

Preventie- en handhavingsplan alcohol 2014 - 2017



Gemeente Roosendaal

Inhoudsopgave

1.	Preventie- en handhavingsplan alcohol	pag.	3
2.	Probleemanalyse	pag.	3
3.	Integrale aanpak	pag.	5
4.	Samenwerking	pag.	6
5.	Preventie alcohol	pag.	7
6.	Handhaving alcohol	pag.	8
7,	Resultaten	pag.	11
	Literatuurlijst	pag.	13

1. Preventie- en handhavingsplan alcohol

In de Drank- en Horecawet is opgenomen, dat de gemeenteraad iedere vier jaar een preventie- en handhavingsplan alcohol vaststelt. De eerste maal dient dit te gebeuren voor 1 juli 2014 (i.c. 6 maanden na inwerkingtreding bedoeld artikel). Vervolgens wordt dit plan elke vier jaar gelijktijdig met de vaststelling van de lokale nota gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, van de Wet Publieke Gezondheid, vastgesteld (artikel 43a DHW). Hiermee wil de wetgever stimuleren dat gemeenten actief nadenken over en uitvoer geven aan het verbinden van de beleidsterreinen Volksgezondheid (voorlichting en bewustwording) en Openbare Orde en Veiligheid (beleid en handhaving) als het gaat om alcoholpreventie.

In het najaar 2013 zijn de algemene kaders vastgesteld voor het preventie-, handhavings- en sanctiebeleid alcohol (notitie Alcohol en Jeugd).

Met dit plan worden deze kaders verder ingevuld en wordt uitvoering gegeven aan de verplichtingen uit de wet.

Conform het bepaalde in artikel 43a Drank- en Horecawet dient het preventie- en handhavingsplan de hoofdzaken te bevatten van het beleid dat zich richt op de preventie van alcoholgebruik, met name onder jongeren, en de handhaving van de wet. Het plan kan tussentijds worden gewijzigd.

In het plan dient in ieder geval te worden aangegeven:

- a. wat de doelstellingen zijn van het preventie- en handhavingsbeleid alcohol;
- b. welke acties worden ondernomen om alcoholgebruik, met name onder jongeren, te voorkomen, al dan niet in samenhang met andere preventieprogramma's als bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel d, van de Wet Publieke Gezondheid;
- 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.

Na de eerste vaststelling zal het preventie- en handhavingsplan in de toekomst gelijktijdig met het uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid (de lokale nota gezondheidsbeleid) door de raad worden vastgesteld. Op 26 september 2013 heeft de gemeenteraad het uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2013-2017 vastgesteld.

2. Probleemanalyse

Gevolgen alcoholgebruik

Alcoholgebruik kan ongunstig zijn voor de ontwikkeling van de hersenstructuren. Juist als hersendelen in ontwikkeling zijn, zijn ze erg kwetsbaar voor deze giftige stof. Als er in de puberjaren veel wordt gedronken, ontwikkelt het brein zich minder goed. Er zijn sterke aanwijzingen dat alcohol voor ernstige schade aan het brein kan zorgen. Wordt er gekeken naar het brein van personen die erg veel hebben gedronken in hun puberteit dan blijkt dat bepaalde functies bij hen minder goed ontwikkeld zijn. Pubers met alcoholproblemen scoren lager dan andere jongeren op taalvaardigheid, intelligentie, aandacht en ruimtelijk inzicht. Overmatig alcoholgebruik kan dus gevolgen hebben voor het brein, maar vergroot ook de kans op verkeersongevallen, letselschade, geweld (waaronder ook seksueel geweld) en onveilig vrijen. Vooral jongeren die veel drinken zijn vaker bij deze vormen van riskant gedrag betrokken.

Als jongeren in hun puberjaren veel drinken, neemt de kans toe dat ze later problemen met hun drankgebruik krijgen. Eén op de drie mannen in de leeftijdsgroep van 16 tot 24 jaar valt onder de noemer 'probleemdrinker'. Iemand wordt zo genoemd als 'hij of zij problemen heeft door regelmatig of stevig drinken'. Regelmatig drinken is minstens 21 dagen per maand vier of meer glazen drank. Stevig drinken is minstens vier keer per maand zes of meer glazen drank. De problemen lopen uiteen van black-outs door drankgebruik tot alcoholongevallen, regelmatige dronkenschap/katers en problemen met vrienden en familie (Van Dijck & Knibbe, 2005).

Trend alcoholgebruik jongeren.

Sinds 1988 is onder Nederlandse jongeren het alcoholgebruik flink toegenomen. Jongeren gingen in de loop van de afgelopen decennia *meer, vaker en op jongere leeftijd* drinken. In 2003 waren

Nederlandse jongeren zelfs koplopers in Europa, als het ging om “binge drinken”, oftewel het drinken van meer dan 5 glazen of meer bij één gelegenheid (Hibell e.a., 2012).

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. Bijna de helft van de jongeren van 16 jaar was de afgelopen maand een keer dronken of aangeschoten, zo blijkt uit de cijfers van 2011 (Verdurmen e.a., 2012). Als jongeren aan drank willen komen is dat relatief makkelijk in Nederland. Meer dan de helft van de verkooppunten (53%) leefde de oude leeftijdsgrens van 16 jaar niet na in 2013 (Roodbeen e.a., 2014).

Alcoholgebruik jongeren Roosendaal.

Het percentage jongeren in Roosendaal dat alcohol drinkt of ooit heeft gedronken ligt lager dan gemiddeld in West-Brabant (Tabel 1; bron: gezondheidsmonitors GGD West-Brabant). Ook is er sprake van een daling over de periode 2007-2011.

Toch is onder de jongeren die alcohol drinken, het percentage jongeren dat - bij gelegenheid - teveel drinkt onverminderd hoog gebleven. Overigens wijkt het percentage jongeren in Roosendaal dat – wel eens – teveel drinkt niet af van het gemiddelde in West-Brabant.

Tabel 1. Alcoholconsumptie onder jongeren (gezondheidsmonitors GGD West-Brabant).

	Roosendaal 8-11 jaar	West- Brabant 8-11 jaar	Roosendaal 12-18 jaar	West- Brabant 12-18 jaar
Heeft wel eens alcohol gedronken	9%	9%	49%	52%
Heeft in de afgelopen 4 weken alcohol gedronken	1%	0,2%	41%	43%
Heeft in de afgelopen 4 weken alcohol gedronken én bij minstens één gelegenheid 5 glazen alcohol of meer gedronken (% binge-drinkers van de drinkers)	--	--	66%	64%
Drinkt meer dan 20 glazen alcohol per week	--	--	3%	4%

Onderzoek bewustwording alcoholgebruik 2013.

In 2013 heeft in West-Brabant een telefonisch onderzoek plaatsgevonden naar de opinie van jongeren en ouders over alcoholgebruik. De resultaten zijn weergegeven in tabel 2. Uit het onderzoek blijkt dat ouders en jongeren meer bewust zijn van de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik in vergelijking met 2010. Wel geeft een lager percentage jongeren van 16 jaar en ouder aan dat jongeren vanaf 16 te vaak en teveel alcohol drinken.

Uit de cijfers blijkt ook dat ouders en verzorgers minder vaak alcohol drinken in het bijzijn van hun kind. Het aantal opvoeders dat 18 jaar als leeftijdsgrens voor alcoholgebruik door jongeren stelde, verdubbelde van 9% in 2010 naar 18% in 2013. (Heppe & Theunis, 2013).

Tabel 2. Opinie West-Brabantse jongeren m.b.t. alcoholgebruik (Heppe & Theunis, 2013)

Jongeren 12 t/m 15 jaar	2013	2010
'alcoholgebruik is in alle gevallen schadelijk'	66%	40%
'een slokje alcohol kan geen kwaad'	21%	38%
Jongeren 16 t/m 18 jaar	2013	2010
'binge-drinken is schadelijk'	53%	38%
'jongeren drinken te vaak en te veel'	30%	53%

Naleving verstrekking alcohol aan jongeren 2011 en 2013.

In 2013 is in het kader van Think Before You Drink, een nalevingsonderzoek gehouden in de regio West-Brabant door middel van een 'mystery-shopping' onderzoek. Bij verschillende

alcoholverkooppunten hebben jongeren van 15 jaar alcohol proberen te kopen. Dit onderzoek liet zien dat het nalevingspercentage in de regio West-Brabant de afgelopen periode niet is verbeterd. In 2011 werd er in de horeca, supermarkten, slijterijen, cafetaria's en sportverenigingen in 29% van alle aankoopogingen van jongeren onder 16 jaar correct nageleefd (dat wil zeggen: geen alcohol verkocht). In 2013 is dit percentage gedaald naar 12%. Enkel de supermarkten laten een verbetering zien van 22% in 2011 naar 48% in 2013. Het gemiddelde nalevingspercentage 2011 en 2013 over alle verkooppunten in Roosendaal bedraagt 26% in 2011 en 22% in 2013. Ook in Roosendaal dus een daling ten opzichte van 2011, maar minder sterk dan voor de gehele regio (Franken & Selten, 2013).

3. Integrale aanpak

In het verlengde van de Drank en Horeca Wet richten de ambitie en doelen zich op drie aspecten:

- *Gezondheid en welzijn*: de negatieve gevolgen van alcoholgebruik op de gezondheid vermijden en beperken. Dit richt zich voornamelijk op de schadelijke effecten bij jongeren.
- *Openbare orde*: het voorkomen en beperken van schade en overlast als gevolg van alcoholverstrekking en –gebruik.
- *Vermindering van administratieve lasten*.

Integrale benadering

Uitgangspunt is een integrale beleidsvisie en aanpak. Meerdere teams binnen de gemeente - en dus ook meerdere type maatregelen – worden ingezet bij de aanpak van de alcoholproblematiek.

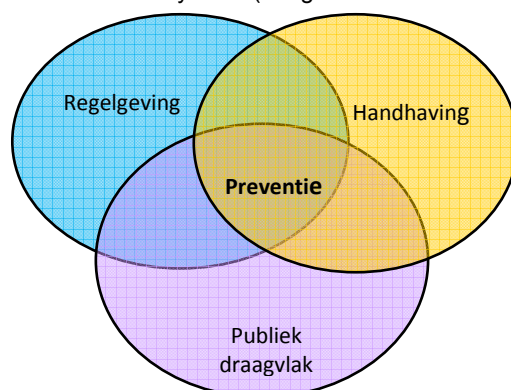
Het thema 'jongeren en alcohol' heeft raakvlakken met diverse beleidsterreinen, denk hierbij aan: volksgezondheidsbeleid, jeugdbeleid, veiligheidsbeleid, sportbeleid, opvoedingsondersteuning, verslavingspreventie en horecabeleid. Samenwerking is dus essentieel, ook met andere gemeenten.

Wetenschappelijke studies laten zien dat een integrale benadering van de problematiek rondom alcohol een cruciaal kenmerk is van effectief alcoholbeleid (Reynolds, 2003). Recent onderzoek van het RIVM Centrum voor Gezond Leven, het Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP en het Trimbos-instituut bevestigt dat beleid op het gebied van alcoholmatiging het meest effectief is als het integraal wordt aangepakt (Mulder, Bovens, Franken & Sannen, 2013).

De belangrijkste pijlers waarop alcoholbeleid dient te zijn gebaseerd, zijn regelgeving (grenzen stellen), handhaving (grenzen bewaken) en publiek draagvlak (grenzen overdragen).

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

Figuur 1: Preventiemodel Reynolds (Integraal beleidsmodel voor effectief lokaal alcoholbeleid, Reynolds, 2003)



Het preventiemodel van Reynolds is gebaseerd op de systeemtheorie van Holder (1998) die duidelijk maakt dat alcoholgebruik altijd een resultaat is van een combinatie van factoren. **De persoon, zijn sociale omgeving, het aanbod van drank en het overheidsbeleid vormen samen een systeem dat uiteindelijk de keuze van de gebruiker bepaalt.** Holder laat daarmee zien dat alcoholpreventie nooit alleen op het individu gericht kan zijn. Het meest succesvol zijn strategieën die vooral de

omgeving van de drinker beïnvloeden. In dit Preventie- en Handhavingplan staat daarom de omgeving centraal.

Bewustwording en terugdringen beschikbaarheid.

Het creëren van bewustwording bij alcoholverstrekkers en ouders is een noodzakelijke voorwaarde voor gedragsverandering, die ingegeven wordt door een helder beleid over alcoholpreventie bij jongeren. Door het versterken van de handhaving via de mogelijkheden in de Drank- en Horecawet kunnen er aanvullende effecten bereikt worden op het terugdringen van de beschikbaarheid van alcohol voor jongeren.

Dit is ook het uitgangspunt van het landelijke alcoholpreventiebeleid. Naast het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik vanuit het perspectief van de volksgezondheid en het jeugdbeleid, is het landelijke beleid ook gericht op het terugdringen van criminaliteit en verstoringen van de openbare orde.

Maatregelen gericht op het beperken van de beschikbaarheid van alcohol zijn het meest effectief

Alcoholgebruik is niet alleen een persoonlijke en bewuste keuze. Drinkgedrag wordt voor een groot deel ook bepaald door de omgeving, zoals de ouders, de prijs van alcohol, het productaanbod, verkoopregels, normen, tradities en het sociale netwerk. De WHO laat in een overzichtsstudie naar alcoholbeleid zien dat maatregelen die de beschikbaarheid van alcohol beperken het meest effectief zijn in het terugdringen van alcoholgebruik (Babor e.a., 2010).

De volgende omgevingsfactoren zijn van invloed op het drinkgedrag van jongeren:

- de prijs van alcohol;
- het beschikbare assortiment;
- het aantal verkooppunten;
- de leeftijdsgrenzen en naleving en handhaving daarvan;
- de aanwezige promotie van alcohol;
- de normen in de sociale omgeving van het individu (bijvoorbeeld van ouders);
- het overheidsbeleid.

Tabel 3 geeft een overzicht van beleidsmaatregelen en hun effectiviteit zoals aangetoond in wetenschappelijk onderzoek (Babor e.a., 2010).

Tabel 3. Beleidsmaatregelen en hun effectiviteit zoals aangetoond in wetenschappelijk onderzoek (Babor e.a., 2010).

Maatregel	Effectiviteit	Hoeveelheid onderzoek
Minimum verkoopleeftijd	+++	+++
Verhogen van prijs (accijnzen, minimumprijs)	+++	+++
Beperken van verkooptijden	++	++
Meer handhaving	++	++
Beperken van reclame	+ / ++	+++
Training barpersoneel	-	+++

Een eenzijdige aanpak gericht op slechts één of twee van dergelijke factoren is gedoemd te mislukken. Preventiestrategieën die gebaseerd zijn op handhaving van wet- en regelgeving, training van alcoholverstrekkers, instellen van alcoholvrije zones en intensieve media-aandacht zijn potentieel succesvol (Holder 1998)

4. Samenwerking

In het kader van de implementatie van de nieuwe Drank- en Horecawet werkt de gemeente Roosendaal samen met de gemeenten in het politiedistrict *De Markiezaten* aangevuld met de gemeente Etten-Leur. De bedoeling is ook in het kader van de preventie meer te gaan samenwerken en acties op elkaar af te stemmen. Daarnaast zal op het gebied van toezicht meer specifiek samenwerking plaatsvinden met de gemeenten Moerdijk, Halderberge en Rucphen.

Daarnaast vindt, met name op het terrein van de preventie, samenwerking plaats op de schaal van West-Brabant in het kader van het regionale alcoholmatigingsproject Think Before You Drink.

De 18 gemeenten in de regio West-Brabant hebben gezamenlijk het voorkomen van het gebruik van alcohol door jongeren vastgesteld als prioriteit voor gezondheidsbeleid. Binnen Think before you drink werken alle 18 gemeenten uit West-Brabant samen met GGD West-Brabant, verslavingsinstituut Novadic-Kentron, de politie, Bureau Halt en vele andere samenwerkingspartners om het alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen. Het project is in 2009 gestart. Bij de aanpak wordt zoveel mogelijk een integrale benadering gehanteerd, gericht op de beleidsterreinen volksgezondheid, jeugd, onderwijs en openbare orde en veiligheid. Binnen dit project zijn diverse interventieprogramma's ontwikkeld die op lokaal niveau nu al worden ingezet. In de komende periode tot 2017 is de inzet gericht op lokale implementatie van interventieprogramma's en borging.

5. Preventie alcohol

De doelstelling van de gemeente Roosendaal ten aanzien van verantwoord alcoholgebruik door jongeren staat vermeld in het uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid 2013-2017, dat de gemeenteraad op 28 september 2013 heeft vastgesteld.

Doelstelling alcoholgebruik jongeren.

Uitgangspunt is:

- Geen alcoholgebruik door jongeren onder de achttien jaar.
- Géén overmatig alcoholgebruik door jongeren vanaf achttien jaar

Doel daarbij is het terugbrengen van het percentage Roosendaalse jongeren dat overmatig alcohol gebruikt, dat wil zeggen het percentage 'binge-drinkers' (66%) en het percentage jongeren dat 'meer dan 20 glazen per week drinkt' (4%).

Op basis van de uitgangspunten voor het beleid (eigen kracht met versterking van eigen keuzemogelijkheden), richt de inzet van de gemeente zich voornamelijk op bewustwording van jongeren, hun ouders en alcoholverstrekkers.

De rol van de gemeente bij het tegengaan van alcoholgebruik van jongeren is in aansluiting hierop eind 2013 nadrukkelijk opgepakt langs de lijn van *reguleren, dereguleren en zelfreguleren*. Ondernemers, organisaties en burgers hebben allemaal een eigen verantwoordelijkheid om aan de landelijke normstelling 'geen alcoholgebruik onder de achttien' invulling te geven.

In overleg met de maatschappelijke partners zullen wij bezien welke interventies op het terrein van alcoholpreventie vanuit de gemeente gefaciliteerd kunnen worden. Wij gaan hierbij vraaggericht te werk. Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan interventies specifiek gericht op alcoholpreventie, maar ook aan preventieprogramma's gericht op andere de thema's: gezond gewicht en mentale weerbaarheid.

Mentaal weerbare jongeren zijn in staat om gezonde keuzes te maken wat betreft hun leefstijl. Zij beschikken over de vaardigheden om de verleidingen uit het dagelijks leven te weerstaan. Denk aan ongezonde voeding, overmatig alcoholgebruik, drugs, roken en onveilige seks. Zij durven 'nee' te zeggen en kunnen omgaan met groepsdruk. Zij nemen verantwoordelijkheid voor hun (seksuele) gezondheid en welzijn en participeren actief aan de samenleving.

De gemeente ziet er op toe dat de partijen hun krachten bundelen en samen werken aan het bereiken, informeren en motiveren van jongeren tot het maken van gezonde keuzes.

Cultuuromslag.

In dit kader moet er een cultuuromslag komen in de wijze waarop wij in de samenleving omgaan met het gebruik van alcohol onder jongeren. Zo'n cultuuromslag bereiken we niet van de een op de andere dag en zeker niet met alleen gemeentelijke handhaving of gemeentelijke preventiecampagnes. Partners in de samenleving hebben we daar hard bij nodig. Handhavingsacties zijn kostbaar, vragen veel inzet van personeel en leiden zeker rond dit thema tot veel onbegrip. Als belangrijke partners in de samenleving in de gelegenheid worden gesteld om zelf hieraan een bijdrage te leveren ontstaat meer draagvlak. De komende periode zullen wij hier op in blijven zetten.

Afspraken met horeca, supermarkten en sportverenigingen.

Begin 2014 hebben horeca, supermarkten en sportverenigingen die verantwoordelijkheid opgepakt en samenwerking met de gemeente gezocht. Dit heeft geleid tot convenanten met de gemeente waarin

concrete afspraken zijn opgenomen over de wijze waarop zij omgaan met de niet-verstrekking van alcohol aan jeugdigen.

De afspraken met de horeca en de supermarkten gaan vooral over verbetering van de leeftijdscontrole. Supermarkten hebben afspraken gemaakt om elkaar hierop te controleren. De horeca laat met duidelijke huisregels zien dat alcoholverkoop aan jeugdigen niet plaatsvindt, maakt werk van het opleiden van barpersoneel en onderzoekt of polsbandjes een bijdrage kunnen leveren aan de leeftijdcontrole. Met de sportverenigingen zijn afspraken gemaakt over de niet-verstrekking aan jeugdigen en het gebruik bij de vereniging: geen drank langs lijn, geen alcoholverstrekking aan jeugdleiders in functie, geen 'rondjes van de zaak'.

De gemeente houdt de mogelijkheid om controlerend en handhavend op te treden, maar laat tegelijkertijd zien, door onderscheid te maken in de intensiteit van de handhaving, dat het loont om zelf verantwoordelijkheid te nemen.

De convenanten hebben een looptijd van twee jaar en worden tussentijds geëvalueerd. De gemeente heeft tot nu toe (d.d. 15 mei 2014) 16 convenanten ondertekend retour ontvangen van de sportverenigingen, 85 van de horeca-ondernemingen en 9 van de supermarkten.

Bewustwording jongeren en ouders

Hier ligt een belangrijke uitdaging voor de gemeente: Hoe bereik je een cultuuromslag en vooral hoe bereik je de ouders en de jongeren.

Voor wat betreft de jongeren en ouders is een belangrijke rol weggelegd voor het Centrum voor Jeugd en Gezin (informatie en advies) en de GGD West-Brabant (jeugdgezondheidszorg en informatie en advies). In het kader van de voorlichting via preventieve jeugdgezondheidszorg op het Voorgezet Onderwijs ligt bij de screening in de 2^e klas van het VO de focus op gezonde leefstijl.

De gemeente maakt waar nodig gebruik van de instrumenten van Think Before You Drink en neemt deel aan regionale TBVD-acties. Denk hierbij aan voorlichting op scholen (gastcolleges aansluitend op het lesprogramma), happy ouders (een informatieve kroegentocht voor ouders van 14 tot en met 17 jarigen) ouderpanel over 'Alcohol en het Puberbrein', maar ook aan het stimuleren van een aanbod van betrouwbare (hulp)bronnen en informatie over psychische gezondheid en leefstijlonderwerpen op digitale plekken waar jongeren zijn (sites JonginRoosendaal en Think Before You Drink).

Verder sluit de gemeente waar mogelijk aan op publiekscampagnes vanuit de rijksoverheid (NIX18) en vindt afstemming plaats met de gemeenten in (sub)regionaal verband.

Middelen.

De in het kader van de begroting beschikbare financiële middelen zijn kaderstellend voor de activiteiten preventie alcohol. Dat betekent dat activiteiten die in dit kader worden ondernomen budgettair neutraal op de begrotingen 2014 -2017 komen.

6. Handhaving alcohol

Inleiding

De Drank- en Horecawet bepaald dat er een preventie- en handhavingsplan alcohol wordt vastgesteld. Het plan moet onder andere de hoofdzaken van de handhaving van de wet bevatten. Ten aanzien van handhaving dient aandacht te worden besteed aan de volgende elementen:

- De doelstellingen van het handhavingsbeleid;
- De wijze waarop het handhavingsbeleid wordt uitgevoerd;
- Welke handhavingsacties worden ondernomen.

Deze opdracht in de Drank- en Horecawet kan en mag niet los gezien worden van de totale handhavingsopgave waarvoor de gemeente Roosendaal staat. Over handhaving heeft in het recente verleden reeds besluitvorming plaatsgevonden.

De gemeenteraad heeft op 2 oktober 2011 het Integraal Veiligheidsplan 2012-2014 *Veiligheid, uw en onze zorg!* (IVP) vastgesteld. Op 18 december 2013 is het actieplan voor 2014 door de gemeenteraad geaccordeerd. Met het IVP en het Actieplan 2014 wordt betrokkenen inzicht gegeven in de uitvoering van de integrale aanpak van veiligheid in Roosendaal. Het Actieplan 2014 geeft de concrete inzet aan

en biedt een actueel overzicht van de lopende activiteiten. De gemeente wil breed inzetten en niet alleen overlast en criminaliteit aanpakken, maar ook de veiligheidsbeleving beïnvloeden. Een verbetering van het veiligheidsgevoel bij onze burgers is nodig. Hierbij wordt vooral op versterking van de integrale aanpak van sociale en fysieke aspecten van veiligheid ingezet.

In 2004 is in Roosendaal gestart met de professionalisering van de handhaving. Op 1 mei 2012 heeft het college van burgemeester en wethouders het Beleidsplan Handhaving Roosendaal 2012 “Een veilige en gezonde leefomgeving” vastgesteld. Het doel van dat beleid is het verbeteren van de integraliteit en onderlinge afstemming van de handhaving door middel van programmatisch handhaven. Dit houdt in dat jaarlijks een (Wabo) uitvoeringsprogramma wordt voorbereid en vastgesteld. Uit dit programma, maar ook uit het IVP, blijkt welke handhavingactiviteiten – in welke mate en samenhang – door de verschillende ketenpartners worden uitgevoerd. Handhaving is een instrument om bij te dragen aan een veilige, leefbare en toegankelijke gemeente (stad, dorpen en buitengebied). Veiligheid, gezondheid, duurzaamheid en omgevingskwaliteit zijn daarbij belangrijk. In het Beleidsplan zijn de visie en de ambitie van het college als volgt verwoord:

Visie:

- * *Naleving van normen staat centraal.*
- * *Burgers en bedrijven dragen eigen verantwoordelijkheid.*
- * *De inzet van handhaving richt zich op verbetering van naleefgedrag.*
- * *Preventieve handhaving heeft de voorkeur boven repressieve handhaving.*

Ambities:

- * *Gericht en stapsgewijs toewerken naar betere naleving van regels.*
- * *Terugdringen van het aantal meldingen c.q. klachten.*
- * *Verder professionaliseren en versterken programmatisch handhaven.*

Het is qua capaciteit niet mogelijk dat de gemeente overal en altijd op de naleving van regels toeziet. De gemeente maakt daarom keuzes waar en wanneer zij haar handhavingsinspanning inzet. Roosendaal doet dat op basis van een analyse van risico's. Veiligheids- en gezondheidsrisico's wegen daarbij zwaar. Het zwaartepunt van de inzet ligt bij de handhaving van de prioritaire onderwerpen die uit risicoanalyse naar voren komen. Aan de handhavingsopgave “Toezicht horecabedrijven”, waaronder deze problematiek wordt gerekend, is de prioriteit “hoog”, toegekend.

Opdracht

Op 29 oktober 2013 is het Alcohol- en Horecasantiebeleid gemeente Roosendaal vastgesteld. Dit beleid beschrijft de aanpak van overtredingen bij alcoholverstrekkers en is gebaseerd op het Brabants Alcohol- en Horecasantiebeleid dat is opgesteld door de Brabantse werkgroep Drank- en Horecawet. Deze beleidsregel is op 1 januari 2014 in werking getreden. In het Alcohol- en Horecasantiebeleid worden sanctiemaatregelen beschreven voor de meest voorkomende overtredingen bij alcoholverstrekkers. Het beperkt zich tot overtredingen en de daartegen te treffen aanbevolen sancties bij horeca- en alcoholgerelateerde zaken. Er wordt per overtreding voor een bepaald sanctiemiddel gekozen. Als de gekozen sanctie niet effectief blijkt te zijn, ligt het even wel voor de hand te kiezen voor een ander (effectief) sanctiemiddel.

Nu, zoals hiervoor reeds aangegeven, veiligheid en gezondheid als basis c.q. uitgangspunt dienen te worden beschouwd bij handhaving, zal ook ten aanzien van voormeld onderdeel gekeken dienen te worden in welke mate handhavend dient te worden opgetreden teneinde deze doelstellingen te bereiken. Daarbij zal de mate van prioriteit en personele capaciteit mede bepalend zijn voor deze mate van handhaving. Gelet op het beleidsplan “Handhaving Roosendaal 2012” passen we op dit te handhaven aspect, de systematiek van “actief handhaven” toe. Hieronder wordt verstaan dat er een systematische en gestructureerde wijze van toezicht plaatsvindt op basis van de bestaande dan wel toe te delen capaciteit. Er zal proactief gehandhaafd worden teneinde mogelijke overtredingen tegen te gaan. Elke melding van burgers, bedrijven of handhavingpartners waaruit zou kunnen worden afgeleid dat er sprake is van een regelovertreding krijgt een vervolg.

Het resultaat is een bijdrage aan het bereiken van de doelstellingen op het gebied van volksgezondheid, maar ook een veiliger gebruik van het openbaar gebied. De resultaten die het team VTH daar tast- en zichtbaar voor levert zijn:

- ⇒ Overtreders aangesproken op houding en gedrag;
- ⇒ Processen-verbaal opgemaakt;
- ⇒ Besluiten (bestuurlijke boete, last onder dwangsom en/of last onder bestuursdwang) opgesteld;
- ⇒ Controleverslagen opgesteld
- ⇒ Bestuursdwang toegepast, opgelegde boetes en verbeurde dwangsommen geïnd.

Aanpak

Reguleren

Naast de landelijke regels bestaan er door de gemeenteraad vastgestelde lokale regels. Dit zijn bijvoorbeeld een algemeen verbod op “Happy Hours” en een regeling waarbij geen medewerking wordt verleend aan alcoholverstreking tijdens evenementen die specifiek gericht zijn op de jeugd. Verder zijn paracommerciële bepalingen opgenomen in de Algemene plaatselijke verordening.

Dereguleren

Van de in de Drank- en Horecawet geboden mogelijkheden tot het stellen van nadere regels om ongewenst alcoholgebruik tegen te gaan wordt geen gebruik gemaakt. De bestendige praktijk in de Roosendaalse horeca geeft daartoe geen aanleiding.

Zelf reguleren

De gemeente kan het niet alleen. Alleen met betrokkenheid en inbreng van de samenleving, kan het alcoholgebruik onder jongeren worden teruggedrongen. Vandaar dat het college heeft ingezet op convenanten, waarbij instellingen zelf aangeven hoe ze hun verantwoordelijkheid gaan invullen. De gemeente verwacht veel van organisaties, horeca, verenigingen, bedrijfsleven en natuurlijk de inwoners van Roosendaal zelf. Het gaat erom met elkaar alcoholgebruik onder jeugd en jongeren terug te dringen.

Toezicht

Controles worden uitgevoerd tijdens evenementen, bij hotspots, bij horeca-inrichtingen en bij winkelbedrijven. Uitgangspunt is dat er jaarlijks minimaal 100 inrichtingen worden gecontroleerd. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in:

- 2 x per jaar een inventarisatieronde¹;
- 14 x per jaar controles op overtreding sluitingstijden;
- 26 x per jaar basiscontrole²;
- 22 x per jaar leeftijdsgrenzencontrole³ (waar mogelijk i.c.m. basiscontrole).

Controles zijn ook gericht op de aanpak van jongeren (aanspreken op houding en gedrag, maar zeker ook verbaliseren). Indien zich nieuwe (illegale) situaties (bijv. schuurfeesten, zuipketen) manifesteren, wordt hierop handhavend ingezet.

De controles zullen altijd door een duo worden uitgevoerd. De controles worden zoveel mogelijk in uniform uitgevoerd. Alleen de leeftijdsgrenzencontroles gebeuren in beginsel in burgerkleding. Gebruik van jongeren is hierbij een pre. Deze jongeren kunnen worden ingezet op controle van het schenken/verstrekken aan minderjarigen, puur door middel van observatie en niet door zelf drank te kopen.

Bij de te controleren inrichtingen zal rekening worden gehouden met de afspraken zoals deze zijn vastgelegd in de convenanten:

- ✓ supermarkt
- ✓ sport
- ✓ horeca

¹ Inventarisatieronde: op basis van administratieve en zichtcontroles wordt het inrichtingenbestand actueel gehouden.

² Basiscontrole: vindt plaats bij bedrijven/evenementen die alcohol mogen verkopen met of zonder DHW-vergunning. Ook bij bedrijven waar een alcoholverkoopverbod geldt kan een basiscontrole uitgevoerd worden. De controle richt zich, afhankelijk van het soort bedrijf/evenement, op de vergunningsbepalingen, de voorschriften uit de DHW en/of het alcoholverkoopverbod.

³ Leeftijdsgrenzencontrole: wordt uitgevoerd bij bedrijven/evenementen en hotspots (dit zijn locaties waar veel jongeren komen en alcohol proberen te kopen en/of te nuttigen). De leeftijdsgrenzencontrole richt zich op de naleving van de geldende leeftijdsgrenzen, zowel door de verstrekker als de jongere.

De gemeente draagt zorg voor intensievere controles op naleving van de regels uit de Drank- en Horecawet ten aanzien van inrichtingen (bedrijven/verenigingen) die de in het convenant vastgelegde afspraken stelselmatig niet nakomen. De gemeente zal de beschikbare handhavingscapaciteit voor het toezicht op de supermarkten, horeca en sportverenigingen bundelen. Het gemiddeld aantal leeftijdscontroles onder de totale groep van supermarkten, horeca en sportverenigingen, die geen convenant heeft afgesloten zal tenminste drie maal zo veel keer meer bedragen dan de groep die wel een convenant heeft afgesloten.

Randvoorwaarden

Organisatie

De werkzaamheden (zowel toezicht en controle als juridisch) zijn ingebed in de staande organisatie van team Veiligheid, Toezicht & Handhaving.

Middelen

Binnen de begroting zijn capaciteit en middelen beschikbaar gesteld voor uitvoering van deze opgave. Voor 2014 zijn in totaal 1.000 uren personele capaciteit geoormerkt om uitvoering te geven aan de uitvoering van toezicht en handhaving Drank- en Horecawet / Horeca.

Informatie

Om adequaat invulling te kunnen geven aan deze opgave is een actueel inrichtingenbestand een must. Vanuit het team Vergunningen is een overzicht aangeleverd van alle horeca-inrichtingen in de gemeente Roosendaal. In dit overzicht staan:

- de zogenaamde natte horeca-inrichtingen,
- de zogenaamde droge horeca-inrichtingen,
- slijterijen,
- supermarkten,
- detailhandelszaken waar alcohol wordt verkocht,
- paracommerciële horeca-inrichtingen.

7. Resultaten

De resultaten en doelstellingen richten zich niet alleen op alcoholgebruik door jongeren, maar ook op ouders en alcoholverstrekkers. Bewustwording bij ouders en alcoholverstrekkers is een noodzakelijke voorwaarde voor gedragsverandering.

Doelstellingen 2014 - 2017

Wat willen we bereiken (effect)		Jaarcijfers en doelstellingen per jaar			
Doelstellingen	Effect indicator en bron van gegevens	2011	2013	Doel 2015	Doel 2017
De leeftijd waarop jongeren hun eerste glas alcohol drinken is verhoogd	Percentage van het aantal jongeren in de betreffende leeftijdsklasse dat aangeeft alcohol te drinken				
Jonger dan 12 jaar		3%		2%	1%
12-13 jaar		8%		6%	4%
14-15 jaar		11%		10%	8%
16-18 jaar				75%	50%
Het aantal jongeren dat recent (in de afgelopen 4 weken) alcohol heeft gedronken is gedaald	Percentage van het aantal jongeren in de betreffende leeftijdsklasse dat aangeeft recent alcohol te hebben gedronken				
12-15 jaar		12%		10%	8%
16-18 jaar		78%		65%	50%

Het aantal jongeren dat recent (in de afgelopen 4 weken) dronken of aangeschoten is geweest is gedaald	Percentage van het aantal jongeren in de betreffende leeftijdsklasse dat aangeeft recent dronken of aangeschoten te zijn geweest				
12-15 jaar		4%		3%	1%
16-18 jaar		38%		30%	15%
Het aantal <i>binge drinkers</i> ⁴ (in de afgelopen 4 weken) is gedaald	Percentage van het aantal jongeren in de betreffende leeftijdsklasse dat aangeeft recent aan binge drinken heeft gedaan				
12-15 jaar		7%		5%	2%
16-18 jaar		54%		38%	22%
19 jaar en ouder					
Het aantal ouders dat het goed vindt dat hun kind wel eens alcohol drinkt, is gedaald	Percentage van het aantal ouders van jongeren in de betreffende leeftijdsklasse dat aangeeft het goed te vinden dat hun kind wel eens alcohol drinkt				
12-15 jaar		26%		20%	15%
16-18 jaar		62%		50%	40%
Het aantal inrichtingen dat de regels met betrekking tot de alcoholverstrekking van alcohol aan jongeren naleeft is verhoogd	Percentage van het aantal inrichtingen ⁵				
Supermarkt		22%	48%	60%	75%
Slijterij		79%	24%	50%	75%
Cafetaria		33%	0%	15%	25%
Horeca		17%	3%	15%	25%
Sportkantine		36%	10%	20%	35%

Het behalen van de resultaten is afhankelijk van de cultuuromslag die met name ouders en alcoholverstrekkers dienen te maken.

Monitoring

Eind 2017/begin 2018 zullen de resultaten over de periode 2014 - 2017 worden gemonitord en als input worden gebruikt voor de planperiode 2018 – 2022. Ook tussentijds zal worden gemonitord.

Jaarlijks onderzoekt de GGD met behulp van een uitgebreide vragenlijst de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid van de inwoners in de West-Brabantse gemeenten. Doelgroepen: kinderen van 0 t/m 11 jaar, jongeren van 12 t/m 17 jaar, volwassenen van 18 t/m 64 jaar en ouderen van 65 jaar en ouder.

In het najaar van 2015 wordt door de GGD de jeugdmonitor jongeren 12 t/m 17 jaar uitgezet. In het najaar van 2017 volgt dan de monitor ouders 0 t/m 11 jarigen. De cijfers en bijbehorende adviezen voor het gezondheidsbeleid worden onder meer gepubliceerd op het [Regionaal Kompas Volksgezondheid West-Brabant](#).

In het kader van Think Before You Drink zal er in 2015 een nalevingsonderzoek in de regio West-Brabant plaatsvinden ten aanzien van de alcoholverstrekking aan jongeren onder de 18 jaar.

⁴ Binge is het Engelse woord voor braspartij. Binge drinken wil zeggen het drinken van 5 glazen alcohol of meer tijdens 1 enkele gelegenheid.

⁵ Cijfers 2011 en 2013 betreffen nalevingspercentages van de regio West-Brabant. De onderzoekers hebben geen verklaring voor de daling van het nalevingspercentage 2013 bij slijterij, cafetaria, horeca en sportkantine ten opzichte van 2011. De onderzoeksopzet en werkwijze waren hetzelfde.

Literatuurlijst

Babor, T., e.a. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Second Edition.* Oxford: Oxford University Press. Utrecht: Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid (STAP)

Dijck, D. van, & Knibbe, R.A. (2005). *De prevalentie van probleemdrinken in Nederland: Een algemeen bevolkingsonderzoek.* Maastricht: Universiteit van Maastricht.

Franken, F. & Selten, E. (2013). *Alcoholverstrekking aan jongeren onder de 16 jaar: Nalevingsonderzoek regio West-Brabant.*

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2012). *The 2011 ESPAD report: Substance use among students in 36 European countries.* Stockholm: The Swedish Council for Information and Alcohol and Other Drugs (CAN).

Heppe, E.C.M., & Y.W. Theunis (2013). *Think before you drink: rapportage nameting regionaal alcoholproject.* Breda: GGD West-Brabant.

Holder, H.D. (1998). *Alcohol and the community. A systems approach to prevention.* Cambridge: Cambridge University Press.

Mulder, J., Bovens, R., Franken, F., & Sannen, A. (2013). *Proces in uitvoering. Een zoektocht naar de operationalisatie van cruciale procesfactoren in de uitvoering van regionale alcoholprojecten.* Utrecht: Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid (STAP).

Reynolds, R.I. (2003). *Building confidence in our communities.* London: London Drug Policy Forum.

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

Verdurmen, J., Monshouwer, K., Dorsselaar, S. van, Lokman, S., Vermeulen-Smit, E., & Vollebergh, W. (2012). *Jeugd en riskant gedrag 2011: Kerndegegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren.* Utrecht: Trimbos-instituut.