

Nota Lokaal Volksgezondheidbeleid 2017–2018

Samen Gezond



Inhoudsopgave

Voorwoord

1. Inleiding
2. Visie
3. Maatschappelijke effecten, doelstellingen, resultaten en monitoring
4. Wat doen we al en zetten we voort in 2017 en 2018?
5. Wat gaan we in 2017 en 2018 nieuw ontwikkelen?
6. Financiën

Bijlagen:

1. Preventie- en handavingsplan Alcohol
2. Kaders Nota
3. Webdiagram positieve gezondheid
4. Maatschappelijke effecten opdrachten maatschappelijk domein

‘Alles is gezondheid’

De afgelopen jaren hebben landelijke wet- en regelgeving gezorgd voor grote veranderingen in de wereld van de gemeenten. Met de decentralisatie van Rijks- en provinciale taken naar gemeenten is een nieuwe werkelijkheid ontstaan. Een werkelijkheid, die er voor zorgde dat we niet op de oude voet konden doorgaan met het oppakken en uitvoeren van taken.

Dit heeft o.a. geleid tot het traject Nieuw en Anders, waarbij we steeds meer kijken naar wat de inwoners en onze partners in de stad kunnen bijdragen om onze samenleving leefbaar te houden. Samen gezond, bij wijze van spreken.

Daarnaast krijgt de nieuwe definitie van gezondheid steeds meer voet aan de grond. Hiervoor is de term positieve gezondheid geïntroduceerd. De nieuwe definitie luidt “het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven”. Deze definitie is geformuleerd op basis van een wetenschappelijk onderzoek, waarin aan heel veel Nederlanders is gevraagd wanneer zij zich gezond voelen en wat bijdraagt aan dit gezondheidsgevoel. De nieuwe definitie heeft o.a. als consequentie dat gezondheid vooral gaat over het behouden van vitaliteit en veerkracht.

Hiermee beperkt het lokaal gezondheidsbeleid zich ook niet meer tot een gezonde leefstijl, maar hebben ook factoren uit de andere levensdomeinen (zoals zingeving, maar ook hoe kan ik mijn dagelijkse leven op een goede manier leiden) een belangrijke invloed.

Deze Nota Lokaal Gezondheidsbeleid, integraal onderdeel van het beleidsplan Beter voor Elkaar, geeft een beschrijving van de positie van het lokale gezondheidsbeleid binnen dit veranderde speelveld. Met de komst van de nieuwe Omgevingswet zal dit speelveld de komende jaren ongetwijfeld nog verder veranderen.

Maar wat blijft is dat een goede gezondheid, welke definitie je hiervoor ook hanteert, voor iedereen van groot belang is. Zonder een goede gezondheid kun je niet goed meedoen in de samenleving. Als mens zijn we in de eerste plaats een sociaal wezen. Daarom is het van belang dat we als Gemeente binnen onze verantwoordelijkheden en samen met onze partners ons inzetten voor een “samen” gezonde samenleving.

Han de Jager
Wethouder Zorg en Welzijn

Samenvatting

Voor u ligt de Nota Lokaal Volksgezondheidsbeleid 2017–2018 *Samen Gezond*. Volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) stelt de gemeenteraad binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke nota gezondheidsbeleid een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast. Volgens deze wet moet de Gemeente de gezondheid van haar inwoners beschermen en bevorderen. Het gemeentelijke gezondheidsbeleid richt zich dan ook vooral op preventie: het voorkomen van ziekte o.a. door een gezonde leefstijl te bevorderen.

Met de introductie van de nieuwe definitie van positieve gezondheid past het lokale gezondheidsbeleid naadloos in het Alphenese sociale beleid. Daarom laten we deze Nota integraal onderdeel uitmaken van het beleidsplan *Beter voor elkaar*. Omdat de Nota *Beter voor elkaar* loopt tot en met 2018, stellen we het nieuwe gezondheidsbeleid vast voor de jaren 2017 en 2018. Ook de opdrachten aan Alphen Beweegt, BOOST en Tom, die voor een groot deel het lokaal gezondheidsbeleid uitvoeren lopen tot eind 2018. Bij de actualisatie van het beleidsplan Beter voor elkaar wordt gelijktijdig het gezondheidsbeleid geactualiseerd.

De nieuwe definitie *positieve gezondheid*, integraal en inclusief beleid en ketensamenwerking zijn de belangrijkste uitgangspunten van de gemeentelijke visie op het lokaal gezondheidsbeleid.

Met het gezondheidsbeleid beogen we onderstaande maatschappelijke effecten:

1. inwoners van alle leeftijden hebben een gezonde leefstijl en kunnen meedoen in de Alphenese samenleving
2. de fysieke omgeving is zo ingericht dat deze bijdraagt aan een goede gezondheid
3. de sociale omgeving is zo ingericht dat deze bijdraagt aan een goede gezondheid.

De gezondheidspeilingen van de GGD Hollands Midden geven ons een breed beeld van de gezondheidssituatie in de gemeente Alphen aan den Rijn. De GGD Hollands Midden is nu bezig met de Gezondheidspeiling voor volwassenen 2016. De resultaten daarvan verwachten we in de eerste helft van 2017. De Jongerenpeiling wordt pas in 2019 uitgevoerd. Daarom zullen we, als de resultaten van de nieuwe peilingen bekend zijn, hierover separaat berichten.

In 2017 en 2018 zetten we een groot aantal activiteiten voort die we de afgelopen jaren al hebben ingezet. Deze activiteiten sluiten aan bij het nieuwe beleid.

1. Alphens Keten Overleg voor zorg en welzijn
2. Monitoren van de onderstaande opdrachten en zo nodig bijsturen
 - A. *Opdracht Gezonde Leefstijl / Alphen Beweegt*
 - B. *Opdracht Talentontwikkeling / BOOST*

C. Opdracht Gezond opgroeien en ontwikkelen –9 maanden tot en met 12 jaar / BOOST

D. Gezond opgroeien en ontwikkelen 12 – 27 jaar / BOOST

E. Opdracht Sociale Participatie /Tom in de buurt

F. Toegang tot individuele maatwerkvoorzieningen Wmo door Participe

G. Collectieve zorgverzekering voor minima

3. Uitvoering taken door GGD Hollands Midden

- Infectieziektenbestrijding*
- Medische milieukunde*
- Beleidsadvisering en monitoring gezondheidssituatie door middel van vierjaarlijkse gezondheidspeilingen*
- Gezondheidsbevordering Jeugd (o.a. voorlichting op scholen en via Centra voor Jeugd en Gezin)*
- Jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19 jarigen*
- Maatschappelijke Zorg (bemoezorg) – preventie en beleid*
- Meldpunt Zorg en Overlast*
- Dienstverlening door Centra voor Jeugd en Gezin*
- Verslavingspreventie (voorlichting op scholen)*
- Veilig Thuis (Advies en Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling)*

4. Uitvoering regionale opdracht Verslavingspreventie door GGD HM en Brijder

5. Uitvoering van het Preventie- en Handavingsplan Alcohol 2017 –2018

6. Inzet vanuit het Serviceplein Gemeente Alphen aan den Rijn

7. Inzet vanuit de afdelingen Ruimtelijke en Economische Ontwikkeling (waaronder Milieu)

8. Beheer en inrichting openbare ruimte

Daarnaast starten we in 2017 met de volgende trajecten:

1. Versterken ketensamenwerking en effectievere interventies

- A. Wijkgezondheidsprofielen ontwikkelen*
- B. Concrete uitwerking concept positieve gezondheid*
- C. Samenwerking met de zorgverzekeraar intensiveren*

2. Aansluiten bij nieuwe beleidsontwikkelingen

- A. Nieuwe Omgevingswet*
- B. Ontwikkelingen beschermd wonen en maatschappelijke zorg*

3. Uitvoering

- A. Van voorkomen van overmatig alcoholgebruik naar verslavingspreventie*
- B. Project Hartveilig Wonen*

De financiering van het gezondheidsbeleid is geborgd in Programma 1 van de gemeentelijke Programmabegroting. Er worden met deze Nota geen extra gelden aangevraagd.

1. Inleiding

Voor u ligt de Nota Lokaal Volksgezondheidsbeleid 2017–2018 *Samen Gezond*. Deze nota maakt integraal onderdeel uit van het beleidsplan *Beter voor elkaar* 2014–2018. Bij deze nota hoort ook het geactualiseerde Preventie- en Handavingsplan alcohol. Zie bijlage 1. Deze Nota is de tekstuele bijlage bij de meer visuele Nota. De kaders voor deze Nota hebben we opgenomen in bijlage 2.

Volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) stelt de gemeenteraad binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke nota gezondheidsbeleid een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast. Deze keer is de landelijke nota verschenen in de vorm van een kamerbrief. De Ministerraad heeft op 4 december 2015 ingestemd met de kamerbrief over de landelijke nota gezondheidsbeleid 2016–2019. Volgens de Wpg moet de Gemeente de gezondheid van haar inwoners beschermen en bevorderen. Het gemeentelijke gezondheidsbeleid richt zich dan ook vooral op preventie: het voorkomen van ziekte o.a. door een gezonde leefstijl te bevorderen.

Met de introductie van de nieuwe definitie van positieve gezondheid past het lokale gezondheidsbeleid naadloos in het Alphen sociale beleid. Daarom laten we deze Nota integraal onderdeel uitmaken van het beleidsplan *Beter voor elkaar*. De uitgangspunten van het sociaal en maatschappelijk beleid gelden ook voor het gezondheidsbeleid. Gevolg hiervan zal zijn dat de rapportage over het gezondheidsbeleid mee gaat met de wijze van rapporteren over het sociale en maatschappelijk domein.

Omdat de Nota *Beter voor elkaar* loopt tot en met 2018, stellen we het nieuwe gezondheidsbeleid vast voor de jaren 2017 en 2018. Ook de opdrachten aan Alphen Beweegt, BOOST en Tom, die voor een groot deel het lokaal gezondheidsbeleid uitvoeren lopen tot eind 2018. Bij de actualisatie van het beleidsplan *Beter voor elkaar* wordt gelijktijdig het gezondheidsbeleid geactualiseerd.

Leeswijzer

In paragraaf 2 gaan we in op onze visie op het lokaal gezondheidsbeleid. In paragraaf 3 leest u hoe we in 2017 en 2018 omgaan met te behalen maatschappelijke effecten, doelstellingen resultaten en de monitoring. In paragraaf 4 en 5 vertellen we over wat we ook daadwerkelijk doen op dit gebied en welke nieuwe trajecten we in 2017 en 2018 opstarten. Paragraaf 6 gaat in op de financiering van het gezondheidsbeleid.

2. Visie

De nieuwe definitie *positieve gezondheid*, integraal en inclusief beleid en ketensamenwerking zijn de belangrijkste uitgangspunten van de gemeentelijke visie op het lokaal gezondheidsbeleid.

Positieve gezondheid

In de bovengenoemde kamerbrief geeft de Minister aan dat de nieuwe definitie *positieve gezondheid* uitgangspunt is voor het landelijk gezondheidsbeleid. Gemeente Alphen aan den Rijn sluit aan bij dit nieuwe uitgangspunt. Deze nieuwe definitie luidt “het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven” en wordt *positieve gezondheid* genoemd. In bijlage 3 is het zogenaamde webdiagram Positieve Gezondheid opgenomen, dat een beeld geeft van de zes levensdomeinen die deel uitmaken van het concept positieve gezondheid. In de komende jaren willen we samen met onze partners de gevolgen van deze nieuwe definitie van gezondheid voor het beleid en de uitvoering nader onderzoeken.

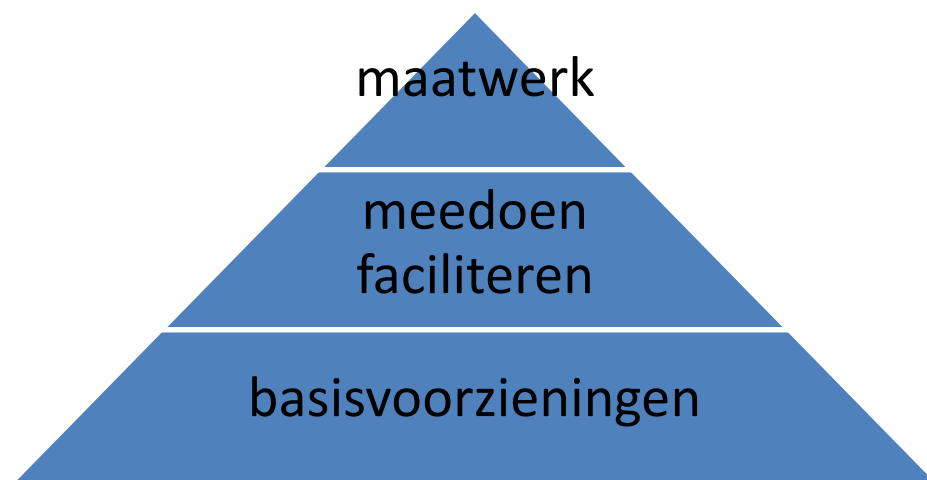
Integraal en inclusief beleid

Gezondheid is niet alleen een doel op zich, maar ook een middel om andere doelen te kunnen bereiken, zoals: ‘meer regie op het eigen leven’, ‘kwaliteit van leven’, ‘mee kunnen doen in de maatschappij’ en ‘het gebruik maken van sociale netwerken’. Dit verbindt het gezondheidsbeleid met de doelstellingen in het sociaal-maatschappelijke domein: participatie, zelfregie en zelfredzaamheid. We vinden dat iedereen moet kunnen meedoen in een inclusieve samenleving: samen gezond!

Mensen maken de samenleving. Elk mens doet dit op zijn eigen wijze en maakt zijn eigen keuzes. De meeste mensen kunnen en doen dit met verve. Zij gaan naar school, zijn aan het werk, leiden een actief sociaal leven met vrienden en binnen diverse verenigingen. Zij participeren optimaal naar eigen vermogen in de samenleving en nemen hiervoor de verantwoordelijkheid: op eigen kracht.(...) Soms krijgt iemand dat voor kortere of langere tijd om welke reden dan ook niet voor elkaar. Op dat moment is er professionele zorg en ondersteuning beschikbaar. Deze zorg en ondersteuning richt zich op het hervinden van de eigen kracht of het versterken van de eigen kracht. Zelfredzaamheid is een belangrijke basis om te kunnen participeren in de samenleving. In een zelfredzame samenleving zijn mensen die elkaar wederzijds zorg en ondersteuning bieden de vruchtbare bodem voor het samen meedoen aan deze samenleving.

Uit : *Beter voor elkaar*

De inzet op publieke gezondheid vinden we terug aan de onderkant van het piramidemodel uit *Beter voor elkaar*: basisvoorzieningen en meedoen faciliteren.



Maar het gezondheidsbeleid is niet alleen verbonden met de doelstellingen in het sociaal-maatschappelijke domein, ook de inrichting van de fysieke omgeving en de aandacht voor milieuaspecten spelen een grote rol bij het bevorderen en beschermen van de gezondheid van de Alphense inwoners.

Politiek draagvlak voor integraal beleid blijft daarmee een belangrijke voorwaarde voor het succes van het gezondheidsbeleid. De afgelopen jaren hebben we daarin al belangrijke stappen gezet met o.a. de nieuwe inrichting van het maatschappelijk domein. De komende jaren blijft dit net zo belangrijk. De komst van de nieuwe Omgevingswet maakt hierin weer verdere stappen mogelijk.

Ketensamenwerking

Ook de samenwerking met andere partijen in de stad blijft van groot belang. Met een aantal partijen heeft de Gemeente een subsidie- of inkooprelatie, waardoor zij kan sturen op door die partijen uit te voeren activiteiten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan Alphen Beweegt, BOOST en Tom in de buurt.

Met andere partijen heeft de Gemeente een netwerkrelatie. Denk hierbij o.a. aan de eerstelijns gezondheidszorg, woningbouwverenigingen, het bedrijfsleven en het onderwijs. De Gemeente kan deze netwerkvorming stimuleren en faciliteren, maar is wel gelijkwaardige partner. Voorbeelden hiervan zijn het Alphens Keten Overleg voor zorg en welzijn, de JOGG-aanpak (JOGG staat voor Jongeren op Gezond Gewicht) en de GIDS-aanpak (GIDS staat voor Gezond in de stad en beoogt gezondheidsverschillen te verkleinen tussen inwoners met een lage sociaal-economische status en die met een hogere sociaal-economische status).

Een integrale aanpak en het stimuleren en faciliteren van ketensamenwerking zijn belangrijke succesfactoren voor een goed lokaal gezondheidsbeleid. Daarbij richten we ons vooral op de jeugd (jong geleerd is oud gedaan) en op de kwetsbare groepen in de samenleving. De kwetsbare inwoner kan soms een steuntje in de rug nodig hebben. En bij de jeugd en de kwetsbare groepen is de meeste gezondheidswinst te behalen.

3. Maatschappelijke effecten, doelstellingen, resultaten en monitoring

Met het gezondheidsbeleid beogen we onderstaande maatschappelijke effecten. Het behalen van deze maatschappelijke effecten is voor een deel vastgelegd in de opdrachten Gezonde Leefstijl, Talentontwikkeling, Opgroeien en Ontwikkelen van kinderen en jongeren en Sociale Participatie. Ook GGD Hollands Midden en Brijder dragen hieraan bij. Daarnaast zijn de inwoners met hun sociale omgeving, de maatschappelijke organisaties, het bedrijfsleven en alle overige betrokken partners in het sociale en medische domein samen met de Gemeente aan zet.

1. Inwoners van alle leeftijden hebben optimale mogelijkheden om een gezonde leefstijl te ontwikkelen, dan wel te behouden en om mee te doen in de Alphenese samenleving;
2. de fysieke omgeving is zo ingericht dat deze bijdraagt aan een goede gezondheid;
3. de sociale omgeving is zo ingericht dat deze bijdraagt aan een goede gezondheid.

In 2014 en 2015 hebben we in een aantal opdrachten vastgelegd welke maatschappelijke effecten, doelstellingen en resultaten we willen bereiken op het gebied van sociale participatie, gezonde leefstijl, opgroeien en ontwikkelen van kinderen en jongeren en talentontwikkeling bij volwassenen. Met deze opdrachten geven we voor een groot deel ook uitvoering aan het lokaal gezondheidsbeleid. In paragraaf 4 kunt u lezen welke opdrachten dit zijn. Voor al deze opdrachten zijn afzonderlijke afspraken gemaakt over de wijze waarop we monitoren of de resultaten die we willen bereiken ook gehaald worden. Hierover wordt ook afzonderlijk gerapporteerd.

Naast deze rapportages zijn er de Gezondheidspeilingen van de GGD Hollands Midden, die ons een breed beeld geven van de gezondheidssituatie in de gemeente Alphen aan den Rijn. Gezondheidsbeleid is een beleid van de lange adem. De opbrengst van investeringen in preventie zijn vaak niet na 1 of 2 jaar direct terug te zien. De gezondheidspeilingen van de GGD Hollands Midden lopen niet synchroon met de evaluatie van de vorige Nota en het uitbrengen van deze nieuwe Nota lokaal volksgezondheidsbeleid. De GGD Hollands Midden is nu bezig met de Gezondheidspeiling voor volwassenen 2016. Dit gebeurt overigens volgens hun reguliere planning. De resultaten daarvan verwachten we in de eerste helft van 2017. De Jongerenpeiling wordt pas in 2019 uitgevoerd. Daarom zullen we, als de resultaten van de nieuwe peilingen bekend zijn, hierover separaat berichten.

4. Wat doen we al en zetten we voort in 2017 en 2018?

Inleiding

Hieronder kunt u lezen welke bestaande activiteiten we de komende jaren voortzetten. Deze activiteiten sluiten volledig aan bij het nieuwe uitgangspunt van *positieve gezondheid*, omdat in het sociaal-maatschappelijk beleid het versterken van de zelfredzaamheid en het gebruik maken van de eigen kracht van inwoners al gemeengoed was. Voor deze activiteiten geldt in zijn algemeenheid dat we ernaar streven deze zoveel mogelijk te laten aansluiten op de vraag of behoefte van de inwoners. Daarbij werken we ook zoveel mogelijk wijkgericht. En ligt de opdracht bij de uitvoerende partijen om zoveel mogelijk met alle partners in het veld samen te werken om zo goed mogelijke zorg en ondersteuning te leveren.

De Gemeente heeft hierbij verschillende rollen:

- als opdrachtgever en contractmanager (monitoren opdrachten Alphen Beweegt, BOOST, Tom in de buurt, GGD Hollands Midden en Brijder)
- als facilitator en stimulator (o.a. agendasetting) en
- als regievoerder, die partijen met elkaar aan tafel zet

Voor een opsomming van alle beoogde maatschappelijke effecten die we willen bereiken met de verschillende opdrachten, verwijzen we naar bijlage 4.

Alphens Keten Overleg voor zorg en welzijn

Gemeente, Zorg & Zekerheid, GGD Hollands Midden, thuiszorgorganisaties Activite, Wijde zorg, IZO, Plicare en de Vierstroom, Tom in de buurt, Alphen op een lijn (koepelorganisatie van Alphense Gezondheidscentra), Stichting Boskoop Gezond en de huisartsen van Rijnwoude hebben 3 november 2015 een convenant ondertekend. Doel van dit convenant is *dat de inwoners van Alphen aan den Rijn, ook zij met een kwetsbare gezondheid of beperkte zelfredzaamheid, zo lang en zo goed mogelijk kunnen blijven meedoen in onze samenleving. Huishoudens met een complexe problematiek krijgen waar nodig tijdige ondersteuning om erger te voorkomen. Om de zorg en ondersteuning in de buurt zo effectief en efficiënt mogelijk in te richten is goede samenwerking noodzakelijk. (...) Hierbij kan ook gekeken worden naar wat er nodig is aan voorzieningen om te voorkomen dat mensen zorg en ondersteuning nodig hebben. Weerbaarheid en zelfredzaamheid spelen een belangrijke rol bij een andere manier van werken, niet alleen binnen de gemeente, maar ook binnen de medische zorg: samen met de inwoner kijken naar wat deze zelf kan, eventueel ondersteund door familie, kennissen, buurt, sociaal netwerk.*

Het afgelopen jaar hebben onderwerpen als casemanagement dementie, aanpak verwarde personen, zorg voor statushouders, eenzaamheid, Welzijn op recept, ontwikkeling van wijkgezondheidsprofielen op de agenda gestaan. Daar waar knelpunten zijn gesignaleerd, hebben we de vraag opgepakt en als dat mogelijk was, beantwoord. De komende twee jaar gaan we door met het gesprek op bestuurlijk niveau en in de wijken op het niveau van de professionals. Doel is om de ketensamenwerking tussen het medisch en sociaal domein zo

goed mogelijk te laten verlopen. We gaan kijken welke partijen er alsnog bij het bestuurlijk AKO zouden moeten aanschuiven om de transformatie in het sociaal-maatschappelijk domein te bevorderen. En in de wijknetwerken willen we met het onderwerp Preventie aan de slag.

Ketensamenwerking in de wijk

Omdat ketensamenwerking in de wijk, zoals de naam al zegt, op wijkniveau plaatsvindt, zal daar het meeste werk moeten worden verzet. Vanuit het AKO wordt bij de werkers in de wijk de gezamenlijke inspanningsverplichting neergelegd om te komen tot effectieve en efficiënte zorg in de wijk. Deze opdracht is breder dan het doel van het lokaal gezondheidsbeleid, nl. preventie. Maar preventie is wel een belangrijk thema. Het Convenant is hierbij de onderlegger. Partners in de wijken zullen met elkaar in overleg moeten over hoe ze dat het beste kunnen doen. Uit dit overleg zal iets van een “wijkagenda” ontstaan. In een aantal wijken is deze verbinding al voor een deel tot stand gebracht, in andere wijken is die verbinding aan het ontstaan.

De samenwerking zal gaandeweg en op een procesmatige wijze gestalte krijgen. Dit betekent voor partners dat zij dit (groei-)proces met open houding en op basis van gezamenlijke verantwoordelijkheid aangaan, waarbij de te bereiken doelen en resultaten centraal staan. Op basis van de ontwikkelingen wordt regelmatig de balans opgemaakt. Op basis hiervan kijken we met elkaar hoe we verder gaan.

Monitoren van de onderstaande opdrachten en zo nodig bijsturen

Bij het monitoren van de maatschappelijke effecten maken wij onder andere gebruik van Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's) waarmee we de resultaten die bereikt zijn kunnen meten. Een voorbeeld van een KPI binnen de opdracht Sociale Participatie is: 'De zelfredzaamheid van de inwoner is in 75% van de gevallen, na een half jaar gestabiliseerd of toegenomen'. Dit wordt gemeten door het invullen van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Bij de aanmelding wordt samen met de inwoner de ZRM ingevuld om een beeld te krijgen van de zelfredzaamheid van een inwoner (nulmeting). Na een half jaar wordt dit nogmaals gedaan en kan worden beoordeeld of de gewenste resultaten behaald zijn. Zo zijn voor al deze opdrachten afzonderlijke afspraken en KPI's gemaakt om te monitoren of de resultaten die we willen bereiken ook gehaald worden.

A. Opdracht Gezonde Leefstijl

De nieuwe organisatie Alphen Beweegt voert de opdracht Gezonde Leefstijl uit. Deze opdracht richt zich op kwetsbare kinderen, jongeren, volwassenen en senioren. We willen dat ook de kwetsbare doelgroep gezond is en goed kan meedoen in de samenleving. In deze opdracht is ook de JOGG-aanpak Alphen aan den Rijn opgenomen en Gezond in de stad, een programma om gezondheidsverschillen tussen mensen met een lage sociaal-economische status en een hogere sociaal-economische status te verkleinen.

Onder een gezonde leefstijl verstaan we :

1. Voldoende bewegen

2. Gezonde voeding
3. Voorkomen verslavingsproblematiek
4. Goede omgang met stress
5. Voldoende zonlicht/buiten zijn

B. Opdracht Talentontwikkeling

De netwerkorganisatie BOOST voert deze opdracht uit. Doel van de opdracht is om, daar waar dat nodig is,

- het eigen vermogen om zelfstandig om te gaan met problemen te vergroten
- vaardigheden en competenties te ontwikkelen die bijdragen aan het behouden en vinden van werk, het onderhouden en ontwikkelen van netwerken, het voorkomen of opheffen van eenzaamheid, het behouden van zingeving en het versterken van de weerbaarheid.

BOOST houdt zich onder meer bezig met kunstzinnige vorming, verkleinen van taalachterstand, laaggeletterdheid en het ontbreken van digi-vaardigheden bij volwassenen. Daarnaast stimuleren zij vrijwilligers om zich in te zetten voor het ontwikkelen van talenten van anderen en daarmee ook die van zichzelf.

C. Opdracht Gezond opgroeien en ontwikkelen -9 maanden tot en met 12 jaar

De netwerkorganisatie BOOST voert deze opdracht uit. Doel van de opdracht is dat

- kinderen van 0-4 jaar een basis op het gebied van spraak, taal, rekenvaardigheid, motoriek en sociale vaardigheden ontwikkelen, zodat zij naar eigen vermogen optimaal toegerust zijn om te starten in het onderwijs.
- problemen in de ontwikkeling zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd en dreigende achterstanden in de brede ontwikkeling van het kind worden voorkomen en weggewerkt.
- kinderen tot 12 jaar hun talenten en vaardigheden ontdekken en ontwikkelen, zodat ze als volwassene zelfredzaam zijn en naar vermogen kunnen deelnemen aan de maatschappij.
- kinderen tot 12 jaar een gezonde leefstijl hebben.
- ouders zijn toegerust om voor hun kinderen te zorgen en hen op te voeden.

D. Gezond opgroeien en ontwikkelen 12 - 27 jaar

De netwerkorganisatie BOOST voert deze opdracht uit. Doel van de opdracht is dat

- jongeren van 12 tot 27 jaar talenten en vaardigheden ontwikkelen, zodat ze als volwassene zelfredzaam zijn en naar vermogen kunnen deelnemen aan de maatschappij.
- jongeren van 12-27 jaar een gezonde leefstijl hebben.

E. Opdracht Sociale Participatie

Tom in de buurt, een netwerkorganisatie van 8 partijen, voert deze opdracht uit. Doel van de opdracht is dat

- Inwoners zelfredzaam zijn en naar vermogen participeren in de samenleving, met inzet van het sociale netwerk en eventueel professionele ondersteuning als dat nodig is.
- inwoners zich verantwoordelijk voelen voor zichzelf en voor hun sociale netwerk.

– de buurt of wijk een prettige woon- en leefomgeving is voor alle inwoners (inclusieve samenleving).

Ondersteuning van mantelzorgers

Tom in de buurt voert de wettelijke taak uit die gemeenten hebben bij de ondersteuning van mantelzorgers.

Statushouders

Het uitvoeren van het participatieverklaringstraject in kader van inburgering. Daarnaast wordt er gespecialiseerde één op één begeleiding geboden door een wijkcoach die bekend is met de cultuur en de achtergrond van de statushouder

Begeleiding van inwoners met dementie

Tom in de buurt heeft een belangrijke rol in de ketenzorg aan inwoners met dementie. Zij organiseren o.a. de ontmoetingscentra dementie.

Welzijn op recept

Bij Tom in de Buurt is ook de methodiek Welzijn op recept beled. Welzijn op recept is een aanpak waarbij mensen die kampen met psychosociale problemen worden ondersteund bij het versterken van hun gezondheid en welzijn. Kern van de aanpak is dat een huisarts de persoon met psychosociale klachten, doorverwijst naar Tom in de buurt voor een zogenaamd 'welzijnsarrangement'. Het kan bijvoorbeeld gaan om wekelijks sporten op recept, het verrichten van creatieve activiteiten, vrijwilligerswerk doen, of aanhaken bij een eetclub. De methodiek Welzijn op recept versterkt de samenwerking tussen het medisch en het sociaal domein. In de komende jaren willen we de methodiek verder uitbouwen.

F. Opdracht Toegang tot individuele maatwerkvoorzieningen Wmo

(o.a. huishoudelijke ondersteuning, hulpmiddelen, woningaanpassingen)

Participe voert deze taken voor de Gemeente uit. Onder het mom van 'welzijn voorkomt zorg' richt Participe zich met preventieve, algemene en maatwerkvoorzieningen op de bevordering van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie in de lokale samenleving. Ze bevordert welzijn in de wijk en zorg thuis. Op dit moment is Participe samen met de gemeente bezig met een kwaliteitsslag in de dienstverlening. De adviseurs van Participe zoeken nog meer de verbinding met de netwerkpartners in de wijk en binnen de Gemeente om zo een beter en integraler ondersteuningsaanbod te kunnen realiseren voor onze inwoners. De expertrol van de adviseurs wordt verdiept, zodat zij inwoners ook verder kunnen helpen met vragen op aanpalende terreinen als de Wet langdurige zorg of Zorgverzekeringswet. Daarnaast wordt een kwaliteitssysteem ingericht op basis waarvan Participe zijn dienstverlening doorlopend verbetert.

G. Uitvoering collectieve verzekering voor minima

Gemeente Alphen aan den Rijn biedt samen met Zorg & Zekerheid de collectieve zorgverzekering voor minima aan. Deze zorgverzekering is er voor mensen die een laag inkomen en geen of weinig vermogen hebben. Zij kunnen voor een lage premie uitgebreid verzekerd zijn. De gemeente betaalt mee aan de premie voor de aanvullende verzekering en er is een korting op de basisverzekering. In de verzekering is een extra uitgebreide dekking opgenomen voor onder andere brillen, fysiotherapie, tandartskosten en eigen bijdrage Wmo en Wlz. De zorgverzekeraar keurt elke aanvraag goed ongeacht de

gezondheidssituatie. Kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd. De Gemeente zorgt ervoor dat het beweegprogramma Lekker in je lijf voor mensen met overgewicht in deze verzekering actief wordt aangeboden.

Uitvoering diverse taken binnen de Wet publieke gezondheid en Wmo

De GGD Hollands Midden voert in opdracht van de gemeenten van Hollands Midden o.a. de volgende taken uit:

- Infectieziektenbestrijding
- Medische milieukunde
- Beleidsadvisering en monitoring gezondheidssituatie door middel van vierjaarlijkse gezondheidsspeilingen
- Gezondheidsbevordering Jeugd (o.a. voorlichting op scholen en via Centra voor Jeugd en Gezin)
- Jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19 jarigen
- Maatschappelijke Zorg (bemoeizorg) – preventie en beleid
- Meldpunt Zorg en Overlast
- Dienstverlening door Centra voor Jeugd en Gezin
- Verslavingspreventie (voorlichting op scholen)
- Veilig Thuis (Advies en Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling)

De GGD Hollands Midden is hiermee een hele belangrijke partij voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. De GGD HM signaleert (o.a. Jeugdgezondheidszorg), doet aan voorlichting (o.a. Centra voor Jeugd en Gezin), leidt toe naar hulp (o.a. Meldpunt zorg en overlast), adviseert gemeenten (o.a. medische milieukunde), monitort (o.a. gezondheidsspeilingen) etc. etc.

Voor de Jeugdgezondheidszorg en Veilig Thuis zijn in 2016 maatschappelijke effecten benoemd. Deze zijn opgenomen in het rapport Gezond Geregeld. Monitoring van de uitvoering vindt plaats door het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden.

Uitvoering regionale opdracht Verslavingspreventie door GGD HM en Brijder

Elke vier jaar actualiseert Gemeente Leiden in samenspraak met de regiogemeenten de regionale beleidsvisie verslavingspreventie. De beleidsvisie 2012–2015 richtte zich vooral op het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren. Het budget voor verslavingspreventie is op basis van deze visie ondergebracht bij de GGD Hollands Midden en Brijder. De GGD Hollands Midden geeft voorlichting op middelbare scholen en adviseert gemeenten over alcoholmatigingsbeleid. Brijder geeft voorlichting aan o.a. jongerenwerkers en jongeren en ouders die met alcoholproblematiek te maken hebben. Zij begeleiden deze jongeren en ouders ook, zo nodig.

De actualisatie van deze nota is augustus 2016 gestart. Met de nieuwe visie wordt er naar verwachting meer aansluiting gezocht bij het nieuwe regionale beleidskader voor Maatschappelijke Zorg. En zal de focus zich verleggen van het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik naar het voorkomen van verslavingsproblematiek in zijn algemeenheid.

Uitvoering van het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol 2017 –2018

Het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol is geactualiseerd. In dit plan zijn de doelstellingen, resultaten en activiteiten voor het alcoholmatigingsbeleid opgenomen. Het plan is bij deze nota opgenomen als bijlage.

Inzet vanuit het Serviceplein Gemeente Alphen aan den Rijn

Het Serviceplein van de Gemeente werkt volgens de principes van zelfredzaamheid, eigen regie en eigen kracht. Uitgangspunt voor het Serviceplein is het zoveel mogelijk versterken van die zelfredzaamheid, eigen regie en eigen kracht. De werkwijze op het Serviceplein en de uitvoering van het gezondheidsbeleid versterken elkaar.

De komende tijd gaat het Serviceplein werken met Mobility Mentoring. Dat is een in Amerika ontwikkelde interventie waarbij gezinnen in armoede op een andere manier begeleid worden. Deze interventie gaat uit van de eigen kracht van mensen en wat mensen zelf zeggen nodig te hebben.

Inzet vanuit de afdeling Ruimtelijke en Economische Ontwikkeling

Ruimtelijke en Economische Ontwikkeling

De aandacht voor een gezonde stad is vastgelegd in de Structuurvisie 2031 voor Alphen aan den Rijn. Volgens de concept Structuurvisie 2031 kan de gemeente Alphen aan den Rijn zich positioneren als gezonde, groene gemeente met een groot economisch belang in een vitaal buitengebied. In en rondom Alphen aan den Rijn kunnen alternatieven voor een gezonde en veilige voedselvoorziening worden ontwikkeld. Het project Eetbaar Alphen is van start gegaan. De dorpen ontwikkelen zich tot duurzame en gezonde leefgemeenschappen binnen de context van de geschetste ontwikkelingen als vergrijzing, ontgroening, een gezonde levensstijl, een toenemende behoefte aan mobiliteit, energietransitie en milieubewustzijn en technologische ontwikkelingen.

Met de komst van de nieuwe Omgevingswet is de aandacht voor gezondheid nog steviger verankerd. Hoe dit precies gaat worden uitgewerkt, daarover gaan we het komende jaar met elkaar en de inwoners in gesprek.

Vanuit de afdeling Ruimtelijke Ordening zijn ook een aantal groen- en beweegprojecten opgestart: o.a. Groen doet goed (inclusief de Alphen Rangers), Tom's zonnetuin, de Groene Golf. Deze krijgen een vervolg in de jaren 2017 en 2018.

Milieu

Mondiale en lokale milieu-invloeden hebben impact op de volksgezondheid. Inmiddels is bekend dat de leefomgeving van de mens een bepalende factor is voor onze gezondheid. De bekendste lokale milieu-invloeden zijn fijnstof en geluid. Op dit moment is er al regionale samenwerking op het gebied van geluid. Voor fijn stof zal dit in de nabije toekomst worden uitgewerkt.

De GGD en de Omgevingsdiensten Hollands Midden en Midden Holland adviseren de gemeenten bij de ontwikkeling van nieuwe bouw- en bestemmingsplannen.

Milieueffectrapportage (MER) brengt de milieugevolgen van een besluit in beeld voordat het besluit wordt genomen. Zo kan de overheid die het besluit neemt (het bevoegd gezag) de milieugevolgen bij haar afwegingen betrekken. MER is gebaseerd op Europese regelgeving. In Nederland is MER geregeld in de Wet milieubeheer (Wm) en in de uitvoeringswetgeving in de vorm van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) (het Besluit m.e.r.).

De nieuwe Omgevingswet zal naar verwachting het milieubeleid van de Gemeente nog verder gaan versterken.

Inzet vanuit de afdeling Beheer openbare ruimte

De openbare ruimte is van directe invloed op de welzijnsbeleving van mensen. Veel mensen voelen zich prettiger als er (veel) groen is in de omgeving. Een uitnodigende en toegankelijke openbare ruimte bevordert bewegen (zoals wandelen, fietsen en spelen). Dit vraagt aandacht bij de aanleg van de openbare ruimte, maar ook bij het onderhoud ervan. Ook is er aandacht voor een veilig gebruik van het openbaar gebied, o.a. van belang bij het toenemend gebruik van elektrische fietsen. De Gemeente kan o.a. bij de GGD om advies vragen bij nieuwe inrichtingsplannen over het zo beweegvriendelijk mogelijk inrichten van de omgeving.

5. Wat gaan we in 2017 en 2018 nieuw ontwikkelen ?

Naast bovenstaande activiteiten gaan we in 2017 en 2018 ook een aantal nieuwe trajecten oppakken. Deze trajecten liggen overigens wel in het verlengde van wat hierboven al is aangegeven.

In het kader van de versterking van de ketensamenwerking (o.a. tussen het medisch en sociaal domein) en het effectiever inzetten van interventies gaan we onderzoeken of we wijkgezondheidsprofielen kunnen ontwikkelen. Ook de eerste stappen op weg naar een concrete uitwerking van het concept positieve gezondheid moeten bijdragen aan de versterking van de ketensamenwerking en het effectiever inzetten van interventies.

Daarnaast willen we nauwer gaan samenwerken met de zorgverzekeraar, o.a. in het kader van de nieuw te vormen preventiecoalities. Er wordt ook een gemeenschappelijke regionale samenwerkingsagenda met Zorg & Zekerheid opgesteld. Het gesprek zal o.a. gaan over zorg op maat in de wijk, een goede GGZ-keten en meer mogelijkheden voor preventie.

Beleidsmatig gaan we aan de slag met de kansen die de nieuwe Omgevingswet biedt om gezondheid nog steviger op de kaart van het ruimtelijk beleid te zetten. Daarnaast zijn er ontwikkelingen op het gebied van beschermd wonen en maatschappelijke zorg, waar het gezondheidsbeleid ook een rol bij kan spelen.

In de uitvoering verleggen we het accent van het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik naar het voorkomen van verslavingsproblematiek. Door het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol blijft de inzet op het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik wel gewaarborgd. Daarnaast is er een opdracht bij Hartveilig Wonen neergelegd om ook de gemeente Alphen aan den Rijn hartveilig wonen-proof te maken.

Hieronder gaan we nader in op bovenstaande trajecten.

Versterken ketensamenwerking en effectievere interventies

1. Wijkgezondheidsprofielen ontwikkelen

We willen zo goed mogelijk in beeld brengen waar welke inzet nodig is in het kader van het brede gezondheidsbeleid. Daarvoor gaan we gebruik maken van het model van het webdiagram van positieve gezondheid. Op basis hiervan proberen we een wijkprofiel op te stellen. Dit doen we in eerste instantie, – bij wijze van pilot- , voor een van de vijf Alphen wijken. We denken hierbij aan de wijk Centrum omdat in een van de buurten van de wijk Centrum een MKBA (maatschappelijke kosten en baten analyse) traject wordt opgestart, waarbij het thema gezondheid een belangrijke rol speelt. Het ingevulde webdiagram zou hierbij als “meet- dan wel scoringsinstrument” kunnen functioneren. We spreken nadrukkelijk over een pilot, omdat het nu nog niet duidelijk is of het hanteren van het webdiagram positieve gezondheid ons ook daadwerkelijk brengt waarnaar we op zoek zijn: een methodiek om, zo nodig, de juiste interventies op buurt- of wijkniveau te kunnen inzetten.

Daarnaast zijn we in gesprek met de projectmanager Gezonde Zorg, Gezonde Regio, waarin o.a. Zorg & Zekerheid en REOS (Regionale Ondersteuningsorganisatie Eerstelijns zorg) samenwerken om te kijken hoe we met elkaar tot een dataset kunnen komen waarmee we kunnen beoordelen hoe gezond een wijk is. Ook vanuit dat traject is gewezen op het spinnenwebdiagram met de indicatoren van de GGD.

2. Concrete uitwerking concept positieve gezondheid

In opdracht van het Alphens Keten Overleg voor zorg en welzijn zijn we gestart met de voorbereiding van een werkconferentie Positieve Gezondheid in mei 2017. Hiermee willen we concreet maken wat het concept Positieve Gezondheid in de praktijk van alledag voor professionals in de zorg en ondersteuning kan betekenen. En hiermee willen we de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein versterken.

3. Samenwerking met de zorgverzekeraar intensiveren

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben steeds meer raakvlakken. Een goede samenwerking is van groot belang om de zorg en ondersteuning aan onze inwoners zo optimaal mogelijk te organiseren. Hiervoor hebben we onder meer het Convenant Alphens Keten Overleg voor zorg en welzijn afgesloten. Er wordt ook een gemeenschappelijke regionale samenwerkingsagenda met Zorg & Zekerheid opgesteld. Het gesprek zal o.a. gaan over zorg op maat in de wijk, een goede GGZ-keten en meer mogelijkheden voor preventie.

Een extra impuls om de samenwerking met de zorgverzekeraar te verstevigen komt vanuit het Rijk. Begin 2017 start een subsidieregeling Preventiecoalities voor gemeenten en zorgverzekeraars die samen gericht aan de slag gaan voor risicogroepen in de wijk. Het gaat dan om groepen waarbij de kans groter is op het ontstaan of verergeren van gezondheidsproblemen. Bijvoorbeeld kinderen met overgewicht, kwetsbare ouderen of mensen met een verhoogd risico op depressie. Hiervoor is €14,4 miljoen beschikbaar. Samen met GGD Hollands Midden gaan we kijken hoe we dergelijke preventiecoalities in deze regio inhoud kunnen geven.

Aansluiten bij nieuwe beleidsontwikkelingen

1. Nieuwe Omgevingswet

In 2017 gaan we met elkaar onderzoeken hoe het lokaal gezondheidsbeleid aansluit op de nieuwe Omgevingswet. We kijken of we vanuit het beleidsveld Gezondheid minimale eisen kunnen meegeven aan de inrichting van de woonomgeving op het gebied van het milieu (geluid, stank etc.).

2. Ontwikkelingen beschermd wonen en maatschappelijke zorg

De Gemeente is verantwoordelijk geworden voor (woon-)begeleiding, inloopfunctie (O)GGZ en beschermd wonen. Tot de komst van de nieuwe Wmo 2015 waren de gemeenten verantwoordelijk voor preventie en herstel inclusief nazorg en de Centrumgemeenten voor de gespecialiseerde opvang. Met de nieuwe Wmo 2015 is elke gemeente verantwoordelijk

voor de hele keten. De landelijke Commissie Toekomst Beschermd Wonen heeft in opdracht van de VNG in november 2015 de toekomstvisie 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' gepubliceerd. Hierin wordt onder meer geadviseerd ook de centrumfunctie voor maatschappelijke opvang af te bouwen en naar de individuele gemeenten over te dragen. Hierop anticiperend is voor Holland Rijnland het beleidskader Maatschappelijke Zorg 2017-2025 opgesteld. De doelgroepen die gebruik maken van maatschappelijke zorg en beschermd wonen vallen onder de 20% kwetsbare inwoners, waarop o.a. Alphen Beweegt inzet in het kader van hun opdracht Gezonde Leefstijl. De komende jaren zullen we, nog meer dan nu, moeten gaan kijken hoe we deze doelgroep, als nodig, zo goed mogelijk kunnen ondersteunen, ook vanuit het gezondheidsbeleid.

Uitvoering

1. Verslavingspreventie

In de vorige Nota hebben we aangegeven vooral in te zetten op het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik. In 2016 is in samenwerking met Alphen Beweegt, BOOST, GGD Hollands Midden, Brijder en het Centrum voor Jeugd en Gezin gestart met een werkgroep Middelengebruik, op basis van signalen uit de wijken en de afdeling Veiligheid dat hier extra aandacht voor nodig is. Daarnaast wordt met de actualisatie van de regionale beleidsvisie verslavingspreventie, die zich eerst ook vooral richtte op het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik, naar verwachting meer de aansluiting gezocht met het regionale beleidskader Maatschappelijke Zorg. In 2017 en 2018 zullen we dus niet alleen op alcoholmatiging inzetten, maar ook op andere verslavingsvormen (roken, drugs, gamen etc.).

2. Project Hartveilig Wonen

Eind 2016/begin 2017 starten we met het project Hartveilig wonen. Eind maart 2016 is de RAV HM (Regionaal Ambulance Vervoer Hollands Midden) samen met Hartveilig Wonen gestart met een publiekscampagne om AED's en burgerhulpverleners in het systeem van de Meldkamer van de RAV aangemeld te krijgen. Eerder was deze technische mogelijkheid er niet. Deze publiekscampagne leverde nog niet voldoende aangemelde AED's en burgerhulpverleners op. Daarom is aan Hartveilig Wonen opdracht verleend om met behulp van een nog door Hartveilig Wonen op te richten lokale AED-werkgroep de dekkingsgraad te vergroten. Doel hiervan is dat Alphen aan den Rijn een zogenaamde Hartveilig Wonen gemeente wordt. Dat houdt in dat bij een hartstilstand binnen 6 minuten een burgerhulpverlener en AED ter plaatse is om eerste hulp te verlenen.

6. Financiën

Binnen programma 1 van de gemeentelijke begroting hebben we budgetten geormerkt voor het gezondheidsbeleid. Dit betreft het budget voor de activiteiten die de GGD Hollands Midden uitvoert voor de gemeente. En het budget dat Alphen Beweegt ontvangt voor de buursportcoaches in het kader van de tender Gezonde Leefstijl. En een deel van het budget dat BOOST ontvangt voor het uitvoeren van de opdrachten Opgroeien en ontwikkelen 0-21 en 12-27 jaar en Talentontwikkeling. Er worden met deze Nota geen extra gelden aangevraagd.

Bijlage 1 : Preventie- en Handhavingsplan Alcohol 2017-2018

Preventie- en handhavingsplan Alcohol 2017-2018

Gemeente Alphen aan den Rijn

December 2016

Inhoud

1. Inleiding
2. Bevoegdheid
3. Inhoud Plan
4. Integraal Beleid
5. Doelgroep
6. Evaluatie en monitoring
7. Probleemanalyse
8. Doelstellingen van beleid
9. Preventieactiviteiten
10. Handhavingsactiviteiten
11. Uitvoeringsplan 2017-2018

Bijlagen:

1. Evaluatie Uitvoering Alcoholmatigingsbeleid 2013-2016
2. Hoofdstuk 7 Probleemanalyse Preventie-en handhavingsplan 2014-2016
3. Notitie Jeugd&Genotmiddelen Alphen aan den Rijn. Werkgroep Middelengebruik, augustus 2016.

1. Inleiding

De Drank- en Horecawet eiste dat gemeenten per 1 juli 2014 een preventie- en handhavingsplan hadden vastgesteld in relatie tot alcohol. Voor de Gemeente Alphen aan den Rijn is dat ook zo gebeurd. Dit plan dient elke vier jaar geactualiseerd te worden, gelijktijdig met de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid. Omdat we nu een nieuwe Nota Lokaal Gezondheidsbeleid opstellen voor de jaren 2017 en 2018, actualiseren we nu ook dit plan. Vanaf 2019 zullen de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid en het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol integraal onderdeel uitmaken van het beleidskader voor het sociaal-maatschappelijk domein.

De Drank en Horecawet (DHW) is een bijzondere wet omdat een van de voornaamste doelen is dat ze onze jeugd beschermt tegen de schadelijke effecten die alcohol kan hebben op de gezondheid en de veiligheid. Gemeenten zijn sinds 2014 de belangrijkste uitvoerder van de DHW geworden. Zowel op juridisch, handhavings-, en educatief vlak is de Gemeente de regisseur van het Nederlandse alcoholbeleid.

Door de nieuwe verplichting in de Drank- en Horecawet zijn het handhavings- en het alcoholmatigingsbeleid formeel aan elkaar gekoppeld in één enkel preventie- en handhavingsplan alcohol. Toezicht en handhaving op de naleving van de Drank- en Horecawet is uitgewerkt in het Integraal Veiligheids- en Handhavingsplan 2015-2018 dat april 2015 is vastgesteld door de gemeenteraad. In de nieuwe Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Alphen aan den Rijn 2017-2018 gaan we uit van het concept positieve gezondheid. Dit concept gaat uit van de veerkracht van mensen in het licht van de uitdagingen die zij tegenkomen op hun levenspad. Dit nieuwe uitgangspunt en de transformatie in het sociale domein maken dat ook het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik op een andere manier wordt ingekleurd. Zie hiervoor verder hoofdstuk 11.

2. Bevoegdheid

De vaststelling van het preventie- en handhavingsplan voor alcohol is een bevoegdheid van de gemeenteraad. Vervolgens moet dit plan, volgens de wet, elke vier jaar gelijktijdig met de vaststelling van de lokale nota gezondheidsbeleid worden vastgesteld. Het plan kan tussentijds worden gewijzigd. Aangezien de nieuwe Nota Lokaal Gezondheidsbeleid loopt van 2017-2018 houden we ook voor dit plan de looptijd van 2017 - 2018 aan.

3. Inhoud plan

Het plan moet volgens de wet de hoofdzaken van het beleid over de preventie van alcoholgebruik, met name onder jongeren, en de handhaving van de wet bevatten. In het plan wordt in ieder geval aangegeven:

- a. wat de doelstellingen zijn van het preventie- en handhavingsbeleid alcohol;
- b. welke acties worden ondernomen om alcoholgebruik te voorkomen, al dan niet in samenhang met andere preventieprogramma's;
- c. de wijze waarop het handhavingsbeleid wordt uitgevoerd en welke handhavingsacties in de door het plan bestreken periode worden ondernomen;
- d. welke resultaten in de door het plan bestreken periode minimaal behaald dienen te worden.

4. Integraal beleid

Dit plan is gebaseerd op een integrale beleidsvisie. Er is immers sprake van een preventie- én handhavingsplan. Dat impliceert dat meerdere afdelingen binnen de gemeenten – en dus ook meerdere type maatregelen – worden ingezet bij de aanpak van de alcoholproblematiek. Dat is efficiënter dan losstaande en mogelijk overlappende interventies uitvoeren. Hierbij maken we gebruik van de onderstaande pijlers, zoals ook benoemd in de Handreiking Gezonde Gemeente (zie www.loketgezondleven.nl).

Pijler 1: Fysieke- en sociale omgeving: maatregelen gericht op een gezonde leefomgeving die gezond gedrag stimuleert. Bijvoorbeeld geen alcoholreclame plaatsen.

Pijler 2: Regelgeving- en handhaving: regels, reglementen, wetten, beleidsmaatregelen, protocollen en de handhaving daarvan. Een belangrijke pijler bij alcoholmatiging.

Pijler 3: voorlichting en educatie via bijvoorbeeld programma's en lessen op school, campagnes, websites of folders met informatie. Deze pijler gaat ook over voorlichting ten behoeve van draagvlak voor beleidsmaatregelen (bijvoorbeeld rond alcohol).

Pijler 4: Signalering en advies: vroegtijdig signaleren van risicofactoren, screening, kortdurend advies en doorverwijzing naar ondersteuning of behandeling.

Pijler 5: Ondersteuning: intensievere begeleiding en aandacht voor vaardigheden.

Alcoholgebruik is altijd een resultaat 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. 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.

Een goede afstemming tussen het sociaal-maatschappelijk beleid en het integraal veiligheidsbeleid van de gemeente is noodzakelijk. Naast de aspecten voor volksgezondheid heeft (overmatig) alcoholgebruik een openbare orde-karakter. Preventie en handhaving kunnen elkaar versterken bij de aanpak van overmatig alcoholgebruik.

In de uitvoering zijn meerdere partners en stakeholders betrokken. Op een integraal dossier als het alcoholbeleid is samenwerking essentieel voor een goede uitvoering. De volgende partners zijn daarbij concreet in beeld: jongeren zelf, ouders, scholen, ouderenbonden,

zelfhulporganisaties, verenigingen, politie, ondernemers, Alphen Beweegt, BOOST, de GGD, Centra voor Jeugd en Gezin, Brijder etc.

5. Doelgroep

Binnen het sociaal-maatschappelijk domein heeft er een transformatie plaatsgevonden richting vraaggericht werken. Dat wil zeggen dat we als Gemeente niet opleggen op welke doelgroepen uitvoerende partijen zich zouden moeten richten, maar dat dit afhankelijk is van de vraag van de inwoners, dan wel de problematiek of uitdagingen die worden geconstateerd door inwoners en professionals.

We willen uiteraard nog steeds schadelijk alcoholgebruik voorkomen. Dus voorlichting op scholen, in buurthuizen, bij jongerencentra, via Centra voor Jeugd en Gezin etc. blijft noodzakelijk. En een belangrijke doelgroep van het preventieve alcoholbeleid blijven de jongeren en hun ouders. Maar we richten ons ook, waar nodig, op volwassenen en ouderen die een steuntje in hun rug nodig hebben. Daarnaast is een belangrijk speerpunt van het alcoholmatigingsbeleid om hiervoor draagvlak te creëren bij alle partners die met jeugd /jongeren in aanraking komen.

Het is bekend dat de gezondheidsschade van alcoholgebruik het grootst is onder de 18 jaar. Jongeren onder de 18 jaar zijn fysiek nog niet geheel volwassen en met name de hersenen zijn nog volop in ontwikkeling. Alcohol kan deze ontwikkeling schaden. Met dit gegeven in het achterhoofd heeft de centrale overheid de leeftijdsgrens voor verkoop én bezit van alcohol verhoogd naar 18 jaar. Het toezicht op de naleving van deze leeftijdsgrens wordt als een belangrijke prioriteit beschouwd binnen het gemeentelijk preventie- en handavingsbeleid.

De uitgaansavonden en evenementen zijn belangrijke risico momenten. Naast gezondheidsproblematiek is veiligheidsproblematiek een belangrijke motivatie om aandacht te besteden aan deze leeftijdsgroep.

De risico's van overmatig alcoholgebruik voor volwassenen en ouderen zijn evident. Zowel op gezondheidsgebied als op het gebied van veiligheid/voorkomen van overlast. Voor ouderen vergroot (overmatig) alcoholgebruik o.a. het risico op vallen. En dat is uiteraard ook zeer onwenselijk.

6. Evaluatie en monitoring

Gelijktijdig met de evaluatie van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016, heeft de raad ook de evaluatie van dit plan ontvangen. In de Nota 2013-2016 hebben we aangegeven dat we de Gezondheidspeiling voor volwassenen 2012 en de Jongerenpeiling 2013 als

nulmeting voor de evaluatie van de Nota en het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol gebruiken. Helaas zijn er op dit moment nog geen resultaten van de nieuwe gezondheidspeilingen voor de evaluatiemeting. De GGD Hollands Midden voert de Gezondheidspeiling voor volwassenen 2016 op dit moment nog uit. Dit gebeurt overigens volgens de reguliere planning. De resultaten daarvan verwachten we in de eerste helft van 2017. De Jongerenpeiling wordt pas in 2019 uitgevoerd. Daarom kunnen we nu niet evalueren wat de maatschappelijk effecten zijn geweest van onze inzet. Zodra de resultaten van de nieuwe Gezondheidspeiling bekend zijn, berichten we de raad daarover. En stellen we zo nodig het beleid bij. In de bijlage kunt u wel de evaluatie vinden van de inzet die we de afgelopen jaren hebben gepleegd.

7. Probleemanalyse

Omdat er nog geen nieuwe gezondheidspeilingen zijn, kunnen we nu ook niet komen tot een nieuwe lokale probleemanalyse. In bijlage 2 hebben we voor de volledigheid het hoofdstuk uit het plan 2014–2016 opgenomen. Wel hebben we informatie vanuit de landelijke Drug Monitor 2016 van het Trimbos Instituut. Hierin is onder het kopje *laatste feiten en trends* het volgende opgenomen:

- Acht op de tien Nederlanders drinken. Alcohol wordt door volwassenen van alle leeftijden gebruikt. Vanaf 75 jaar neemt het aantal drinkers af. Een derde van de Nederlanders van 18 jaar of ouder voldeed in 2015 niet aan de nieuwe norm van de Gezondheidsraad om maximaal 1 glas alcohol per dag te drinken. Mannen voldeden vaker niet aan de norm dan vrouwen.
- Zwaar drinken komt het meest voor onder jongvolwassenen tot 30 jaar. Dit is minstens een keer per week drinken van 6 of meer glazen alcohol op één dag voor mannen of 4 glazen voor vrouwen.
- Volgens verkoopcijfers is er de afgelopen jaren een daling zichtbaar in de consumptie van alcohol per hoofd van de bevolking.
- Onder 12 –16 jarige scholieren van het reguliere voortgezet onderwijs deed zich tussen 2011 en 2015 een verdere daling voor in het alcoholgebruik. Dit gold voor zowel het gebruik ooit in het leven, het actueel gebruik (laatste maand) en het ‘binge drinken’ (5 of meer glazen bij een gelegenheid).
- Van de 16–18 jarige studenten van MBO en HBO had tweederde in de voorgaande maand alcohol gedronken, en van hen dronk 14% in het weekend meer dan 20 glazen alcohol.
- De naleving van de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcoholhoudende dranken is tussen 2015 en 2016 verbeterd. Desondanks slaagden in 2016 nog steeds de meeste aankoop pogingen van minderjarigen).
- De sociale omgeving (vrienden, ouders, anderen) is voor minderjarige jongeren echter de belangrijkste bron om aan drank te komen.
- Internationaal gezien ligt het alcoholgebruik onder Nederlandse 15/16-jarige scholieren boven het gemiddelde van 34 Europese landen. Het aandeel Nederlandse 15/16-jarigen dat

het gemakkelijk vindt om aan alcohol te komen ligt echter op het Europees gemiddelde.

- Het aantal cliënten bij de verslavingszorg met een primair alcoholprobleem schommelt de afgelopen tien jaar rond hetzelfde niveau. Het aandeel van personen ouder dan 55 jaar stijgt.
- In 2014 werden ongeveer 22 duizend personen opgenomen in algemene ziekenhuizen met als hoofd of neveniagnose een alcoholprobleem.
- Het aantal jongeren dat wegens overmatig alcoholgebruik door een kinderarts in een ziekenhuis werd opgenomen is in 2015 met een vijfde gestegen ten opzichte van 2014.
- Ook het aantal SEH-behandelingen wegens een alcoholvergiftiging is in tien jaar tijd bijna verdubbeld.

De inzet vanuit Rijk en Gemeenten op het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik lijkt zijn vruchten af te werpen. Ook al zijn we er nog niet. Het blijft daarom nodig om het alcoholmatigingsbeleid actief voort te zetten.

8. 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 en de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid kunnen vier hoofddoelstellingen worden onderscheiden:

1. Verminderen van alcoholgebruik onder jongeren, met name onder kwetsbare jongeren;.
2. Afname dronkenschap (met name tijdens uitgaansavonden in het publieke domein);
3. Tegengaan van overmatig alcoholgebruik bij ouderen en/of inwoners met een multi-problem problematiek met de daarbij behorende specifieke kenmerken.
4. Bevorderen van een gezonde opvatting over alcoholgebruik. Een gezonde opvatting is een eerste stap tot verminderd alcoholgebruik. Alcoholgebruik wordt namelijk sterk bepaald door factoren ten aanzien van de waarde/acceptatie van het gebruik:
 - Sociale factoren: status die aan gebruik van middelen wordt toegekend.
 - Financiële/fysieke factoren: betaalbaarheid, verkrijgbaarheid.
 - Persoonsgebonden factoren: o.a. houding, persoonlijkheid, erfelijkheid, psychische gesteldheid, stress.
 - Omgevingsfactoren: de mate waarin middelen gebruik sociaal geaccepteerd gedrag is binnen het eigen sociale netwerk (gezin, vrienden en school).

De ambitie van dit beleidsplan is dat jongeren op een zo gezonde en veilig mogelijke wijze kunnen opgroeien, zodat hun talenten zo optimaal mogelijk tot ontwikkeling kunnen komen. En dat ouderen zich bewust zijn van de risico's van overmatig alcoholgebruik.

9. Preventie activiteiten

Sinds de vaststelling van de het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol 2014-2016 is er veel veranderd voor de Gemeente en haar inwoners. In plaats van de traditionele definitie van gezondheid als afwezigheid van ziekten kwam een nieuwe definitie van gezondheid in beeld, die van "positieve gezondheid". Het concept positieve gezondheid gaat uit van het aanspreken van de veerkracht van de mens en laat ons op een andere manier kijken naar gezondheidsvraagstukken. Hierdoor wijzigt ook de aanpak van die vraagstukken.

Daarnaast zijn binnen het sociaal-maatschappelijk domein een aantal nieuwe partijen in opdracht van de Gemeente actief geworden op onder meer het gebied van gezondheidsbevordering: Alphen Beweegt, BOOST en Tom in de buurt. Alphen Beweegt en Tom in de buurt zetten zich vooral in voor de kwetsbare groepen in onze samenleving. Hiermee intensificeert de Gemeente de ondersteuning en zorg voor deze groepen.

Door de expliciete opdracht van gezondheidsbevordering bij de buurtsportcoaches van Alphen Beweegt neer te leggen heeft de Gemeente een impuls gegeven aan haar gezondheidsbeleid. De opdracht aan BOOST om kinderen en jongeren gezond te laten opgroeien, versterkt dit nog. Alle genoemde partijen werken wijk- en vraaggericht. De Gemeente heeft in haar opdrachten aan de organisaties expliciet meegegeven dat zij met elkaar en met alle andere betrokken partijen moeten samenwerken waar dat nuttig en mogelijk is.

in de afgelopen periode zijn afspraken gemaakt met de diverse partijen die bepalend zijn voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid en dus ook het alcoholmatigingsbeleid. De Gemeente kan met haar nieuwe gezondheidsbeleid hierin accenten aanbrengen, maar geen wezenlijk andere opdracht verstrekken. Alphen Beweegt, BOOST en Tom in de buurt hebben een opdracht die loopt tot eind 2018. Voor de GGD Hollands Midden zijn de gemeenten in Hollands Midden bezig met een traject om te komen tot een duidelijke opdrachtformulering. Besluitvorming hierover is een regionale aangelegenheid en volgt nog. De lokale signalen en behoeften worden hierin zo veel mogelijk meegenomen. Het streven is de regionale preventie breder in richten dan alleen alcohol, dus ook genotmiddelen, gamen en ander verslavingsvormen mee te nemen. Daarbij heeft de ervaring van de afgelopen jaren geleerd dat meer inzet op de GGZ-patiënt en mensen met een verstandelijke beperking noodzakelijk is. Die inzet wordt binnen de reguliere opdrachten zo veel als mogelijk opgepakt.

9.1 Activiteiten GGD HM en Brijder

De GGD Hollands Midden en Brijder worden in het kader van verslavingspreventie betaald vanuit de brede doeluitkering, die de Gemeente Leiden ontvangt. Zij hebben tot nu toe o.a. voorlichting op scholen en jongerencentra verzorgd. Bij de keuzebepaling van schoolprogramma's op het gebied van middelengebruik heeft de GGD een belangrijke adviserende rol, zowel voor basisscholen als scholen voor voortgezet onderwijs. Een mooie

ontwikkeling hierin is dat scholen graag in aanmerking willen komen voor een keurmerk om een alcoholvrije school te zijn¹.

Daarnaast ondersteunt Brijder ook individuele jongeren en hun ouders in het kader van het alcoholmatigingsbeleid. De Centrumgemeente bepaalt in samenspraak met de regiogemeenten de opdracht aan de GGD HM en Brijder.

De regionale beleidsvisie Verslavingspreventie die eerder volledig gericht was op alcoholmatigingsbeleid, wordt nu geactualiseerd. Naar verwachting wordt het accent verlegd naar het brede terrein van verslavingspreventie. Hiermee sluit de nieuwe visie aan bij het regionale beleidskader Maatschappelijke Zorg, dat onlangs door de raden in Hollands Midden is vastgesteld. Op dit moment is nog onduidelijk welke consequenties deze wijziging heeft voor de uitvoering van het alcoholmatigingsbeleid door GGD HM en Brijder.

9.2 Opdracht Alphen Beweegt

In de opdracht aan Alphen Beweegt zijn o.a. de volgende maatschappelijke effecten benoemd:

1. Kwetsbare kinderen en jongeren van 0–27 jaar gaan/blijven gezonder leven en kunnen nu en later goed meedoen in de samenleving.
2. Inwoners die minder zelfredzaam zijn en een groter risico hebben op gezondheidsklachten, gaan/blijven gezonder leven en kunnen goed meedoen in de samenleving.

Alphen Beweegt moet aandacht besteden aan de volgende elementen van Gezonde leefstijl:

1. Voldoende bewegen
2. Gezonde voeding
3. Voorkomen verslavingsproblematiek
4. Goede omgang met stress
5. Voldoende zonlicht/buiten zijn

Onderdeel van het voorkomen van verslavingsproblematiek is het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik. Alphen Beweegt richt zich op kinderen en jongeren, maar ook op volwassenen en ouderen die kwetsbaar zijn. Met Alphen Beweegt is afgesproken dat zij vooral inzetten op een gezondere opvatting t.a.v. middelengebruik na deelname. Een gezonde opvatting is een eerste stap tot verminderd middelengebruik. Met onze communicatieve en educatieve activiteiten richten we ons op het onderwijs, jongeren, de ouders en de thuissituatie. Andere doelgroepen zijn ouderen en/of inwoners met een multi-probleem problematiek met de daarbij behorende specifieke kenmerken.

9.3 BOOST en TOM in de buurt

In de opdrachten voor BOOST en Tom in de buurt is opgenomen dat zij ook moeten inzetten op een gezonde leefstijl. Dit kan door hen breed worden ingevuld. Samen met o.a. Alphen

¹ http://www.stap.nl/content/bestanden/120124-criteria-alcoholvrije-school-def_1.pdf

Beweegt, de Centra voor Jeugd en Gezin, GGD Hollands Midden en Brijder maken zij deel uit van de Werkgroep Middelengebruik, waarin ook alcoholmatiging een thema is. Binnen de werkgroep wordt gekeken op welke wijze wordt ingezet op het terugdringen van verslavingsproblematiek.

9.4 Ouders en de thuissituatie

Alcoholopvoeding

Ouders onderschatten systematisch hoeveel hun kinderen drinken. Ze denken bovendien veelal dat het gedrag van hun puber volledig wordt bepaald door peers (o.a. vrienden), terwijl zij wel degelijk ook zelf invloed hebben op het alcoholgebruik van hun kinderen (van der Vorst, 2006). De beschikbaarheid van alcohol in huis en het stellen van regels zijn geschikte instrumenten om alcoholgebruik tegen te gaan. Uit onderzoek blijkt dat kinderen van ouders die geen duidelijke regels hebben afgesproken en geen leeftijdsgrens hebben gesteld voor het drinken van alcohol al op jongere leeftijd beginnen met drinken. Ze drinken bovendien vaker dan jongeren waarvan de ouders wel een leeftijdsgrens hebben gesteld. Naast het stellen van regels zijn andere beschermende factoren: een goede band tussen ouder en kind en een autoritatieve opvoedstijl. Een slechte ouder-kind relatie en psychische problematiek of middelengebruik van de ouders zijn risicofactoren. Adviezen met betrekking tot alcoholopvoeding worden in samenwerking met de eerder genoemde VO-scholen en de Centra voor Jeugd en Gezin aan ouders aangeboden. Daarnaast heeft de gemeente een voorlichtingsbrochure genaamd; “
uitgebracht. Deze brochure is verspreid onder Centra voor Jeugd en Gezin, huisartsenpraktijken, scholen etc.

Uitgaansopvoeding

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

10. Handhavingsactiviteiten

Per 1 januari 2013 is de gemeente verantwoordelijk geworden voor toezicht en handhaving van de Drank- en Horecawet. Dit gebeurt sinds 1 januari 2014 door de inzet van 2,0 fte hiervoor opgeleide BOA's. Uit een QuickScan door bureau BMC blijkt dat Alphen aan den Rijn één van de koplopers in Nederland is in de handhaving van deze wetgeving.

Het toezicht op de DHW richt zich op vijf domeinen: horeca, paracommercie, evenementen, slijterijen en niet DHW vergunningsplichtige bedrijven zoals slijterijen, supermarkten en snackbars. Het toezicht op de DHW bestaat uit twee type controles: vergunning controles (aanwezigheid en actualiteit van vergunning of ontheffing en het voldoen aan de voorschriften vanuit de DHW) en leeftijdsgrenzeninspecties (verstrekking van alcoholhoudende drank aan jongeren onder de 18 jaar). Daar waar het gaat om horeca en evenementen valt het onder de prioriteiten, overige handhaving vindt plaats na eventuele handhavingsverzoeken.

Gezien de impact die horeca kan hebben op de leefomgeving (denk aan geluidsoverlast, verstoringen van de openbare orde) en het belang van het toezicht op de Drank- en Horecawet in het kader van verantwoord alcoholgebruik en - verstrekking verdient dit extra aandacht. We monitoren de situaties in de verschillende horecagebieden en de horeca in het algemeen en daar waar nodig grijpen we in met handhaving.

De BOA's DHW controleren op de Drank- en Horecawet en de nieuwe artikelen in de Algemene Plaatselijke Verordening ten aanzien van zogenaamde happy hours en de schenktijden van de paracommercie (zie hieronder).

10.1 Artikelen Algemene Plaatselijke Verordening

In de Algemene Plaatselijke Verordening, die in werking is getreden 1 mei 2014, zijn de onderstaande bepalingen van kracht. Januari 2017 heeft de raad besloten de APV voor wat betreft dit onderdeel aan te passen. De wijziging volgt na de oorspronkelijke tekst.

Afdeling 8A. Bijzondere bepalingen over horecabedrijven als bedoeld in de Drank- en Horecawet

Artikel 2:34 a Begripsbepaling

1. In deze afdeling wordt verstaan onder Alcoholhoudende drank, Horecabedrijf, Horecalokaliteit, Inrichting, Paracommerciële rechtspersoon, Sterke drank, Slijtersbedrijf en zwak-alcoholhoudende drank, dat wat daaronder wordt verstaan in de Drank- en Horecawet.
2. Onder bijeenkomsten van persoonlijke aard wordt verstaan die activiteiten die niet samenhangen met de sportactiviteiten, verenigingsactiviteiten of stichtingsactiviteiten van de betreffende verenigingen of stichting, bijvoorbeeld bruiloft, (persoonlijke) verjaardagen en dergelijke.

Artikel 2:34 b Regulering paracommerciële rechtspersonen

1. Alle paracommerciële rechtspersonen die zich richten op het organiseren van activiteiten van sportieve aard en activiteiten waarbij het faciliteren van sociale interactie een voorname rol speelt, kunnen alcoholhoudende drank uitsluitend verstrekken op:

- a. Maandag tot en met vrijdag van 14:00 uur tot 01.00 uur en van zaterdag tot en met zondag van 12.00 uur tot 01.00 uur, met uitzondering van die paracommerciële instellingen die na vernoemde tijd een hoofdactiviteit organiseren die past in de statutaire doelstelling. In dat geval wordt de eindtijd van de schenktijd gelijkgesteld aan de eindtijd van de hoofdactiviteit. Van deze hoofdactiviteit moeten zij uiterlijk op de eerste van de maand schriftelijk melding hebben gedaan bij de burgemeester.
 2. Een paracommercieel rechtspersoon kan tijdens bijeenkomsten van persoonlijke aard en bijeenkomsten die gericht zijn op personen welke niet of niet rechtstreeks bij de activiteiten van de desbetreffende rechtspersoon betrokken zijn, in afwijking van het eerste en tweede lid, alcoholhoudende drank uitsluitend verstrekken met inachtneming van het volgende:
 - a. De drank wordt verstrekt tijdens per jaar ten hoogste:
 1. Vijf bijeenkomsten van persoonlijke aard;
 2. Vijf bijeenkomsten die gericht zijn op personen welke niet of niet rechtstreeks bij de activiteiten van de desbetreffende rechtspersoon betrokken zijn.
 3. Een paracommercieel rechtspersoon doet uiterlijk twee weken voor een bijeenkomst als bedoeld in het vierde lid melding hiervan aan de burgemeester.
 4. De burgemeester kan aan een paracommercieel rechtspersoon ontheffing verlenen van de schenk- en openingstijden voor maximaal vijf evenementen per jaar.

Artikel 2:34 c Verbod "happy hours"

Het is verboden in een horecalokaliteit of op een terras bedrijfsmatig of anders dan om niet alcoholhoudende drank te verstrekken voor gebruik ter plaatse tegen een prijs die voor een periode van 24 uur of korter lager is dan 75% van de prijs die daar gewoonlijk wordt gevraagd.

In de raadsvergadering van januari 2017 is besloten de APV als volgt aan te passen:

Artikel IV

Aan artikel 2:34b, Regulering paracommerciële rechtspersonen, wordt als volgt gewijzigd:

- A. in het tweede lid wordt onder a, aanhef, de zinsnede: "De drank wordt verstrekt tijdens per jaar ten hoogste:" vervangen door de zinsnede: De drank wordt verstrekt per kalenderjaar voor ten hoogste:";
- B. in lid a, onder 3, wordt de zinsnede: "het vierde lid" vervangen door: "het eerste- of tweede lid";

- C. aan het artikel wordt een nieuw vierde lid toegevoegd: Het is paracommerciële rechtspersonen verboden zonder ontheffing, zoals bedoeld in het vijfde lid van dit artikel, of in strijd met het bepaalde in lid 2 onder a, aanhef, en a, onder 1 en 2, van dit artikel per kalenderjaar meer dan vijf bijeenkomsten van persoonlijke aard of per kalenderjaar meer dan 5 bijeenkomsten, die gericht zijn op personen welke niet of niet rechtstreeks bij de activiteiten van de desbetreffende rechtspersoon zijn betrokken, te organiseren, dan wel toe te laten in hun inrichting;
- D. het huidige vierde lid wordt vernummerd tot het vijfde lid en komt als volgt te luiden: De burgemeester kan aan een paracommercieel rechtspersoon ontheffing verlenen van het bepaalde in het eerste- en tweede lid van dit artikel voor maximaal vijf evenementen per categorie per kalenderjaar.
- E. Het huidige vijfde lid van dit artikel worden vernummerd tot het zesde lid.
- F. Er wordt een nieuw zevende lid toegevoegd, dat als volgt komt te luiden: Op de ontheffing is paragraaf 4.1.3.3 van de Algemene wet bestuursrecht (positieve fictieve beschikking bij niet tijdig beslissen) niet van toepassing

Artikel V Beperking sterke drank

- A: Na het huidige artikel 2:34b wordt een **nieuw artikel 2:34c** ingevoegd over beperking sterke drank, dat als volgt komt te luiden:
 - 1. Het is verboden bedrijfsmatig of anders dan om niet sterke drank te verstrekken in een inrichting:
 - a. waarin of in een onderdeel waarvan uitsluitend of in hoofdzaak geringe eetwaren, zoals belegde broodjes, patates frites en kroketten worden verkocht of
 - b. die uitsluitend of in hoofdzaak wordt gebruikt voor het geven van onderwijs of
 - c. die of waarvan een onderdeel uitsluitend of in hoofdzaak in gebruik is bij jeugdorganisaties of -instellingen of;
 - d. die of waarvan een onderdeel uitsluitend of in hoofdzaak in gebruik is bij sportorganisaties of -instellingen of;
 - e. die gelegen is op een kampeer- of caravanterrein of
 - f. die of waarvan een onderdeel uitsluitend of in hoofdzaak in gebruik is bij kerkelijke instellingen of -organisaties.
 - 2. De burgemeester kan in het belang van de handhaving van de openbare orde, de veiligheid, de zedelijkheid of de volksgezondheid aan een vergunning als bedoeld in artikel 3 van de Drank- en horecawet voorschriften verbinden en de vergunning beperken tot het verstrekken van zwak- alcoholhoudende drank.
 - 3. De burgemeester kan ontheffing verlenen van het in het eerste lid opgenomen verbod.

4. Op de ontheffing is paragraaf 4.1.3.3 van de Algemene wet bestuursrecht (positieve fictieve beschikking bij niet tijdig beslissen) niet van toepassing.
- B: Het huidige artikel 2:34 c, Verbod “happy hours”, wordt vernummerd tot artikel 2:34d.

Afdeling 11 Maatregelen tegen overlast en baldadigheid

Artikel 2:48 Verboden drankgebruik

1. Het is verboden op een openbare plaats, die deel uitmaakt van een door het college aangewezen gebied, alcoholhoudende drank te gebruiken of aangebroken flessen, blikjes en dergelijke met alcoholhoudende drank bij zich te hebben.

2. Het verbod is niet van toepassing op:

a. een terras dat behoort bij een horecabedrijf, als bedoeld in artikel 1 van de Drank- en Horecawet; en

b. een andere plaats dan een horecabedrijf, als bedoeld onder a, waarvoor een ontheffing geldt krachtens artikel 35 van de Drank en Horecawet.

3. Het verbod is niet van toepassing op situaties waarin wordt voorzien door artikel 45 van de Drank- en Horecawet.

10.2 Evenementenbeleid

In de Nota ‘Het bruist in de stad. Evenementenbeleid Alphen aan den Rijn’ van november 2011 is opgenomen dat (overmatig) gebruik van alcohol een onderwerp is dat alle aandacht verdient. De aanbevelingen uit de Handreiking evenementenbeleid, die in 2013 door het Bestuurlijk Overleg Alcoholmatiging Hollands Midden toegestuurd is aan alle gemeenten worden betrokken bij de behandeling van de vergunningverlening en de contacten met de evenementenorganisatoren bij de voorbereiding van evenementen. Ook bij de evaluatie van een evenement wordt het onderwerp aan de orde gebracht.

In de startnotitie Evenementenbeleid die in oktober 2015 is vastgesteld door de raad, is het onderwerp alcoholmatiging opnieuw opgenomen: *Evenementen kunnen enerzijds bijdragen aan een gezonde leefstijl, niet alleen voor kwetsbare inwoners. Denk bijvoorbeeld aan sportieve evenementen als “De 20 van Alphen”. Anderzijds wordt er bij evenementen doorgaans alcohol geschonken en is het voor sommige bezoekers een gelegenheid om ook andere roesmiddelen te gebruiken.*

Bij vergunningverlening voor een evenement moet expliciet aandacht zijn voor de wijze waarop organisatoren overmatig gebruik van alcohol en andere roesmiddelen willen voorkomen.

10.3 Wat doen we?

Hotspots inventariseren

Hotspots in dit kader zijn alcoholverstrekkers waar jongeren (tot 25 jaar) alcoholhoudende drank proberen te kopen. Op basis van een risicoanalyse zijn in 2014 de hotspots geïnventariseerd. Daarbij zijn de volgende settings gehanteerd:

- supermarkten
- slijterijen
- horeca professionals en structureel karakter
- evenementen
- sportkantines
- jongerencentra semi/non professionals
- scholen meestal tijdelijk karakter
- openbare ruimte

Per hotspot is de kans op overtreden in kaart gebracht. Die kans wordt bepaald op basis van kenmerken zoals deurbeleid, het gebruik van leeftijdscontrolesystemen, openingstijden, doelgroep en naleving. Extra aandacht is gevraagd voor de evenementen (waaronder de sportevenementen en schoolfeesten). Er is een evenementenkalender opgesteld, waarbij nadrukkelijk aandacht is voor de jongerenevenementen. c.q. algemene evenementen die ook door veel jongeren worden bezocht. De hotspots worden door de BOA's extra in het vizier gehouden.

Controleren

Met een basiscontrole wordt jaarlijks vastgesteld of de vergunning nog op orde is (of er überhaupt een vergunning is) en of aan de vergunningseisen wordt voldaan.

Controles kunnen verder bestaan uit observatie inspecties die in burgerkleding uitgevoerd worden. Doel van deze controles is nagegaan of de regels nageleefd worden. Bij niet naleving wordt een maatregel genomen en volgt een herinspectie (binnen 2 maanden). Ook kunnen surveillance inspecties ingepland worden, waarbij de toezichthouder opvallend zichtbaar aanwezig is (mbv herkenbare kleding). Hierbij wordt vooraf nauwkeurig geëvalueerd op welke locaties en op welke tijdstippen dit mogelijk is. Dit in verband met de veiligheid van de toezichthouder. Bepaalde evenementen zouden bijvoorbeeld geschikt zijn om zichtbaar aanwezig te zijn als toezichthouder. Samenwerking met de politie wordt bij deze acties goed voorbereid.

Interventiestrategie bepalen

Op basis van de hotspotlijst en een risicoanalyse zijn prioriteiten vastgesteld. Daarbij is een afweging gemaakt tussen de aandacht voor de leeftijdsgrens voor alcoholverkoop van 18 jaar en de bepalingen rondom dronkenschap, zoals het niet toelaten van dronken personen in een horecagelegenheid en het niet schenken aan klanten in kennelijke staat van dronkenschap.

Sanctiestrategie

De afhandeling van de geconstateerde overtredingen voor leeftijdsgrens en dronkenschap vindt plaats volgens het handhavings- en sanctiestappenplan.

Alcoholverstrekkers

Belangrijk is dat een alcoholverstrekker zich bewust is van zijn/haar verantwoordelijkheid en in staat is juist te handelen, ook wanneer er weerstand is bij de klant. Om alcoholverstrekkers hierin te bekwamen zijn trainingsprogramma's ontwikkeld zoals Barcode voor barpersoneel, de IVA (Instructie Verantwoord Alcoholgebruik) training voor barvrijwilligers en de Evenementen IVA. Gekoppeld aan het handhavingsplan worden horecaondernemers en sportverenigingen bij wie voor een tweede maal een overtreding is vastgesteld op bovengenoemde zaken een training barcode/IVA door hun personeel/vrijwilligers en management aangeboden ter vervanging van de geldboete. Uit onderzoek is gebleken dat training van barpersoneel vaak alleen effect heeft als die is gekoppeld aan een adequate handhavingsstrategie (Babor, 2010).

11. Uitvoeringsplan 2017-2018

Wat gaan/blijven we doen in 2017 en 2018:

- Inzet van 2 fte buitengewoon opsporingsambtenaren Alcohol;
- Uitvoeren van controles in het kader van de Drank- en Horecawet t.a.v. de verstrekking van alcohol ;
- Interventiestrategie en handhavingsprioriteiten bepalen (continu proces);
- Blijvende aandacht voor alcoholmatigingsbeleid in het kader van evenementen;
- Gekoppeld aan het handhavingsplan worden horecaondernemers en sportverenigingen bij wie voor een tweede maal een overtreding is vastgesteld op bovengenoemde zaken gewezen op een training barcode/IVA door hun personeel/vrijwilligers en management;
- Voorlichting geven op scholen over alcohol (en andere genotmiddelen). De GGD Hollands Midden voert deze activiteiten uit voor de gemeenten;
- Via het CJG en scholen ouders informeren over de risico's van overmatig alcoholgebruik;
- Via diverse relevante kanalen (GGD, verslavingszorginstelling, Centra voor Jeugd en Gezin, lokale media, ouderavonden op scholen en in sportverenigingen) worden ouders voorgelicht over een adequate opvoedstijl en worden zij gewezen op ondersteunende websites als www.hoepakjijdataan.nl en www.uwkindenalcohol.nl ;
- Zo mogelijk inzetten van themabijeenkomsten voor volwassenen/ouderen rond leefstijlthema's waar alcoholgebruik dan deel van uit maakt;
- Huisartsen, ouderenadviseurs en kerkbesturen zijn belangrijke aanspreekpersonen voor de doelgroep en kunnen in toenemende mate een signalerende rol gaan spelen..
- Voorlichting aan senioren over alcoholproblematiek door organisaties voor senioren stimuleren;
- inzetten op een gezondere opvatting over o.a. alcoholgebruik (Alphen Beweegt).
- monitoren inzet Alphen Beweegt, Tom in de buurt en BOOST op voorkomen van schadelijk alcoholgebruik.

- activiteiten werkgroep Middelengebruik zie Bijlage 3 voor de uitwerking.

Bijlage 1: Evaluatie Alcoholmatigingsbeleid 2013–2016

1. Samenwerkingsverband Alcoholmatiging, Bestuurlijk Overleg Alcohol

In de regio Zuid Holland Noord is een samenwerkingsverband alcohol actief waaraan gemeenten (Veiligheid en Sociaal Domein), GGD Hollands Midden en Brijder Verslavingspreventie deelnemen. Dit samenwerkingsverband bereidt de vergaderingen voor van het Bestuurlijk Overleg Alcohol. De wethouder Volksgezondheid van de Gemeente Alphen aan den Rijn is in de jaren 2013–2016 voorzitter geweest van dit bestuurlijk overleg. Het Bestuurlijk Overleg Alcohol ziet overmatig alcoholgebruik als een ernstig volksgezondheidsprobleem in samenhang met een openbare orde en veiligheidsprobleem. In 2014 zijn een aantal handreikingen over o.a. alcoholgebruik in hokken en keten, zuipschuiten etc. opgesteld in opdracht van het Bestuurlijk Overleg Alcohol. Elke gemeente heeft de aanbevelingen vanuit die handreikingen op eigen wijze opgepakt. De acties uit de handreikingen zijn opgenomen in het Alphense Preventie- en Handhavingsplan Alcohol. (zie paragraaf 4.14)

In 2015 hebben de GGD en Brijder een plan van aanpak bij het BOA ingediend voor de doelgroep jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB). Deze doelgroep is erg kwetsbaar en wordt makkelijk geronseld door dealers of onder groepsdruk aangezet tot middelengebruik onder groepsdruk. Voor deze doelgroep is het nodig voorlichting en interventies op maat aan te bieden. De uitvoering van dit plan van aanpak is gestart. Hierbij richt de GGD zich vooral op de scholen, waarbij Brijder aansluit waar het individuele problematiek betreft en/of ouders die meer ondersteuning nodig hebben. Daarnaast ondersteunt Brijder professionals met o.a. deskundigheidsbevordering.

Het Bestuurlijk Overleg Alcohol wil zich gelet op de ontwikkelingen in het misbruik van genotmiddelen, niet alleen richten op alcohol, maar ook gaan richten op andere genotmiddelen.

2. Regionale beleidsvisie verslavingspreventie

Elke vier jaar actualiseert de gemeente Leiden in samenspraak met de regiogemeenten de regionale beleidsvisie verslavingspreventie. De beleidsvisie 2012–2015 richtte zich vooral op het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik onder jongeren. Het budget voor verslavingspreventie is op basis van deze visie ondergebracht bij de GGD Hollands Midden en Brijder. De GGD Hollands Midden geeft voorlichting op middelbare scholen en adviseert gemeenten over alcoholmatigingsbeleid. Brijder geeft voorlichting aan o.a. jongerenwerkers en jongeren en ouders die met alcoholproblematiek te maken hebben. Zij begeleiden deze jongeren en ouders ook, zo nodig. De actualisatie van de nota is augustus 2016 gestart.

3. Preventie- en handhavingsplan Alcohol 2014-2016 (uitvoering door verschillende partijen).

Juli 2014 heeft de raad het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol 2014-2016 (Verseon 2014/26134) vastgesteld. In dit plan staan de hoofdzaken van beleid op het gebied van preventie van schadelijk alcoholgebruik en de handhaving van de Drank- en Horecawet. Vanuit het Rijk is geadviseerd het Preventie- en handhavingsplan Alcohol een plek te geven in het volksgezondheidsbeleid. Daarom is er voor gekozen het plan een zelfde geldigheidsduur te geven als de Nota 2013-2016. Bij het opstellen van de nieuwe nota wordt het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol integraal onderdeel hiervan. Ook voor dit plan geldt dat we op dit moment nog geen nieuwe cijfers hebben over het alcoholgebruik in de gemeente Alphen aan den Rijn. Daarom kunnen we nu alleen rapporteren over de inzet die de afgelopen 2 jaar is gedaan.

In het plan zijn ook activiteiten opgenomen die bekostigd worden vanuit budget dat het Rijk beschikbaar stelt aan de centrumgemeente Leiden voor verslavingspreventie. In bijlage 5 is een tabel opgenomen met daarbij wat we in de Gemeente Alphen aan den Rijn hiervoor gedaan hebben.

Hoofddoelstellingen

In het plan hebben we de volgende hoofddoelstellingen onderscheiden:

1. Verminderen van alcoholgebruik onder de 18 jaar.
2. Afname dronkenschap (met name tijdens uitgaansavonden in het publieke domein).
3. Tegengaan van overmatig alcoholgebruik bij ouderen en/of inwoners met een multi-probleem problematiek met de daarbij behorende specifieke kenmerken;
4. Vergroten bewustzijn bij ouders over de invloed van hun gedrag op het alcoholgebruik van hun kinderen.

Wat hebben we gedaan?

In hoofdstuk 11 van het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol is een opsomming gegeven van de activiteiten, die we vanaf juli 2014 zouden oppakken. Hieronder is aangegeven op welke wijze dat is gebeurd.

- In het Integraal Veiligheids- en Handhavingsbeleid 2015-2018 is opgenomen welke inzet vanuit de afdeling Veiligheid, Toezicht en Handhavig op het gebied van handhaving wordt geleverd.
- De Gemeente zet 2 fte (4 medewerkers) buitengewoon opsporingsambtenaren Alcohol (BOA) in.
- De BOA's voeren controles uit in het kader van de Drank- en Horecawet t.a.v. de verstrekking van alcohol.
- De BOA's hebben zo'n 10 tot 15 aandachtslocaties (zogenaamde hotspots) geïnventariseerd en controleren daar regelmatig.

- De interventiestrategie en handhavingsprioriteiten zijn bepaald en worden regelmatig geëvalueerd.
- Er is blijvende aandacht voor alcoholmatigingsbeleid in kader van evenementen. Ondanks alle aandacht die er is voor het alcoholprobleem bij evenementen en de maatregelen die zijn ingevoerd (polsbandjes, legitimeren, controles op meegenomen alcohol etc.) blijft het voorkomen dat BOA's tijdens evenementen jongeren onder de 18 jaar aantreffen met alcohol. En dan is het niet zo eenvoudig om jongeren te bekeuren. Overigens is dit een landelijk probleem.
- In de Drank- en Horecaverunning is opgenomen dat horecaondernemers en sportverenigingen een training barcode/IVA door hun personeel/vrijwilligers en management moeten laten volgen.
- DHW-vergunningsvrije verkooppunten zoals supermarkten worden regelmatig gecontroleerd. Als er aanleiding voor is gaan de BOA's in overleg met de ondernemers(verenigingen) om helder te krijgen wat men intern aan training van personeel doet.
- De nalevingscommunicatie bestaat o.a. uit stickers in horecagelegenheden en bebording bij evenementen.
- De GGD HM geeft, op vraag van het onderwijs, voorlichting op scholen over alcohol- en drugsgebruik.
- Binnen het kader van de Gezonde School en de schoolgezondheidsprofielen is alcoholmatig en alcoholvrije scholen een belangrijk thema.
- Het Centrum voor Jeugd en Gezin adviseert ouders en jongeren over allerlei opvoedings- en gezondheidsvragen. Hier vallen uiteraard ook vragen over overmatig alcoholgebruik onder. Afhankelijk van de behoefte kan het Centrum voor Jeugd en Gezin hier extra aandacht aan besteden.
- Via diverse relevante kanalen (GGD, verslavingszorginstelling, Centra voor Jeugd en Gezin, lokale media, ouderavonden op scholen en in sportverenigingen) worden ouders voorgelicht over een adequate opvoedstijl en worden zij gewezen op ondersteunende websites als www.hoepakjijdataan.nl en www.uwkinden.alcohol.nl.
- Ook via de niet-vrijwillige route konden ouders betrokken worden middels Haltstraffen die werden opgelegd aan jongeren die drinken in de openbare ruimte. Omdat het gedeelte leeropdracht van de Halt-maatregel Alcohol niet effectief bleek, wordt deze maatregel niet langer ingezet. Brijder heeft vervolgens de medewerkers van Halt geïnstrueerd en getraind. Bij ingewikkelde casussen schuift Brijder aan of wordt een jongere alsnog doorgestuurd. Dat is dan op vrijwillige basis. In 2014 zijn 10 jongeren gezien met een Haltmaatregel Alcohol en in 2015 2 jongeren. Half 2015 is de Haltmaatregel gestopt.
- Huisartsen, ouderenadviseurs en kerkbesturen zijn belangrijke aanspreekpersonen voor de doelgroep en kunnen in toenemende mate een signalerende rol gaan spelen. Wijkteams zullen moeten worden toegerust om ook op dit onderwerp hun signalerende rol te kunnen spelen. Deze actie is nog niet expliciet opgepakt en nemen we mee voor de volgende jaren.
- Voorlichting aan senioren over alcoholproblematiek door organisaties voor senioren stimuleren. Deze actie is nog niet expliciet opgepakt, maar maakt nu wel onderdeel uit van de opdracht aan Alphen Beweegt.

– Handreiking VWS over aanpak lage SES verder uitwerken i.s.m. Gezondheidscentra en wijkgericht werken (2015).

Inmiddels is aangesloten bij het landelijke programma Gezond in de stad en houdt de projectleider GIDS van Alphen Beweegt zich ook bezig met het onderwerp Middelengebruik.

– Preventiemodule in Collectieve zorgverzekering voor minima verder uitwerken. Deze actie is niet opgepakt. De GGD HM houdt zich namens de gemeenten bezig met het maken van afspraken hoe de interventies in de aanvullende verzekering vorm krijgen. De GGD HM richt zich nu op het maken van afspraken met Zorg & Zekerheid over Lekker in je lijf en de GeZZondcheck.

wordt in principe opgepakt door de GGD Hollands Midden. Zij hebben contact met gemeenten en de zorgverzekeraar over de uitwerking van de preventiemodule in de gemeentepolis.

– De Gemeente heeft convenanten gesloten met Alphense organisaties met een paracommerciële horecavergunning (sportverenigingen, buurtverenigingen, jongerenverenigingen etc.). Door het ondertekenen van dit convenant onderschrijven deelnemende partners het belang van een gezonde leefstijl en beperking van alcoholgebruik. In de komende jaren kan hierop worden voortgeborduurd.

– In de zomer van 2015 organiseerden wij een congres “Alcoholgebruik, Wij Willen het Anders” over de relatie tussen alcohol en jongeren. Professionals wisselden ervaringen uit met ouders en jongeren om tot een krachtige, gezamenlijke aanpak te komen. De deelnemers volgden drie workshops en brachten daar ook hun eigen kennis en ideeën in. Al die bevindingen zijn verwerkt in de adviezen in een folder “Gooi niet je eigen glazen in” die breed is verspreid.

– Zo mogelijk inzetten van themabijeenkomsten voor volwassenen/ouderen rond leefstijlthema’s waar alcoholgebruik dan deel van uit maakt. Dit is nu onderdeel van de opdracht van Alphen Beweegt.

4. Overige activiteiten op het gebied van alcoholmatiging en middelengebruik

Versterken ketensamenwerking

Naast bovengenoemde activiteiten hebben we in 2015 en 2016 ingezet op het versterken van de ketensamenwerking rondom alcohol.

De Gemeente heeft geïnventariseerd welke maatregelen professionals in de wijken nemen om overmatig alcoholgebruik te voorkomen. Daarbij is gesproken over de manier waarop de professionals samenwerken en op welke manier de ketensamenwerking versterkt kan worden. De professionals weten elkaar goed te vinden binnen de bestaande structuren. Zij agenderen vraagstukken in het professionals overleg, dat per wijk is ingericht. Of zij sluiten aan bij specifieke activiteiten van de werkgroep middelengebruik (zie hieronder). Daarnaast zijn medewerkers van de Gemeente vanuit verschillende vakdisciplines (MO, Veiligheid en Wijken en Kernen) bij de Gemeente Katwijk op bezoek geweest om te onderzoeken of het platform Kocon van de Gemeente Katwijk ook een optie is voor de Gemeente Alphen aan den Rijn. De problematiek in Alphen aan den Rijn blijkt niet vergelijkbaar met die van Katwijk. Op dit moment lijkt het niet nodig om zwaarder in te zetten, bijvoorbeeld door de inrichting van een Platform Kocon.

Werkgroep Middelengebruik

De coördinator van het Centrum voor Jeugd en Gezin en jongerenwerk Participe hebben in 2015 het initiatief genomen om een werkgroep Middelengebruik bij elkaar te roepen. Ook de Gemeente was hierbij betrokken. De werkgroep wil komen tot een steviger inzet op alcoholmatiging en middelengebruik. De GGD HM verzorgt de trainingen binnen het onderwijs, Brijder verzorgt de trainingen voor professionals die buiten de onderwijssetting met jongeren werken (denk aan jeugd- en jongerenwerk, maatschappelijk werk e.d.). De werkgroep heeft een aantal wijkgebonden bijeenkomsten georganiseerd. Hierdoor is het aantal deelnemers per wijk uitgebreid met andere betrokken professionals zoals de wijkagent, medewerkers van BOOST, Alphen Beweegt, Brijder, de gebiedsadviseurs en TOM in de buurt. Samen met al deze deelnemers wordt een “wijkagenda” rondom genotmiddelengebruik gemaakt.

Bijlage 2 : Hoofdstuk 7 Probleemanalyse uit Preventie- en handhavingsplan 2014–2016

Probleemanalyse

Algemeen

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. 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 in hun puberjaren veel drinken, neemt de kans toe dat ze later problemen met hun drankgebruik krijgen. Alcoholgebruik kan ongunstig zijn voor de ontwikkeling van de hersenstructuren. Juist als hersendelen in ontwikkeling zijn, zijn ze erg kwetsbaar voor deze giftige stof. Overmatig alcoholgebruik vergroot ook de kans op verkeersongevallen, letselschade, geweld (waaronder ook seksueel geweld) en onveilig vrijen. Vooral jongeren die veel drinken zijn vaker bij deze vormen van riskant gedrag betrokken.

Lokaal

Het ontwikkelen en uitvoeren van alcoholmatigingsbeleid moet zoveel mogelijk gebaseerd zijn op uitkomsten van onderzoek. In dit hoofdstuk is een overzicht opgenomen van de uitkomsten van de jongerenpeiling 2013 van GGD Hollands Midden en van de volwassenen- en ouderenpeiling 2012 van de GGD Hollands Midden. De uitkomsten van deze peilingen geven inzicht in maatschappelijke tendensen. De “startfoto” die hieruit wordt verkregen is noodzakelijk om lokaal beleid te kunnen maken en tot gerichte activiteiten te kunnen komen.

Jongerenpeiling

De GGD heeft in het najaar van 2013 een Jongerenpeiling uitgevoerd. In deze peiling zijn ook vragen opgenomen over alcoholgebruik. De resultaten uit 2013 kunnen worden vergeleken met die uit 2008.

-Alcohol

In Zuid-Holland Noord was het alcoholgebruik onder jongeren in 2003 toegenomen ten opzichte van 1998. In 2008 bleek het alcoholgebruik ten opzichte van 2003 weer te zijn

afgenomen. De actuele cijfers uit 2013 laten zien dat de daling in het alcoholgebruik heeft doorgezet. Het percentage drinkers is in 2013 lager dan in 1998.

In 2013 is in de nieuwe gemeente Alphen aan den Rijn² het alcoholgebruik gedaald ten opzichte van de cijfers van 2008 voor Alphen aan den Rijn en Rijnwoude. De cijfers voor Boskoop zijn niet beschikbaar.

Niet alleen het percentage jongeren dat drinkt is in 2013 gedaald ten opzichte van 2008. Ook de hoeveelheid drank die de jongeren drinken is afgenomen. Dit kan worden geconcludeerd uit het lagere percentage binge-drinkers (drinken van vijf of meer glazen bij één gelegenheid). En het lagere aantal glazen dat per week gedronken wordt. Zie de tabel hieronder.

² GGD Hollands Midden heeft de bevindingen uit de Gezondheidspeilingen van 2012 en 2013 omgerekend naar cijfers voor de nieuwe gemeente Alphen aan den Rijn, zodat deze Gezondheidspeilingen als basis kunnen dienen voor het monitoren van de uitkomsten van het gezondheidsbeleid.

Tabel: Percentages Alcoholgebruik in Nederland, Zuid-Holland Noord en Alphen aan den Rijn

	Nederland		Zuid-Holland Noord		Alphen a/d Rijn met Rijnwoude ³	Alphen a/d Rijn met Rijnwoude en Boskoop
	2007	2011	2008	2013	2008	2013
Ooit gedronken	%	%	%	%	%	%
12-13 jaar	-	-	26	16	22	15
14-15 jaar	-	-	62	44	57	40
16-17 jaar	-	-	87	83	85	78
TOTAAL	79	70	57	43	50	40
Recent gedronken	%	%	%	%	%	%
12-13 jaar	-	-	14	8	12	8
14-15 jaar	-	-	46	32	40	28
16-17 jaar	-	-	79	74	74	67
TOTAAL	51	43	45	33	37	30
Binge drinken	%	%	%	%	%	%
12-13 jaar	-	-	7	5	4	4
14-15 jaar	-	-	31	21	24	17
16-17 jaar	-	-	61	52	54	44
TOTAAL	36	30	32	22	23	18
Gemiddeld aantal glazen per week⁴			aantal	aantal	aantal	aantal
12-13 jaar	-	-	4,2	3,0	2,3	1,7
14-15 jaar	-	-	7,5	5,1	7,3	5,9
16-17 jaar	-	-	10,5	8,0	10,4	7,9
TOTAAL	-	-	8,9	6,4	8,3	6,4

*Bron: GGD Jeugdgezondheidsmonitor 2008 en 2013

Peiling volwassenen en ouderen GGD Hollands Midden

De gezondheidspeiling onder volwassenen en ouderen is voor het laatst uitgevoerd in 2012.

³ Selectie 2013 = jongeren vmbo/havo/vwo 12 tot en met 17 jaar die wonen in Alphen aan den Rijn inclusief Boskoop en Rijnwoude.

Selectie 2008 = jongeren vmbo/havo/vwo 12 tot en met 17 jaar die wonen in Alphen aan den Rijn inclusief Rijnwoude (zonder Boskoop). In 2008 behoorde Boskoop tot Midden Holland; respondenten uit Boskoop zitten in 2008 dus niet in het databestand van Zuid-Holland Noord. Voor Boskoop zijn wel cijfers bekend, maar niet cijfers die overeenstemmen met de uitvraag voor Rijnwoude en Alphen aan den Rijn.

⁴ Gemiddeld aantal glazen per week: van de jongeren die recent hebben gedronken (afgelopen maand)

In 2012 drinkt 83% van de volwassenen en 81% van de 65-plussers, wel eens alcohol. Dit zijn iets lagere percentages dan die voor Hollands Midden (respectievelijk 86% en 82%). Voor de volwassenen is dit percentage gelijk aan het landelijke percentage en voor de ouderen hoger dan het landelijke percentage (77%).⁵

Overmatige drinkers zijn mannen die 21 glazen alcoholhoudende drank of meer per week drinken en vrouwen die 14 glazen of meer per week drinken. Van de volwassenen tot 65 jaar in Alphen aan den Rijn drinkt 8% overmatig. In Hollands Midden is dat 9%. Voor de 65-plussers zien we in Alphen aan den Rijn een zelfde percentage (8%) als bij de volwassenen. In Hollands Midden is dat 10%. Bij volwassenen tot 65 jaar is het percentage overmatige drinkers in de afgelopen twaalf jaar afgenomen. Het percentage zware drinkers is in Alphen aan den Rijn zowel bij de volwassenen als bij de 65+ers lager dan gemiddeld in Hollands Midden.

Tabel: Percentage alcoholgebruik in Alphen aan den Rijn en Hollands Midden

Gezondheidspeiling 2012	Alphen aan den Rijn	Hollands Midden
<i>19-65 jaar</i>		
drinkt	83	86
Drinkt overmatig	9	9
Zware drinker	10	12
Aantal glazen per week	8,1	8,4
<i>> 65 jaar</i>		
drinkt	81	82
Drinkt overmatig	8	10
Zware drinker	5	6
Aantal glazen per week	9,1	9,7

**Bron: GGD Gezondheidspeiling volwassenen en ouderen 2013*

Vanaf 2005 zijn de ouders strenger geworden ten aanzien van het alcoholgebruik door hun 10 tot en met 15-jarige kinderen. In 2005 vond nog een kwart van de ouders het goed als hun kind alcohol dronk. In 2012 is dit percentage gedaald naar 9%. Voor kinderen van 16 of 17 jaar zijn de ouders niet strenger geworden. Ongeveer 90% van de ouders vindt het goed als hun 16- of 17-jarige kind (onder voorwaarden) alcohol drinkt.

^{5 5} GGD Hollands Midden heeft de bevindingen uit de Gezondheidspeilingen van 2012 omgerekend naar cijfers voor de nieuwe gemeente Alphen aan den Rijn, zodat deze Gezondheidspeilingen als basis kunnen dienen voor het monitoren van de uitkomsten van het gezondheidsbeleid.

De gezondheidspeilingen van de GGD Hollands Midden laten in 2012/2013 een verdere daling zien van het alcoholgebruik. Het percentage drinkers is nu lager dan in 1998. Ook Alphen aan den Rijn gaat mee in deze ontwikkeling. Gezien de hierboven beschreven afnemende cijfers, is het wenselijk om actief alcoholmatigingsbeleid voort te zetten.

Bijlage 3 : Notitie Jeugd & Genotmiddelen Alphen aan den Rijn. Werkgroep Middelengebruik, augustus 2016

Ten behoeve van het actualiseren van het regionale alcoholmatigingsbeleid en het lokale Preventie- en handhavingsplan Alcohol 2014-2016 is deze notitie opgesteld door de werkgroep Jeugd & Genotmiddelen (bestaande uit de partners Boost, Alphen Beweegt, Brijder, GGD Hollands Midden, CJG)

Aanleiding

In de maand juni 2016 zijn in vijf gebieden bijeenkomsten Jeugd & Genotmiddelen voor professionals gehouden. Naar aanleiding van de evaluaties van deze bijeenkomsten wordt geconcludeerd dat behalve op alcohol ook ingezet moet worden op de preventie van het gebruik van andere genotmiddelen door jongeren. Hoewel landelijk een verbetering wordt geconstateerd in het verminderen van alcohol- en cannabisgebruik onder jongeren is het van belang om in Alphen aan den Rijn stevig in te (blijven) zetten op preventie, signaleren en handhaving. In de Alphense gebieden komt (overmatig) gebruik van genotmiddelen (alcohol, cannabis, XTC, excessief gamen/internetgebruik, lachgas) voor onder de school- en uitgaande jeugd en jongeren. (Bron: Jongerenpeiling GGD HM, drugsmonitor 2013).

Verder dient ook aandacht te komen voor het terugdringen van social mediagebruik, waaronder gamen/internet. Door ouders wordt aangegeven dat zij zich zorgen maken over het (social) mediagebruik van hun puberende kind.

Algemene conclusies:

Uit de bijeenkomsten komt naar voren dat aanvullend ingezet moet worden op:

1) **Preventieve activiteiten**

Met het oog op de jonge leeftijd waarop scholieren met genotmiddelen beginnen te experimenteren, is het van belang reeds in het basisonderwijs met preventieactiviteiten te starten. De keus om in dit leerjaar te starten is omdat ouders dan nog goed betrokken kunnen worden, beter dan in het VO. Ouders moeten snappen waarom het uitstellen van gebruik van genotmiddelen noodzakelijk is.

2) **Handhaving**

Om de negatieve effecten van genotmiddelen terug te dringen moeten we steviger inzetten op het handhavingsbeleid. Te denken valt aan wettelijke maatregelen n.a.v. bijvoorbeeld Nix<18 campagne, openbaar dronkenschap en de handhaving daarop bij sportverenigingen, scouting en andere paracommerciële instellingen waar jeugd structureel aanwezig is. Daar

waar deze instellingen ondersteuning nodig hebben v.w.b. het naleven van de gewijzigde wet- en regelgeving alcohol kunnen zij worden ondersteund door de relevante partners.

3) Draagvlak bij alle partners

Draagvlak creëren bij alle partners die met jeugd/jongeren in aanraking komen.

(voorbeeld: voorlichting via bibliotheek, sportverenigingen, scouting)

Evaluatie bijeenkomsten

Gezien de grote opkomst (102 professionals) en de evaluatie van de bijeenkomsten blijkt dat professionals veel behoefte hebben aan meer kennis en oplossingen m.b.t. verminderen van middelengebruik onder jeugd & jongeren. De professionals geven het volgende aan:

- 1) De gemeente inschakelen om het onderwijs op bestuurlijk niveau mee te krijgen. Het onderwijs moet een grotere rol krijgen. Bijvoorbeeld "verplicht" stellen mee te werken aan het thema gezonde leefstijl. Vraagt rijst ook waar de verantwoording ophoudt voor docenten
- 2) Handhaving door gemeente/VWA om het proces te bevorderen
- 3) Hoe drugsgebruik te voorkomen onder jongeren. Wie komen met drugs in aanraking en wie/hoe te monitoren?
- 4) Welke vormen zijn er om overlast en risicogeveallen te signaleren?
- 5) Hoe kunnen professionals meewerken, wat kunnen zij doen, welke tools zijn er?
- 6) Meer voorlichting over feiten en cijfers in de verschillende gebieden.

Samenvattende punten:

- 1) Richten op:
 - a. Weerbaarheid van de jeugd vanaf basisonderwijs.
 - b. Sociale veiligheid: o.a. pesten
 - c. Alle (genot)middelen, inclusief mediagebruik en niet alleen alcohol.
- 2) Bewustwording en kennis vergroten bij:
 - a. Professionals
Door deskundigheidsbevordering (door Brijder, GGD en andere relevante partners).
 - b. Ouders/opvoeders
Door bv thema avonden op scholen, ronde tafel/koffie gesprekken met de ouders.
Triple P cursus, Hoe ga je in gesprek met je puber. Focus op hun verantwoordelijkheid.
 - c. Jeugd/jongeren:
(sociale) weerbaarheid en bewustzijn vergroten door trainingen.
In gesprek gaan met de jongeren in hun eigen vertrouwde omgeving, anders dan de schoolomgeving. Daar waar ze komen, bijvoorbeeld pleintje, sportvereniging, buurthuis.

Geen algemene voorlichtingsbijeenkomst op VO-school, maar juist in een andere setting. Uit onderzoek (NJI, 2012) blijkt dat universele voorlichting minder positieve uitwerking heeft. In dit kader zal een intensieve interventie moeten worden ingezet gericht op de specifieke kwetsbare doelgroep (selectieve preventie).

3) Per gebied/school bepalen welke problemen zich voordoen en lokaal daarop anticiperen.

Wat is hiervoor nodig:

- Preventieprogramma op paracommerciële verenigingen zoals sportverenigingen. Gericht programma opzetten voor de medewerkers/vrijwilligers van de verenigingen en het sportbestuur (IVA trainingen, aanpassen huishoudelijk reglement mbt verantwoord alcohol schenken, normen en waardencommissie). I.s.m. GGD, Alphen Beweegt, Brijder
- Onderwijs en Sport met elkaar in verbinding brengen.
- Nauwere samenwerking door partners zoals CJG, GGD, JGT, Brijder ism Unity (peer education), Halt. Partners stimuleren met elkaar samen te werken en extra activiteiten op te zetten gericht op preventie van alcohol, drugs en gezonde leefstijl.
- Voorlichting middelengebruik door theaterprojecten (PlayBack, DNL) op VO scholen en sportverenigingen. Hier is extra budget voor nodig. Kosten ca €750 per school/vereniging.
- Themabox middelen door Brijder
- Enquêtes uit laten zetten door jongerenwerkers, onder groep 7/8 en VO.
- Thema avonden/middagen door GGD, Boost, Alphen Beweegt en Bibliotheek
- Meer betrouwbare en toegankelijke informatievoorziening voor alle betrokkenen via 1 preventieloket, een digitaal activiteitenplatform (website) waarop alle Alphense zorgpartners, welzijn, sport, onderwijs, ouders, jongeren terecht kunnen.
- Oudercursussen via CJG/Brijder: Allochtone moeders bereiken via Tom in de Buurt, Kom erbij.
- PPS: Publiek-private samenwerking. Publieke partijen hierbij betrekken, zoals ondernemersvereniging, instellingen die m.b.t. maatschappelijk verantwoord ondernemen een positieve bijdragen willen leveren aan dit thema.

Het is van groot belang om een vernieuwende en verfrissende manier van werken te creëren waarin partners met elkaar samenwerken en de inwoners in de hoofdrol komen te staan. Zowel ouders als jongeren moeten in dit traject worden betrokken, meedenken, participeren en deelnemen in de werkgroep, ouderraad, medezeggenschapsraad etc. Jongeren kunnen via een maatschappelijke stage hieraan meewerken.

Noot: Om vervolg te geven aan de bijeenkomsten wordt een werkgroep ingesteld waaraan o.a. zorgcoördinatoren, leerplichtconsulenten, gebiedsadviseurs, buurtsportcoaches, ouders en jongeren uit de gebieden in Alphen deel zullen nemen.

Bijlage 2 : Kaders van het lokaal gezondheidsbeleid

1. Wettelijke verantwoordelijkheid College

Het College van Burgemeester en Wethouders is op basis van de Wet publieke gezondheid systeemverantwoordelijk voor het bevorderen, bewaken en beschermen van de gezondheid van de inwoners van Alphen aan den Rijn. Hierbij kan het College gebruik maken van interventies gericht op de individuele inwoner, de sociale omgeving van die inwoner (sociale netwerken, maar ook goede toegang tot sociaal-maatschappelijke voorzieningen) en de fysieke omgeving. Binnen het systeem van het lokale gezondheidsbeleid spelen, naast het College, ook andere partijen nadrukkelijk een rol. In de eerste plaats uiteraard de inwoner. Hij/zij is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de eigen gezondheid. Ook de sociale omgeving heeft een belangrijke functie. Spreken we elkaar aan op ongezond gedrag? Kunnen we bij elkaar terecht? Zien we om naar elkaar? Daarnaast zijn er de Gemeente en de sociaal-maatschappelijke partners en de marktpartijen die een rol spelen in het gezondheidsbeleid. Lokaal gezondheidsbeleid is een zaak van ons allemaal.

2. Inhoud landelijke nota gezondheidsbeleid

Minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn zetten het beleid voort dat in 2011 is opgesteld in de nota 'Gezondheid dichtbij'. Het gaat goed met onze gezondheid volgens de zesde editie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (juni 2014). Maar roken is nog steeds de belangrijkste oorzaak van sterfte en ziekte, gevolgd door overgewicht en weinig bewegen. In de landelijke nota wordt vastgehouden aan de eerder gestelde doelen:

- Gezondheid bevorderen en chronische ziekten voorkomen via integrale aanpak
- Preventie plaats geven in de gezondheidszorg
- Gezondheidsbescherming versterken en op peil houden
- Verkleinen gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

De nota roept gemeenten op het ouderenperspectief in hun lokale gezondheidsnota's mee te nemen. Het kabinetsbeleid is erop gericht om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Gemeenten hebben een rol in het verbinden van lopende preventie-initiatieven gericht op ouderen.

Van gemeenten wordt verwacht dat zij op basis van een integrale analyse van de (gezondheids)situatie en kenmerken op lokaal/wijk/buurt-niveau invulling geven aan de lokale preventiecyclus en lokale prioriteiten.

Met de activiteiten genoemd in deze Nota sluiten we aan bij de uitgangspunten van het landelijk beleid.

3. Regionale Handreiking Gezondheidsbeleid 2017-2020 GGD Hollands Midden

De Regionale Handreiking Gezondheidsbeleid 2017-2020 is opgesteld door de regionale werkgroep lokaal gezondheidsbeleid. Deze werkgroep, bestaande uit ambtenaren

volksgezondheid van gemeenten uit de regio HM en de GGD HM, is in 2011 in opdracht van het Algemeen Bestuur van de RDOG HM ingesteld om gemeenten te ondersteunen bij het lokale gezondheidsbeleid.

De Handreiking benoemt gezamenlijke uitgangspunten en regionale thema's voor de komende jaren en geeft voorbeelden. Gemeenten kunnen deze gebruiken bij het opstellen van lokaal beleid.

De **thema's** in de regionale handreiking gezondheidsbeleid zijn:

1. hoe zorgen we dat ouderen zo lang mogelijk gezond blijven?
2. hoe verbeteren we de gezondheid van inwoners met een gezondheidsachterstand?
3. hoe zorgen we ervoor dat de omgeving zo is ingericht dat deze bijdraagt aan de gezondheid?

Bij de uitwerking van de thema's hanteren we de volgende **uitgangspunten**:

1. We benaderen gezondheid breed en positief. Het nieuwe concept van positieve gezondheid is leidend.
2. We zetten in op het voorkómen van problemen en bevorderen van gezond leven.
3. We richten ons op een gezonde start van kinderen.
4. We zetten in op een integrale aanpak. De (internationale) ervaring leert dat een integrale aanpak die zich richt op een gezonde leefstijl, gezonde fysieke en sociale omgeving, goede en toegankelijke zorg en participatie nodig is om duurzaam effect te sorteren..

Gemeenten kunnen dit advies gebruiken bij het opstellen van de lokale nota. Op basis van de lokale nota's bepalen gemeenten vervolgens gezamenlijk op welke thema's regionaal zal worden samengewerkt.

Met de activiteiten genoemd in deze Nota sluiten we aan bij de uitgangspunten van de regionale handreiking.

4 Aanbevelingen evaluatie Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2013-2016

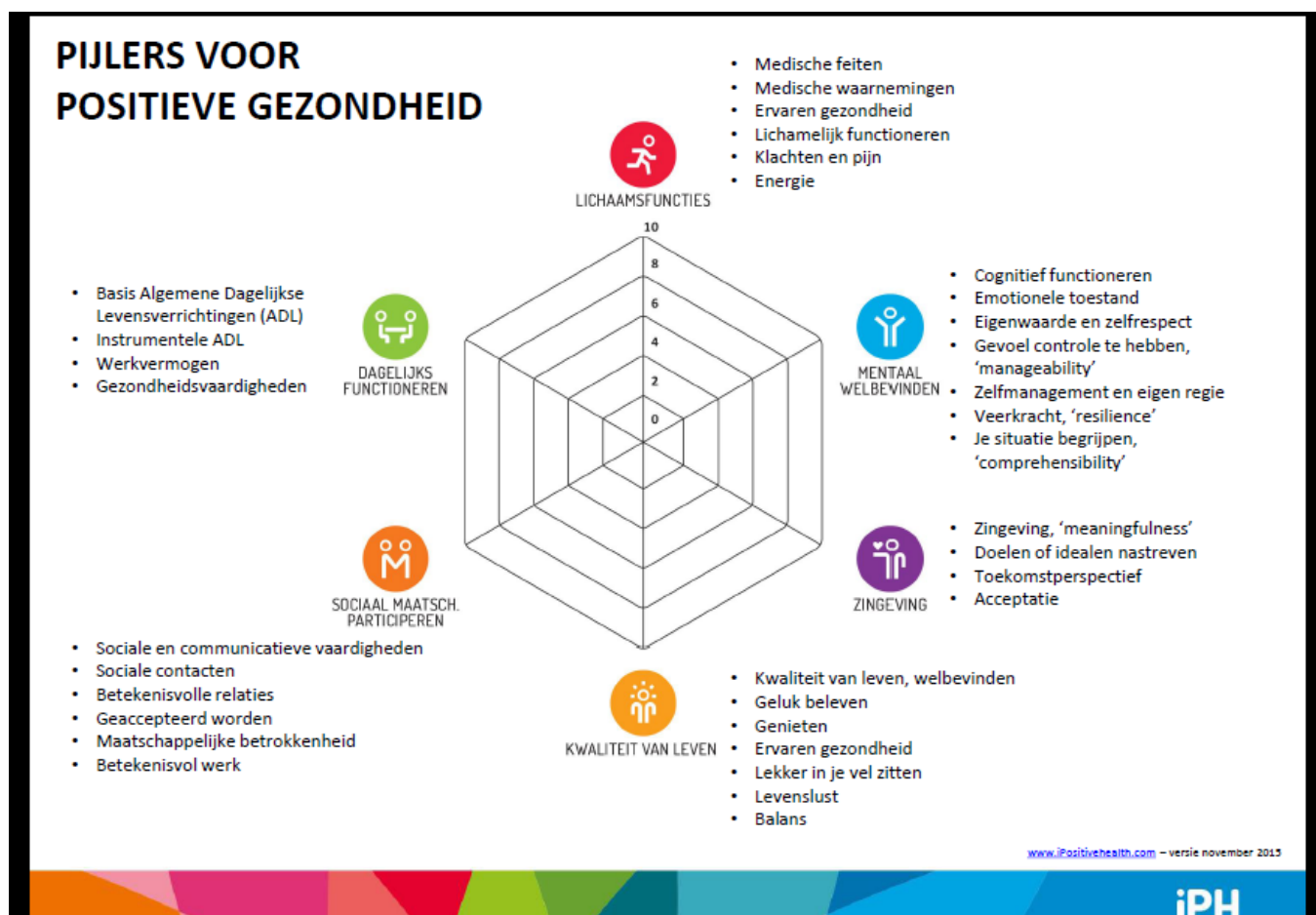
Uit de evaluatie van de vorige Nota Lokaal Gezondheidsbeleid zijn onderstaande aanbevelingen gekomen. Deze aanbevelingen zijn verwerkt in de nieuwe Nota.

1. Ga aan de slag met de concrete uitwerking van het concept positieve gezondheid. Het werken met het concept positieve gezondheid maakt het mogelijk alle aspecten van het mens-zijn binnen het gezondheidsbeleid te betrekken en te komen tot een integrale aanpak. We denken daarbij niet alleen aan fysieke gezondheid, maar ook aan welbevinden en psychische gezondheid en wat daar voor nodig is. Daarnaast versterkt het de verbinding tussen het medische en sociale domein.
2. Sluit met het gezondheidsbeleid aan bij de vraaggerichte en gebiedsgerichte werkwijze.

3. Zet als Gemeente in op het bevorderen van de ketensamenwerking tussen alle betrokken partijen (bijvoorbeeld door het voortzetten van JOGG (Jongeren op gezond gewicht), GIDS (Gezond in de stad) en het AKO (Alphens Keten Overleg voor zorg en welzijn).
4. Monitor de aan Tom in de buurt, Alphen Beweegt, BOOST, Brijder en de GGD Hollands Midden gegeven opdrachten.
5. Actualiseer het beleid zo nodig op basis van de nieuwe resultaten van de Gezondheidspeiling 2016 en Jongerenpeiling 2019.
6. Pas het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol aan op de laatste inzichten. Zie hiervoor de bijlage bij deze Nota.
7. Besteed ook aandacht aan andere verslavingsvormen dan die van overmatig alcoholgebruik, bijvoorbeeld cannabisgebruik.

Bijlage 3 : Webdiagram Positieve gezondheid

(zie ook bijlage 2, sheet 3)



Bijlage 4 : Maatschappelijke effecten opdrachten maatschappelijk domein

A. Opdracht Gezonde Leefstijl

De nieuwe organisatie Alphen Beweegt voert de opdracht Gezonde Leefstijl uit, waarbij we de volgende maatschappelijke effecten hebben benoemd:

1. Kwetsbare kinderen en jongeren van 0–27 jaar gaan/blijven gezonder leven en kunnen nu en later goed meedoen in de samenleving.
2. Inwoners die minder zelfredzaam zijn en een groter risico hebben op gezondheidsklachten, gaan/blijven gezonder leven en kunnen goed meedoen in de samenleving.
3. Inzetten op de elementen van Gezonde Leefstijl levert op termijn een besparing op binnen de uitgaven voor professionele ondersteuning en zorg.

B. Opdracht Talentontwikkeling

De netwerkorganisatie BOOST voert deze opdracht uit, waarbij we de volgende maatschappelijke effecten hebben benoemd:

1. Talentontwikkeling, waarbij we streven naar de volgende maatschappelijke effecten:
2. Talentontwikkeling draagt bij aan het terugdringen van ‘draaglast’ en het vergroten van het eigen vermogen om zelfstandig om te gaan met problemen (‘coping vermogen’).
3. Het ontwikkelen van vaardigheden en competenties draagt bij aan:
 - a. Het behouden en vinden van werk
 - b. Het onderhouden en ontwikkelen van netwerken
 - c. Het voorkomen of opheffen van eenzaamheid
 - d. Het behouden van zingeving en versterken van weerbaarheid
 - e. Kunstzinnige vorming
4. Taalachterstand, laaggeletterdheid en het ontbreken van digi-vaardigheden bij volwassenen (23 – 60) wordt (h)erkend en neemt af.
5. Vrijwilligers leveren een zinvolle bijdrage aan talentontwikkeling en ontwikkelen hiermee zichzelf en/of anderen.

C. Opdracht Gezond opgroeien en ontwikkelen –9 maanden tot en met 12 jaar

De netwerkorganisatie BOOST voert deze opdracht uit, waarbij we de volgende maatschappelijke effecten hebben benoemd:

1. In de leeftijdscategorie 0– 4 jaar ontwikkelen kinderen een basis op het gebied van spraak, taal, rekenvaardigheid, motoriek en sociale vaardigheden zodat zij naar eigen vermogen optimaal toegerust zijn om te starten in het onderwijs.

– Problemen in de ontwikkeling worden zo vroeg mogelijk gesignaleerd en dreigende achterstanden in de brede ontwikkeling van het kind worden voorkomen en weggewerkt. Het is hierbij de bedoeling dat de weerbaarheid en zelfredzaamheid van het kind worden versterkt.

2. Kinderen tot 12 jaar ontdekken en ontwikkelen talenten en vaardigheden, zodat ze als volwassene zelfredzaam zijn en naar vermogen kunnen deelnemen aan de maatschappij.. Door het versterken van de weerbaarheid en zelfredzaamheid wordt de basis gelegd om problemen op latere leeftijd te voorkomen. Inzet richt zich vooral ook op kinderen van ouders met een lage sociaal economische status (SES), kinderen van ouders met laag opleidingsniveau, kinderen van gehandicapte ouders, kinderen uit eenouder gezinnen, kinderen die een achterstand in hun ontwikkeling hebben, kinderen met een lichamelijke, geestelijke of psychiatrische beperking, vluchtelingen.

3. Kinderen tot 12 jaar hebben een gezonde leefstijl. De opgave is om gezondheidsproblemen zo veel mogelijk te voorkomen nu en in de toekomst. Inzet richt zich met name ook op de 20 % kwetsbare kinderen, onder andere aan: kinderen met over- en ondergewicht, kinderen die te weinig bewegen, kinderen die ongezond eten, kinderen met sociaal emotionele problematiek, kinderen die eenzaam zijn, kinderen die gepest worden, vluchtelingen.

4. Ouders zijn toegerust om voor hun kinderen te zorgen en hen op te voeden. Met name wordt ingezet op de 20% kwetsbare ouders onder andere ouders met een lage sociaal economische status (SES), ouders met laag opleidingsniveau, gehandicapte ouders, eenouder gezinnen, vluchtelingen.

D. Gezond opgroeien en ontwikkelen 12 - 27 jaar

De netwerkorganisatie BOOST voert deze opdracht uit, waarbij we de volgende maatschappelijke effecten hebben benoemd:

1. Jongeren van 12 tot 27 jaar ontwikkelen talenten en vaardigheden, zodat ze als volwassene zelfredzaam zijn en naar vermogen kunnen deelnemen aan de maatschappij. Hierdoor worden zij voorbereid op hun verdere leven en naar vermogen in staat gesteld:

- zelfstandig een huishouden te runnen;
- een bijdrage te leveren aan de samenleving;
- te werken.
- Voor de kwetsbare 20% bij dit effect denken we onder andere aan jongeren:
- die dreigen af te glijden naar de criminaliteit en/of;
- die (veelvuldig) spijbelen en/of;
- met sociaal emotionele problematiek en/of;
- met schulden en/of;
- die werkloos zijn / geen uitzicht op een betaalde baan hebben/ uitgesloten zijn van de arbeidsmarkt en/of;
- waarbij sprake is van een laag IQ en/of;
- met traumatische/schokkende ervaring en/of;

- bij wie de kans bestaat op radicalisering;
- met een beperking en/of;
- die mantelzorger zijn en/of;
- bij wie sprake is van middelengebruik.

2. Jongeren van 12-27 jaar hebben een gezonde leefstijl. De opgave is om gezondheidsproblemen zo veel mogelijk te voorkomen nu en in de toekomst. Voor de kwetsbare 20% bij dit effect denken we onder andere aan: jongeren met over- en/of ondergewicht, jongeren die te weinig bewegen, jongeren die ongezond eten, jongeren met sociaal emotionele problematiek, jongeren die eenzaam zijn, jongeren die gepest worden, jongeren bij wie sprake is van overmatig alcohol- en drugsgebruik.

E. Opdracht Sociale Participatie

Tom in de buurt, een netwerkorganisatie van 8 partijen, voert deze opdracht uit, waarbij we de volgende maatschappelijke effecten hebben benoemd

- Inwoners zijn zelfredzaam en participeren naar vermogen in de samenleving, met inzet van het sociale netwerk en eventueel professionele ondersteuning als dat nodig is.
- Inwoners voelen zich verantwoordelijk voor zichzelf en voor hun sociale netwerk. De mensen maken de buurt en signaleren en ondernemen zelf actie als ze zich zorgen maken.
- De buurt of wijk is een prettige woon- en leefomgeving voor alle inwoners (inclusieve samenleving)