
Preventie- en Handhavingsplan Alcohol 2014-2017

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Probleemanalyse
2. Beleidsfocus
 - 2.1. Uitgangspunten en onderbouwing van beleid
 - 2.2. Beleidsdoelgroep en –setting
 - 2.3. Doelstelling van beleid
3. Jaarlijkse analyse
 - 3.1. Gegevens uit onderzoek
 - 3.2. Gegevens van informanten
 - 3.3. Van risicoanalyse naar interventiestrategie
4. Regelgeving
5. Educatie
6. Handhaving
7. Financien
8. Literatuurlijst

Inleiding

Gemeenten zijn sinds 2013 de belangrijkste uitvoerder van de Drank- en Horecawet (hierna: DHW) geworden. Zowel op juridisch-, handhavings-, en educatief- vlak is de gemeente de regisseur van het Nederlandse alcoholbeleid. Het verplichte Preventie- en Handhavingsplan (hierna PenH plan), dat sinds 1 januari 2014 geregeld is in artikel 43a van de DHW, is in feite de wettelijke bekrachtiging van dit gegeven.

In dit Preventie- en Handhavingsplan worden de kaders vastgesteld waarin de gemeente de preventie van alcoholgebruik en de handhaving van de DHW vorm gaat geven. Hierbij wordt aangehaakt aan het Gezondheidsbeleid 2013-2017 en de Nota Horecabeleid gemeente Waterland.

1 Probleemanalyse

Sinds 1988 is onder Nederlandse jongeren het alcoholgebruik flink toegenomen. Jongeren gingen in de loop van de afgelopen decennia *meer, vaker én op jongere leeftijd* drinken. In 2003 waren Nederlandse jongeren zelfs koplopers in Europa, als het ging om bingedrinken¹.

Afgelopen decennium werd sterk ingezet op het voorkomen van drinken door jongeren onder de 16. Gevolg was dat drankgebruik onder jonge pubers sterk afnam, vooral onder de jongste groep: in 2003 had 36% van de 12-jarige jongens de afgelopen maand gedronken, in 2011 was dat geslonken tot 9,4%. Bij 12-jarige meisjes daalde het aandeel actuele drinkers van 25,4 naar 5,8% (Verdurmen e.a., 2012). In geen ander Europees land nam drankgebruik onder jonge drinkers zo spectaculair af.

Onder jongeren van 16 jaar en ouder veranderde er echter weinig. Zij verminderden hun alcoholgebruik niet. Als jongeren aan drank willen komen is dat relatief makkelijk in Nederland. 53% van de verkooppunten leefde de toen geldende leeftijdsgrens van 16 jaar niet na in 2013 (Roodbeen, e.a., 2014).

Van de scholieren uit Waterland blijkt uit EMOVO²-onderzoek dat 58% in de maand voorafgaand aan het onderzoek alcohol heeft gedronken. Dat is meer dan in de regio Zaanstreek-Waterland (48%). Bijna de helft van de scholieren heeft de afgelopen maand aan binge drinken gedaan (49% versus 35% in de regio) en 36% is dronken of aangeschoten geweest (25% in de regio). Jongeren drinken vooral bij anderen thuis, in de discotheek en thuis met anderen.

Alcoholgebruik kan ongunstig zijn voor de ontwikkeling van de hersenstructuren. Juist als hersendelen in ontwikkeling zijn, zijn ze erg kwetsbaar voor alcohol. Als er gekeken wordt naar het brein van personen die erg veel hebben gedronken in hun puberteit, dan blijkt dat bepaalde functies bij hen minder goed ontwikkeld zijn. Pubers met alcoholproblemen scoren lager dan andere jongeren op taalvaardigheid, intelligentie, aandacht en ruimtelijk inzicht.

Overmatig alcoholgebruik kan dus gevolgen hebben voor het brein, maar vergroot ook de kans op schooluitval, verkeersongevallen, opnames op de spoedeisende hulp, letselschade, geweld (waaronder ook seksueel geweld) en onveilig vrijen. Vooral jongeren die veel drinken zijn vaker bij deze vormen van riskant gedrag betrokken.

¹ Binge drinken wil zeggen het drinken van zes glazen alcohol of meer tijdens één enkele gelegenheid.

² EMOVO staat voor het Elektronische Monitor en Voorlichting. Dit is een vragenlijst-onderzoek die online door de GGD Zaanstreek-Waterland wordt afgenomen bij scholieren uit klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs in de regio Noord-Holland Noord.

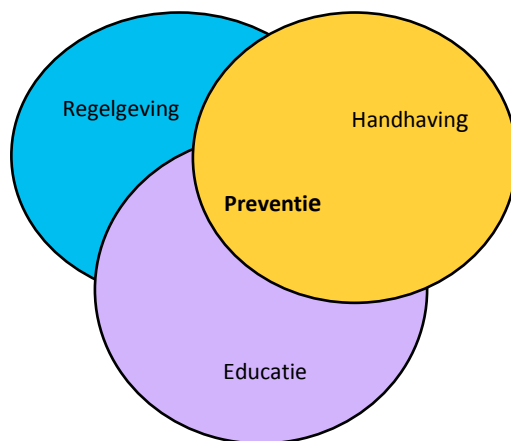
2 Beleidsfocus

2.1 Uitgangspunten en onderbouwing van beleid

Dit plan is gebaseerd op een integrale beleidsvisie. De DHW spreekt immers van een preventie én handavingsplan. Ook voordat de DHW een integrale werkwijze verplicht stelde heeft het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Waterland de Startnotitie gewijzigde Drank- en Horecawet vastgesteld waarin integraliteit een speerpunt is. Ook de nota Gezondheidsbeleid 2013-2017 onderstreept het belang van integraal beleid om de gezondheid te bevorderen en in stand te houden. Dat impliceert dat in ieder geval de afdelingen Algemene en Juridische Zaken (handhaving, openbare orde en veiligheid), en Zorg en Welzijn (preventie) worden ingezet bij de aanpak van de alcoholproblematiek.

Als uitgangspunt voor integraal alcoholbeleid hanteren we het preventiemodel van Reynolds (2003) dat ook de basis vormt voor de Handreiking Gezonde Gemeenten van het RIVM. Het preventiemodel kent 3 beleidspijlers, te weten: educatie, regelgeving en handhaving. Deze pijlers worden in hoofdstukken 4, 5 en 6 verder uitgewerkt. De pijlers staan deels op zichzelf maar overlappen elkaar ook (figuur 1). Juist in de overlap zien we het integrale preventiebeleid terug.

Het preventiemodel van Reynolds is gebaseerd op de systeemtheorie van Holder (1998) die duidelijk maakt dat alcoholgebruik altijd een resultaat is van een combinatie van factoren. De persoon, zijn sociale omgeving, het aanbod van drank en het overheidsbeleid vormen samen een systeem dat uiteindelijk de keuze van de gebruiker bepaalt. Holder laat daarmee zien dat alcoholpreventie nooit alleen op het individu gericht kan zijn. Het meest succesvol zijn strategieën die vooral de omgeving van de drinker beïnvloeden. En in die omgeving van de jonge drinker spelen alcoholverstrekkers, scholen en ouders een belangrijke rol. Daarom staat in dit PenH plan, net zoals in het Gezondheidsbeleid 2013-2017 de omgeving van de jonge drinker centraal.



Figuur 1: Preventiemodel Reynolds

2.2 Beleidsdoelgroep en -setting

Einddoelgroep van dit PenH plan zijn jongeren en jongvolwassenen tot 24 jaar. Het accent ligt nadrukkelijk op de groep onder de 18 jaar. Het is bekend dat de gezondheidsschade van alcoholgebruik het grootst is onder de 18 jaar. Jongeren onder de 18 jaar zijn fysiek nog niet geheel volwassen en met name de hersenen zijn nog volop in ontwikkeling. Alcohol kan deze ontwikkeling en daarmee de gezondheid schaden. Met dit gegeven in het achterhoofd heeft de centrale overheid de leeftijdsgrens voor verkoop én bezit van alcohol verhoogd naar 18 jaar. Het toezicht op de naleving van deze leeftijdsgrens wordt als een belangrijke prioriteit beschouwd binnen het Preventie- en Handavingsplan.

Voor 18-24 jarigen gaat het vooral om het voorkomen van overmatig alcoholgebruik. De uitgaansavonden zijn hierbij een belangrijk risicomoment. Gezien de ontwikkeling van de hersenen tot ongeveer 25 jaar doorgaat, de oververtegenwoordiging van de leeftijdsklasse tot 24 jaar in het uitgaansleven én de relatie van alcohol met het uitgaansleven (met de daarbij behorende risico's op dronkenschap, soms uitmondend in een intoxicatie) ligt de nadruk van dit plan in het bijzonder op de uitgaansomgeving. Daarbij is uitgaan een breed begrip: het gaat ook om het bezoeken van evenementen en het horecabezoek. Naast

gezondheidsproblematiek is veiligheidsproblematiek een belangrijke motivatie om aandacht te besteden aan deze leeftijdsgroep.

Naast evenementen en het horecabezoek is het verenigingsleven een belangrijk element gezien de aanwezigheid van jongeren onder de 18 jaar. Daarnaast is er ook aandacht voor supermarkten en slijterijen waar de jeugd zonder veel moeite alcoholhoudende dranken kan kopen. Zeker tijdens actieweken zijn de prijzen zodanig laag dat het voor de jeugd betaalbaar wordt om grotere hoeveelheden alcoholhoudende dranken aan te schaffen.

Tot slot ligt er een taak bij de ouders. Als de ouders hun kinderen toestemming geven om op jonge leeftijd te beginnen met drinken wordt het moeilijk om de jeugd zo lang mogelijk alcoholvrij te houden. Recent onderzoek van de GGD Zaanstreek-Waterland (juni 2014) geeft aan dat de voorlichting die aan groep 7 leerlingen en hun ouders wordt gegeven ervoor heeft gezorgd dat ouders beter scoren op kennis over alcohol en er meer van overtuigd waren dat zij erin zouden slagen invloed uit te oefenen op het alcoholgebruik van hun kind.

2.3 Doelstellingen van beleid

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

1. Afname alcoholgebruik en de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik onder de 18 jaar;
2. Afname dronkenschap (met name tijdens uitgaansavonden in het publieke domein);
3. Voorkomen van overlast.

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

Dit beleidsplan verbindt de ambities met elkaar, zodat jongeren op een zo gezonde en veilig mogelijke wijze kunnen opgroeien.

2.4 Uitvoeringsplan

De ambitie van dit beleidsplan is dat jongeren op een zo gezonde en veilig mogelijke wijze kunnen Gekozen is om de algemene doelstellingen te concretiseren in het Uitvoeringsplan preventie en handhaving 2014-2017 met aandacht voor de omgeving waarin jongeren drinken en de doelgroep zelf.

3 Monitoring en evaluatie

Jaarlijks maakt de gemeente een analyse op basis waarvan de progressie gemonitord kan worden, doelstellingen kunnen worden aangescherpt en de focus kan worden verlegd. De analyse geeft inzicht in de concrete kenmerken van de locaties waar jongeren drinken en waar alcoholgebruik voor problemen zorgt. Hiermee kunnen de inspanningen van de gemeente gericht worden ingezet op plaatsen waar de grootste gezondheids- en/of veiligheidswinst kan worden behaald.

Door het jaarlijkse karakter van deze analyse, is het tevens een evaluatie-instrument dat inzicht geeft in de resultaten van het lokale alcoholbeleid en dat aanknopingspunten biedt voor een volgend PenH plan. Daarnaast wordt één jaar na vaststelling van dit PenH plan de effectiviteit hiervan geëvalueerd.

3.1 Gegevens uit onderzoek

Er zijn verschillende instrumenten om de naleving van de wet door alcoholverstrekkers te onderzoeken. Zo kan gebruik gemaakt worden van het *mysteryshop onderzoek*. Hierbij worden jongeren onder de 18 jaar ingezet, om de naleving van de leeftijdsgrenzen te toetsen. Met het nalevingsonderzoek kan per omgeving en zelfs per locatie worden bepaald hoe de naleving van de leeftijdsgrens in de praktijk wordt uitgevoerd. Omdat het formeel uitlokking is kunnen geen juridische maatregelen worden genomen als een bedrijf in de fout gaat.

Een ander belangrijk instrument is handhaving. Door middel van controles bij alcoholverstrekkers wordt duidelijk in hoeverre deze zich aan de wet houden.

De GGD onderzoekt periodiek de gezondheid van de jeugd, volwassenen en senioren, waaronder het alcoholgebruik bij jongeren via het EMOVO-onderzoek. De intoxicatiecijfers kunnen op basis van *ziekenhuisgegevens* jaarlijks worden verzameld.

3.2 Gegevens van informanten

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

Tevens zijn er bestaande overleggen tussen de gemeente en de partners waarin de progressie en knelpunten betreffende alcoholpreventie en het voorkomen van overlast (van het nachtleven) worden besproken. Daarnaast vindt er elk half jaar een overleg plaats tussen de afdelingen Algemene en Juridische Zaken en Zorg en Welzijn. In dit overleg worden de ervaringen uitgewisseld waardoor het mogelijk is het eigen instrumentarium gericht in te zetten.

3.3 Inventarisatie locaties alcoholverstrekking

De gemeente Waterland heeft 63 horecagelegenheden (zowel commercieel als para-commercieel, waaronder de sportverenigingen) Om een gedegen risicoanalyse te maken is het van belang dat het duidelijk is op welke locaties de alcoholverstrekking plaatsvindt zodat er op een gestructureerde manier invulling gegeven kan worden aan de interventiestrategie. De hieronder genoemde lijst van locaties is onderverdeeld in de mate van professionaliteit en tijdsduur.

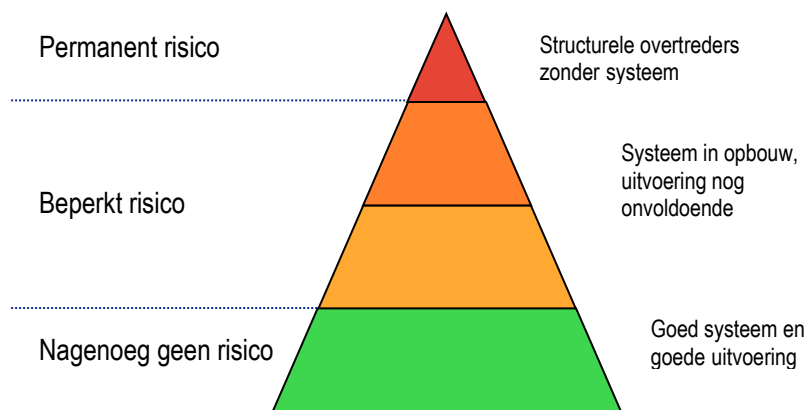
- | | | |
|-------------------|---|--|
| - supermarkten | } | professionals en meestal structureel karakter |
| - slijterijen | | |
| - horeca | | |
| - evenementen | } | semi/non professionals
meestal tijdelijk karakter |
| - sportkantines | | |
| - dorpshuizen | | |
| - openbare ruimte | | |

Per locatie wordt de volgende info verzameld:

1. naam bedrijf
2. rechtspersoon
3. contactgegevens
4. openingstijden, data (voor evenementen)
5. toegangsbeleid (indien bekend)
6. doelgroep
7. tijden waarop jongeren de locatie bezoeken
8. nalevingshistorie
9. bijzonderheden (veiligheid, bedrijfsfilosofie)

Met de informatie die voortkomt uit het onderzoek en de informanten wordt het duidelijk op welke locaties naleving van de regelgeving plaatsvindt en waar er met regelmaat overtredingen geconstateerd worden. De periode juli 2014 t/m juli 2015 zal functioneren als een peiljaar en met elk voortschrijdend jaar wordt het beeld steeds helderder. Met verloop van tijd ontstaat een risico-piramide (zie figuur 2). Met deze risico-piramide is het mogelijk om een prioritering te maken in het handhavingsstrategie.

Figuur 2: Risico-piramide



4. Regelgeving en beleidsplannen

De voor het PenH plan belangrijke regelgeving zijn:

- de Drank- en Horecawet;
- Afdeling 8 en afdeling 8a van de Algemene Plaatselijke Verordening gemeente Waterland 2010;
- Nota Horecabeleid gemeente Waterland;
- Gezondheidsbeleid 2013-2017;
- Startnotitie gewijzigde Drank- en Horecawet.

De Drank- en Horecawet is landelijke wetgeving waarin voorwaarden en voorschriften zijn opgenomen waaraan een horecaondernemer zich aan moet houden. Hierbij gaat het onder andere om leeftijdsgrenzen, eisen waaraan een leidinggevende moet voldoende en eisen waaraan een inrichting moet voldoen.

In de Algemene Plaatselijke Verordening gemeente Waterland 2010 (hierna: APV) zijn regels opgenomen met betrekking tot de exploitatie van horecagelegenheden (afdeling 8 van de APV) en het voorkomen van oneerlijke mededinging (afdeling 8a van de APV).

In de Nota Horecabeleid gemeente Waterland zijn de regels uit afdeling 8 van de APV verder uitgewerkt. Daarnaast wordt er invulling gegeven aan de handhaving van overtredingen op grond van o.a. afdeling 8 van de APV, Wet op de Kansspelen en Wet Milieubeheer.

Het Gezondheidsbeleid 2013-2017 bespreekt de ambities die de gemeente Waterland heeft met betrekking tot alcoholmatiging, gezond gewicht en psychische gezondheid van haar bewoners. Daarnaast worden ook de concrete acties benoemd die tot de verwerkelijking van deze ambities moeten leiden.

De door het college vastgestelde Startnotie gewijzigde Drank- en Horecawet beschrijft het proces dat de gemeente heeft ondergaan in aanloop naar het vaststellen van afdeling 8a van de APV. Hierin zijn ook al diverse voorstellen gedaan voor bijvoorbeeld de handhaving van de DHW.

5. Educatie

De afgelopen jaren is er veel aandacht besteed aan de aanpak van het alcohol- en drugsgebruik van jongeren in onze gemeente. De nadruk van de aanpak lag daarbij op voorlichting en de rol van de jongerenwerker. Ook in het PenH plan wordt de lijn van het Gezondheidsbeleid 2013-2017 gevolgd. De primaire doelgroep zijn jongeren in de leeftijd van 10 tot 24 jaar en hun ouders en verzorgers. Vooral jongeren zelf verdienen de aandacht maar ook ouders spelen een sleutelrol in de gedragsverandering die bij de jongeren nodig is.

In het kader van de educatie worden er voorlichtingsactiviteiten georganiseerd, wordt het periodiek geneeskundig onderzoek gehouden onder leerlingen in groep 7 en klas 2 van het voortgezet onderwijs, waarbij ook de effecten en gevolgen van alcohol- en drugsgebruik besproken worden, wordt de jongerenwerker ingezet om vroegtijdige problemen te signaleren en als aanspreekpunt voor de jongeren te functioneren, worden er trainingen aangeboden aan professionals en vrijwilligers die direct of indirect met jongeren werken om gebruik bespreekbaar te maken.

6. Handhaving

Regels zonder handhaving zijn slechts een papieren tijger. De locaties waar alcohol wordt verstrekt, moeten voldoen aan de regelgeving die voortvloeit uit de Drank- en Horecawet, afdeling 8 en afdeling 8a van de Algemene Plaatselijke Verordening gemeente Waterland 2010.

Het handhavingsinstrumentarium valt uiteen in twee mogelijkheden: algemene controles en leeftijdsgrenscontroles. Bij de algemene controles worden de horeca-inrichtingen gecontroleerd op wet- en regelgeving. Hierbij wordt onder andere gekeken of de juiste leidinggeven op de vergunning staan, of de inrichting nog voldoet aan de inrichtingseisen en andere vergunning gerelateerde zaken.

Bij de leeftijdsgrenscontroles wordt gecontroleerd of horecaondernemers geen alcohol schenken aan personen onder de 18 jaar. Hierbij betreden jong volwassen toezichthouders van 18 jaar en ouder, een horecagelegenheid en kunnen hier overtredingen constateren. Deze constateringen worden gemeld bij de BOA die de jonge toezichthouders begeleidt en de BOA maakt hiervan een boeterapport op.

In de Startnotie gewijzigde Drank- en Horecawet is uitgegaan van één algemene controle per één à twee jaar per horecagelegenheid met aanvullende leeftijdsgrenzencontroles. In dit PenH plan wordt dit verhoogd naar een jaarlijkse algemene controle per horecagelegenheid met aanvullende leeftijdsgrenzencontroles. Om een goed beeld te kunnen creëren van de risicopiramide wordt een verhoging van het aantal algemene controles wenselijk geacht.

7. Financiën

De beleidsactiviteiten in dit plan worden binnen de bestaande financiële kaders uitgevoerd. De financiering van de beleidsactiviteiten vindt plaats binnen het product Algemene gezondheidszorg (AGZ) en APV beleid (APV). Daarnaast zijn enkele activiteiten opgenomen in de begroting van de GGD Zaanstreek-Waterland.

De financiële dekking van concreet te ondernemen acties wordt besproken in het uitvoeringsplan dat door het college vastgesteld wordt.

8. Literatuurlijst

Holder, H. D. (1998). *Alcohol and the Community: A Systems Approach to Prevention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Reynolds, R.I. (2003). *Building Confidence in Our Communities*. London: London Drug Policy Forum.

Roodbeen, R., Lie, K.J. & Schelleman-Offermans, K. (2014). *Alcoholverkoop aan jongeren 2013*. Nuchter, kenniscentrum leeftijdsgrenzen.