Verslavingspreventiebeleid
2011 en verder
Gemeente Valkenswaard

Versie: 04-10-2010
Vastgesteld: 26-10-2010

Inhoudsopgave

Voorwoord door de wethouder 3
1. Leeswijzer 4
2. Aanleiding nota verslavingspreventiebeleid 5
3. Verslaving in het algemeen 6
3.1 Inleiding in de verslaving 6
3.1.1 Middelenverslaving 6
3.1.2 Gewoonteverslaving 7
3.2 Redenen voor het gebruik van verslavende middelen 7
4. Complete weergave van de huidige situatie 9
4.1 Huidige aanpak 9
4.1.1 Actieplan alcohol, drugs en jongeren 2007-2008 9
4.1.2 Lokaal Educatieve Agenda 10
4.1.3 Regionaal actieprogramma Wmo-prestatievelden 7, 8 en 9 2008-2011 SRE 10
4.1.4 Laat je niet flessen 2006-2009 10
4.2 Cijfers uit diverse onderzoeken over verslaving 11
4.2.1 Cijfers over alcoholgebruik en -verslaving 11
4.2.2 Cijfers over softdrugsgebruik en -verslaving 13
4.2.3 Cijfers over harddrugsgebruik en -verslaving 14
4.2.4 Cijfers over alcohol en drugsoverlast 15
5. Analyse van de huidige situatie met benoeming van knelpunten 16
6. Gewenste situatie 18
7. Hoe gaan we de gewenste situatie bereiken? 19
7.1 Actiepunten 19
7.1.1 Betrokkenheid jeugd en jongeren 19
7.1.2 Betrokkenheid ouders 22
7.1.3 Maatschappelijke tolerantie 22
7.1.4 Integraal en intergemeentelijk 24
7.1.5 Hulp- en dienstverlening; 25
7.2 Actiepunten in tabel en financieel overzicht 28
Bijlage 1: Actiepunt 19 uit het Wmo-meerjarenplan 33
Bijlage 2: Landelijke definities voor drankgebruik en –misbruik 34
Bijlage 3: Onderzoek jongerenraad 2009 35
Bijlage 4; Beschrijving cliëntondersteuning en collectieve preventie GGzE 39
Bijlage 5: Productenkaart 2010 GGD Brabant Zuidoost 40
Bijlage 6; Productenkaart 2010 Novadic-Kentron 41

Voorwoord door de wethouder

Voor u ligt het eerste verslavingspreventiebeleid van de gemeente Valkenswaard. Deze notitie is de opvolger van het actieplan alcohol, drugs en jongeren 2007-2008 dat in de gemeente Valkenswaard is uitgevoerd onder regie van de gemeente. Daarnaast vloeit het ook voort uit het Wmo meerjarenplan waarin het formuleren van deze notitie als actiepunt is opgenomen. In het Wmo meerjarenplan is vastgesteld dat deze notitie zich vooral zal richten op alcohol en drugspreventie.

De afgelopen jaren is er lokaal en regionaal veel inzet geweest op alcohol- en drugspreventie, met zichtbare resultaten. Zo is de startleeftijd van het drinken van alcohol tegenwoordig gemiddeld 14,1 jaar in 2009 verhoogd. Voorheen was dit gemiddeld 12,2 jaar (2005). Dit is een heel positief resultaat, maar om de situatie verder te verbeteren is er continue aandacht en integrale afstemming nodig. Deze notitie moet daar zorg voor gaan dragen.

Natuurlijk is het begrip verslaving breder dan alleen maar alcohol- en drugspreventie. Ook dient er een zorgstructuur te zijn, waar mensen die toch verslaafd raken terecht kunnen voor informatie, begeleiding, behandeling en indien noodzakelijk opname. Door de overheveling van een gedeelte van de verslavingszorg van de AWBZ naar de Wmo, is de gemeente hier ook verantwoordelijk voor. In dit beleidstuk is dit dus ook, zei het beperkt, opgenomen en moet het handvatten bieden voor de afstemming met de zorg met een koppeling naar de preventie. Communicatie met Novadic-Kentron is hier heel belangrijk voor.

Namens het college van burgemeester en wethouders,
Mart Wijnen

1. Leeswijzer

Deze nota is het eerste beleidsstuk op het gebied van verslavingspreventie in de gemeente Valkenswaard. Met het vaststellen van het Wmo Meerjarenplan van de gemeente Valkenswaard, waarin het opstellen van dit beleid was opgenomen als actiepunt, heeft de gemeenteraad ingestemd met het opstellen van deze nota.
Het actiepunt was opgenomen om daarmee een gedegen invulling te geven aan het prestatieveld 9 van de Wet maatschappelijke ondersteuning.
In het verleden zijn er diverse acties ten behoeve van alcohol- en drugspreventie opgezet door het onderwijs en andere betrokken partijen. Daar bleek de behoefte voor een dergelijk beleid erg groot, wat de reden is geweest om het als actiepunt in het Wmo Meerjarenplan op te nemen.
Ook is hierin vastgesteld dat er in dit beleid prioriteit gegeven wordt aan preventie op het gebied van alcohol- en drugsgebruik. Verder wordt in deze nota ook het zorgsegment opgenomen. Dit richt zich op alle vormen van verslaving, dus middelen- en gewoonteverslaving.

Om tot een gedegen beleid te komen, is in deze nota in hoofdstuk 2 eerst de aanleiding beschreven met daarin wettelijke kaders, landelijke richtlijnen en doelstellingen welke gekoppeld zijn aan de lokale signalen en beleidsuitgangspunten.

Hoofdstuk drie geeft een beeld van wanneer je verslaafd bent, wat de verslaving inhoudt en hoe je verslaafd kunt raken aan middelen.

In het 4de hoofdstuk wordt er een weergave gegeven van de huidige situatie. Het geeft antwoord op de vragen wat er tot op heden is gedaan om verslavingsproblematiek te voorkomen en wat heeft die inzet opgeleverd. Dit laatste wordt uitgedrukt in cijfers.

De huidige situatie, dus de ondernomen acties en de bijbehorende resultaten, worden in hoofdstuk 5 geanalyseerd en uitgewerkt in knelpunten. Voor deze analyse zijn overigens ook gegevens gebruikt die naar voren gekomen zijn uit gesprekken met professionals uit het werkveld en jongeren zelf.

Vanuit de benoemde knelpunten is de gewenste situatie omschreven (hoofdstuk 6), welke in het laatste hoofdstuk worden omgezet in 13 SMART-geformuleerde actiepunten, uitgewerkt per knelpunt.

2. Aanleiding nota verslavingspreventiebeleid

Landelijk is er veel aandacht voor alcohol- en drugsgebruik, met name gericht op jongeren. Er zijn in de afgelopen jaren verschillende landelijke trends te zien, zoals het comazuipen, opkomst van de alcoholpoli's, stijging van het THC-gehalte (de werkzame stof in marihuana) in de wiet die in coffeeshops te krijgen is, normalisering van coke en amfetaminegebruik, stijging van GHB-gebruik (een narcosemiddel dat ook als drugs wordt gebruikt) en steeds jongere leveranciers van drugs (vanaf 15 jaar).

Om alcoholmisbruik tegen te gaan is er door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een de landelijke preventienota 'Kiezen voor gezond leven 2007-2010' opgesteld met hierin diverse doelstellingen.

- kinderen beginnen niet vóór hun 16de jaar met drinken;
- jongeren gaan minder drinken;
- minder mensen lichamelijk of geestelijk afhankelijk worden vanwege overmatig alcoholgebruik;
- de schadelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik in bijzondere situaties worden verminderd (in het gezin, op het werk, in het verkeer en bij het uitgaan).

Specifieke doelen die hierin gesteld zijn ten aanzien van het terugdringen van schadelijk alcoholgebruik zijn:

- Het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terugbrengen naar het niveau van 1992 (33 % van de meisjes en bijna 50 % van de jongens)
- Minder volwassen probleemdrinkers; van 10,3 % terug naar 7,5 % in 2010.

Het landelijke drugsbeleid wordt momenteel vernieuwd, welke naar verwachting eind 2010 vastgesteld zal worden. Uitgangspunt voor deze nota is:

- De risico's van drugsgebruik voor het individu, zijn directe omgeving en de samenleving zoveel mogelijk te beperken en voorkomen

De Opiumwet verbiedt het bezit, de productie en de handel in hard- en softdrugs. Het Openbaar Ministerie heeft richtlijnen gemaakt voor de opsporing en vervolging van feiten die in de Opiumwet strafbaar zijn gesteld.

Ook is sinds 01 januari 2007 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. In deze Wet zijn negen prestatievelden beschreven, waar de gemeenten een inspanningsverplichting voor hebben. Prestatieveld negen van de Wmo voorziet in de bevordering van het verslavingsbeleid.
Beschreven aandachtspunten hiervoor zijn;

- zorgen voor het verbeteren ketenzorg voor overlastgevende zorgmijders en de rol van casemagement hierbij versterken
- ambities van de gemeenten kwantificeren
- zorgen voor goede prestatieafspraken met zorgaanbieders op het gebied van verslaving

Op lokaal niveau zijn er al lange tijd signalen van onder andere politie, jongerenwerk en het onderwijs dat er actie ondernomen moet worden tegen het alcohol- en drugsgebruik en –misbruik onder jongeren. Deze acties zijn toen ingezet vanuit het Veiligheidsbeleid en waren effectief. Maar aangezien de doelgroepen telkens veranderen, is er in het Wmo-meerjarenplan de noodzaak van het hebben van een lokaal verslavingsbeleid vastgesteld in actiepunt 19 (zie bijlage 1). Hierbij wordt als doel gesteld: het voorkomen van verslavingsproblematiek en het adequaat reageren op reeds ontstane problematiek.
Ook is hierin vastgesteld dat er in dit beleid prioriteit gegeven wordt aan preventie op het gebied van alcohol- en drugsgebruik. Verder wordt in deze nota ook het zorgsegment opgenomen. Dit richt zich op alle vormen van verslaving, dus middelen- en gewoonteverslaving.

3. Verslaving in het algemeen

3.1 Inleiding in de verslaving

Er zijn meerdere definities van verslaving die gehanteerd worden, één van de meest gebruikte die van Diagnostic an Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Dit is een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen dat in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek dient. De huidige versie (uit 2000) is een tekstrevisie van de vierde editie, aangeduid als DSM-IV-TR. Deze definitie wordt vooral gebruikt door de hulpverlening.

Volgens de DSM-IV ben je afhankelijk wanneer je aan 3 of meer van de onderstaande 7 symptomen voldoet:
- meer gebruiken dan je wilt.
- willen minderen maar niet kunnen.
- gebruik en herstel (kater) kost veel tijd.
- vervelende gevolgen voor school/werk/hobby's en vrienden.
- gebruiken terwijl je weet dat het schade oplevert.
- tolerantie (meer nodig hebben om het effect nog te voelen).
- onthoudingsverschijnselen (ziek worden bij minderen of stoppen).

Een andere veel gebruikte definitie is die van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO), deze wordt vooral gebruikt door onderzoeksinstellingen.

Volgens de WHO ben je verslaafd als je last hebt van de volgende symptomen:
- geestelijke afhankelijkheid
- tolerantie
- onthoudingsverschijnselen
- problemen voor de gebruiker of zijn familie en vrienden. (ziekten, ruzies, problemen op het werk)

Er zijn 2 soorten verslavingen te onderscheiden, te weten middelenverslaving en gewoonteverslaving, deze worden in de volgende paragrafen verder uitgewerkt.

3.1.1 Middelenverslaving

Het woord middelenverslaving spreekt in principe voor zich, het is de geestelijke en/of lichamelijke afhankelijkheid die in stand gehouden wordt door het gebruik van een middel of substantie die op zichzelf verslavend is door de directe werking in de hersenen (psychoactieve middelen).
Deze psychoactieve middelen zijn te onderscheiden in 3 categorieën, namelijk:

1) Stimulerende middelen, zoals amfetamine, cocaïne en nicotine
2) Verdovende middelen, zoals alcohol en opium
3) Bewustzijnsveranderende / geestverruimende middelen, zoals THC (de werkzame stof in marihuana) en LSD (een synthetische hallucinogene drug).

Er is nog een categorie te benoemen, namelijk; Partydrugs zoals XTC (ecstasy), GHB (een narcosemiddel voor grote dieren) en Rohypnol (een sterk slaapmiddel) deze zijn niet tot nauwelijks verslavend, wel wordt het lichaam tolerant ten opzichte van de stof.
De vierde categorie is eigenlijk geen categorie, aangezien deze middelen op zichzelf ook binnen de drie categorieën vallen.

Bij middelenverslaving wordt al snel gedacht aan alcohol en drugs, maar ook geneesmiddelen behoren tot deze groep. Sommige geneesmiddelen worden bij gebruik door een groot aantal patiënten als plezierig ervaren, zodat de neiging bestaat ze ook te nemen als dit medisch gezien niet nodig is.

Stilzwijgend worden vaak jarenlang herhalingsrecepten opgehaald totdat de arts ingrijpt of de patiënt niet meer genoeg heeft aan zijn dosis en meer van de huisarts probeert te krijgen of andere wegen gaat zoeken om de verslaving in stand te houden. Het gaat hierbij vooral om kalmerende middelen (bijvoorbeeld benzodiazepinen), slaapmiddelen en angstremmers (zoals daizepam, oxazepam en alprazolam) en sterke pijnstillers uit de opiatengroep; maar ook om sommige opwekkende middelen. Verslavende medicijnen vallen vaak onder de eerste categorie, de stimulerende middelen, of de verdovende middelen, zoals valium.

Als men over middelenverslaving spreekt wordt er ook wel gesproken over een lichamelijke en geestelijke verslaving. Een lichamelijke verslaving houdt in dat het menselijk lichaam gewend is geraakt aan de stof die intensief gebruikt wordt, en zich aangepast heeft aan die stof. Wordt er in een dergelijk geval gestaakt met het gebruiken van die stof, dan ontstaan er ziekteverschijnselen zoals koorts, slapeloosheid en braken. Dit noemt men onthoudings- of ontwenningsverschijnselen. Het steeds meer nodig hebben van een verslavende stof om hetzelfde effect te bereiken noemt men tolerantie, wat vrijwel altijd voorkomt bij een verslaving.
Geestelijke verslaving betekent dat iemand een stof denkt nodig te hebben of denkt lekker te vinden en niet meer zonder kan. Deze vorm van verslaving is persoonsgebonden, omdat verschillende mensen verschillende dingen 'lekker' vinden. Bij geestelijke verslaving kan iemand zodanig naar een stof verlangen dat alle gedachten draaien om het gebruiken en verkrijgen van die stof.

3.1.2 Gewoonteverslaving

Een gewoonteverslaving is een verslaving aan een handeling die voor een persoon van belang is om zich goed te voelen of een kick te krijgen.
Een gewoonteverslaving is moeilijk algemeen te omschrijven aangezien de symptomen van deze verslavingsvorm zich op diverse manieren uiten. Één ding hebben ze echter allemaal gemeen; iemand met een gewoonteverslaving kan niet zonder de gewoonte waaraan hij verslaafd is.
Een gewoonteverslaving kan sociaal isolement tot gevolg hebben, een persoon is dan zo obsessief bezig met de gewoonte, dat hij het oog voor zijn omgeving verliest.

Er zijn veel gelijkenissen tussen gewoonteverslavingen en middelenverslaving. Als iemand niet kan stoppen met hun dwangmatig gebruikspatroon, ondanks problemen op één of meerdere levensterreinen, is er sprake van verslaving. Van vrije wil is dan geen sprake meer. Net als bij andere verslavingen gaan gewoonteverslaafden door met hun dwangmatig en soms ziekelijk gedrag om onaangename gevoelens te vermijden.
De mate van afhankelijkheid kan niet zozeer afgeleid worden uit het aantal uren per week dat iemand eraan besteedt, als wel aan het gedeelte van de beschikbare tijd die eraan besteed wordt. Vaak gaat er meer tijd naar de gewoonte dan naar andere activiteiten (zoals school, werk of slapen).[1]

Enkele voorbeelden van veel voorkomende verslavingen aan een handeling of gewoonte zijn:

- Gokverslaving
- Internetverslaving
- Gameverslaving

3.2 Redenen voor het gebruik van verslavende middelen

Genotmiddelengebruik is geen verschijnsel van deze tijd. Als we terug kijken in de geschiedenis wordt duidelijk dat het al duizenden jaren oud is. Cannabis bijvoorbeeld werd 5000 jaar geleden al gebruikt als medicijn. Ook problemen met alcohol en gokken zijn al eeuwen oud en al die tijd heeft men ook naar een oplossing gezocht.

---

[1] *Gameverslaving. Probleemgebruik herkennen, begrijpen en overwinnen. Amsterdam: Uitgeverij SWP. Schrijver; Lemmens, J.S. (2007).*

Het gebruik van de verschillende soorten middelen past binnen het tijdsbeeld en de maatschappij. Met het veranderen van de omstandigheden en de normen en waarden van een samenleving verandert ook het soort middel dat men gebruikt. Enkele eeuwen geleden werd koffie nog als een gevaarlijk middel beschouwd. Tegenwoordig is in Nederland het gebruik van alcohol, koffie en tabak algemeen aanvaard. Het drinken van koffie en alcohol wordt zelfs gezien als een sociaal en gezellig gebeuren. Iedere doelgroep heeft zijn eigen redenen om verslavende middelen te gebruiken of verslavende handelingen te verrichten.

Omdat de waarom-vraag erg belangrijk is bij preventie, gaan we in op de waarom-vraag bij jongeren, aangezien zij een risicogroep vormen door hun levensfase:
Kinderen maken vaak al op jonge leeftijd kennis met genotmiddelen. Over het algemeen komen kinderen dan tot de ontdekking dat ze die niet lekker vinden, maar zij zien wel dat bijvoorbeeld ouders of familieleden genieten van het glaasje wijn of een paar biertjes op verjaardagen.

Aan het begin van de puberteit gaan jongeren allerlei gedrag uitproberen. Er is een sterke behoefte om te ontdekken wat er allemaal is en kan, grenzen worden verlegd en nieuw gedrag aangeleerd. Vaak gooien ze zich in het avontuur. Risico's durven nemen is immers jezelf overtreffen en het geeft bovendien een kick.
Allerlei zaken uit de volwassenenwereld worden uitgeprobeerd: het eerst laagje make-up, de eerste kus, de eerste sigaret, de eerste pint… en ook met andere genotmiddelen wordt geëxperimenteerd. Genotmiddelen die binnen onze cultuur illegaal zijn, oefenen op sommige jongeren vaak juist aantrekkingskracht uit. Er kunnen hiervoor allerlei redenen aangegeven worden: stoer doen, uit nieuwsgierigheid, om te ontsnappen aan de dagelijkse sleur, als ontspanning, om verlegenheid te verbloemen of om mee te doen met de groep.

Experimenteren is een belangrijke oefensituatie op weg naar volwassenheid. Voor het merendeel van de jongeren blijft het hierbij, slechts een klein gedeelte gaat door met het gebruik van middelen. Het idee dat het roken van hasj of wiet automatisch leidt tot het gebruik van zwaardere middelen, de zogenaamde 'stepping stone-theorie', berust dan ook op een vooroordeel op grond van een omgekeerde redenering. Alle alcoholisten begonnen met melk drinken...
Experimenteren hoort bij het opgroeien, maar daar horen kaders bij die door de opvoeders gesteld dienen te worden. Daarnaast is het belangrijk om als opvoeder eigen grenzen duidelijk te stellen, als opvoeder heb je immers een voorbeeldfunctie. Jongeren hebben die grenzen nodig om hun eigen grenzen hieraan te kunnen toetsen. Bovendien heb je als opvoeder het recht om grenzen te stellen. Dit is overigens iets anders dan het afkeuren, danwel bestraffen van het gedrag.
Als de jongere de uitwerking van het middel heeft leren waarderen, dan zal het gebruik ervan een plaats krijgen in diens leven. Het merendeel houdt zich aan de gangbare regels die ten aanzien van het gebruik gelden, bijvoorbeeld alleen gebruik in het weekend, tijdens het uitgaan of alleen bij bepaalde gelegenheden. Het gebruik heeft een recreatief karakter en vervult een gezelligheidsfunctie. Dit neemt niet weg dat er op sommige momenten sprake kan zijn van overmatig gebruik.

Vooral de eerder genoemde voorbeeldfunctie heeft invloed op de jongeren. Volwassenen hebben vaak niet door dat die paar wijntjes per dag bij het eten een verkeerd signaal afgeeft naar hun kroost.
Van alle volwassenen drinkt 85 % wel eens. Het alcoholgebruik van de ouders heeft een belangrijke invloed op het alcoholgebruik van een jongere. Kinderen van ouders die regelmatig drinken beginnen vaak eerder met drinken en drinken meer. Deze ouders grijpen ook minder snel in dan ouders die zelf weinig of niet drinken. Maar ook de relatie met de ouders is van belang. Onderzoek heeft uitgewezen dat jongeren, die een goede relatie hebben met hun ouders, minder drinken.
Ouders hebben vaak niet door dat wanneer zij regels hanteren over het gebruik van alcohol, dat een kind zich daar beter aan zal houden wanneer de ouders zich ook aan die regels houden.

Ook spelen er diverse factoren in de omgeving van het individu mee die invloed uitoefenen op het drinkgedrag. Belangrijke omgevingsfactoren voor de gebruiker zijn: de prijs van alcohol, het

beschikbare assortiment, het aantal plaatsen waar alcohol verkocht wordt, leeftijdsgrenzen en de naleving en de handhaving daarvan, de aanwezige promotie van alcohol, normen in de sociale omgeving van het individu en het overheidsbeleid.
Dit geldt overigens niet alleen voor alcohol, maar ook voor andere middelen zoals roken en softdrugs (al komt dit laatste minder voor).

4. Complete weergave van de huidige situatie

Om tot weloverwogen keuzes en actiepunten te komen, is het belangrijk om eerst weer te geven welke interventies er in het verleden hebben plaatsgevonden en de effecten daarvan in cijfers uit te drukken.

4.1 Huidige aanpak

Op dit moment vindt in Valkenswaard al een aantal activiteiten plaats, al dan niet in projectvorm, die een bijdrage kunnen leveren aan het voorkomen, terugdringen en bestrijden van problemen als gevolg van alcohol- en drugsgebruik. Onderstaande paragrafen omschrijven de doelen en de acties van deze projecten

4.1.1 Actieplan alcohol, drugs en jongeren 2007-2008

Vanuit het actieplan alcohol, drugs en jongeren zijn op de 3 sporen diverse acties uitgevoerd;

1) Preventie

In het actieplan alcohol, drugs en jongeren werd beoogd op een aantal doelen;

- Toename bewustwording bevolking Valkenswaard met betrekking tot de risico's van overmatig alcohol- en drugsgebruik.
- Toename van het aantal jongeren en hun ouders dat zich bewust is van de risico's van (overmatig) alcohol- en drugsgebruik
- Toename van het aantal jongeren dat om kan gaan met de druk uit de omgeving om (overmatig) alcohol en drugs te gebruiken

Om deze doelen te bereiken zijn er diverse acties uitgevoerd;

- de website www.maakdegoedekeuze.nl was opgezet
- uitbreiding straathoekwerk
- project "Leiderschap, dat ben je zelf"
- inzet van de Bus van Novadic Kentron (in de Bus kan men terecht voor informatie over jongeren, leefstijl, uitgaan en middelengebruik)
- Structurele uitvoering Gezonde School en Genotsmiddelen
- Theaterproductie "wat wil je drinken"
- Gastlessen ervaringsdeskundigen

2) Regelgeving en naleving

Het actieplan alcohol, drugs en jongeren was gericht op een aantal doelen;

- Verscherping en optimalisering beleid en toezicht op eenduidige uitvoering van regelgeving m.b.t. genotmiddelen (op basis van Drank- en Horecawet en lokale regelgeving)

Om dit doel te bereiken is er een Horecastappenplan vastgesteld door het college waarin is omschreven welke handhavingstappen er genomen dienen te worden bij overtredingen van de regelgeving. Ook zijn er in 2008 extra handhavingsacties door de politie en de Voedsel en Warenautoriteit (VWA) geweest in het kader van het SRE-project 'Laat je niet flessen'.

3) Integrale aanpak

Ook werd er vanuit het eerder genoemde actieplan gewerkt aan een integrale aanpak rondom alcohol en drugs. De te bereiken resultaten waren;

- Draagvlak creëren bij alle betrokkenen (inclusief de alcoholverstrekpunten) om hun verantwoordelijkheid te nemen en een bijdrage te leveren aan de aanpak van de alcohol- en drugsproblematiek in Valkenswaard.
- Afstemming tussen de verschillende beleidsterreinen binnen de gemeente
- Inzichtelijk maken van de verschillende maatregelen en het aanbrengen van samenhang waardoor meer integraliteit ontstaat.

De acties die hebben plaats gevonden, zijn op diverse vlakken uitgevoerd. Er zijn zoveel mogelijk groepen bij betrokken, zoals het onderwijs, horeca, ondernemers, politie, bureau HALT, GGD, maar ook de sportsector is betrokken.

Buiten deze acties zijn er nog diverse initiatieven genomen op dit terrein, zoals bezoeken aan de Verslavings Belegeleiding Afdeling van de PI Nieuw-Vossevelden en de zelfhulpgroep Moedige Moeders.

4.1.2 Lokaal Educatieve Agenda

In de Lokaal Educatieve Agenda zijn jaarlijks middelen opgenomen voor de uitvoering van preventieprojecten in het kader van alcohol en drugs. Een veel gebruikt middel hiervoor in het basisonderwijs zijn de lesmaterialen van de Gezonde School en Genotsmiddelen. Voor de overige preventiemiddelen uit LEA kan de werkgroep LEA projecten indienen die qua doelstelling voldoen aan de gestelde doelen.

4.1.3 Regionaal actieprogramma Wmo-prestatievelden 7, 8 en 9 2008-2011 SRE

De prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo hebben betrekking op maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en de ambulante verslavingszorg. De maatschappelijke opvang en verslavingszorg zijn jarenlang het terrein van centrumgemeenten geweest, in ons geval Eindhoven. Hoewel voor de OGGZ in principe ook de kleinere gemeenten verantwoordelijk waren, lag het primaat toch duidelijk bij de centrumgemeenten. De Wmo geeft echter alle gemeenten een taak op het terrein van de OGGZ, maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Daarbij expliciteert de Wmo dat de centrumgemeente over de besteding van de middelen moet overleggen met de regiogemeenten.
In het “regionaal actieprogramma Wmo-prestatievelden 7, 8 en 9” zijn afspraken beschreven over hoe de uitvoering van de prestatievelden regionaal worden vormgegeven. Hierbij blijft Eindhoven de rol houden van centrumgemeente en coördinator van de gelden en contracthouder met de uitvoerende instelling, waaronder Novadic-Kentron voor de verslavingspreventie en -zorg.
Er is een stuurgroep en een ambtelijke werkgroep aangesteld om de voortgang te monitoren en te sturen waar nodig.

4.1.4 Laat je niet flessen 2006-2009

'Laat je niet flessen!' is een alcoholproject in dat in SRE-verband wordt uitgevoerd in samenwerking met een aantal uitvoerende instanties: GGD Brabant- Zuidoost, HALT Oost-Brabant, K2, Novadic-Kentron, Openbaar Ministerie, Politie Brabant-Zuidoost, STAP, Trimbos Instituut en Voedsel en Warenautoriteit.
Het project is erop gericht om de volgende twee hoofddoelstellingen binnen de regio te bereiken:

- Het opschuiven van de startleeftijd qua alcoholgebruik: introductie en bestendiging van de norm: onder de 16 geen alcohol.
- Afname van dronkenschap in het gehele publieke domein: introductie en sanctie van de norm: dronken jongeren op straat accepteren we niet langer, evenmin als het schenken aan dronken jongeren onder 16 jaar.

In 2006 is het project gestart met een vernieuwende aanpak. Uit eerder onderzoek is gebleken, dat een grote voorlichtingscampagne geen effect heeft. Daarom richt het project zich vooral op de volwassen

omgeving van jongeren, zoals ouders en verkopers van alcohol (de zogenaamde systeembenadering) en daarmee op het beperken van de beschikbaarheid van alcohol voor jongeren. Het stellen en handhaven van regels speelt daarbij, naast een goede voorlichting en communicatie, een hele belangrijke rol.
Inmiddels is het effect van deze aanpak in onze regio duidelijk bewezen. De startleeftijd is verschoven van 12,2 in 2005 naar 14,1 in 2009.
Echter is uit diverse onderzoeken een trend te onderdekken, waarbij jongeren vanaf hun 16de fors meer zijn gaan drinken, dus zal ook op deze doelgroep ingezet gaan worden in de komende projectperiode.
In de evaluatie van de eerste projectperiode zijn er een nalevingsonderzoek en een draagvlakonderzoek gedaan. Uit het nalevingsonderzoek is naar voren gekomen dat het nalevingspercentage in 2009 met 13 % gelijk is gebleven aan het percentage van 2008. De naleving heeft zich dus gestabiliseerd.
Uit het draagvlakonderzoek onder ouders is gebleken dat het merendeel van de ouders, 87,8 % het eens is met de norm 'onder de 16 geen alcohol'.
Er zijn in de eerste projectperiode meer dan 40 verschillende producten en interventies op lokaal en regionaal niveau ontwikkeld die hebben bijgedragen aan bovenstaande ontwikkelingen. Deze worden in de komende projectperiode verder uitgewerkt in de regiogemeenten.

4.2 Cijfers uit diverse onderzoeken over verslaving

In deze paragraaf wordt de situatie rondom gebruik, gewoonten en verslavingen van middelen in beeld gebracht. Hierbij wordt telkens de situatie landelijk geschetst, hoe de stand van zaken in Brabant Zuidoost (regionaal) is en de lokale situatie in Valkenswaard. De cijfers zijn afkomstig uit onderzoeken van de GGD, een enquête van de Jongerenraad Valkenswaard, Trimbos instituut, Novadic-Kentron, het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) en de Veiligheidsmonitor 2009.

4.2.1 Cijfers over alcoholgebruik en -verslaving

<u>Landelijk</u>
In 2003 stond de Nederlandse jeugd op de 3de plaats van het meeste alcoholgebruik in de EU. Van de drinkers tussen de 16-24 jaar ondervindt 34 % van de mannen en 9 % van de vrouwen problemen met drankgebruik. In de leeftijdsgroep 16-69 jaar is dit 17 % van de mannen en 4 % van de vrouwen.

Een zorgelijke, landelijke ontwikkeling is de toename van het aantal probleemdrinkers van 55 jaar of ouder. De afgelopen 10 jaar is het beroep op verslavingszorg door deze groep met maar liefst 130 % gestegen (89% gecorrigeerd voor vergrijzing). Deze stijging is het sterkst in de afgelopen 5 jaar, waarbij het aandeel vrouwen is blijven groeien. Ook blijkt uit onderzoek dat veel van deze ouderen doorverwezen worden naar de verslavingszorg door de sector gezondheidszorg. Regionaal en lokaal zijn hier nog geen specifieke cijfers over, maar gelet op het feit dat Valkenswaard een vergrijzende gemeente is, zal deze problematiek ook hier aanwezig zijn.[2]

[2] Trimbosinstituut, publicatie juni 2009; 'Alcohol en ouderen in de verslavingszorg in Nederland (1998-2007)'

Regionaal en Lokaal

	2007		2003	
Jeugd (12 t/m 18 jaar)	**Lokaal**	**Regio**	**Lokaal**	**Regio**
% jeugd dat in de 4 weken voor jeugdmonitor onderzoek heeft gedronken	52 % *	48 %	56 %*	54 %
% jeugd dat in de voor weken voor het onderzoek dronken of aangeschoten is geweest	25 %	21 %	25%	23 %
% jeugd dat alleen in het weekend drinkt	51 %	Onbekend	Onbekend	Onbekend
% jeugd dat 6 of meer glazen drinkt op een weekenddag	21 %	18 %	25 %	23 %
% jeugd dat meer dan 20 glazen per week drinkt	8 % **	6 % **	6 % **	10 % **
% jeugd binge-drinken³ (5 glazen of meer binnen 2 uur)	41 % ***	34 % ***	Onbekend	Onbekend

Volwassenen (19 t/m 64)	**2005 Lokaal**	**2005 Regionaal**	**2005 Landelijk**
% bevolking die wel eens alcohol drinken	88 %	87 %	81 %
% zware drinkers (1 keer per week 6 glazen of meer op 1 dag)	11 %	10 % ****	11 %
% overmatige drinkers (een vrouw drinkt overmatig bij min. 14 glazen per week, een man bij min. 21)	20 %	15 %	10 %
% voldoet niet aan de norm verantwoord drankgebruik *****	41 %	37 %	Onbekend

*	De regio laat zien dat deze daling het meest is uitgesproken in de groep onder de 16
**	In Valkenswaard zijn er meer jongeren die excessief drinken ten opzichte van de regio, er is wel een lichte daling te zien ten opzichte van 2003.
***	Het binge-drinken[3] komt in Valkenswaard erg veel voor, dit zijn vooral jongens en de 16 t/m 18 jarigen.
****	Van de 18-24 jarigen is 19 % zware drinker, dit is relatief het hoogste percentage, dit is opgesplitst in 33 % van de mannen en 8 % van de vrouwen uit de regio.
*****	Voor mannen is dit maximaal 21 glazen per week, waarvan maximaal 5 per drinkdag en minimaal 2 stopdagen. Voor vrouwen is dit maximaal 14 glazen per week, waarvan maximaal 3 per drinkdag en minimaal 2 stopdagen.
*******	Algemene conclusie meer mannen dan vrouwen drinken en meer mannen dan vrouwen ervaren problemen met hun drankgebruik.

Bovenstaande cijfers zijn afkomstig uit de diverse monitoren die door de GGD worden uitgevoerd. Er zijn geen recentere lokale en regionale cijfers beschikbaar.

In de regio Zuidoost-Brabant heeft bijna de helft (48 %) van de 12 t/m 18 jarigen recent alcohol gedronken. Op 12-jarige leeftijd heeft 2 % recent alcohol gedronken, bij de 18-jarigen is 85 %. Van de jongeren in de regio heeft ruim de helft (55 %) het eerste glas alcohol gedronken op een leeftijd van 15 jaar of jonger. Dit percentage is lager dan het landelijk gemiddelde. Zes procent heeft het eerste glas gedronken op een leeftijd jonger dan 12 jaar. Lokaal zijn hier geen gegevens over bekend.

---

[3] *De National Advisory Council van de NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) heeft een definitie van binge drinken vastgesteld.*

Volgens de NIAAA National Advisory Council is er sprake van binge drinken wanneer de BAG (Bloed Alcohol Gehalte) tot 0,08 percent of hoger stijgt. Voor de gemiddelde volwassene geldt dit bij de consumptie van 5 of meer (man) of 4 of meer (vrouw) drankjes in ongeveer 2 uur tijd.

Onderstaande tabel geeft weer hoeveel mensen er in behandeling zijn bij Novadic-Kentron in verband met problematisch alcoholgebruik (zie bijlage 2 voor de landelijke definities van drankgebruik en –misbruik).

	Regio Zuid-Oost Brabant	Valkenswaard	% van de Valkenswaardse bevolking
2004	717	21	0,07 %
2005	750	23	0,08 %
2006	1060	40	0,13 %
2007	1119	37	0,12 %
2008	1231	41	0,13 %

4.2.2 Cijfers over softdrugsgebruik en -verslaving

Landelijk

Het aantal actuele gebruikers van cannabis in 2005 was 3,3 % van de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar, dit zijn 363.000 personen, vooral jongeren en jongvolwassenen. Het betreft hier actueel gebruik, niet het problematisch gebruik.[4] In 2006 is dit aantal gestegen naar 3,7 %; 408.000 personen.

Vanwege het ontbreken van een algemeen aanvaarde definitie wat problematisch cannabisgebruik is, is onduidelijk hoeveel mensen vanwege het gebruik van cannabis in de problemen komen.

Uit cijfers van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)[5] blijkt dat in 2006 het aantal hulpvragen t.a.v. cannabisgebruik is gestegen met 7 % ten opzichte van 2005. De hulpvraag van de cannabisgebruikers is ten opzichte van het geschatte gebruik relatief laag.

Regionaal en lokaal

In Valkenswaard heeft 5 % van de jongeren en 4 % van de volwassenen in de 4 weken voor het onderzoek cannabis gebruikt. Deze percentages zijn hoger dan in de regio, 4 % van de jongeren en 2 % van de volwassenen heeft onlangs cannabis gebruikt. Zeventien procent van de volwassenen heeft ooit hasj of wiet gerookt.

Onder jongeren komt polygebruik steeds vaker voor (alcohol in combinatie met (soft)drugs). 2 % geeft aan dit te doen. Regionaal ligt dit percentage op 7 %.

Verwacht wordt dat dit polygebruik ook bij volwassenen voorkomt, maar daar zijn geen cijfers over bekend.

Onderstaande tabel geeft weer hoeveel mensen er in behandeling zijn bij Novadic-Kentron in verband met problematisch cannabisgebruik in vergelijking met de regio.

	Regio Zuidoost Brabant	Valkenswaard	% van de Valkenswaardse bevolking
2004	154	12	0,04 %
2005	177	15	0,05 %
2006	260	9	0,03 %
2007	318	9	0,03 %
2008	403	18	0,06 %

N.B. in deze cijfers zijn ook problematisch gebruikers in behandeling voor XTC/MDMA meegenomen.

[4] Trimbosinstituut 2008

[5] Stichting Informatievoorziening Zorg

4.2.3 Cijfers over harddrugsgebruik en -verslaving

Landelijk

Onderstaande tabel geeft het gebruik van cocaïne in Nederland weer onder mensen van 15 t/m 64 jaar.

	1997	2001	2005
Ooit gebruikt	2,6 %	2,1 %	3,4 %
Recent gebruik (afgelopen jaar)	0,7 %	0,7 %	0,6 %
Actueel gebruik (afgelopen maand)	0,3 %	0,1 %	0,3 %
Heeft voor het eerst in het afgelopen jaar gebruikt	0,3 %	0,4 %	0,1 %
Gemiddelde leeftijd van de recente gebruikers	27,7 jaar	26,7 jaar	31,9 jaar

Betrouwbare schattingen van het aantal probleemgebruikers van cocaïne ontbreken. In 2006 stond naar schatting 18 % van de cocaïnegebruikers in Nederland (9599) ingeschreven bij de verslavingszorg. [6] In 2007 is dit aantal licht gestegen naar 9981 gebruikers. Veldwerkers van verslavingszorginstellingen in het hele land zien normalisering van cocaïne- en amfetaminegebruik in het uitgaansleven.

Regionaal en lokaal

De groep drugsgebruikers onder de 12 t/m 18 jarigen is relatief klein; 1 % of minder gebruikte XTC, paddo's, amfetamines, cocaïne of heroïne. Vooral jongens en 16-plussers experimenteren hiermee. De combinatie van alcohol en (voornamelijk soft-) drugs kwam voor bij 2 %, regionaal is dit 3 %.
Het vaakst krijgen jongeren harddrugs aangeboden in een café of disco. Dit gebeurt ook wel op straat of bij de hangplek of in enkele gevallen op school.
Het grootste deel van de jongeren die ooit XTC, paddo's of cocaïne hebben gebruikt, heeft dit één keer gedaan.

Van de volwassenen (19 t/m 64 jaar) die hebben deelgenomen aan het onderzoek van de GGD heeft 0,8 % in de voorgaande 4 weken harddrugs gehad (0,6 % regionaal). Van hen heeft 0,3 % heeft XTC/MDMA gehad en 0,9% cocaïne (tegen 0,3 en 0,4 % regionaal). Dit laat zien dat het cocaïnegebruik in deze leeftijdsgroep hoger is dan in de regio.
In het onderzoek gaf 2 % van de volwassenen aan, in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek, harddrugs te hebben gebruikt (tegen 1 % regionaal). 5 % van de volwassenen geeft aan ooit te hebben gebruikt, dit is gelijk aan de regio.

Onderstaande tabel geeft weer hoeveel mensen er in behandeling zijn bij Novadic-Kentron in verband met problematisch cocaïnegebruik in vergelijking met de regio.

	Regio Zuidoost Brabant	Valkenswaard	% van de Valkenswaardse bevolking
2004	243	8	0,03 %
2005	382	13	0,04 %
2006	448	23	0,08 %
2007	443	22	0,07 %
2008	484	20	0,07 %

[6] Uit Nationale Drugsmonitor 2005 van het Trimbos Instituut

4.2.4 Cijfers over alcohol en drugsoverlast

Het gebruik van alcohol en drugs, met name in uitgaanssettings veroorzaakt ook overlast voor bewoners van Valkenswaard. Deze overlast is in 2009 geregistreerd door de politie en afgezet tegen cijfers uit de regio en Brabant Zuid-Oost. In de onderstaande tabel gaat het om het percentage meldingen die bij de meldkamer van de politie zijn geregistreerd.

	Valkenswaard	Subregio	Brabant Zuid-Oost
% dronken mensen op straat	8,2	5,0	6,2
% vaak voorkomen drugsoverlast	2,8	2,1	3,5
Drugsoverlast per 1000 inwoners	0,2	0,2	0,5

Het merendeel van de overlast door dronken mensen op straat wordt ervaren in het centrum (29,5 %) en in de aan het centrum grenzende wijk Geenhoven (17,9 %). Dit is te verklaren door de hoge concentratie horecagelegenheden in het centrum die een regionale functie bekleden. Ook de overlast door drugs wordt vooral in het centrum ervaren (5,3 %), maar ook in de wijk Kerkakkers (5 %).

5. Analyse van de huidige situatie met benoeming van knelpunten

Kijkend naar hoofdstuk 3 zijn er al direct een aantal zorgwekkende ontwikkelingen te ontdekken in de huidige situatie, namelijk;

- Alcoholgebruik jongeren hoger dan regionaal.
- Relatief veel volwassenen voldoen niet aan de norm verantwoord drankgebruik, volwassenen in Valkenswaard drinken meer dan regionaal en landelijk.
- In 4 jaar tijd is het aantal hulpvragen bij Novadic-Kentron voor problematisch drankgebruik bijna verdubbeld
- Landelijk stijging aantal probleemdrinkers 55+
- In 2008 is het aantal hulpvragen bij Novadic-Kentron voor problematisch cannabis- en XTCgebruik verdubbeld ten opzichte van 2007.
- Alcoholgebruik in combinatie met drugs neemt toe, het zogenaamde polygebruik, ofwel gecombineerd gebruik.
- Normalisering van cocaïne- en amfetaminegebruik in het uitgaansleven.

Wat niet in hoofdstuk 3 naar voren komt, maar wat is gebleken uit diverse gesprekken met jongeren zelf, veldwerkers van Novadic-Kentron, mensen uit het onderwijs en horeca-ondernemers is dat mensen erg gemakkelijk aan alle middelen kunnen komen. Dit geldt niet alleen voor jongeren onder de 16 die alcohol willen kopen, maar ook (soft)drugs is volgens de bronnen voor alle doelgroepen redelijk gemakkelijk verkrijgbaar.

De inzet die tot nu toe is gepleegd heeft nog niet geleid tot het sterk terugdringen van alcohol- en drugsgebruik. Dit is op zich ook niet geheel vreemd. Alle projecten tot op heden hebben zich vooral gericht op de jeugd, terwijl in hoofdstuk 2.2 is terug te lezen dat het voorbeeldgedrag van volwassenen, ouders en opvoeders in het bijzonder, een grote invloed heeft op het gedrag van jongeren. Buiten dat, dient zich ieder jaar een nieuwe doelgroep aan voor de projecten en vereist het een continue inzet om een verbetering in de situatie te zien.
Na een grondige analyse van de huidige situatie (hoofdstuk 3), diverse beleidsnotities en signalen uit het werkveld, zijn er verschillende knelpunten te benoemen die van belang zijn bij de aanpak van alcohol- en drugspreventie. De knelpunten hebben betrekking op drie hoofdzaken, namelijk:

- betrokkenheid van verschillende doelgroepen bij de problematiek
- onderlinge afstemming tussen verschillende diensten, zorg en andere betrokkenen
- de maatschappelijke acceptatie van alcohol, maar ook steeds meer van softdrugs.

Deze knelpunten zijn als volgt in te delen;

Betrokkenheid jongeren;

- Het grootste probleem is het <u>te veel en te jong gebruiken</u> van alcohol en drugs, al dan niet in combinatie met elkaar. Jongeren zijn zich onvoldoende bewust van de risico's hiervan.
- Ook staat de jeugd onder invloed van vrienden en vriendinnen. Door deze groepsdruk voelen ze zich verplicht om mee te doen in het alcohol- en drugsgebruik. Jongeren zijn door hun ontwikkeling nog <u>onvoldoende weerbaar</u>, waardoor ze meer moeite hebben met nee zeggen.
- Op dit moment wordt er nog te <u>weinig persoonlijke verantwoordelijkheid</u> gecreëerd bij jongeren om iets aan het gedrag / probleem te doen.

Betrokkenheid ouders / opvoeders;

- Ouders zijn zich <u>onvoldoende bewust</u> van de risico's van het gebruik van drugs, maar zeker ook van alcohol. Ook is men zich onvoldoende bewust dat er tegenwoordig veel meer en op jongere leeftijd wordt gedronken dan vroeger toen de ouders zelf jong waren. Juist op jongere leeftijd als het lichaam nog onvolgroeid is, is bovenmatig alcoholgebruik het meest schadelijk. Daar komt nog bij dat in korte tijd veel wordt gedronken, wat extra risico's met zich meebrengt. De ernst van de situatie wordt zwaar onderschat.

- Daarnaast staat een groep ouders onverschillig t.a.v. het overmatige alcohol- en/of drugsgebruik van hun kinderen. Zij nemen onvoldoende verantwoording, tonen onvoldoende betrokkenheid en nemen te weinig tijd om met hun kinderen te praten, zoals over het gebruik van alcohol / drugs. De risico's worden gebagatelliseerd.
- Ook t.a.v. het indrinken (het gebruik van alcohol thuis voordat de jeugd op stap gaat) bestaat nog veel onverschilligheid en/of onwetendheid. Veel ouders laten toe dat hun kinderen (al dan niet ouder dan 16) thuis alcohol drinken, ook als er geen toezicht is van een volwassene. Ook is het bekend dat er ouders zijn die de drank voor hun kinderen inkopen.
- Er zijn ouders die de opvoedkundige vaardigheden missen om alcohol- en/of drugsgebruik bespreekbaar te maken en grenzen te stellen. Ook vinden ze het lastig om een norm te stellen ten aanzien van "verantwoordelijk alcoholgebruik". Dit wordt ook bemoeilijkt door het groepsgedrag (de ouders van de vriendengroep). Ouders raken hierdoor de regiefunctie kwijt.
- Zelf geven ouders niet altijd het goede voorbeeld. Ze drinken – in diverse settings - teveel in het bijzijn van kinderen.

Maatschappelijke tolerantie;

- Het veelvuldige gebruik van alcohol (ook op jonge leeftijd) is in deze regio 'cultureel erfgoed'. (Overmatig) alcoholgebruik, maar ook steeds meer softdrugsgebruik, wordt maatschappelijk geaccepteerd; veel drinken wordt niet als een probleem gezien. Ook af en toe blowen is voor sommige mensen steeds normaler. Het feit dat problemen op dit gebied worden gebagatelliseerd werkt remmend bij het zoeken en vinden van mogelijke oplossingen voor deze problemen.
- Regiename door zowel horeca, als ouders, gemeente en politie wordt veel te laat en onduidelijk aangepakt ('wij hebben het laten gebeuren').
- Het aantal settings waarin alcohol geschonken wordt neemt toe (werk, sport, school).

Integraal en intergemeentelijk beleid;

- Gemeentelijk alcohol- en drugsbeleid is opgenomen in diverse beleidsterreinen, zoals het jeugdbeleid, gezondheidsbeleid, horecastappenplan en veiligheidsbeleid. Hierdoor ontbreekt het aan voldoende interne afstemming en afspraken over regie en verantwoordelijkheden.
- Er dient meer afstemming te komen tussen repressief beleid, preventief beleid en zorg.

Hulp- en dienstverlening;

- De samenwerking tussen hulp- en dienstverlening kan beter.
- Ouders krijgen onvoldoende handvatten aangeboden om jongeren te begeleiden bij genotmiddelengebruik.
- Er is behoefte aan meer trainingen sociale vaardigheden en weerbaarheid voor leerlingen op school, voor jongeren die gevoelig zijn voor groepsdruk.

Buiten bovengenoemde knelpunten, zijn er knelpunten te ontdekken op de gebieden horeca en handhaving, de aanpak van overlast en het gebruik bij verkeersdeelname. Deze onderdelen zijn bewust weggelaten in dit beleid, aangezien dit ook in het veiligheidsbeleid 2010 en verder wordt opgenomen en deze onderdelen vragen om repressieve maatregelen.

6. Gewenste situatie

Zoals in de voorgaande hoofdstukken te lezen is, is het onderwerp verslavingszorg en verslavingspreventie een breed omvattend gebied. Verslavingen kunnen allerlei gevolgen hebben die niet alleen merkbaar zijn voor de directe omgeving (thuissituatie, familie), maar ook voor de gehele woonomgeving. Zo kan een verslaafde stelselmatig overlast veroorzaken, waardoor de leefbaarheid en het gevoel van veiligheid in een buurt sterk beïnvloed kan worden of de overlast die veroorzaakt wordt door naar huis gaande stappers onder invloed. Dit zijn slechts een paar directe gevolgen, er zijn natuurlijk veel meer voorbeelden te noemen.
Er zijn ook gevolgen die pas op de lange termijn merkbaar zijn. Dit betreft dan vooral de gezondheidsschade, zoals Korsakov (een blijvende geheugenstoornis als gevolg van overmatig alcoholgebruik in combinatie met vitamine B1-tekort).

Gezien de breedte en de integraliteit van het onderwerp, zal de globale gewenste situatie beschreven worden, welke later per knelpunt uitgewerkt wordt bij de formulering van de actiepunten. Deze beschrijving van de gewenste situatie is kaderstellend voor de uitwerking naar actiepunten met SMARTgeformuleerde doelen.

De gewenste situatie;

Het verminderen van risico's en problemen op het gebied van gezondheid, openbare orde, veiligheid en verkeer, door het terugdringen van riskant alcohol- en drugsgebruik middels een integrale en intergemeentelijke aanpak onder regie van de gemeente.
Buiten de preventieve werking dient er een gedegen zorgaanbod te zijn voor hen die zelf hun verslaving niet de baas kunnen.

7. Hoe gaan we de gewenste situatie bereiken?

Uit diverse onderzoeken is gebleken dat alcohol- en drugspreventie het meest effectief is als interventies worden ingezet op meerdere fronten tegelijk. De belangrijkste pijlers waarop het beleid dient te zijn gebaseerd zijn: *voldoende publiek draagvlak, regelgeving en naleving* en *handhaving* (Reynolds, 2003).

Bovenstaand schema geeft weer dat deze kernelementen van alcohol- en drugspreventie enerzijds uniek, en anderzijds aan elkaar verwant zijn. De basisgedachte achter het preventiemodel is dat de preventie pas resultaten oplevert als de drie kernelementen worden benut en op elkaar zijn afgestemd. Binnen de diverse beleidsterreinen die met het onderwerp te maken hebben, zal dus continue afstemming plaats moeten vinden om deze manier van preventie te laten slagen.
Dit geldt niet alleen voor de eigen organisatie, maar ook met en tussen instellingen waarmee samengewerkt wordt om tot de gewenste situatie te komen.
Dit uitgangspunt zal gebruikt worden bij de formulering van de actiepunten verder op in dit hoofdstuk. Verder zijn in hoofdstuk 2 de wettelijke kaders en landelijke uitgangspunten omschreven, die richtinggevend zijn voor de actiepunten.

7.1 Actiepunten

Om tot de gewenste situatie te komen zal de gewenste situatie zoals in hoofdstuk 6 is beschreven, hier omgezet worden naar omschrijvingen van de gewenste situatie per knelpunt. Dit zal vervolgens leiden tot SMART geformuleerde doelstellingen. Een deel van de actiepunten komt uit andere beleidsnota's zoals het 'Integraal Jeugdbeleid 2010 en verder' en het 'Wmo-meerjarenplan 2010 en verder', aangezien dit beleid duidelijke raakvlakken en overlappingen heeft met bestaande beleidsonderdelen. De bestaande actiepunten worden letterlijk overgenomen en aangevuld vanuit dit verslavingspreventiebeleid.

7.1.1 Betrokkenheid jeugd en jongeren

Gewenste situatie:
Jongeren zijn zich door goede voorlichting via diverse informatiebronnen bewust van de risico's die zij nemen bij drank- en drugsgebruik. Dit bewustzijn helpt hen met het maken van een weloverwogen eigen keuze of ze gebruiken en de hoeveelheid die ze gebruiken. Ze zijn tevens weerbaar genoeg om ook onder groepsdruk deze keuze te maken.

Om deze gewenste situatie te bereiken, zullen de volgende actiepunten de komende jaren uitgevoerd worden:

Actiepunt 1 (afkomstig uit het Integraal Jeugdbeleid 2010 en verder)
Meetbaar actiepunt
Verbreden van de huidige website www.maaknudegoedekeuze.nl naar een participatie- en informatiepagina over alle onderwerpen die jongeren betreffen of hun interesseert zodat deze site gezien kan worden als een jongeren informatie punt en tevens 'hun' digitale ingang van het CJG.
Aanvulling vanuit verslavingspreventiebeleid
Jongerenraad krijgt de opdracht om te onderzoeken hoe de jongerensite voor Valkenswaard vormgegeven kan worden, waarbij er aandacht is voor alcohol- en drugspreventie. Indien er een positief onderzoeksrapport volgt, zal dit ook uitgevoerd worden.
Doel
Jongeren krijgen heldere, duidelijke informatie die hen bewust maakt van wat wel en wat niet verantwoord is op het gebied van alcohol en drugs.
Initiatiefnemer
Gemeente is opdrachtgever (TRC was voorheen uitvoerder)
Meedenkers
Jongerenraad
Paladijn
Novadic Kentron
GGzE
Planning
2011 en verder
Financiën (uit Integraal Jeugdbeleid 2010 en verder)
€ 20.000,- per jaar (onderhevig aan bezuinigingen, zie 7.2 voor volledig overzicht)
Voortgangsrapportage
Eind 2011 is de website actief, jaarlijks zal de website worden geëvalueerd en waar nodig (buiten het reguliere up-to-date houden) aangepast worden.

Actiepunt 2
Meetbaar actiepunt
De middelen die jaarlijks in de Lokaal Educatieve Agenda (LEA) worden gereserveerd voor het uitvoeren van preventieactiviteiten op het gebied van alcohol en drugs worden voor minimaal 80 % benut door de onderwijsinstellingen, zowel door het basis- als het voortgezet onderwijs. Bij deze preventieactiviteiten worden ouders / opvoeders ook geïnformeerd. Om dit te bereiken worden werkbare handvatten geboden en waar nodig ondersteuning.
Doel
In zowel het basis- als in het middelbaar onderwijs worden jongeren en hun ouders / opvoeders voorgelicht over alcohol en drugs, al dan niet gecombineerd.
Initiatiefnemer
Gemeente en stuurgroep LEA
Meedenkers
Gemeente
Werkgroep LEA
Planning
2011 en verder
Financiën
€ 17.500,- per jaar staat voor dit thema gereserveerd in het werkbudget van LEA.
Voortgangsrapportage
Gedurende het jaar wordt de voorgang van de besteding van de middelen bewaakt door de stuurgroep LEA en waar nodig wordt gebruik extra gestimuleerd.

Actiepunt 3 (afkomstig uit Integraal Jeugdbeleid 2010 en verder)

Meetbaar actiepunt

Volgen of er afstemming plaatsvindt tussen de diverse methodieken die gehanteerd worden door de diverse partijen op de diverse zorgniveaus op het vlak van sociaal emotionele ontwikkeling. Dit wordt via de Lokaal Educatieve Agenda aangestuurd. Tevens wordt er een bedrag opgenomen in de begroting om de handelingsbekwaamheid in het onderwijs te bevorderen.

Aanvulling vanuit verslavingspreventiebeleid

De werkgroep LEA laten onderzoeken of er bij onvoldoende inzet van de middelen in het onderwijs, de middelen ook ingezet kunnen worden binnen het domein vrije tijdsbesteding, zoals bij sportverenigingen.

Initiatiefnemer

LEA

Meedenkers

Platform jeugdbeleid

Planning

2011 en verder

Financiën

€ 20.000,- per jaar is opgenomen in het Integraal Jeugdbeleid 2010 en verder (onderhevig aan bezuinigingen, zie 7.2 voor volledig overzicht)

Voortgangsrapportage

Gedurende het jaar wordt de voorgang van de besteding van de middelen bewaakt door de stuurgroep LEA en waar nodig wordt gebruik extra gestimuleerd.

Actiepunt 4 (afkomstig uit het Integraal Jeugdbeleid 2010 en verder)

Meetbaar actiepunt

In het kader van het brede onderwerp normen, waarden en sociaal-emotionele ontwikkeling moet gekozen kunnen worden voor het verzorgen van gastlessen en/of voorlichting en advies om actuele thema's bij de schooljeugd onder de aandacht te brengen.

Aanvulling vanuit verslavingspreventiebeleid

De werkgroep LEA laten onderzoeken of er bij onvoldoende inzet van de middelen in het onderwijs, de middelen ook ingezet kunnen worden binnen het domein vrije tijdsbesteding, zoals bij sportverenigingen.

Initiatiefnemer

Schooldirecties en gemeente

Meedenkers

Platform jeugdbeleid

Planning

2010 en verder

Financiën

Voorlichting en advies & gastlessen € 20.000,- (max. reservering per jaar, uitbetaling op basis van afname) (onderhevig aan bezuinigingen, zie 7.2 voor volledig overzicht)

Voortgangsrapportage

Gedurende het jaar wordt de voorgang van de besteding van de middelen bewaakt door de stuurgroep LEA en waar nodig wordt gebruik extra gestimuleerd.

Actiepunt 5 (uit het Integraal Jeugdbeleid 2010 en verder)
Meetbaar actiepunt
Mogelijkheid tot deelname aan regionale jongerenprojecten zoals "Laat je niet flessen".
Doel
Hoofddoelstellingen van het project zijn:
- Het opschuiven van de startleeftijd qua alcoholgebruik: introductie en bestendiging van de norm: onder de 16 geen alcohol
- Afname van dronkenschap in het gehele publieke domein: introductie en sanctie van de norm: dronken jongeren op straat accepteren we niet langer, evenmin als het schenken aan dronken jongeren natuurlijk onder 16 jaar, maar met name ook in de leeftijd van 16 tot 24 jaar

Initiatiefnemer
Gemeente en SRE
Meedenkers
Platform jeugdbeleid
Planning
2010 en verder
Financiën
€ 7.500,- per jaar
Voortgangsrapportage
Na afloop van de projectperiode zal er een effectmeting worden gehouden.

7.1.2 Betrokkenheid ouders

Gewenste situatie
Ouders zijn zich bewust van de voorbeeldfunctie die zij vervullen in het alcoholgebruik van hun kinderen en hen worden werkbare handvatten geboden om verantwoord alcohol- en drugsgebruik bespreekbaar te maken.

Om deze gewenste situatie te bereiken, zullen de volgende actiepunten de komende jaren uitgevoerd worden:

Actiepunt 6 (zie ook actiepunt 2)
Meetbaar actiepunt
Bij het opzetten van preventie-activiteiten in het onderwijs wordt er ook aandacht besteed aan de voorlichting van ouders. Dit kan uiteen lopen van het verspreiden van een folder tot interactieve voorlichtingsbijeenkomsten.
Doel
Ouders meer inzicht geven in de problematiek en gevolgen van alcohol- en drugsgebruik en hen daarbij handvatten bieden om het onderwerp thuis bespreekbaar te maken.
Initiatiefnemer
Onderwijs en gemeente
Meedenkers
Novadic-Kentron
HALT
GGD (zie bijlage
Planning
2011 en verder
Financiën
Zie actiepunt 2
Voortgangsrapportage
Gedurende het jaar wordt de voorgang van de besteding van de middelen bewaakt door de stuurgroep LEA en waar nodig wordt gebruik extra gestimuleerd.

Actiepunt 7 (uit het Wmo-meerjarenplan 2010 en verder)

Meetbaar actiepunt

Ondersteuning van kwetsbare inwoners die te kampen hebben met een psychische of fysieke 'erfenis' of actueel leed door ziektes of gebeurtenissen. Vanaf 2010 kunnen subsidies aangevraagd ter ondersteuning van lotgenotencontact, vanuit de huidige stelpost welzijnsvoorzieningen. Dit op passende wijze communiceren via plaatselijke pers en eventueel aanvullende mailing.

Aanvulling vanuit het verslavingspreventiebeleid

Het zelfhulpnetwerk Moedige Moeders vanuit een deel van deze subsidie, indien nodig, ondersteunen.

Initiatiefnemer

Gemeente

Meedenkers

Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost-Brabant

Planning

2010

Financiën

Een structureel bedrag van € 9.000,- is opgenomen in de staat van inkomensoverdrachten begroting 2010 ten behoeve van bestaande en nieuwe lotgenotencontacten.

Effecten

Inwoners zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen en laten deelnemen aan maatschappij.

Voortgangsrapportage

In 2012 evalueren of er gebruik wordt gemaakt van deze voorziening en of deze toereikend is danwel tekort schiet.

Actiepunt 8

Meetbaar actiepunt

Bekendheid bij het publiek creëren over de beleidsmaatregelen uit deze nota, maar ook de alcohol- en drugsgerelateerde onderwerpen uit het Integraal Veiligheidsbeleid, door bij alle activiteiten de diverse media actief te informeren over de activiteiten en de rede waarom dit gedaan word en publicaties te stimuleren.

Doel

Inwoners van Valkenswaard actief informeren over het onderwerp alcohol- en drugsgebruik en hen daarmee aanzetten tot nadenken over ieders eigen rol in deze.

Initiatiefnemer

Gemeente team ZWO in samenwerking met afdeling communicatie

Meedenkers

Uitvoerders van de actiepunten
Novadic-Kentron
Lokale media
Maatschappelijk Steunsysteem Valkenswaard
De Boei
GGD Brabant Zuidoost

Planning

2011 en verder

Financiën

PM, indien er resterende middelen zijn zullen deze ingezet worden voor informatieverstrekking huis aan huis of via de GBA.

Voortgangsrapportage

In 2014 evalueren en bezien of deze maatregel het gewenste effect heeft gehad.

7.1.4 Integraal en intergemeentelijk

Continue afstemming binnen de gemeentelijke diensten en zorginstellingen die een link hebben met dit beleid;
IVB (Integraal Veiligheids Beleid, intern)
VTH (Vergunning, Toezicht en Handhaving, intern)
LEA (Stuurgroep en werkgroep Lokaal Educatieve Agenda, intern en extern)
BOS (Buurt, Onderwijs en Sport, intern)
CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin, intern en extern)
SRE (Samenwerkingsverband Regio Eindhoven, extern)
GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst, extern)
Novadic-Kentron (extern)
Politie (extern)
HALT (extern)
GGzE (Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven, extern)
Paladijn en daarmee ook de tiener / jongerencentra (extern)
AMW Dommelregio (extern)
Woningbelang (extern)
MEE Zuidoost Brabant (extern)

Om deze gewenste situatie te bereiken, zullen de volgende actiepunten de komende jaren uitgevoerd worden:

Actiepunt 9
Meetbaar actiepunt
Alle betrokken partijen worden actief geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van het verslavingspreventiebeleid in de diverse werkgroepen waarin zij vertegenwoordigd zijn.
Doel
Door het actief informeren weten de verschillende disciplines wat er gebeurt en wordt samenwerking waar mogelijk gerealiseerd.
Initiatiefnemer
Gemeente
Meedenkers
Platform Jeugdbeleid
LEA (lokaal educatieve agenda)
IVB (Integraal Veiligheidsbeleid)
Stuurgroep gezondheidsbeleid
Planning
2011 en verder
Financiën
PM
Evaluatie
In 2014 zal getoetst worden of de informatieverstrekking heeft geleid tot actieve samenwerking en afstemming van de verschillende activiteiten en interventies.

Actiepunt 10 (uit Wmo-meerjarenplan 2010 en verder)

Meetbaar actiepunt

Afstemming van het te actualiseren accommodatiebeleid, subsidiebeleid en het te ontwerpen beleid voor buurt- en clubhuizen,10-ercentrum en Pulse om te komen tot een volwaardige invulling van het principe van prestatieveld 1 van de Wmo.

Aanvulling vanuit verslavingspreventiebeleid

Bij het opstellen van het nieuwe beleid is aandacht voor de norm verantwoord alcoholgebruik, daar waar dit van toepassing is. Dit zal moeten resulteren in het zichtbaar uitdragen van de norm op de locaties.

Doel

Ook bij buurt- en clubhuizen, het Tienercentrum en Pulse is aandacht voor overmatig alcoholgebruik.

Initiatiefnemer

Gemeente

Meedenkers

SG Were Di
Wijkcoördinatie
Paladijn
Wmo Adviescommissie Vraagzijde
Vertegenwoordigers van buurthuizen, Pulse, Tienercentrum etc.

Planning

2010 - 2012

Financiën

Nog niet van toepassing; na afstemming en bijstelling/ontwikkeling van beleid wordt duidelijk wat de eventuele meerkosten of besparingen zijn ten opzichte van de bestaande situatie.

Voortgangsrapportage

De uitvoering van actiepunt 1 dient geëvalueerd te worden in de herijkingsronde van het Wmo Meerjarenplan, dus over 4 jaar. Getoetst dient te worden of de subsidiestructuur geharmoniseerd is, een duidelijke uniforme verantwoordingswijze met duidelijke doelstellingen en criteria,mede gericht op de prestatievelden van de Wmo. Het accommodatiebeleid dient hierbij aan te sluiten. Helder dient Wmo Meerjarenplan 2010 en verder te zijn wie waar verantwoordelijk (gemeente – vereniging/stichting) voor is, hoe gefinancierd wordt en hoe dit in verhouding staat tot de subsidieverstrekking, wanneer wel en niet in aanmerking wordt gekomen voor een eigen accommodatie.

7.1.5 Hulp- en dienstverlening;

Er vindt afstemming plaats met hulp en dienstverlening over het aanbod waar inwoners van Valkenswaard via de Wmo gebruik van kunnen maken. Ook weten inwoners van Valkenswaard de weg te vinden, al dan niet via een loket, naar passende hulpverlening wanneer dat nodig is (AWBZ en Zorgverzekeringswet).

Om deze gewenste situatie te bereiken, zullen de volgende actiepunten de komende jaren uitgevoerd worden:

Actiepunt 11 (uit het Wmo-meerjarenplan 2010 en verder)

Meetbaar actiepunt

Aansluiten bij het regionaal programma 2009-2012 voor collectieve preventie GGZ en verslavingszorg.

Aanvulling vanuit het verslavingspreventiebeleid

Vanaf 2011 krijgt de gemeente meer regie in de sturing van de activiteiten van de GGzE (cliëntondersteuning en collectieve preventie) op lokaal niveau. Hier zal ook aandacht zijn voor alcohol en drugsgerelateerde problematiek.

Initiatiefnemer

SRE regio Eindhoven /Kempenland

Meedenkers

Gemeente Valkenswaard
Overige gemeenten (SRE en de Kempen)
GGzE / GGZ Oost Brabant
Novadic Kentron

Planning

2010-2015

Financiën

Voor de gemeente Valkenswaard staan er (nog) geen concrete actiepunten in het regionaal programma, buiten de reguliere financieringsstromen naar de centrumgemeente voor de uitvoering van de collectieve preventie GGZ en verslavingszorg.

Financiën vanaf 2011

De middelen die voorheen via de centrumgemeente Eindhoven aan de GGzE werden uitbetaald, zullen vanaf 2011 direct aan de GGzE worden betaald.
Dit betreft circa € 11.550,- voor Cliëntondersteuning en € 11.550,- voor Collectieve preventie per jaar en is opgenomen in het Wmo-budget (zie bijlage 3 voor de omschrijving van de onderdelen).

Voortgangsrapportage

Voortgang van de uitvoering van het regionaal programma wordt besproken in het SRE overleg regiogemeenten 7, 8, en 9 en in het portefeuillehoudersoverleg “Algemene en bestuurlijke zaken van het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven”.

Actiepunt 12 (uit het Wmo-meerjarenplan 2010 en verder)
Meetbaar actiepunt
Aansluiten bij het regionaal programma 2009-2012 voor collectieve preventie GGZ en verslavingszorg.
Aanvulling vanuit het verslavingspreventiebeleid
Vanaf 2011 krijgt de gemeente meer regie in de sturing van de activiteiten van Novadic-Kentron op lokaal niveau. Hier zal ook aandacht zijn voor alcohol en drugsgerelateerde preventieactiviteiten. (zie bijlage 4; productenkaart 2010 Novadic-Kentron)
Initiatiefnemer
SRE regio Eindhoven /Kempenland
Meedenkers
Gemeente Valkenswaard
Overige gemeenten (SRE en de Kempen)
GGzE / GGZ Oost Brabant
Novadic Kentron
Planning
2010-2015
Financiën
Voor de gemeente Valkenswaard staan er (nog) geen concrete actiepunten in het Stedelijk Kompas, buiten de reguliere financieringsstromen naar de centrumgemeente voor de uitvoering van de collectieve preventie GGZ en verslavingszorg.
Financiën vanaf 2011
De middelen die voorheen via de centrumgemeente Eindhoven aan Novadic-Kentron werden uitbetaald, zullen vanaf 2011 direct aan Novadic-Kentron worden betaald.
Dit betreft € 4000,- per jaar, deze zijn opgenomen in het Wmo-budget.
Voortgangsrapportage
Voortgang van de uitvoering van het regionaal programma wordt besproken in het SRE overleg regiogemeenten 7, 8, en 9 en in het portefeuillehoudersoverleg "Algemene en bestuurlijke zaken van het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven".

Actiepunt 13
Meetbaar actiepunt
Loketmedewerkers van de loketten in Valkenswaard scholen voor het signaleren van alcohol- en drugsproblematiek en hen informeren over het zorg- en ondersteuningsaanbod op dit gebied.
Doel
Loketmedewerker leren problematiek te herkennen en kunnen de cliënten op een juiste manier doorgeleiden naar een passend zorg- of ondersteuningsaanbod.
Initiatiefnemer
Werkgroep Lokale Loketten
Meedenkers
Novadic-Kentron
Planning
2011
Financiën
€ 2.500,- uit het werkbudget van het project Lokale Loketten.
Voortgangsrapportage
Eind 2011 hebben de loketmedewerkers een training gehad met dit thema.

7.2 Actiepunten in tabel en financieel overzicht

ACTIEPUNT	BLZ. VERWIJZING	DOELEN & EFFECTEN	INITIATIEFNER	MEEDENKERS	PLANNING	FINANCIËN
1. Verbreden van de huidige website www.maaknudegoedekeuze.nl naar een participatie- en informatiepagina over alle onderwerpen die jongeren betreffen of hun interesseert zodat deze site gezien kan worden als het Jongeren Informatie Punt en tevens 'hun' digitale ingang van het CJG. ***Aanvulling vanuit verslavingspreventiebeleid*** *Jongerenraad krijgt de opdracht om te onderzoeken de jongerensite voor Valkenswaard vormgegeven kan worden, waarbij er aandacht is voor alcohol- en drugspreventie. Indien er een positief onderzoeksrapport volgt, zal dit ook uitgevoerd worden.*	20	Jongeren krijgen heldere, duidelijke informatie die hen bewust maakt van wat wel en wat niet kan op het gebied van alcohol en drugs.	Gemeente is opdrachtgever	Jongerenraad Novadic-Kentron GGzE	2011 en verder	Oorspronkelijk: € 20.000,- p.j. **Na bezuiniging:** **2011: € 9.600,-** **2012: € 20.000,-**
2. De middelen die jaarlijks in de Lokaal Educatieve Agenda (LEA) worden gereserveerd voor het uitvoeren van preventieactiviteiten op het gebied van alcohol en drugs worden voor minimaal 80 % benut door de onderwijsinstellingen, zowel door het basis- als het middelbaar onderwijs. Bij deze preventieactiviteiten	20	In zowel het basis- als in het middelbaar onderwijs krijgen jongeren en hun ouders / opvoeders worden voorgelicht over alcohol en drugs, al dan niet gecombineerd.	Gemeente en stuurgroep LEA	Gemeente en werkgroep LEA	2011 en verder	€ 17.500,- p.j.

worden ouders / opvoeders ook geïnformeerd. Om dit te bereiken worden werkbare handvatten geboden en waar nodig ondersteuning.						
3. Volgen of er afstemming plaatsvindt tussen de diverse methodieken die gehanteerd worden door de diverse partijen op de diverse zorgniveaus op het vlak van sociaal emotionele ontwikkeling. Dit wordt via de Lokaal Educatieve Agenda aangestuurd. Tevens wordt er een bedrag opgenomen in de begroting om de handelings-bekwaamheid in het onderwijs te bevorderen. ***Aanvulling vanuit verslavingspreventiebeleid*** *De werkgroep LEA laten onderzoeken of er bij onvoldoende inzet van de middelen in het onderwijs, de middelen ook ingezet kunnen worden binnen het domein vrije tijdsbesteding, zoals bij sportverenigingen.*	21	Het sociaal bewuster en meer weerbaar maken van kinderen, waardoor de slaagkans op school en in het leven breder wordt.	LEA (schooldirecties en gemeente)	Platform Jeugdbeleid	2011 en verder	Oorspronkelijk: € 20.000,- p.j. **Na bezuiniging:** **2011: € 0,-** **2012: € 0,-**
4. In het kader van het brede onderwerp normen, waarden en sociaal-emotionele ontwikkeling moet gekozen kunnen worden voor het verzorgen van gastlessen en/of voorlichting en advies om actuele thema's bij de schooljeugd onder de aandacht te brengen. ***Aanvulling vanuit verslavingspreventiebeleid*** *De werkgroep LEA laten onderzoeken of er bij onvoldoende inzet van de middelen in het onderwijs, de middelen ook ingezet kunnen worden binnen het domein vrije tijdsbesteding, zoals bij sportverenigingen.*	21	Het sociaal bewuster en meer weerbaar maken van kinderen, waardoor de slaagkans op school en in het leven breder wordt.	LEA (schooldirecties en gemeente)	Platform Jeugdbeleid	2011 en verder	Oorspronkelijk: € 20.000,- p.j. (uitbetalen op basis van afname, ook in te zetten voor handelsbekwaam-heid) **Na bezuiniging:** **2011: € 0,-** **2012 e.v.:** **€ 12.100,-**
5. Mogelijkheid tot deelname aan regionale jongerenprojecten zoals "Laat je niet flessen".	22	De kracht van regionale projecten benutten bij	Gemeente en SRE	Platform Jeugdbeleid	2010 en verder	€ 7.500,- p.j.

		het uitzetten van informatie onder jeugd en aansluiten bij handhavingsacties in de horeca.				
6. Bij het opzetten van preventieactiviteiten in het onderwijs wordt er ook aandacht besteed aan de voorlichting van ouders. Dit kan uiteen lopen van het verspreiden van een folder tot interactieve voorlichtingsbijeenkomsten.	22	Ouders meer inzicht geven in de problematiek en gevolgen van alcohol- en drugsgebruik en hen daarbij handvatten bieden om het onderwerp bespreekbaar te maken.	Onderwijs en Gemeente	Novadic-Kentron HALT GGD	2011 en verder	Zie actiepunt 2
7. Ondersteuning van kwetsbare inwoners die te kampen hebben met een psychische of fysieke 'erfenis' of actueel leed door ziektes of gebeurtenissen. Vanaf 2010 kunnen subsidies aangevraagd ter ondersteuning van lotgenotencontact, vanuit de huidige stelpost welzijnsvoorzieningen. Dit op passende wijze communiceren via plaatselijke pers en eventueel aanvullende mailing. ***Aanvulling vanuit het verslavingspreventiebeleid*** *Het zelfhulpnetwerk Moedige Moeders vanuit een deel van deze subsidie, indien nodig, ondersteunen.*	23		Gemeente	Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost Brabant betrekken	2010 en verder	€ 9.000,-, indien positieve evaluatie structureel
8. Bekendheid bij het publiek creëren over de beleidsmaatregelen uit deze nota, maar ook de alcohol- en drugsgerelateerde onderwerpen uit het Integraal Veiligheidsbeleid, door bij alle activiteiten de diverse media actief te informeren over de activiteiten en de rede waarom dit gedaan word en publicaties te	23	Inwoners van Valkenswaard actief informeren over het onderwerp alcohol- en drugsgebruik en hen daarmee aanzetten tot nadenken over ieders	Gemeente (ZWO i.c.m. Communicatie)	Uitvoerders van de actiepunten Lokale media	2011 en verder	PM, indien er resterende middelen zijn, zullen deze ingezet worden voor informatie-verstrekking huis aan huis.

stimuleren.		eigen rol in deze.				
9. Alle betrokken partijen worden actief geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van het verslavingspreventiebeleid in de diverse werkgroepen waarin zij vertegenwoordigd zijn.	24	Door het actief informeren weten de verschillende disciplines wat er gebeurd en wordt samenwerking waar mogelijk gerealiseerd.	Gemeente	Platform Jeugdbeleid LEA IVB Stuurgroep gezondheidsbeleid)	2011 en verder	PM
10. Afstemming van het te actualiseren accommodatiebeleid, subsidiebeleid en het te ontwerpen beleid voor buurt- en clubhuizen,10-ercentrum en Pulse om te komen tot een volwaardige invulling van het principe van prestatieveld 1 van de Wmo. ***Aanvulling vanuit verslavingspreventiebeleid*** *Bij het opstellen van het nieuwe beleid is aandacht voor de norm verantwoord alcoholgebruik, daar waar dit van toepassing is. Dit zal moeten resulteren in het zichtbaar uitdragen van de norm op de locaties.*	25	Ook bij buurt- en clubhuizen, het Tienercentrum en Pulse is aandacht voor overmatig alcoholgebruik.	Gemeente	Wijkcoördinatie Paladijn Wmo Adviescommissie Vraagzijde Vertegenwoordigers van buurthuizen, Pulse, Tienercentrum etc.	2010-2012	n.v.t.
11. Aansluiten bij het regionaal programma 2009-2012 voor collectieve preventie GGZ en verslavingszorg. ***Aanvulling vanuit het verslavingspreventiebeleid*** *Vanaf 2011 krijgt de gemeente meer regie in de sturing van de activiteiten van de GGzE (cliëntondersteuning en collectieve preventie) op lokaal niveau. Hier zal ook aandacht zijn voor alcohol en drugsgerelateerde problematiek.*	26		SRE regio Eindhoven /Kempenland	Gemeente Valkenswaard Overige gemeenten (SRE en de Kempen) GGzE / GGZ Oost Brabant Novadic Kentron	2011 en verder	Jaarlijks: circa € 11.550,- voor Cliëntondersteuning en circa € 11.550,- voor Collectieve preventie
12. Aansluiten bij het regionaal programma 2009-2012 voor collectieve preventie GGZ en verslavingszorg.	27		SRE regio Eindhoven /Kempenland	Gemeente Valkenswaard Overige gemeenten	2011 en verder	Jaarlijks: € 4.000,-

Aanvulling vanuit het verslavingspreventiebeleid *Vanaf 2011 krijgt de gemeente meer regie in de sturing van de activiteiten van Novadic-Kentron op lokaal niveau. Hier zal ook aandacht zijn voor alcohol en drugsgerelateerde preventieactiviteiten.*				(SRE en de Kempen) GGzE / GGZ Oost Brabant Novadic Kentron		
13. Loketmedewerkers van de loketten in Valkenswaard scholen voor het signaleren van alcohol- en drugsproblematiek en hen informeren over het zorg- en ondersteuningsaanbod op dit gebied.	27	Loketmedewerker leren problematiek te herkennen en kunnen de cliënten op een juiste manier doorgeleiden naar een passend zorg- of ondersteuningsaanbod.	Werkgroep Lokale Loketten	Novadic-Kentron GGD	2011	€ 2.500 uit werkbudget project lokale loketten.

Bijlage 1: Actiepunt 19 uit het Wmo-meerjarenplan

Actiepunt 19
Opstellen en uitvoeren van lokaal verslavingsbeleid
Doel: voorkomen van verslavingsproblematiek en het adequaat reageren op reeds ontstane problematiek.

Voor de gemeente Valkenswaard wordt een lokaal verslavingsbeleid ontwikkeld met accent op de alcohol- en drugsverslaving en aandacht voor andere voorkomende verslavingsvormen zoals gewoonteverslaving en middelenverslaving.

Meetbaar actiepunt
Het opstellen van een integraal verslavingsbeleid. De inhoud hiervan moet afgestemd worden op onder meer het integraal jeugdbeleid, integraal seniorenbeleid, veiligheidsbeleid en het lokaal gezondheidsbeleid. Hierbij prioriteit geven aan de combinatie alcohol- en drugsgebruik, zo mogelijk in samenwerking met de plaatselijke horeca. Er dient zoveel mogelijk gericht te worden op preventie, rekening houdend met strijdige belangen (verkopen / overmatig nuttigen).

Initiatiefnemer
Gemeente
Meedenkers
Paladijn
Novadic Kentron
Wmo Adviescommissie Vraagzijde
Platform jeugdbeleid en jongerenraad
Stuurgroep gezondheidszorg

Planning
2010

Financiën
Na de afstemming en bijstelling / ontwikkeling van het beleid wordt duidelijk wat de eventuele meerkosten zijn in vergelijking met het huidige beleid.

Effecten
Lokale en regionale beheersing van de verslavingsproblematiek

Voortgangsrapportage
De uitvoering van dit actiepunt (opstellen van verslavingsbeleid) is nog opgenomen in het bedrijfsplan 2010. Na vier jaar wordt het beleid geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Bijlage 2: Landelijke definities voor drankgebruik en –misbruik

Deze landelijke definities die door het Trimbos-instituut worden gehanteerd zijn:

- **Verantwoord alcoholgebruik:**
  Voor mannen: maximaal 5 dagen per week 2 a 3 glazen per dag en bij bijzondere gelegenheden maximaal 5 glazen. Voor vrouwen ligt de grens lager: maximaal vijf dagen per week 1 a 2 glazen en bij bijzondere gelegenheden maximaal 3 glazen. Vrouwen worden daarnaast aanbevolen om te stoppen met drinken in de periode dat ze zwanger willen worden, tijdens de zwangerschap en gedurende de borstvoedingsperiode.
- **Zwaar drinken:**
  Minstens 1 keer per week 6 glazen of meer. Doordat de lever prioriteit geeft aan het afbreken van alcohol, worden andere stoffen niet afgebroken. Zwaar drinken leidt daarom dikwijls tot overgewicht: naast de lege calorieën die in alcohol zitten, wordt het vet vertraagd afgebroken. Verder kunnen er geheugenproblemen ontstaan en kunnen maagklachten optreden. Een maagzweer kan het gevolg zijn van overmatig drinken. Ook neemt de kans op hart- en vaatziekten toe.
- **Excessief drinken:**
  Minstens 20 dagen per maand minimaal 4-5 glazen per dag. Bij deze hoeveelheden ontstaat hersenschade: het geheugen neemt blijvend af. De hersencapaciteit kan wel blijvend met 15 % afnemen. Ook neemt met de loop der jaren de kans op levercirrose toe.
- **Zeer excessief drinken:**
  Meer dan 6 glazen per dag gedurende meer dan 20 dagen per maand. Het ontwikkelen van chronische ziekten als het syndroom van Korsakov (alcoholdementie) komt bij deze groep veel voor.
- **De probleemdrinker**
  Is een zware drinker met minimaal 2 alcoholgerelateerde problemen, zoals problemen thuis, heimelijk drinken, dronkenschap, zichzelf niet meer in de hand hebben enzovoorts.
- **Problematisch alcoholgebruik**
  Een drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen dan wel verhindert dat bestaande problemen adequaat worden aangepakt. De geconsumeerde hoeveelheid alcohol is daarbij van ongeschikt belang.

Bijlage 3: Onderzoek jongerenraad 2009

Datum verwerking: 18 december 2009
Demografische gegevens
Minimum leeftijd: 13
Maximum leeftijd: 27
Mannen: 30,3%
Vrouwen: 69,7%
Valkenswaard: 60,6%
Dommelen: 30,3%
Borkel: 3,0%
Schaft: 6,0%

Onderzoek
Uit het onderzoek van de GGD is gebleken dat bijna de helft van de jeugd in Valkenswaard meer alcohol drinkt dan gezond is. 41% (12 – 17 jarigen) blijkt 5 of meer glazen alcohol binnen 2 uur te drinken.

Antwoord	Percentage
Dat vind ik zorgwekkend	9,1%
Dat is toch niet ongezond?	12,1%
Nou en? Dat doe ik zelf ook	33,3%

Relevante overige antwoorden:

- voor mensen vanaf 16 is het een ander verhaal als voor mensen van 12 jaar oud.
- Best veel maar soms doe ik het zelf ook.
- dat vind ik wel heel veel, maar ze zijn er zelf bij.
- genieten mag af en toe. er staat niet bij hoe vaak ze dit doen, om een goed onderzoek te houden, zou je dit ook moeten vermelden, want ik zou het niet erg vinden als ze dit eens in de maand doen. maar elke dag is wel zorgwekkend ja!
- ouders hebben hier ook invloed op. Als ze op stap gaan dan gaat het tempo meestal wel omhoog.
- toch niet heel erg
- niet zorgwekkend, maar ik doe dat zelf niet..
- Het is wel iets om over na te denken maar ik drink het zelf ook wel is af en toe als ik opstap ben
- tsja, ze kiezen er zelf voor en ze zijn toch te koppig om er iets aan te doen
- ik vind als je 17 bent mag dat, maar 12 jarige horen nog touwtje te springen!

Uit het onderzoek is ook gebleken dat volgens de jongeren bijna 60 % van de ouders geen problemen heeft met het alcoholgebruik van hun zoon / dochter.

Antwoord	Percentage
Ouders zouden strenger moeten zijn tegen hun kinderen als het	6,1%

om alcohol gaat.	
Vanaf 16 jaar is alcohol drinken legaal, dus vanaf die leeftijd hebben zij er nog weinig mee te maken. Tot 16 jaar mogen ze zich ermee bemoeien.	33,3%
Mijn ouders gaan hier ook heel soepel mee om, zolang ik mate hou, maakt het ze niet veel uit.	33,3%
Ik zou willen dat ouders hier strenger mee om zouden gaan, want het drinken van alcohol gaat niet altijd goed.	0,0%
Ouders zouden hun kinderen moeten leren om te gaan met alcohol.	18,2%
Geen antwoord	9,1%

Het komt in Valkenswaard regelmatig voor dat jongeren (16- 18 jaar) alcohol gebruiken in combinatie met drugs (zogenaamde polygebruik).

Antwoord	Percentage
Dat klopt, dit heb ik al vaker gezien.	36,4%
Is dit niet verstandig dan?	3,0%
Dit zou aangepakt moeten worden.	42,4%
Dit komt nauwelijks voor.	9,1%
Geen antwoord	9,1%

Als ik één van deze zaken mag aanpakken zou ik me vooral richten op:

Antwoord	Percentage
Alcoholgebruik tot 16 jaar.	18,2%
Alcoholgebruik door jongeren van alle leeftijden.	3,0%
Drugsgebruik.	18,2%
Alcohol- en drugsgebruik.	33,3%
Ouders van jongeren van alle leeftijden.	3,0%
Geen antwoord	12,1%

Relevante overige antwoorden:

- verkoop in winkels
- vandalisme
- NO zero-tolerance
- de gemeente dat hun er iets aan gaan doen

De manier waarop ik de jongeren zou benaderen:

Antwoord	Percentage
Media (krant, lokale omroep)	24,2%
Internet (Hyves, YouTube, etc.)	45,5%
Flyers, posters	21,2%
Via school	33,3%

Relevante overige antwoorden:

- voorlichtingen
- openbaar
- via de kroegen

- flink laten schrikken anders werkt het toch niet
- laat ze zien wat het met je doet.
- op straat met mensen die rond de dezelfde leeftijdsklasse zitten

Hieronder zie je een aantal acties die al eerder zijn ondernomen om jongeren op de hoogte te stellen van de gevaren van alcohol- en / of drugsgebruik. Geef aan wat jij van deze acties vindt.

Antwoord	S	M	N	G	HG	GM	GA
Gastlessen ex-verslaafden	9,1%	3,0%	3,0%	27,3%	36,4%	3,0%	18,2%
Infobus Novadic-Kentron	12,1%	21,2%	18,2%	21,2%	3,0%	6,1%	18,2%
Theatervoorstelling	9,1%	18,2%	6,1%	21,2%	21,2%	6,1%	18,2%
Bezoek VBA	12,1%	3,0%	12,1%	18,2%	27,3%	9,1%	18,2%
Artikelenreeks Kempener Koerier	30,3%	21,2%	12,2%	6,1%	3,0%	9,1%	18,2%
Website door jongeren	9,1%	9,1%	21,2%	27,3%	9,1%	6,1%	18,2%

S = Slecht, M = Matig, N = Neutraal, G = Goed, HG = Heel goed, GM = Geen mening, GA = Geen antwoord

Als ik iets nieuws mocht bedenken om ervoor te zorgen dat mensen minder snel verslaafd raken, dan zou ik:

Antwoord	Percentage
Geen antwoord	27,3%

Overige relevante antwoorden

- Ik zou iets wat jongeren aantrekkelijk vinden maken. En vaak komt het ook door de opvoeding hoe kinderen zijn.
- Een limiet opleggen per kroeg etc.
- voorlichting geven op een leuke manier.
- alle verslaafden de doodstraf geven om potentiële kandidaten af te schrikken
- Een betere controle op het op zak hebben van drugs in Valkenswaard. En dit dan ook aanpakken.
- alles van de markt halen...
- ik zou ze confronteren met feiten
- een leuk en leerzame spotje of slagzin bedenken
- Zorgen dat het verboden word
- Drugs legaal maken.

- ouders ook aanspreken en informeren en kroegen/ supermarkten/ slijterijen strenger controleren. Misschien werken met peer-groepen.
- De drugs die je kunt krijgen verminderen! alleen maar coffeeshops maken. zodat je alleen maar daar kunt gebruiken. zo weet je zeker dat jongeren onder de 18 geen drugs gebruiken.
- Een hele campagne opzetten!
- hogere boetes in het verkeer, in kroegen met stempels werken of zoiets, als iemand te zat is gewoon stempel op z'n kop en niks meer schenken met alcohol.. of omgekeerde psychologie
- meer controle in supermarkten dat mensen de drank niet een kan halen. zo verminder je 't ook. ik kreeg op mijn 14e al drank mee overal!
- die eigenwijze gemeente overhalen om op de markt sowieso te gaan controleren op alcohol en ook mensen al op jonge leeftijd ermee laten confronteren. maar ik blijf erbij dat de gemeente er iets aan moet doen want ik heb het al vaker meegemaakt dat de gemeente niet meewerkte en het ontkende terwijl ik het ieder weekend zie. ik heb bij slogan gezeten of (maakdegoedekeuze) speciaal voor jongeren. doe er iets aan want met zulke enquêtes schiet je niks op.

Bijlage 4; Beschrijving cliëntondersteuning en collectieve preventie GGzE

Cliëntondersteuning:
In het kader van woonbegeleiding en re-integratie: Cliëntondersteuning voor burgers met psychische en psychiatrische problematiek, zodat hun ondersteunende netwerk wordt vergroot en toegang tot wonen, welzijn en zorg verbetert. Tevens vallen hier activiteiten onder in het kader van woonbegeleiding (DOOR/ROOD).

Collectieve preventie GGZ:
Preventie voor burgers en risicogroepen, zodat (verergering van) psychische problematiek voorkomen wordt. Bij deze activiteiten is rekening gehouden met de gesignaleerde doelgroepen in de regio vanuit het lokale gezondheidsbeleid en het regionale plan "Collectieve Preventie GGZ en Verslavingszorg d.d. 2009", te weten: kinderen en jeugdigen, voornamelijk de kinderen van ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek, mantelzorgers en burgers met lage SES waaronder veel migranten.

Bijlage 5: Productenkaart 2010 GGD Brabant Zuidoost

Taakveld: Preventie van schadelijk alcoholgebruik

Onderbouwing: Landelijke prioriteit in de Preventienota. In de regio heeft dit thema extra prioriteit.

Doel: Bijdragen aan het optimaliseren van het preventieaanbod in de regio op het gebied van alcohol.

Wat houdt het in?	Samenwerkingspartners	Soort taak
Overzicht preventieactiviteiten met betrekking tot alcoholgebruik in de regio Zuidoost-Brabant: - Inventarisatie actuele ontwikkelingen - Inventarisatie regionaal preventieaanbod - Signaleren van leemten - Communiceren en beschikbaar stellen van verworven kennis en informatie richting gemeenten, instellingen, intermediairen, burgers via het regionaal kompas - Samenwerking tussen partners tot stand brengen - Vraagbaak voor professionals en burgers	Preventieve regionale en landelijke instellingen (ziekenhuizen, Nigz, Trimbos-instituut, instellingen voor verslavingszorg) Binnen GGD: Beleidsfunctionaris Lokaal Gezondheidsbeleid, Onderzoeksfunctionaris, sector Jeugdgezondheidszorg	**Gezamenlijk takenpakket** uniforme uitvoering
Versterken van intermediairs in de aanpak van alcoholgebruik bij de jeugd: - Specifieke doelgroepen: kinderen en jeugd, opvoeders, verkopers van alcohol - Actueel overzicht van beschikbare les- en voorlichtingsmaterialen; adviseren over deze materialen en stimuleren van gebruik - Landelijke interventies bekend maken bij gemeenten en andere intermediairen - Uitzetten van landelijk campagnemateriaal - Participatie in diverse werkgroepen van het regionale project 'Laat je niet flessen' - Beantwoorden van ad-hoc vragen van gemeenten - Lokale ondersteuning bij creëren van draagvlak, maken van een activiteitenplan, deelname lokale projectgroep - Bijdragen aan de ontwikkeling van landelijke interventies gericht op alcoholmatiging	Nigz, Trimbos-instituut, STAP, SRE, K2, Novadic-Kentron, Voedsel en Waren Autoriteit, Politie, gemeenten, jongerenwerk, bibliotheken, sportverenigingen, (afhankelijk van soort interventie) Binnen GGD: sector Jeugdgezondheidszorg, beleidsfunctionaris Lokaal Gezondheidsbeleid, Onderzoeksfunctionaris	**Gezamenlijk takenpakket** Binnen de uitvoering is lokaal maatwerk mogelijk

Resultaten:

1. Digitaal overzicht stand van zaken preventie activiteiten alcohol in onze regio en eerste aanzet beleidsadvisering. Er is samenwerking tot stand gebracht tussen partners om aanbod te verbeteren.
2. Activeren gebruik les en voorlichtingsmateriaal bij intermediairs/scholen (o.a. via de website en door 2 keer per jaar een nieuwsbrief te versturen). Toename bereik/deelname ten opzicht van vorig jaar.
3. 20 uur lokale ondersteuning bieden
4. Deelnemen aan project Laat je niet flessen (werkgroep educatie en draagvlak, en van de subwerkgroepen 'ouderparticipatie', 'jongerenparticipatie' en 'ontwikkeling toolkit')
5. Van minimaal 2 landelijke campagnes worden materialen uitgezet en wordt ondersteuning geboden

Bijlage 6; Productenkaart 2010 Novadic-Kentron

NOVADIC KENTRON

PRODUCTKAART KINDEREN VAN VERSLAAFDE OUDERS (COLLECTIEVE PREVENTIE EN ONDERDEEL VAN HET REGIONALE PREVENTIEPLAN)
Doelgroep
• Kinderen en jongeren waarvan de ouders te kampen hebben met verslavingsproblematiek.
Doelstelling
• Ondersteunen van deze kinderen in hun ontwikkeling, zodat zij een positief zelfbeeld ontwikkelen en activiteiten voor zichzelf kunnen ontplooien. • Voorkomen dat kinderen zelf psychische problemen ontwikkelen of als volwassenen ook verslaafd raken.
Activiteiten
• Voorlichting aan leerkrachten en hulpverleners (intermediairen) om deze kinderen door te verwijzen naar dit aanbod. • Groepsaanbod voor kinderen en jongeren in verschillende leeftijdsgroepen.
Kritische succesfactoren (KSF)
• Goede afstemming en samenwerking met de verschillende organisaties die in het dagelijks leven met deze kinderen werken. • Verscherpte registratie van de gezinssituatie bij cliënten van de verslavingszorg.
Overige opmerkingen:
• Deze groepen worden uitgevoerd in samenwerking met GGzE en GGZ Helmond (KOPP/KVO groepen).

Financiële Kengetallen				
Collectieve Preventie	Bekostigings-parameter	Productie in aantallen	Kostprijs per eenheid	Begroting 2010
Kinderen van Verslaafde Ouders	uur arbeidsinzet	350	€ 77,-	**€ 26.950,-**

PRODUCTKAART ONDERSTEUNING JEUGDHULPVERLENING
(COLLECTIEVE PREVENTIE EN ONDERDEEL VAN HET REGIONALE PREVENTIEPLAN)

Doelgroep

- Medewerkers in de jeugdhulpverlening.
- Medewerkers en instellingen in de jeugdzorg.

Doelstelling

- Signaleren en bespreekbaar maken van middelengebruik bij jongeren.
- Voorkomen van problematisch gebruik o.a. door het opzetten van preventieve activiteiten binnen de jeugdzorginstellingen.
- Verwijzen naar de verslavingszorg.
- Organisaties op het terrein van de jeugdhulpverlening zijn op de hoogte van het aanbod van Novadic-Kentron.

Activiteiten

- Deskundigheidsbevordering door middel van training van medewerkers jeugdhulpverleningsinstellingen.
- Advisering en consultatieve gesprekken op afspraak met medewerkers in het kader van ketenzorg.
- Ondersteunen van medewerkers in de jeugdhulpverlening in het verzorgen van preventieve activiteiten rondom middelengebruik.
- Participeren in beleidsoverleg met betrekking tot middelengebruik.

Kritische succesfactoren (KSF)

- Goede samenwerking met organisaties op het terrein van de jeugdhulpverlening in de regio Eindhoven.
- Blijvende investering in methodiekontwikkeling door Novadic-Kentron en de jeugdhulpverlening.
- Signalering en herkenning van de problematiek bij jeugdhulpverlening.

Overige opmerkingen:
Ketensamenwerking GGzE, GGZ Helmond, jeugdzorginstellingen De Combinatie, CJG's en Bureau Jeugdzorg.

Financiële Kengetallen				
Collectieve Preventie	Bekostigings-parameter	Productie in aantallen	Kostprijs per eenheid	Begroting 2010
Ondersteuning Jeugdhulpverlening	uur arbeidsinzet	65	€ 77,-	**€ 5.005,-**