijkheden. Op basis van een goede probleemverkenning rond drugs, kunnen doelen en acties rondom drugspreventie apart beschreven worden in andere lokale beleidsplannen. Denk aan: het gezondheidsbeleid, preventieakkoord en veiligheidsbeleid. Op deze manier krijgt drugspreventie toch aandacht en prioriteit. Verder kunnen lokale partijen die betrokken zijn bij alcoholpreventie vaak óók een bijdrage leveren aan drugspreventie. Maak hierbij gebruik van bestaande samenwerkingsstructuren. |

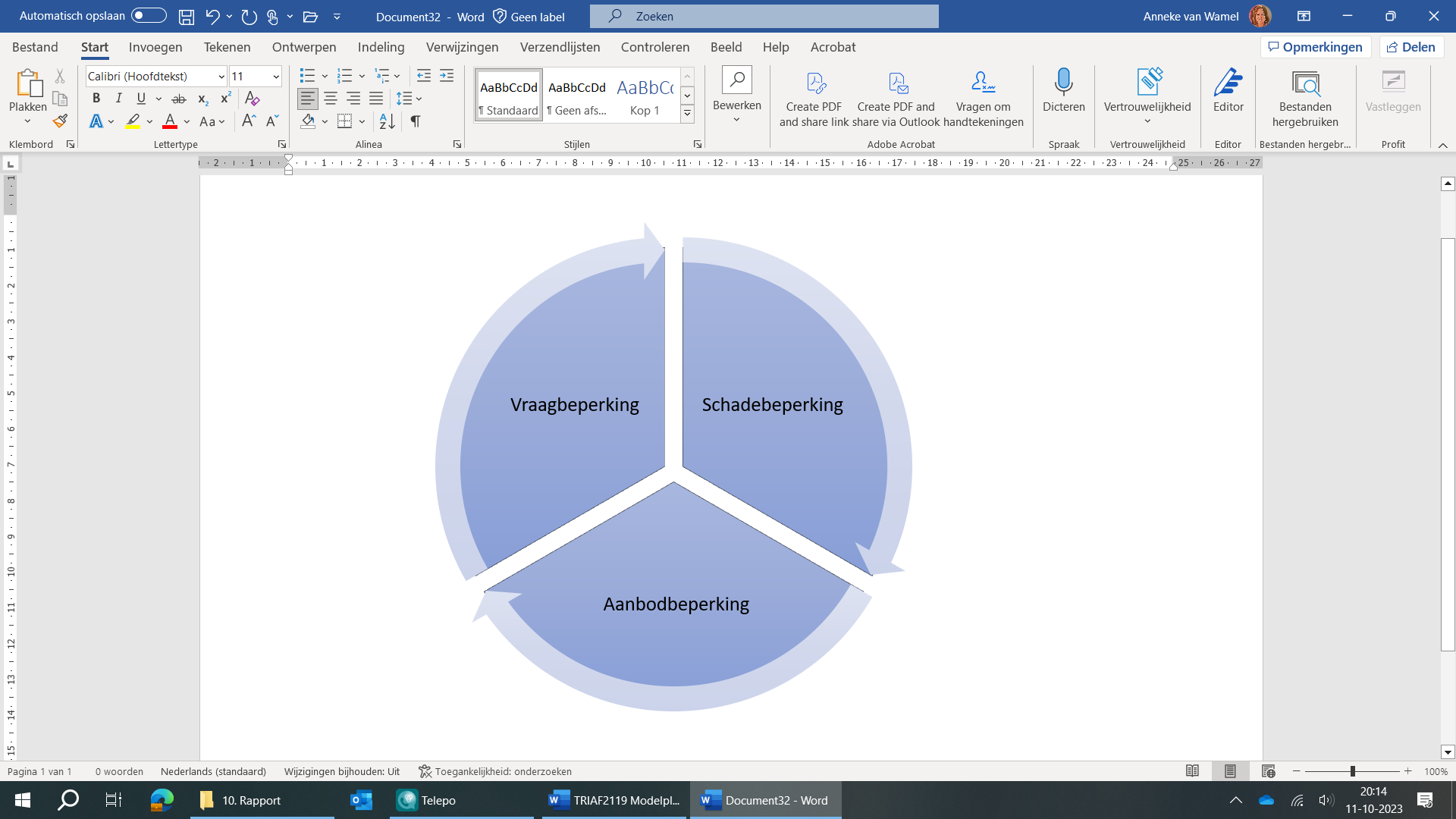
## 2. Beleidsfocus

🖍 begin De gemeente streeft ernaar dat haar inwoners gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien en leven. Drugsgebruik draagt daar niet aan bij. Drugsproblematiek is complex. Daarom dient het in samenhang vanuit de drie onderstaande pijlers (op basis van het harm minimisation model[[1]](#footnote-1)) aangepakt te worden (zie ook Figuur 1):

* vraagbeperking: het voorkomen en verminderen van drugsgebruik;
* aanbodbeperking: het voorkomen en terugdringen beschikbaarheid van drugs;
* schadebeperking: ook bekend als harm-reduction, het voorkomen en verminderen van schade aan personen die drugs gebruiken en hun omgeving.

Dit betekent dat het sociaal-, zorg- en veiligheidsdomein met elkaar moeten samenwerken. Ieder domein heeft de focus op een deel van de pijler. Het is belangrijk om in de samenwerking met de andere domeinen te werken vanuit een gezamenlijk geformuleerde visie. 🖍 eind

Binnen de gemeente zijn er verschillende uitvoerende partijen voor de diverse onderdelen van het beleid: 🖍 begin bijvoorbeeld VO-scholen, Instellingen voor verslavingszorg, politie, jongerenwerk, wijkteams, etc) 🖍 eind



Figuur 1: Drie pijlers voor een samenhangend drugsbeleid (op basis van het harm minimisation model)

|  |
| --- |
| Docent met effen opvulling**Voorbeeld visie:** **Preventie- en handhavingsplan Alcohol & Drugs Gemeente Rotterdam**  Met dit [Preventie- en handhavingsplan Alcohol & Drugs 2023-2027](https://www.rotterdam.nl/alcohol-en-drugs) richt de gemeente zich op jongeren en volwassenen, ouders/opvoeders, docenten, begeleiders binnen sportverenigingen, jongerenwerkers, professionals in de eerstelijnszorg, vrijwilligers, verkopers van alcohol en andere betrokken. Het doel is om te voorkomen dat jongeren en volwassenen problematisch alcohol en drugs gebruiken. Bij de uitvoering hiervan worden de volgende normen en uitgangspunten gehanteerd:   1. Talentontwikkeling en veilig, gezond/vitaal en kansrijk leven gaat niet samen met problematisch alcohol- en drugsgebruik. 2. Volwassenen, ouders en opvoeders nemen hun verantwoordelijkheid: ze geven het goede voorbeeld en zien erop toe dat minderjarige kinderen geen alcohol en drugs gebruiken en niet problematisch gamen. 3. Slijterijen, sportkantines, avondwinkels, horeca, supermarkten en alle andere alcoholverstrekkers houden zich aan de wet: géén alcoholverkoop aan jongeren onder de 18 jaar. 4. Horecaondernemers en sportverenigingen houden zich aan het verbod op doorschenken aan mensen die dronken zijn. 5. Drugsgebruik is niet de norm. 6. Het problematisch gebruik van alcohol en/of drugs kan voortkomen uit onderliggende problemen. |

|  |
| --- |
| Docent met effen opvulling**Drugsbeleid: verschillende aanpakken, hetzelfde doel**  De uitvoering van het drugsbeleid in Nederland is grofweg verdeeld over het zorgdomein (inclusief het sociaal domein) en het veiligheidsdomein. De zorg, aangestuurd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) richt zich op zorg voor mensen met een drugsprobleem, harm-reduction, het beperken van de gezondheidsschade door gebruik en het voorkomen van gebruik. Het veiligheidsdomein, aangestuurd door het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV), richt zich op het bestrijden van drugscriminaliteit en -overlast, handhaven van de wet en op criminaliteitspreventie (het voorkomen van nieuwe aanwas). Hoewel beide domeinen onderdeel vormen van een integraal beleid om de drugsproblematiek beheersbaar te houden, zijn het in de praktijk nog teveel gescheiden werelden.  Omdat beide domeinen hun doelen, eigen financieringsstromen en aansturing hebben, komen ze in de praktijk lastig tot samenwerking en wordt ontwikkelde kennis te weinig gedeeld. Met name als het gaat om ***drugspreventie*** lopen er initiatieven langs elkaar heen, die in theorie elkaar zouden kunnen versterken. Zo wordt er vanuit de zorg sterk geïnvesteerd in *Opgroeien in kansrijke omgeving* *(OKO)* en vanuit veiligheid in de aanpak *Preventie met gezag*. Deze twee aanpakken richten zich op ander gedrag. De aanpak vanuit zorg richt zich op het voorkomen van middelengebruik. De aanpak vanuit veiligheid richt zich op het voorkomen van betrokkenheid bij criminaliteit.  Maar deze twee aanpakken richten zich op dezelfde onderliggende (systeem)determinanten namelijk (1) een goede relatie met ouders, (2) een positief schoolklimaat en welbevinden op school, (3) de dynamiek in vriendengroepen en het omgaan met groepsdruk en (4) een positieve ontwikkeling van jongeren met aandacht voor toekomstperspectief en zinvolle vrijetijdsbesteding. Beide aanpakken kunnen worden gezien als een systeemaanpak die zich richt op de begrenzing van gedrag en het bieden van kansen en perspectief aan jongeren en het versterken van beschermende factoren.  De gemeente, de maatschappij als geheel en jongeren zelf zijn erbij gebaat dat de kennis die wordt opgedaan in verschillende preventieve aanpakken wordt gedeeld en dat er onderzocht wordt waar er ruimte is voor samenwerking. Er ligt hier een verantwoordelijkheid voor zowel beleidmakers als voor de projectteams. Zoek elkaar op, deel kennis en verbind met elkaar. |

## 3. Beschrijving lokale situatie

### 3.1 Risico’s van drugsgebruik

Gebruik van drugs is nooit zonder risico’s. Verschillende drugs brengen verschillende risico’s met zich mee. Daarnaast kunnen de effecten van persoon tot persoon verschillen, afhankelijk van iemands emotionele en fysieke gesteldheid, eerdere ervaringen en kwetsbaarheden. Tot slot zijn de omstandigheden waarin drugs worden gebruikt van invloed. Deze drie factoren (de drug, de persoon en de omgeving) bepalen of er problemen met het drugsgebruik ontstaan, op de korte of lange termijn.

Jongeren en jongvolwassenen zijn extra kwetsbaar voor de gevolgen van drugsgebruik omdat hun brein nog niet volgroeid is. In deze levensfase zijn zij ook op andere gebieden nog volop in ontwikkeling (bijvoorbeeld rond identiteit en toekomstwensen). Deze ontwikkelingen kunnen in de knel komen door de gevolgen van drugsgebruik (Niesink en Van Laar, 2016).

|  |
| --- |
| Docent met effen opvulling**Risico’s van drugsgebruik**  Hieronder staan enkele voorbeelden van de [risico’s van drugsgebruik](https://www.drugsinfo.nl/risicos-en-combinaties). Deze gelden voor de meeste drugs. Meer informatie is te vinden in het [Wat Werkt Dossier Drugs](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2073-drugspreventie-bij-jongeren-en-jongvolwassenen/) en op sites als [drugsinfo.nl](https://www.drugsinfo.nl/) of [Jellinek.nl](https://www.jellinek.nl/informatie-over-alcohol-drugs/drugs/).  Voor de gebruiker zelf:   * gezondheidsrisico’s en problemen op de korte en lange termijn, * ontwikkelingsproblemen en leerachterstanden, * verslechtering of verlies van sociale contacten of familiebanden, * verslaving, * betrokkenheid bij criminaliteit.   Voor de maatschappij:   * ziekteverzuim op school of werk, * overlast en verkeersongevallen, * onveiligheid in de samenleving door productie en handel en ondermijnende criminaliteit. |

### 3.2 Lokale startsituatie

Dit hoofdstuk beschrijft de startsituatie rond drugs in de gemeente en gaat in op verschillende gegevensbronnen zoals lokale en landelijke data en het spreken van stakeholders. De huidige situatie en activiteiten op het gebied van preventie vallen ook onder de lokale startsituatie. Dit levert input voor beleidskeuzes en het formuleren van meetbare doelen (zie ook onderdeel 4). Prevalentie is echter niet de enige reden om drugspreventie op specifieke groepen te richten, belangrijk zijn bijvoorbeeld ook kwetsbaarheid van de groep gebruikers of inschattingen van schadelijkheid van het gebruik.

In dit onderdeel worden de volgende vragen beantwoord:

* Hoe ziet het drugsgebruik in onze gemeente er uit?
* Welke problemen met betrekking tot drugsgebruik zijn er? En wat gebeurt er als we niets doen?
* Zijn er specifieke middelen die voor problemen zorgen?
* Onder welke (risico)doelgroepen spelen de problemen precies? Waar zijn deze te vinden? En wat zijn redenen voor deze (risico) doelgroepen om drugs te gebruiken?
* Welke kwetsbare groepen dienen prioriteit te krijgen in ons beleid? Lees [hier](https://www.trimbos.nl/aanbod/lokaal-preventiebeleid/middelenpreventie-voor-kwetsbare-groepen/) meer over kwetsbare groepen voor middelenpreventie.
* Wat is de stand van zaken rond preventie? Wat gaat goed, waar liggen knelpunten?
* Wat laten registraties van druggerelateerde overlast en overtredingen in de gemeente zien?
* In hoeverre komt druggerelateerde criminaliteit voor in onze gemeente? En welke (risico)doelgroepen zijn hierbij betrokken?
* Wat is de stand van zaken rondom samenwerken bij de aanpak van drugscriminaliteit?

### 3.3 Verschillende gegevensbronnen

Voor het schrijven van dit hoofdstuk zijn verschillende lokale en landelijke gegevensbronnen gebruikt: 🖍 begin GGD gezondheidsmonitor, NDM, registratiesystemen van samenwerkingspartners en stakeholders, gesprekken stakeholders, etc. 🖍 eind

Let op: cijferoverzichten als hieronder verouderen vrij snel. In bijlage 2 vindt u de bronnen om cijfers wanneer nodig, bij te stellen.

### 3.4 Drugsgebruik onder scholieren

*Landelijk* (HBSC/leefstijlmonitor 2021)

* In 2021 had van alle jongeren in het voortgezet onderwijs 10 procent ooit cannabis gebruikt en 6 procent deed dit ook in de laatste maand. Het gebruik van XTC ligt lager: 2 procent heeft het ooit gebruikt en minder dan 1 procent in de laatste maand. Lachgas is door 5 procent van de jongeren ooit gebruikt en 1 procent gebruikte het nog in de laatste maand.
* Het gebruik van cannabis door deze jongeren is in de periode 2015-2021 niet veranderd. Het percentage jongeren dat ooit XTC heeft gebruikt schommelt in de periode 2015-2021 rond de 2 procent, terwijl het percentage dat de laatste maand XTC heeft gebruikt stabiel laag blijft. Het gebruik van lachgas is tussen 2019 en 2021 gehalveerd.
* Leeftijd en gezinsvorm zijn consistente voorspellers van cannabis-, XTC- en lachgasgebruik: oudere leerlingen en leerlingen die niet met beide ouders in één huis wonen, gebruiken vaker cannabis (ooit en maandelijks), XTC (ooit) en lachgas (ooit).
* VWO-leerlingen hebben minder vaak lachgas gebruikt dan VMBO- en HAVO-leerlingen. Ook hebben VWO-leerlingen minder vaak cannabis gebruikt in de afgelopen maand dan VMBO-t leerlingen. Jongeren met een migratieachtergrond hebben vaker cannabis gebruikt in de laatste maand en vaker ooit XTC of lachgas gebruikt dan jongeren zonder een migratieachtergrond.
* Er zijn geen verschillen tussen jongens en meisjes in het gebruik van cannabis, XTC of lachgas.
* Jongeren die Cluster-4 onderwijs volgen gebruiken vaker cannabis. Eén op de vijf heeft (20%) ooit cannabis gebruikt. Dit is tweemaal hoger dan de lifetime-prevalentie in het VMBO-b (10%) en bijna drie keer zo hoog als in het praktijkonderwijs (7%). Van de cluster 4-leerlingen heeft ruim één op de tien (12%) in de afgelopen maand cannabis gebruikt. Dit is tweemaal hoger dan in het VMBO-b (6%) en driemaal hoger dan in het praktijkonderwijs (4%). Ook het gebruik van XTC, cocaïne en paddo’s ligt onder cluster-4 leerlingen hoger.

*Lokaal*

🖍 begin Het drugsgebruik onder jongeren (13-16 jaar) in onze gemeente wordt gemeten aan de hand van de vierjaarlijkse GGD Gezondheidsmonitor Jeugd. Voor OKO-gemeenten is dit tweejaarlijks. Wat betreft drugs geeft de monitor jeugd enkel inzicht in ooit en laatste maand gebruik van cannabis. Uit de laatste GGD monitor (xxx) bleek het volgende:

* Van de scholieren tussen 13-16 jaar had [xx%] in de laatste maand cannabis gebruikt.
* …
* …

🖍 eind

### 3.5 Drugsgebruik onder jongvolwassenen

*Landelijk*

Het drugsgebruik in deze leeftijdscategorie is het hoogst van alle leeftijdsgroepen. Volgens de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 heeft 16,1% van de jongvolwassenen in de afgelopen 4 weken cannabis gebruikt en 1,8% lachgas.

Maar wie welk middel gebruikt en hoeveel, verschilt sterk per middel, doelgroep en setting. Wanneer wordt gekeken naar de verschillende groepen ‘jonge’ drugsgebruikers blijkt dat (landelijk) de uitgaanders de groep is met het meeste drugsgebruik, gevolgd door jongvolwassenen en studenten. Deze groepen overlappen ook vaak met elkaar. Cannabis is het middel dat in alle leeftijdsgroepen het meest gebruikt wordt. Belangrijk hierbij is ook om te kijken naar gebruik in de voorgaande jaren om trends en ontwikkelingen te volgen.

*Lokaal*

🖍 begin Het drugsgebruik onder jongvolwassenen (16-25 jaar) in onze gemeente wordt gemeten aan de hand van de vierjaarlijkse GGD Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen. Wat betreft drugs geeft deze monitor inzicht in: het gebruik ooit en laatste maand gebruik van cannabis, lachgas en harddrugs als groep. Daarnaast wordt het laatste maand gebruik van verschillende (hard)drugs aangegeven (o.a. cocaïne, GHB, XTC en amfetamine). Uit de laatste GGD monitor (2022) bleek het volgende:

* …
* …

Binnen deze leeftijdscategorie, is het gebruik hoog in deze groepen:

* …
* …

🖍 eind

### 3.6 Drugsgebruik onder volwassenen en ouderen

*Landelijk (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. het RIVM en Trimbos-instituut)*

Tussen 2014 en 2022 is het percentage volwassenen (18+) dat in het afgelopen jaar cannabis heeft gebruikt licht gestegen. In 2022 gaf 7,8% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder aan in het afgelopen jaar cannabis te hebben gebruikt (10,9% van de mannen en 4,8% van de vrouwen). Dit percentage is het hoogst bij jongeren van 18 tot en met 24 jaar. Vervolgens neemt het cannabisgebruik af met het ouder worden. In 2022 gaf in totaal 4,8% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder aan in *de afgelopen maand* cannabis te hebben gebruikt (7,1% van de mannen en 2,5% van de vrouwen).

Het percentage mensen van 18 jaar en ouder dat in het afgelopen jaar harddrugs, lachgas of paddo's heeft gebruikt lag in 2022 duidelijk lager vergeleken met het gebruik van cannabis. In het afgelopen jaar zijn ecstasy (3,9%) en cocaïne (2,4%) het meest gebruikt, gevolgd door amfetamine (1,4%), lachgas (1,3%) en paddo’s (0,9%). Mannen hebben vaker dan vrouwen hard- of softdrugs gebruikt.

*Lokaal*

Dit kan ook bij het onderdeel informatie van samenwerkingspartners beschreven worden.

🖍 begin Er zijn geen monitors die het drugsgebruik door volwassenen en ouderen op lokaal niveau meten. Wel zijn er registratiesystemen van samenwerkingspartners en stakeholders zoals de lokale instelling voor verslavingszorg, gezondheidscentra, zorginstellingen en politie. Uit deze gegevens bleek het volgende:

* …
* … 🖍 eind

### 3.7 Drugspreventie

In de beleidsnota’s 🖍 begin sociaal domein, gezondheid en sport 🖍 eind van de gemeente worden de volgende lokale aandachtspunten en prioriteiten beschreven voor wat betreft drugspreventie:

Samenvattend: 🖍 begin ………………………..🖍 eind

### 3.8 Drugscriminaliteit en veiligheid

Uit politieregistraties van drugs gerelateerde incidenten en delicten, drugshandel, druggerelateerde overlast en rijden onder invloed blijkt het volgende:

🖍 begin

* …
* …
* … 🖍 eind

In het integrale veiligheidsplan van de gemeente worden de volgende lokale aandachtspunten en prioriteiten wat betreft drugscriminaliteit en veiligheid beschreven:

Samenvattend: 🖍 begin ………………………..🖍 eind

### 3.9 Informatie van samenwerkingspartners

Naast onderzoek leveren registraties, kennis en signalen van samenwerkingspartners in de gemeente informatie op over de stand van zaken met betrekking tot drugsgebruik, risico- en kwetsbare groepen en de huidige preventie activiteiten.

**Registraties lokaal: politie, ziekenhuis, verslavingszorg**

Verschillende organisaties houden registraties bij van drugs gerelateerde incidenten of hulpverleningstrajecten. De beschikbare gegevens over jongeren en (jong)volwassenen in onze gemeente staan hieronder. 🖍 begin

* Registratie politiecijfers
  + …
* Ambulance- en ziekenhuisregistraties met betrekking tot drugs gerelateerde hulpverlening waaronder intoxicaties, rijden onder invloed en ‘out-gaan’.
  + …
* Registraties verslavingszorg
  + …🖍 eind

**Kennis en signalen van samenwerkingspartners**

Als onderdeel van de probleemanalyse (zie ook deel 3 van [Wat Werkt Dossier Drugs](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2073-drugspreventie-bij-jongeren-en-jongvolwassenen/)) zijn verschillende stakeholders gesproken om lokale in- en aanvulling te geven aan de beschikbare cijfers en registraties. Ook zijn zij gevraagd naar signalen, successen en knelpunten die zij tegenkomen en welk preventiepotentieel er (nodig) is. De volgende partners zijn betrokken: 🖍 begin (verkeers)politie, jongerenwerk, onderwijs, preventie verslavingszorg, etc. 🖍 eind

|  |
| --- |
| Docent met effen opvulling  **Lokale informatie van samenwerkingspartners**  Bronnen met informatie over de lokale situatie zijn het meest informatief voor gemeenten. Denk aan: lokaal of regionaal bevolkingsonderzoek maar ook registraties en kennis van samenwerkingspartners. Soms kunnen landelijke onderzoeken de informatie aanvullen. Onderzoek naar specifieke doelgroepen wordt bijvoorbeeld niet vaak lokaal uitgevoerd maar landelijk wel. Denk aan studenten, uitgaanspubliek, cluster-4 scholen of jongeren in de jeugdzorg. Ook kan het zijn dat problemen die zich landelijk voordoen lokaal niet herkend worden of andersom: er zijn specifieke problemen in de gemeente die landelijk niet gezien worden. Gesprekken met samenwerkingspartners kunnen veel inzicht opleveren over de specifieke situatie in de gemeente.  **Tips voor het kwalitatieve onderzoek: de gesprekken met stakeholders**   * Houd het doel van de informatieverzameling steeds voor ogen. Bijvoorbeeld: wat is de aard en omvang van drugsgebruik in onze gemeente (gebruik, gebruikers, settings, risicogroepen), wat is de stand van preventie, wat gaat goed, waar liggen knelpunten? * Vraag de afdeling epidemiologie van de GGD eerst om de relevante onderzoekscijfers te selecteren en te duiden. Deze informatie kunt u gebruiken voor de gesprekken met de samenwerkingspartners. * Als u in gesprek gaat met de samenwerkingspartners kost het tijd om dat individueel te doen. Toch loont die investering, al doet u het maar eens in de vier jaar. U investeert in de relatie, u krijgt meer informatie dan in een groepsgesprek, u creëert draagvlak voor het beleid. * Voor de jaarlijkse tussentijdse evaluaties kunt u de samenwerkingspartners bij elkaar halen en bespreken of er nieuwe ontwikkelingen of doelgroepen zijn die aandacht vragen, of dat er problemen inmiddels zijn opgelost. Dat kan bijvoorbeeld door het organiseren van een werksessie. * Een voorbeeld van een topiclijst voor de gesprekken vindt u in bijlage 3. * Vat de resultaten van de gesprekken samen rond de vragen waarmee u de informatieverzameling bent gestart. Dat geeft direct richting aan de beleidskeuzes, prioritering en doelstelling voor het drugspreventiebeleid (zie hoofdstuk 4). |

🖍 begin We hebben bij onze samenwerkingspartners de volgende informatie opgehaald:

* Signalen over drugsgebruik en over doelgroepen die drugs gebruiken zijn….
* Locaties/settings waar drugs worden gebruikt zijn ….
* De lokale samenwerkingspartners zien de volgende aanknopingspunten voor (verbetering van) preventie en toezicht/handhaving: ….
* De volgende knelpunten worden gesignaleerd in het huidige drugspreventie beleid en samenwerking:
* De volgende successen in het huidige drugspreventiebeleid en de samenwerking: 🖍 begin …… 🖍 eind zetten we graag voort.
* … 🖍 eind

|  |
| --- |
| Docent met effen opvulling  **Scanner Lokaal Drugsbeleid**  De Scanner Lokaal Drugsbeleid is een goed middel om de lokale situatie in kaart te brengen en vormt de basis voor effectieve maatregelen en interventies.  De Scanner is een kwalitatief onderzoeksinstrument, dat is gebaseerd op de wetenschappelijk onderbouwde RAR-methode (Rapid Assessment and Response). Hierbij wordt in relatief korte tijd, middels diverse onderzoeksinstrumenten de lokale (probleem)situatie en draagvlak voor preventie in kaart gebracht.  Meer informatie vindt u op de [website van het Trimbos-instituut](https://www.trimbos.nl/aanbod/diensten/advies-voor-gemeenten/drugsbeleid-gemeenten/). |

### 3.10 Drugsgebruik onder kwetsbare doelgroepen

Een van de vragen waar de beschrijving van de lokale situatie antwoord op geeft is of er specifieke (risico- en/of kwetsbare) doelgroepen in de gemeente zijn waar gebruik zorgelijk is, waar gebruik hoger is dan vanuit landelijke cijfers verwacht zou worden of waar om andere redenen zorgen over zijn.

🖍 begin In onze gemeente zijn dat:

* Mensen met minder welvaart, een lager opleidingsniveau en minder arbeidsdeelname
* Mensen die verblijven in een instelling
* Mensen zonder dak of thuis
* Jongeren die spijbelen, thuiszitten of voortijdig school verlaten
* Leerlingen cluster-4 onderwijs, praktijkonderwijs en VMBO-B
* Mensen die in aanraking komen met politie of justitie
* Kinderen van ouders met psychische problemen of een verslaving
* Mensen met een lichte verstandelijke beperking
* Mensen met psychische problemen
* …

🖍 eind

|  |
| --- |
| Docent met effen opvulling  **Tool Middelenpreventie voor kwetsbare groepen**  De tool ‘[Middelenpreventie voor kwetsbare groepen’](https://www.trimbos.nl/aanbod/lokaal-preventiebeleid/middelenpreventie-voor-kwetsbare-groepen/) helpt gemeenten om in de lokale beleidsplannen meer systematisch aandacht te besteden aan kwetsbare groepen. In de tool staat meer informatie over de achtergrond van kwetsbare groepen voor middelenpreventie. Ook is er een keuzehulp die u kan helpen bij het prioriteren van op welke groepen u extra wilt inzetten in uw beleid. We verwijzen u naar de tool voor meer informatie en achtergrondinformatie. |

### 3.11 Settings van drugsgebruik

🖍 begin Drugsgebruik vindt plaats in verschillende settings in onze gemeente, zoals thuis, op school, in de werkomgeving, in de openbare ruimte, in de horeca, etc. In de volgende settings in onze gemeente maken wij ons zorgen over het drugsgebruik:

* het gezin (ouders /opvoeders) of woonomgeving;
* Voortgezet onderwijs, Cluster 4 onderwijs, MBO/HBO/WO;
* Hoger onderwijs;
* Werkomgeving (inclusief de gemeente zelf);
* Gemeenschap (community);
* Openbare ruimte;
* Horeca, coffeeshops en evenementen;
* Zorg en welzijn;
* Sportomgeving;
* (Sociale) media;
* Verkeer.

🖍 eind

## 4. Doelstellingen en prioriteiten

In dit onderdeel worden (op basis van de aanleiding, beleidsfocus en lokale situatie) de doelen en de prioritering in het lokaal drugspreventiebeleid voor de komende periode concreet beschreven. De prioritering komt voort uit de inventarisatie van de lokale situatie, waarin data is verzameld en met stakeholders is gesproken.

**Aansluiten bij landelijke beleid**

Er zijn, in tegenstelling tot alcohol, geen landelijke drugspreventiedoelen omschreven waaraan de gemeente aan dient te werken. Wel sluit dit plan aan bij de [landelijke doelen van het drugspreventiebeleid](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2015D41825&did=2015D41825). Het landelijke drugspreventiebeleid geeft veel aanknopingspunten voor lokaal beleid (zie bijlage 1).

|  |
| --- |
| Docent met effen opvulling  **Tip: bekijk doelstellingen in andere beleidsplannen**  Doelstellingen en prioriteiten zijn ook te vinden in diverse andere beleidsplannen van de gemeente, zoals het integraal veiligheidsplan, lokaal gezondheidsbeleid, lokaal coffeeshopbeleid et cetera. Houdt hier rekening mee bij het formuleren van doelen voor het lokaal drugspreventiebeleid. |

### 4.1 Doelstellingen 1: beperken van het aanbod van drugs

Onder aanbodbeperking vallen wet- en regelgeving, toezicht en handhaving. Hieronder vallen maatregelen om het aanbod en de beschikbaarheid van drugs mogelijk te beperken. Bijvoorbeeld door het dealen op straat tegen te gaan en afspraken te maken met de horeca en het onderwijs over meldingen van drugsoverlast en dealen.

🖍 begin Om het aanbod van drugs te beperken gaan we ons vestigingsbeleid voor coffeeshops herijken. Dit kan leiden tot een stabilisering of afname van het aantal coffeeshops in onze gemeente.

Op basis van de gemeentelijke ambities, beleidsfocus en beschikbare cijfers formuleren wij verder de volgende aanvullende doelstellingen (hieronder staan een aantal voorbeelden genoemd).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Doel*** | ***2022*** | ***2025*** |
| Stabilisering of afname van het aantal geregistreerde overtredingen van de Opiumwet | xx% | xx% |
| Stabilisering of afname van het aantal politieregistraties met betrekking tot de illegale verkoop van drugs | # | # |

🖍 eind

### 4.2 Doelstellingen 2: beperken van de vraag naar drugs

Drugspreventie is het belangrijkste instrument voor vraagbeperking. Dit gaat over ontmoediging van de vraag naar drugs. Op basis van de probleemanalyse formuleert de gemeente doelstellingen voor het beperken van de vraag naar drugs in de gemeente. Het overkoepelende landelijke doel hierover luidt: het voorkomen van gebruik. En voor mensen die al wel drugs gebruiken: het stimuleren en ondersteunen van minderen of stoppen met gebruik.

🖍 begin Op basis van de landelijke en gemeentelijke ambities, beleidsfocus en beschikbare cijfers past u deze aan of voegt u doelstellingen toe. Hieronder staan een aantal voorbeelden genoemd.

**Scholieren**

Eind 20xx is het percentage scholieren tussen de 13 en 16 jaar[[2]](#footnote-2) dat ooit cannabis (XTC, lachgas) heeft gebruikt gedaald van:

* 13 jaar …% naar …%
* 14 jaar …% naar …%
* 15 jaar …% naar …%
* 16 jaar …% naar …%

Eind 20xx is het percentage scholieren tussen de 13 en 16 jaar dat de afgelopen maand cannabis (XTC, lachgas) heeft gebruikt gedaald van:

* 13 jaar …% naar …%
* 14 jaar …% naar …%
* 15 jaar …% naar …%
* 16 jaar …% naar …%

Eind 20xx is het percentage scholieren onder de 18 jaar dat ooit harddrugs (wanneer nodig specificeren naar bijv. cocaïne, amfetamine, 3 MMC) gebruikt heeft gedaald van:

* …% naar …%

Eind 20xx is het percentage scholieren onder de 18 jaar dat de afgelopen maand harddrugs (wanneer nodig specificeren naar bijv. cocaïne, amfetamine, 3 MMC) gebruikt heeft gedaald van:

* …% naar …%

**Jongvolwassenen**

Eind 20xx is het percentage jongvolwassen tussen de 18-25 jaar dat ooit harddrugs (wanneer nodig specificeren naar bijv. cocaïne, amfetamine, 3 MMC) gebruikt heeft gedaald van:

* …% naar …%

Eind 20xx is het percentage jongvolwassenen tussen de 18-25 jaar dat de afgelopen maand harddrugs (wanneer nodig specificeren naar bijv. cocaïne, amfetamine, 3 MMC) gebruikt heeft gedaald van:

* …% naar …%

Eind 20xx is het percentage studenten[[3]](#footnote-3) dat de afgelopen maand harddrugs (wanneer nodig specificeren naar bijv. cocaïne, amfetamine, 3 MMC) gebruikt heeft gedaald van:

* …% naar …%

**Volwassenen**

Eind 20xx is het percentage volwassenen (18+) dat de afgelopen maand problematisch cannabis gebruikt heeft gedaald van:

* …% naar …%

Eind 20xx is het percentage volwassenen (18+) dat de afgelopen maand problematisch harddrugs (wanneer nodig specificeren naar bijv. cocaïne, amfetamine, 3 MMC) gebruikt heeft gedaald van:

* …% naar …%

🖍 eind

### 4.3 Doelstellingen 3: beperken van de schade door drugsgebruik

Ondanks inspanningen gericht op vraagbeperking van drugs, zullen er altijd mensen zijn die drugs gebruiken. Het is de taak van de gemeente om te zorgen voor beperking van schade door dit gebruik. Op basis van de probleemanalyse formuleert de gemeente doelstellingen voor het beperken van gezondheids- en andere schade door drugs in de gemeente. De landelijke doelen hierover luiden als volgt:

* Voorkomen van gezondheidsschade onder gebruikers;
* De inzet van vroegsignalering en kortdurende interventies;
* Behandeling van mensen die in de problemen komen door middelengebruik en verslaving;
* Beperken van gezondheidsschade ofwel ‘harmreduction’.

🖍 begin Op basis van de landelijk en gemeentelijke ambities, beleidsfocus en beschikbare cijfers past u deze aan of voegt u doelstellingen toe. Hieronder staan een aantal voorbeelden genoemd.

**Jongeren**

* In 20xx zijn er xxx [KOPP/KOV](https://www.trimbos.nl/kennis/kopp-kov/) groepen voor kinderen van ouders met psychische problemen of verslaving georganiseerd.

**(Jong)volwassenen**

* Eind 20xx is het aantal jonge mensen tussen de 12 en 25 jaar dat het afgelopen jaar is opgenomen vanwege druggerelateerde problemen gedaald van …% naar …%.
* Het aantal proces-verbalen vanwege het rijden onder invloed van drugs is gedaald van …% in 20xx naar …% in 20xx.
* In 20xx krijgen xxx professionals (dit kunt u desgewenst specificeren; denk aan jongerenwerkers, huisartsen, mentoren in het voortgezet onderwijs, sociaal wijkteams) in de signaleringsketen een training op het gebied van signaleren, begeleiden en verwijzen van problemen door drugsgebruik en maken we afspraken met de organisaties over borging van deze training.
* Er zijn in 20xx voldoende voorzieningen voor chronische gebruikers in de gemeente beschikbaar, het betreft: …. (plekken en voorzieningen)
* Het aantal druggerelateerde incidenten op evenementen te beperken is gedaald van …% in 20xx naar …% in 20xx

🖍 eind

### 4.4 Overige doelstellingen

In het Wat werkt Dossier Drugs vindt u in 4.1 achtergrond informatie over beschermende en risicofactoren voor het voorkomen van en het ontwikkelen van problemen met drugsgebruik. U kunt hierop een aantal specifieke doelen omschrijven of verwijzen naar andere relevante beleidsplannen. Hieronder staan een aantal voorbeelden genoemd.

🖍 begin

**Omgevingspreventie**

* Het IJslands preventiemodel, sinds 1 januari 2022 in Nederland bekend onder de naam [OKO, Opgroeien in een Kansrijke Omgeving](https://www.trimbos.nl/aanbod/opgroeien-in-een-kansrijke-omgeving/). Dit is een lokale preventieaanpak die inspeelt op beschermende factoren in het gezin, de peergroep (vrienden en leeftijdgenoten), school en vrije tijd. Doel van de aanpak is om middelengebruik te voorkomen en terug te dingen door de omgevingsfactoren die gezond gedrag bevorderen te versterken. Onze gemeente doet mee/verkent de mogelijkheden om met deze aanpak te gaan werken.

**Ouders**

* Jaarlijks willen wij ouders van xxx leerlingen bereiken met informatie over drugs- (en alcohol- en tabaks) opvoeding via xxx ouderavonden; we streven naar een opkomst van xx%. Daarnaast gebruiken we folders en andere communicatiestrategieën.

**School**

* In vier jaar tijd zijn alle of xx aantal scholen van start gegaan met de implementatie van een integraal preventieprogramma als [Helder op School](https://www.trimbos.nl/aanbod/programmas/helder-op-school/).

**Vrijetijdsbesteding**

* Er is in 20xx een pakket aan activiteiten en vrijetijdsbesteding beschikbaar voor jongeren uit onze gemeente, bestaand uit ….

🖍 eind

🖍 begin Op basis van de lokale context en beschikbare lokale cijfers voegen wij de volgende doelstellingen toe:

* ………………………………🖍 eind

## 5. Acties en interventies

In dit onderdeel staan de activiteiten die de gemeente de komende jaren inzet om de doelstellingen te bereiken. Ook wordt beschreven welke partijen bij de uitvoering betrokken zijn. De gemeente vervult de regierol bij de uitvoering van het lokale drugspreventiebeleid. De gemeente of de uitvoerenden partijen werken deze acties uit in uitvoeringsplannen.

De activiteiten en afspraken met de partijen worden beschreven voor de volgende doelgroepen en/of settings: 🖍 begin (afhankelijk van uw lokale situatie betreft het de volgende doelgroepen en/of settings):

* voortgezet onderwijs en cluster 4 onderwijs;
* het gezin (ouders/opvoeders);
* gemeenschap (community);
* zorg en welzijn;
* coffeeshops;
* evenementen;
* hoger onderwijs (MBO/HBO/WO);
* werkomgeving;
* openbare ruimte;
* horeca;
* (sociale) media.

In de volgende paragrafen zijn als voorbeeld de activiteiten voor een aantal settings uitgewerkt. Dit zijn settings die waarschijnlijk in veel gemeenten betrokken zullen worden bij het lokale drugspreventiebeleid. Mocht u (ook) voor andere settings plannen maken, kunt u deze op een vergelijkbare manier beschrijven. 🖍 eind

|  |
| --- |
| Docent met effen opvulling  **Versterken van samenwerking tussen preventie en handhaving**  Partijen die in de gemeente belast zijn met toezicht en handhaving van de Opiumwet (politie), de APV (gemeente) en de [AHOJGI-criteria voor coffeeshops](https://wetten.overheid.nl/BWBR0036356/2015-03-01#Circulaire.divisie_4_Circulaire.divisie3_Circulaire.divisie3.4_Circulaire.divisie_1) (meestal gemeente, soms samen met politie) zijn belangrijke samenwerkingspartners in drugspreventie. In veel gevallen zijn overtredingen met handhaving op te lossen maar vaak krijgt het een meerwaarde als er ook preventie wordt ingezet. Andersom kunnen preventieprofessionals soms baat hebben bij nauwer contact met politie en boa’s. Het delen van signalen en het overleggen over een passende gezamenlijke strategie kan de inzet van zowel preventie als de handhaving versterken. Voorbeelden van situaties waarbij samenwerking tussen preventie en handhaving voordelen kan hebben zijn:   * Minderjarige jongeren die bij elkaar komen in een park en muziek afspelen en jointjes roken; * Een tiental chronisch verslaafden die elkaar opzoeken in de openbare ruimte en daarbij drugs gebruiken. * Jongeren met een licht verstandelijke beperking die gestrikt worden om drugs af te leveren. * Een horecaondernemer die merkt dat er gedeald wordt in de onderneming maar er niet goed grip op krijgt. * Jongerenwerkers die zien dat sommige van de jongeren waarmee zij contact hebben opeens dure merkkleding gaan dragen. * Scholen die merken dat er in de pauzes en na schooltijd jongens op scooters rondrijden en waarbij het vermoeden van dealen ontstaat.   In deze situaties kan het grootste effect verwacht worden van een gecombineerde aanpak van preventieve activiteiten - zoals het inzetten van jongerenwerk, trainingen voor professionals, voorlichten van ouders, toeleiden naar zorg - enerzijds en anderzijds het inzetten van (preventief) toezicht en handhaving. Het is belangrijk om in de uitvoering van de activiteiten de contacten tussen het preventie- en veiligheidsdomein te borgen en te zorgen dat signalen van problemen gedeeld worden. Afhankelijk van de situatie is het belangrijk om te bepalen bij welk domein de regie ligt: preventie of veiligheid. |

### 5.1 Het gezin

Een beschermende factor voor riskant drugsgebruik is de betrokkenheid van ouders/opvoeders bij hun kinderen. Ouders/opvoeders kunnen bovendien signalen van (problematisch) drugsgebruik bij hun kind oppikken en bespreken. Voorwaarde is dat zij daar handvatten voor hebben. Wij gaan ouders/verzorgers (meer) informeren over drugs en opvoeding. Dit voeren wij uit met de GGD en de instelling voor verslavingszorg.

**Activiteiten**

NB dit zijn voorbeelden (zie ook 5.2 in het Wat werkt dossier Drugs voor meer erkende en niet erkende interventies)

🖍 begin

* *Met de scholen en de instelling voor verslavingszorg gaan we ouderavonden organiseren. Het streven is om jaarlijks op alle scholen voor voortgezet (speciaal) onderwijs in de brugklas een ouderavond te organiseren, bijvoorbeeld als onderdeel van* [*Frisse Start*](https://www.trimbos.nl/docs/50e6afa7-93cd-41ed-9c45-6a9d0eb6daec.pdf)*, een van de Helder op School programma’s.*
* *Bestaande online informatiebronnen, onlinehulp en adviesmogelijkheden en voorlichtingsmateriaal over drugs en opvoeding gaan we actief onder de aandacht brengen van ouders.* 🖍 eind

### 5.2 Onderwijs

Naast het gezin is het onderwijs een belangrijke vind- en uitvoeringsplek voor drugspreventie onder jongeren en jongvolwassenen. Het past in de pedagogische opdracht van het onderwijs om een veilige en gezonde leeromgeving te verzorgen. In de [Richtlijnen verslavingspreventie](https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/03/21582-Jellinek-Preventie-Richtlijnen-mei-2021-v2.pdf) binnen het onderwijs is per leeftijdscategorie en schooltype opgenomen welke elementen effectief zijn en welke vermeden kunnen worden.

**Activiteiten**

NB dit zijn voorbeelden (zie ook 5.3 in het Wat werkt dossier Drugs voor meer erkende en niet erkende interventies).

🖍 begin

**Helder op School op het voortgezet onderwijs**

*In de gesprekken met scholen bespreken we de kansen en knelpunten om* [*Helder op School*](https://www.trimbos.nl/aanbod/helder-op-school/) *op alle scholen in de gemeente te implementeren. Dit is een integraal programma gericht op voorkomen van gebruik van alcohol, drugs en tabak via opstellen en naleving van schoolregels, het organiseren van ouderbetrokkenheid, het tijdig signaleren van leerlingen die door gebruik in de problemen komen en educatie volgens de richtlijnen verslavingspreventie in het onderwijs.*

**Helder op School op het MBO**

*Voor het MBO verkennen wij de mogelijkheden om* [*Helder op school voor het mbo - Trimbos-instituut*](https://www.trimbos.nl/aanbod/helder-op-school/middelbaar-beroepsonderwijs/) *in te voeren. Met de instelling voor verslavingszorg overleggen wij of deze interventie gecombineerd kan worden met* [*Test-je-leefstijl*](https://www.testjeleefstijl.nl/)*.*

**Speciaal Onderwijs**

*Binnen het voortgezet speciaal onderwijs (Cluster 4) en praktijkscholen zetten we ook een integrale aanpak – zoals* [*Samen slagen*](https://www.youz.nl/specialismen/youz-verslavingszorg/verslavingspreventie/school/samen-slagen) *of Helder op School – in overleg met de scholen en de instelling voor verslavingszorg.*

🖍 eind

### 5.3 Werkomgeving

Jongeren en jongvolwassenen doen in een werksetting nieuwe ervaringen op. Ze komen in voor het eerst in aanraking met normen en gedragingen die anders kunnen zijn dan wat ze gewend zijn in de setting van het gezin en op school. De werksetting biedt kansen voor drugspreventie. In een alcohol-, drugs- en medicijnbeleid (ADM-beleid) wordt ook beschreven hoe een organisatie in wil zetten op voorlichting en preventie van middelengebruik. Het doel van drugspreventie op het werk is om een gezonde, veilige en middelenvrije omgeving voor werknemers te bevorderen. De gemeente is zelf uiteraard ook werkgever.

**Activiteiten**

NB dit zijn voorbeelden (zie ook 5.5 in het Wat werkt dossier Drugs voor meer erkende en niet erkende interventies)

🖍 begin

* *Wij gaan een ADM-beleid ontwikkelen voor onze eigen gemeente en stimuleren onze lokale samenwerkingspartners om ook een ADM-beleid te ontwikkelen.*
* *….* 🖍 eind

### 5.4 Gemeenschap (community) en omgeving

We zetten in op omgevingspreventie en community-based preventie (zie 5.6 in het Wat werkt dossier Drugs) om een gezonde en veilige leefomgeving te creëren voor al onze inwoners. Omgevingsgerichte interventies hebben tot doel om blootstelling aan ongezond en risicovol gedrag te beperken en gezonde keuzes te vergemakkelijken. Ze veranderen de context van het gedrag en de omstandigheden van het drugsgebruik. Dit doen we onder andere door te investeren in voorzieningen voor jeugdigen zoals onderwijs, sportclubs en jongerenwerk en scheppen wij ook op andere beleidsterreinen voorwaarden voor onze (jonge) inwoners zodat zij zich kansrijk kunnen ontwikkelen.

**Activiteiten**

NB dit zijn voorbeelden (zie ook 5.6 in het Wat werkt dossier Drugs voor meer erkende en niet erkende interventies)

🖍 begin

* *[Hier kunt u de link leggen naar verwante voornemens en beleidsnota’s gericht op lokaal jeugdbeleid, onderwijsbeleid, sport en bewegen, inrichting openbare ruimte etc.]*
* *Het IJslands preventiemodel, sinds 1 januari 2022 in Nederland bekend onder de naam OKO,* [*Opgroeien in een Kansrijke Omgeving*](https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcohol-en-gemeenten/opgroeien-in-een-kansrijke-omgeving-oko/)*. Dit is een lokale preventieaanpak die inspeelt op beschermende factoren in het gezin, de peergroep (vrienden en leeftijdgenoten), school en vrije tijd. Doel van de aanpak is om middelengebruik terug te dingen. Onze gemeente doet mee/verkent de mogelijkheden om met deze aanpak te gaan werken.* 🖍 eind

### 5.5 Uitgaansleven

Jongvolwassenen die uitgaan en evenementen bezoeken gebruiken alcohol maar ook relatief vaak drugs. Drugspreventie in de uitgaanssetting draagt in onze ogen bij aan het voorkomen van (overmatig) gebruik en het beperken van de veiligheids- en gezondheidsrisico’s die kunnen ontstaan door het gebruik van drugs.

**Activiteiten**

NB dit zijn voorbeelden (zie ook 5.7 in het Wat werkt dossier Drugs voor meer erkende en niet erkende interventies)

🖍 begin

* In overleg met de instelling voor verslavingszorg zoeken wij naar manieren om jongeren, die bij het uitgaan drugs gebruiken, informatie te geven over schadebeperkende maatregelen maar ook over zelftests en zelfhulp en andere hulp die zij kunnen vinden wanneer zij zouden willen minderen of stoppen met gebruik.
* In overleg met de veiligheidsregio en in samenspraak met de preventie afdeling van de instelling voor verslavingszorg en organisatoren, maken wij afspraken over hoe we inhoud kunnen geven aan aanbod beperking, vraagbeperking en schade beperking op evenementen in onze gemeenten. De [Alcohol- en drugs op evenementen. Leidraad voor gemeenten](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1704-alcohol-drugs-en-tabak-op-evenementen/) dient hierbij als inspiratie. 🖍 eind

### 5.6 Zorg en Sociaal Domein

Professionals uit de gezondheidszorg en het sociaal domein leveren een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van (problematisch) drugsgebruik in onze. Zorgprofessionals zoals artsen en verpleegkundigen, maar ook jongerenwerkers en hulpverleners in wijkteams, jeugdhulp en GGZ spelen een belangrijke rol. Middels hun professionele rol zijn ze in een goede positie om drugsgebruik te signaleren en bespreekbaar te maken. Zij kunnen informatie en opvoedondersteuning geven en indien nodig toeleiden naar de preventie-afdeling van de instelling voor verslavingszorg of andere gespecialiseerde hulp.

**Activiteiten**

NB dit zijn voorbeelden (zie ook 5.8 in het Wat werkt dossier Drugs voor meer erkende en niet erkende interventies)

🖍 begin

* *Wij brengen op korte termijn de signaleringsketen en bestaande overlegstructuren rond risicogroepen in kaart en waar nodig versterken we de keten met bijscholing en afspraken over betere samenwerking. Bij het versterken van de signaleringsketen hebben wij specifiek oog voor de professionals die contact hebben met door ons geprioriteerde kwetsbare doelgroepen: [zie keuzes die u gemaakt heeft in 3.10 en* [*Middelenpreventie voor kwetsbare groepen - Trimbos-instituut*](https://www.trimbos.nl/aanbod/lokaal-preventiebeleid/middelenpreventie-voor-kwetsbare-groepen/)*]*
* *Wij stimuleren dat de professionals in de zorg en het sociaal domein* [*een e-learning Basiskennis Alcohol en drugs*](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1632-e-learning-basiscursus-alcohol-en-drugs/) *hebben gevolgd*
* *We zorgen ervoor dat bestaande interventies als Online zelfhulp/eHealth, een preventief adviesgesprek met een preventiemedewerker van de instelling voor verslavingszorg of* [*Moti-4*](https://moti4.nl/) *beter bekend is onder onze zorg en sociaal domein professionals.*
* *Met onze jeugdprofessionals die te maken hebben met kwetsbare jongeren en jongvolwassenen in de LVB-zorg, residentiële jeugdhulp en Justitiële Jeugdinrichtingen gaan we samen met onze instelling voor verslavingszorg in gesprek over de inzet van* [*Open en Alert*](https://www.trimbos.nl/aanbod/programmas/open-en-alert/)*.* 🖍 eind

### 5.7 Coffeeshop

In de coffeeshop kunnen 18-plussers in een gecontroleerde situatie cannabis (hasj en wiet) kopen. Coffeeshoppersoneel kan een bescheiden rol spelen in het voorlichten van haar klanten over de risico’s van cannabis en over maatregelen die iemand die cannabis gebruikt kan nemen om schade door gebruik te beperken. Dit vraagt kennis en kunde bij het coffeeshoppersoneel en goed voorlichtingsmateriaal. Ook komen coffeeshopmedewerkers soms in aanraking met klanten over wie zij zich zorgen maken en die zij wel een helpende hand zouden willen geven, binnen de beperkingen van hun functie.

**Activiteiten**

NB dit zijn voorbeelden.

🖍 begin

* *Wij faciliteren de training van coffeeshoppersoneel. Wij maken hierbij gebruik van* [*De Coffeeshopcursus*](https://www.trimbos.nl/aanbod/de-coffeeshopcursus/)*.*
* *Wij stimuleren de shops gebruik te maken van het* [*voorlichtingsmateriaal dat bij De Coffeeshopcursus*](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/pm0601-tips-cannabis-nederlands-bundel-50-stuks/)*[[4]](#footnote-4) hoort. Dit materiaal voldoet aan de laatste wetenschappelijke inzichten.*

*Wij betrekken de coffeeshophouders (bedrijfsleiders) in de signaleringsketen (zie 5.6), waarbij we rekening houden met de beperkingen die de setting heeft voor het signaleren van problemen en het adviseren van bezoekers.* 🖍 eind

|  |
| --- |
| Docent met effen opvulling  Tip: in het Wat werkt dossier Drugs vindt u aanknopingspunten voor effectieve activiteiten in nog een aantal andere settingen hoger onderwijs (MBO/HBO/WO) (5.4); horeca (5.7), (sociale) media (5.9). Wanneer van toepassing kunt u deze verder uitwerken. |

### 5.8 Maatregelenmatrix

In onderstaande tabel staat een overzicht met de hiervoor genoemde voorbeelden van maatregelen en interventies die de gemeente (als regievoerder op dit thema) de komende vierjaar per setting kan inzetten. Dit is dus geen volledig overzicht van mogelijkheden en interventies.

Gebruik ook het [Wat Werkt Dossier Drugs](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2073-drugspreventie-bij-jongeren-en-jongvolwassenen/) voor overzichten van beschikbare interventies.

🖍 begin

|  | Vraagbeperking  Ontmoedigen van gebruik | Aanbodbeperking  Beperken van de beschikbaarheid van drugs | Schadebeperking  Maatregelen om schade door drugs te beperken |
| --- | --- | --- | --- |
| Gezin (ouders/opvoeders) | [Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO)](https://www.trimbos.nl/aanbod/programmas/opgroeien-in-een-kansrijke-omgeving/) | | |
| * Voorlichting aan ouders over drugs- en uitgaans-opvoeding als onderdeel van [Frisse Start](https://www.trimbos.nl/aanbod/programmas/helder-op-school/vo/educatieaanbod-voortgezet-onderwijs/). * Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) |  | * Communicatie over risico’s van drugs, opvoed-vaardigheden, Opiumwet |
| Onderwijs | Integraal preventieprogramma op school zoals [Helder op school](https://www.trimbos.nl/aanbod/programmas/helder-op-school/vo/educatieaanbod-voortgezet-onderwijs/) of [Samen slagen](https://www.youz.nl/specialismen/youz-verslavingszorg/verslavingspreventie/school/samen-slagen) | | |
| * Voorlichting voor ouders * Lessen volgens richtlijnen   verslavingspreventie | * Stimuleren van schoolregels rond drugsgebruik, onder invloed zijn en drugsbezit. * Afspraken met politie en gemeente over het aanpakken van dealen rond de school. | * Zorgen voor goede afspreken tussen school, instelling voor verslavingszorg ouders, |
| Werkomgeving | * ADM beleid bevorderen |  | * ADM beleid bevorderen |
| Gemeenschap en omgeving | [Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO)](https://www.trimbos.nl/aanbod/programmas/opgroeien-in-een-kansrijke-omgeving/) | | |
| * Investeren in voorzieningen voor alle inwoners * Inzet jongerenwerk |  |  |
| Uitgaansleven | [Leidraad alcohol, drugs en tabak op evenementen](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1704-alcohol-drugs-en-tabak-op-evenementen/#:~:text=De%20leidraad%20is%20primair%20bedoeld,of%20tabaksgebruik%20een%20rol%20spelen.) | | |
|  | * Afspraken maken met de IVZ, de GGD, horeca en evenementenorganisaties over het ontmoedigen van gebruik | * Afspraken maken met de IVZ, de horeca en evenementenorganisaties over het beperken van de beschikbaarheid van drugs. | * Testservices * Eerste hulp bij drank en drugsongevallen * Communicatie over risico’s van [drugs en uitgaan](https://www.drugsenuitgaan.nl/) |
| Zorg en Sociaal Domein | * Samenwerking zorg en veiligheid vormgeven * Signalen delen met partners signaleringsketen |  | * [Moti4](https://moti4.nl/) * Signalerings- en samenwerkingsketen versterken * Training signaleren en begeleiden en samenwerking met Instelling voor verslavingszorg, zoals [de e-learning basiskennis Alcohol en Drugs](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1632-e-learning-basiscursus-alcohol-en-drugs/) en [Open en Alert](https://www.trimbos.nl/aanbod/programmas/open-en-alert/) * Interventies zijn bekend onder preventiemedewerkers en zorgprofessionals * [KOPP/KOV](https://www.trimbos.nl/kennis/kopp-kov/) |
| Coffeeshop | * Coffeeshopmedewerkers volgen [De Coffeeshopcursus](https://www.trimbos.nl/aanbod/de-coffeeshopcursus/) * In de shops wordt gebruik gemaakt van het [*voorlichtingsmateriaal dat bij De Coffeeshopcursus*](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/pm0601-tips-cannabis-nederlands-bundel-50-stuks/) hoort. | * Herijking van het coffeeshopbeleid | * Coffeeshopmedewerkers volgen [De Coffeeshopcursus](https://www.trimbos.nl/aanbod/de-coffeeshopcursus/) * In de shops wordt gebruik gemaakt van het [*voorlichtingsmateriaal dat bij De Coffeeshopcursus*](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/pm0601-tips-cannabis-nederlands-bundel-50-stuks/) hoort. |

🖍 eind

## 6. Samenwerking, evaluatie en monitoring

Dit onderdeel beschrijft de manier waarop de gemeente met partners samenwerkt, de uitvoering van het beleidsplan evalueert en monitort.

### 6.1 Samenwerking

De gemeente is de aangewezen partij om de regie te hebben in het drugspreventiebeleid en vorm te geven aan [de samenwerking](https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/succesfactoren/werk-samen) met de verschillende partners in de gemeente. In het drugspreventiebeleid is het belangrijk dat de rol- en taakverdeling tussen de verschillende partijen duidelijk is. Ook knelpunten en successen kunnen aan bod komen.

|  |
| --- |
| Docent met effen opvulling  **Lokale samenwerkingspartners**  Er zijn verschillende organisaties binnen gemeenten die werken op het gebied van drugspreventie, waaronder uiteraard de instelling voor verslavingszorg. De verschillende samenwerkingspartners kunnen op verschillende manieren worden betrokken bij het opstellen van het drugspreventiebeleid en bij de uitvoering ervan. U vindt een overzicht op de [Stakeholderskaart lokale drugspreventie](https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/02/INF133-Stakeholders-Lokale-drugspreventie.pdf). Daarnaast kunt u zich laten inspireren door het [informatie-instrument ‘Lokaal samenwerken aan verslavingspreventie’](https://verslavingskundenederland.nl/documents/2022/09/Lokaal-samenwerken-aan-verslavingspreventie-2022-06-1.pdf) van Verslavingskunde Nederland. |

🖍 begin De gemeente wil de lokale samenwerking rond drugspreventiebeleid als volgt vorm geven: Aan de hand van de volgende vragen beschrijft u hoe u als gemeente aan vorm wilt geven aan het lokale drugspreventiebeleid.

* Welke partijen werken in de gemeente al aan drugspreventie? Hierbij kunt u denken aan: [*de instelling voor verslavingszorg*](https://verslavingskundenederland.nl/themas/preventie-en-vroegsignalering/), *de GGD, scholen, het welzijnswerk, horeca, verenigingen et cetera.*
* Voor welke andere partijen zien we ook een rol in drugspreventie*? Wellicht zijn er partijen die nu nog niets aan drugspreventie doen, maar wel een rol zouden kunnen spelen zoals (sport)verenigingen en religieuze organisaties. Dit is afhankelijk van waar de problematiek zich in uw gemeente bevindt en welke partijen willen bijdragen.*
* Welke rol willen we dat deze partijen hebben bij de uitvoering van het drugspreventiebeleid? Te denken valt aan uitvoerend, adviserend, signalerend, coördinerend of een doorverwijzingsrol.
* Op welke wijze willen we de samenwerking vorm geven? *Hiervoor kunt u bestaande samenwerkingsverbanden gebruiken, maar ook een nieuw samenwerkingsverband starten die inzet op het tegengaan van middelengebruik.*
* Welke preventieve activiteiten willen we beleggen bij onze samenwerkingspartners?

🖍 eind

### 6.2 Evaluatie

Dit beleidsplan beslaat de periode 🖍 begin 20xx – 20xx 🖍 eind. Na vier jaar, maar ook tussentijds, evalueert de gemeente met de uitvoeringsorganisaties de inzet. Tussentijdse evaluaties (jaarlijks of een evaluatie na 2 jaar) zijn niet bedoeld om het beleidsplan aan te passen, maar om de uitvoering te evalueren en te bekijken of en waar het nodig is om bij te sturen.

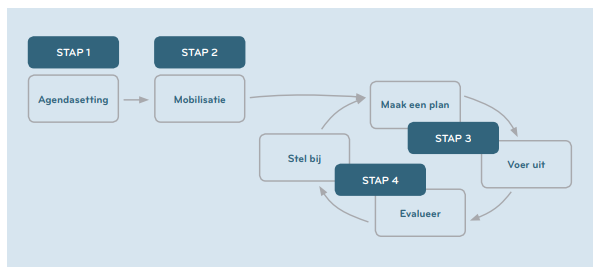
Ook de samenwerking met stakeholders en ieders rol binnen deze samenwerking wordt in deze evaluatie meegenomen.

In de eindevaluatie wordt bekeken: of de doelen behaald zijn, waarom wel of niet? Zijn er ongewenste neveneffecten, nieuwe problemen? En wat kunnen we leren van de afgelopen (vier) jaren? Op basis van de eindevaluatie besluit de gemeente of een nieuw of aangepast drugspreventiebeleid moeten worden opgesteld.

In de evaluatie van het lokale drugspreventiebeleid laat de gemeente de eerste twee stappen kort opnieuw aan de orde te laten komen. Het gaat dan om het toetsen van draagvlak en veranderingen in de beleidsfocus.

### 6.3 Monitoring

Bij voorkeur worden er vooraf afspraken gemaakt over welke gegevens gedurende de uitvoering worden bijgehouden. Gegevens waar u aan kunt denken zijn het aantal ouderavonden over omgaan met drugs in de opvoeding, aantal groepen deelnemers aan KOPP/KOV-groepen of het MOTI-4 trajecten.



## Literatuur en bronnen

Boer M, Van Dorsselaer S, De Looze M, De Roos S, Brons H, Van den Eijnden R, et al. HBSC 2021: Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2022.

Centraal Bureau voor de statistiek. Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2021, Gezondsheidsenquete/leefstijlmonitor 2021.

Dopmeijer J, Nuijen J, Busch M, Tak N, Van Hasselt N. Deelrapport 2 – Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs. Utrecht: Trimbos-instituut, RIVM en GGD GHOR Nederland; 2021.

Gemeente Rotterdam. Preventie- en Handhavingsplan Alcohol & Drugs 2023-2027. Gemeente Rotterdam; 2023.

Nationale Drug Monitor, editie 2023. https://www.nationaledrugmonitor.nl/. Geraadpleegd op: 15 mei 2023. Trimbos-instituut, Utrecht & WODC, Den Haag.

Niesink R & van Laar M. THC, CBD en gezondheidseffecten van wiet en hasj: Update 2016. Utrecht: Trimbos-instituut; 2016.

Monshouwer K, Van Miltenburg C, Van Beek R, Den Hollander W, Schouten F, Van Goor M, Blankers M, Van Laar M. Het Grote Uitgaansonderzoek 2020. Utrecht: Trimbos-instituut: 2021.

Sannen A, Harreveld C, De Greeff J, Nijkamp L, Lemmers L. Model Preventie- en handhavingsplan voor de uitvoering van de Alcoholwet – 4.1P. Utrecht: Trimbos-instituut; 2022.

Sannen A, Jobse G. Model Preventie- en handhavingsplan Cannabis in het kader van het Experiment gesloten coffeeshopketen in de gemeente. Utrecht: Trimbos-instituut; 2023.

Van Wamel A, Spronk D, Sannen A, Lemmers L, Van Gelder N. Wat werkt dossier drugs. Drugspreventie bij jongeren en jongvolwassenen. Utrecht: Trimbos-instituut: 2023.

## Bijlagen

### Bijlage 1 Aanknopingspunten landelijke beleid

Het landelijke drugspreventiebeleid geeft de volgende aanknopingspunten voor lokaal beleid:

1) Het voorkomen van gebruik:

* Voorkomen dat (jonge) mensen beginnen met drugsgebruik.
* Door het bieden van goede voorlichting en voorlichtingsprogramma’s en de implementatie daarvan.
* Vormgeven van een gezond en veilig horeca- en evenementenbeleid met als doel het terugdringen middelengebruik (alcohol, drugs, tabak) en daarmee samenhangende problemen van jongeren in de leeftijd van 16 tot 24 jaar.

2) Voorkomen van gezondheidsschade onder gebruikers:

* Beperken van risico’s op (gezondheids)problemen onder mensen die drugs gebruiken.
* Zorgvuldigheid bij het afgeven van vergunningen voor festivals en feesten en het stellen van eisen aan preventie(aanwezigheid van een EHBO-dienst op een feest of het volgen van de training EHBDu1)
* Inzetten van peer-to-peer voorlichting (bijv Unity) op feesten en evenementen.
* Bijdragen aan landelijke drugsmonitoring (DIMS/MDI) door financiering van de lokale testservices.

3) De inzet van vroegsignalering en kortdurende interventies:

* Signalering en ondersteuning van mensen die een verslaving dreigen te ontwikkelen of waarbij het druggebruik tot andere (gezondheids)problemen dreigt te leiden.
* Extra aandacht daarbij voor kwetsbare mensen – onder hen vaak jongeren - die al te kampen hebben met andere problemen (mensen met ADHD, gedragsstoornissen en andere psychische stoornissen, personen met een licht verstandelijke beperking, jongeren in het speciaal onderwijs en de jeugdzorg en kinderen van verslaafde ouders)
* Ondersteunen van ouders en opvoeders in hun vaardigheden om druggebruik te signaleren en bespreken, verbeteren door bijv. ouderavonden, met hulp van websites en opvoedingsondersteuning.
* Beschikbaar stellen van KOPP/KOV interventies voor kinderen van ouders met psychische problemen of verslaving.
* Aandacht voor jongeren die opgroeien in een instelling, waarbij het van belang is dat er een helder beleid is ten aanzien van drugsgebruik en dat medewerkers in staat zijn gebruik te signaleren (bijv. door Open en Alert beschikbaar te stellen).
* Op scholen voor voorgezet onderwijs Zorgcoördinatoren en zogenaamde ZAT-teams (Zorg en Advies Teams) en schoolartsen inzetten bij de signalering van om riskant middelengebruik en verwijzing wanneer nodigen voor begeleiding.
* Zorgprofessionals ondersteunen om problematisch middelengebruik beter te signaleren. Het gaat dan om huisartsen en POH, jeugdzorg, spoedeisende hulp (SEH), zorgprofessionals die in wijken en buurten opereren (al dan niet in sociale wijkteams).

4) Behandeling van mensen die in de problemen komen door middelengebruik en verslaving:

* Hulpaanbod van de lokale instelling voor verslavingszorg beschikbaar stellen (inkoop en samenwerking).
* Jeugdhulp rond problematisch middelengebruik beschikbaar stellen (inkoop en samenwerking).

5) Beperken van gezondheidsschade ofwel ‘harm reduction’:

* Inzetten van maatregelen en aanbod van voorzieningen om de gezondheidsschade samenhangend met het gebruik te beperken.

### Bijlage 2 Verschillende gegevensbronnen

Voor het schrijven van dit hoofdstuk zijn verschillende gegevensbronnen die de gemeente ter beschikking staan. Het belangrijkst zijn de bronnen die informatie over de lokale situatie bevatten: lokaal of regionaal bevolkingsonderzoek maar ook registraties en kennis van samenwerkingspartners. Soms kunnen landelijke onderzoeken de informatie aanvullen. Onderzoek naar specifieke doelgroepen wordt bijvoorbeeld niet vaak lokaal uitgevoerd maar landelijk wel. Denk aan studenten, uitgaanspubliek, cluster-4 scholen of de jeugdzorg. Ook kan het zijn dat problemen die zich landelijk voordoen lokaal niet herkend worden of andersom: er zijn specifieke problemen in de gemeente die landelijk niet gezien worden.

**Lokale databronnen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informatie bron** | **Toelichting** |
| [*GGD Gezondheidsmonitor*](https://www.monitorgezondheid.nl/) | Vierjaarlijks monitort de GGD de gezondheid en leefstijl in de regio met de Gezondheidsmonitor Volwassenen en ouderen (18 jaar en ouder) en de Gezondheidsmonitor Jeugd (middelbare scholieren). De volwassenen monitor vraagt naar alcohol- en tabaksgebruik, de jeugd monitor vraagt daarnaast ook naar drugsgebruik. |
| *Registratiesystemen van samenwerkingspartners en stakeholders* | Denk bijvoorbeeld aan de (geanonimiseerd) registraties die door de politie worden bijgehouden en die inzicht geven in drugscriminaliteit en drugsoverlast en de naleving van de wet- en regelgeving met betrekking tot coffeeshops. Maar ook de instellingen voor GGZ en IVZ, jongerenwerk en maatschappelijke opvang houden eigen registraties bij. |
| [*Regiomonitor Antenn*](https://www.jellinek.nl/over-jellinek/onderzoek-publicaties/trendonderzoek-antenne-amsterdam/)*e* | Sinds 2019 is er een landelijke regiomonitor, om meer zicht te krijgen op ontwikkelingen in problematisch middelengebruik bij jonge risicogroepen. |
| [*Rioolwateronderzoek*](https://www.kwrwater.nl/projecten/drugs-in-het-riool/) | Deze relatief nieuwe methode werkt via het analyseren van monsters uit rioolwater in een bepaalde tijdsperiode (vaak een week) en binnen een geografisch gebied (bijv. een gemeente of deel van een gemeente). Er zitten [voor- en nadelen aan deze methode](https://www.nationaledrugmonitor.nl/bijlagen-innovatie-in-monitoring-rioolwateranalyses/), maar de verwachting is dat in de toekomst de resultaten uit de bevolkingsonderzoeken en de rioolwateranalyses elkaar zullen gaan aanvullen. |
| *Check: zijn er lokale of regionale onderzoeken en monitors* | Soms zijn er regionaal of lokaal toch specifieke onderzoeken of monitors uitgevoerd. Zo kan een gemeente een verkenning hebben laten uitvoeren naar de behoefte aan jongerenwerk of naar aard en omvang van de uitgaansoverlast. In Amsterdam en Gooi en Vechtstreek is er sinds 2017 een jaarlijkse monitor die op basis van zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens trends in middelengebruik bij jongeren en jongvolwassenen in kaart brengt. |
| *Kwalitatief onderzoek* | Ga in gesprek met samenwerkingspartners en stakeholders: wat komen zij tegen in hun werk, wat zien zij als belangrijke problemen, doelgroepen en oplossingen. Hun input verrijkt de informatie uit cijfers en registraties enorm en laat meestal al zien welke richting het beleid uit moet. Een voorbeeld van onderwerpen die u in de gesprekken kunt |

**Tips voor het kwalitatieve onderzoek: de gesprekken met stakeholders**

* Houdt het doel van de informatieverzameling steeds voor ogen. Bijvoorbeeld: wat is de aard en omvang van drugsgebruik in onze gemeente (gebruik, gebruikers, settings, risicogroepen), wat is de stand van preventie, toezicht en handhaving, wat gaat goed, waar liggen knelpunten.
* Vraag de afdeling epidemiologie van de GGD eerst om de relevante onderzoekscijfers te selecteren en te duiden. Deze informatie kunt u gebruiken voor de gesprekken met de samenwerkingspartners.
* Als u in gesprek gaat met de samenwerkingspartners kost het tijd om dat individueel te doen. Toch loont die investering, al doet u het maar eens in de vier jaar. U investeert in de relatie, u krijgt meer informatie dan in een groepsgesprek, u creëert draagvlak voor het beleid.
* Voor de jaarlijkse tussentijdse evaluaties kunt u de samenwerkingspartners bij elkaar halen en bespreken of er nieuwe ontwikkelingen of doelgroepen zijn die aandacht vragen, of dat er problemen zijn opgelost.
* Een voorbeeld van een topiclijst voor de gesprekken vindt u in bijlage.
* Vat de resultaten van de gesprekken samen rond de vragen waarmee u de informatieverzameling bent gestart. Dat geeft direct richting aan de beleidskeuzes, prioritering en doelstelling voor het drugspreventiebeleid (zie hoofdstuk 4).

**Landelijke databronnen**

De lokale data is het meest belangrijk voor dit hoofdstuk. Toch is het ook helpend om naar de landelijke data te kijken. De lokale cijfers kunnen worden afgezet tegen de landelijk cijfers, bijvoorbeeld om:

* Inleidende kaders te schetsen: wat weten we over gebruik in de algemene bevolking?
* Te bepalen welke doelgroepen landelijk extra aandacht krijgen, en zij dat dezelfde als in uw gemeente?
* Het beeld bij te stellen dat ‘iedereen drugs gebruikt’.
* Geruchten over nieuwe drugs en trends te toetsen.
* Te bepalen of uw gemeente afwijkt van het landelijke beeld.

Landelijke databronnen

|  |  |
| --- | --- |
| **Informatiebron** | **Toelichting** |
| [*HBSC (Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland)*](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2022-hbsc-2021/) | Een nationaal en vierjaarlijks onderzoek onder jongeren tussen de 12 en 16 jaar, waarin onder andere gevraagd wordt naar middelengebruik. |
| [*Het Peilstationsonderzoek*](https://www.trimbos.nl/kennis/feiten-cijfers-drugs-alcohol-roken/peilstationsonderzoek/) | Een landelijk onderzoek naar roken, drinken, drugsgebruik en internetgebruik onder scholieren van 10 tot en met 18 jaar. Het peilstationsonderzoek wordt elke vier jaar uitgevoerd. |
| [*Middelenmonitor MBO-HBO*](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2029-middelengebruik-onder-studenten-van-16-18-jaar-op-het-mbo-en-hbo-2021/) | Een landelijk onderzoek onder jongeren van 16 tot en met 18 jaar op het MBO en HBO. De middelenmonitor MBO-HBO wordt gelijktijdig uitgevoerd met de scholierenstudies. |
| [*Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs - Trimbos-instituut*](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1956-monitor-mentale-gezondheid-en-middelengebruik-studenten-hoger-onderwijs/) | De monitor wordt elke twee jaar herhaald en brengt de mentale gezondheid en middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs in kaart. |
| [*Landelijke Jeugdmonitor CBS*](https://jeugdmonitor.cbs.nl/) | Deze monitor brengt jaarlijks een overzicht van de leefsituatie van jongeren in Nederland. Er wordt ook naar middelengebruik gevraagd. |
| [*Monitor Drugsincidenten (MDI)*](https://www.trimbos.nl/kennis/feiten-cijfers-drugshandel-drugsincidenten/monitoring-drugsincidenten/) | Deze monitor beschrijft de aard en omvang van acute druggerelateerde gezondheidsincidenten bij patiënten die worden behandeld op de spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis, door de ambulance, door politieartsen, of op de EHBO van een grootschalig evenement. |
| [*Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS)*](https://www.trimbos.nl/kennis/feiten-cijfers-drugshandel-drugsincidenten/monitoring-drugsmarkt-dims/) | Het DIMS verzamelt doorlopend gegevens over nieuwe drugs die op de markt verschijnen, maar ook over de kwaliteit en samenstelling van bekende middelen. Dat gebeurt op basis van door gebruikers ingeleverde monsters, die via een landelijk netwerk van twaalf instellingen voor verslavingszorg op 32 testlocaties in Nederland verzameld worden. |
| [*Nationale drugmonitor*](https://www.nationaledrugmonitor.nl/)(NDM) | De gebundelde resultaten van al deze monitors worden beschreven en samengevat in de Nationale Drug Monitor (NDM). Deze monitor vat niet alleen de belangrijkste onderzoeksresultaten samen met betrekking tot drugs (en tabak en alcohol), maar geeft ook inzicht in de belangrijkste wets- en beleidswijzigingen, trends en ontwikkelingen op het gebied van veiligheid, zorg en behandeling in relatie tot middelengebruik. |

### Bijlage 3 Voorbeeld topic lijst gesprekken met samenwerkingspartners

Pas de vragen aan de vraagstukken die u hebt in de gemeente.

**Toetsen beschikbare cijfers**

* Zijn er aanvullende cijfers, bijvoorbeeld registraties van (verkeers)politie, ziekenhuizen, instellingen voor verslavingszorg of andere partijen die cijfers bijhouden van drugs gerelateerde inzet? Zijn er bijvoorbeeld nalevingscijfers over de wet- en regelgeving in de coffeeshops?
* Sluit de informatie uit de cijfers aan bij hun ervaringen?

**Kennis van doelgroepen, risicogroepen en settings voor preventie**

* Hebben zij zelf contact met jongeren of jongvolwassenen die blowen of andere drugs gebruiken? Wat valt hen op (leeftijd, geslacht, subcultuur, koopgedrag, waar en in welke situatie gebruikt men, zijn er problemen)
* Welke specifieke risicogroepen zien zij in de gemeente?
* Wat zijn wat hen betreft belangrijke settings voor preventie?

**Eigen rol, kennis en kunde**

* Wat doen zij op het gebied van handhaving en/of preventie? Toespitsen naar de taak van de samenwerkingspartner. Voor coffeeshops zijn voorbeeldvragen opgenomen hieronder.
* Ervaren zij voldoende kennis en kunde op het gebied van preventie of handhaving? Welke lacunes ervaren zij zelf? Welke zien ze bij andere professionals?
* Zijn zij bereid en in staat problemen door drugsgebruik te signaleren en zijn zij op de hoogte van wat ze met deze signalen kunnen doen?
* Zijn ze op de hoogte van het (online) hulpaanbod voor mensen die willen stoppen of minderen met gebruik?
* Hebben zij zelf voldoende informatie over het huidige drugspreventiebeleid en effectieve drugspreventie?

**Voorbeeld: Coffeeshops**

* Aantal coffeeshops in de gemeente?
* Typering van de coffeeshops naar locatie, type shop (alleen loket of meer?), inrichting en eigenaar en naar type klanten (leeftijd, geslacht, subcultuur, koopgedrag)?
* In hoeverre hebben coffeeshops de lokale regelgeving vertaald naar beleid?
* Aantal personeelsleden van coffeeshops die getraind zijn?
* Aanwezigheid van voorlichtingsmateriaal voor de klanten van de coffeeshop?
* Naleving/bevindingen van eerdere controles?

**Overig**

* Ervaren zij knelpunten bij preventie, handhaving, samenwerking?
* Welke andere professionals moeten volgens hen geïnformeerd worden over het experiment?
* Welke concrete acties op het gebied van preventie en handhaving zijn volgens hen nodig? Door wie?
* Voorzien zij gewenste en ongewenste neveneffecten van het Experiment Gesloten Coffeeshopketen (EGCK)? (ook buurgemeenten)
* Zien zij veranderingen in gebruik, gebruikers, (straat)handel? (ook buurgemeenten)

1. Als kader voor het uitwerken van lokaal drugspreventiebeleid gebruiken we hier aanpaste versie van het harm minimisation model. Dit model is afkomstig uit Australië en is daar gebruikt bij het opstellen van de Australische nationale drugs strategie 2017–2026. [↑](#footnote-ref-1)
2. De leeftijdsgroep 13-16 jaar komt overeen met de leeftijden van leerlingen in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs. De GGD Gezondheidsmonitor Jeugd doet vierjaarlijks onderzoek onder deze groep scholieren en dit levert regionale en lokale cijfers op. [↑](#footnote-ref-2)
3. Indien een gemeente deelneemt aan de [Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1955-monitor-mentale-gezondheid-en-middelengebruik-studenten-hoger-onderwijs/). [↑](#footnote-ref-3)
4. Toelichting: Er zijn geen voorwaarden vastgelegd waaraan het voorlichtingsmateriaal moet voldoen. Er zijn shops die hun eigen materiaal maken en hiervoor de teksten van het Trimbos-instituut gebruiken [↑](#footnote-ref-4)