

---

# **Preventie- en Handhavingsplan Alcohol 2014-2017**

## Inhoudsopgave

### Inleiding

1. Probleemanalyse
2. Beleidsfocus
  - 2.1. Uitgangspunten en onderbouwing van beleid
  - 2.2. Doelstelling van beleid
3. Jaarlijkse analyse
  - 3.1. Gegevens uit onderzoek
  - 3.2. Gegevens van informanten
  - 3.3. Inventarisatie locaties alcoholverstrekking
4. De gewenste resultaten
  - 4.1. Educatie
  - 4.2. Regelgeving
  - 4.3. Handhaving

## Inleiding

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

In dit PenH plan worden de kaders vastgesteld waarin de gemeente de preventie van alcoholgebruik en de handhaving van de Drank- en Horecawet gaat vorm geven. Hierbij wordt aangehaakt bij de regionale ontwikkelingen met betrekking tot preventie en het Drank- en Horecabeleid.

Sinds 1988 is onder Nederlandse jongeren het alcoholgebruik flink toegenomen. Jongeren gingen in de loop van de afgelopen decennia *meer, vaker én op jongere leeftijd* drinken. In 2003 waren Nederlandse jongeren zelfs koplopers in Europa, als het ging om bingedrinken, oftewel het op een avond meer dan vijf drankjes drinken (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. 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).

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 daarbij 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 Dijk e.a. 2005).

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 – dat is althans bij ratten het geval. Bij puberratten die erg veel drinken, zijn bepaalde functies van het brein minder goed ontwikkeld. Vooral het drinken van veel alcohol in korte tijd is slecht voor het brein. Puberratten die eenmalig veel alcohol krijgen, blijken daarna minder hersencellen aan te maken (Crew e.a., 2000). Hoewel rattenhersen niet hetzelfde zijn als mensenhersen zijn er sterke aanwijzingen dat alcohol ook bij mensen 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 op taalvaardigheid, intelligentie, aandacht en ruimtelijk inzicht dan andere jongeren.

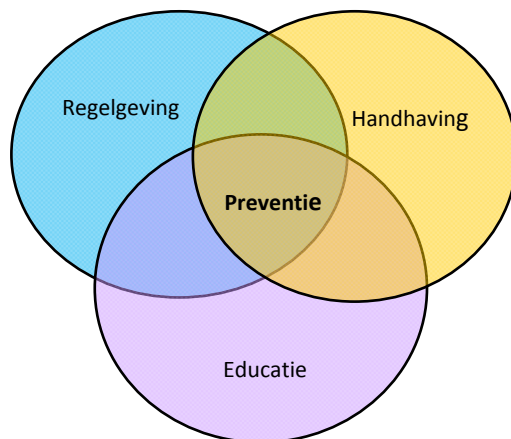
Overmatig alcoholgebruik kan dus gevolgen hebben voor het brein, maar vergroot ook de kans op verkeersongevallen, letselschade, geweld (waaronder ook seksueel geweld) en onveilig vrijen. Vooral jongeren die veel drinken zijn vaker bij deze vormen van riskant gedrag betrokken.

## 2 Beleidsfocus

### 2.1 Uitgangspunten en onderbouwing van beleid

Dit plan is gebaseerd op een integrale beleidsvisie. Er is immers sprake van een preventie én handhavingsplan. Dat impliceert dat meerdere afdelingen binnen de gemeente - en dus ook meerdere type maatregelen – worden ingezet bij de aanpak van de alcoholproblematiek. Als uitgangspunt voor integraal alcoholbeleid hanteren we het preventiemodel van Reynolds (2003) dat ook de basis vormt voor de Handreiking Gezonde Gemeenten van het RIVM. Het preventiemodel kent 3 beleidspijlers, te weten: educatie, regelgeving en handhaving. De pijlers staan deels op zichzelf maar overlappen elkaar ook (figuur 1). Juist in de overlap zien we het integrale preventiebeleid terug.

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



**Figuur 1: Preventiemodel Reynolds**

### 2.2 Doelstellingen van beleid

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

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

De ambitie van dit beleidsplan is dat jongeren op een zo gezonde en veilig mogelijke wijze kunnen opgroeien, zodat hun talenten zo optimaal mogelijk tot ontwikkeling kunnen komen. De algemene doelstellingen worden verder uitgewerkt in hoofdstuk 4.

### 3 Jaarlijkse analyse

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

Door het jaarlijkse karakter van deze analyse, is het tevens een evaluatie-instrument dat inzicht geeft in de resultaten van het lokale alcoholbeleid en dat aanknopingspunten biedt voor een volgend PenH-plan.

#### 3.1 Gegevens uit onderzoek

De naleving van de wet door alcoholverstrekkers kan worden vastgesteld aan de hand van *mysteryshop onderzoek*. Hierbij worden jongeren onder de 18 jaar ingezet, om de naleving van de leeftijdsgrenzen te toetsen. Met het nalevingonderzoek kan per setting en zelfs per locatie worden bepaald hoe de naleving van de leeftijdsgrens in de praktijk wordt uitgevoerd. Ook voor doortappen en het toelaten van dronken klanten kan een dergelijk onderzoek worden uitgevoerd. In het laatste geval worden acteurs ingezet die toetsen in hoeverre het barpersoneel zich aan de wet houdt.

Hierbij moet de kanttekening geplaatst worden dat bij het gebruik van mysteryshop onderzoek en acteurs waarbij door geschonken wordt, slechts ingezet kan worden als een instrument om informatie omtrent het gedrag van de verstrekker te verkrijgen. Met de verkregen informatie is het niet mogelijk een boete op te leggen of een bestuurlijk handhavingstraject in te gaan omdat er dan sprake is van uitlokking.

De kenmerken van het alcoholgebruik onder jongeren (frequentie, dronkenschap, koopgedrag etc.) wordt middels de *GGD gezondheidsmonitor* vastgesteld. Deze monitor wordt eens per vier jaar afgenomen. De intoxicatiecijfers kunnen op basis van *ziekenhuisgegevens* jaarlijks worden verzameld.

#### 3.2 Gegevens van informanten

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

#### 3.3 Inventarisatie locaties alcoholverstrekking

Om een gedegen risicoanalyse te maken is het van belang dat het duidelijk is op welke locaties de alcoholverstrekking plaatsvindt zodat er op een gestructureerde manier invulling gegeven kan worden aan de interventiestrategie. De hieronder genoemde lijst van locaties is onderverdeeld in de mate van professionaliteit en tijdsduur.

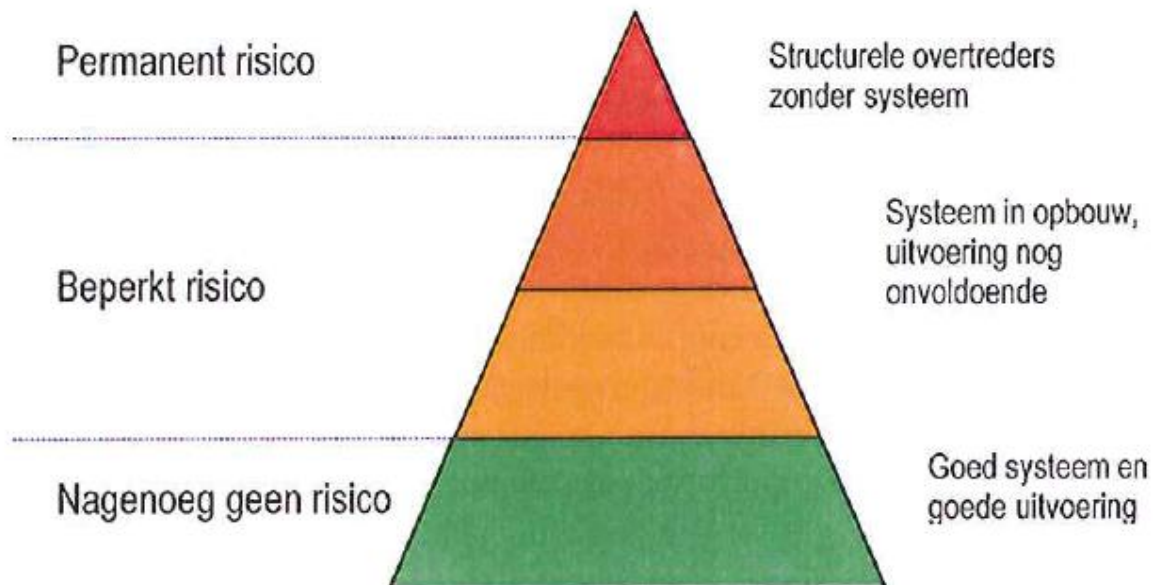
- |                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| - supermarkten    | } | professionals en meestal structureel karakter     |
| - slijterijen     |   |   |
| - horeca          |   |   |
| - evenementen     | } | semi/non professionals<br>soms tijdelijk karakter |
| - sportkantines   | 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

Per locatie wordt de volgende info verzameld:

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

Met de informatie die voortkomt uit het onderzoek en de informanten wordt het duidelijk op welke locaties naleving van de regelgeving plaatsvindt en waar er met regelmaat overtredingen geconstateerd worden. Met elk voortschrijdend jaar wordt het beeld steeds helderder en met verloop van tijd ontstaat de risico-piramide. De verwachting is dat na 6 jaar er een relatief duidelijk beeld is ontstaan.

**Figuur 2: Risico-piramide**



Met deze risico-piramide is het mogelijk om een prioritering te maken in het handhavingstrategie.

## 4 De gewenste resultaten.

### 4.1 Educatie

De alcoholpreventie wordt op regionaal niveau door de Veiligheidsregio Kennemerland (hierna: VRK) opgepakt. Momenteel is de VRK aan het inventariseren wat de verschillende gemeenten aan preventiebeleid voeren. Naar aanleiding van deze inventarisatie wordt bepaald of er een regionaal beleid opgesteld dient te worden.

In de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude is tot nu toe geen alcoholpreventiebeleid ontwikkeld omdat er relatief weinig horecagelegenheden zijn. Daarnaast gaan de jongeren uit deze gemeente voornamelijk op stap in de buurgemeenten. Tevens is er een beperking op de capaciteit om goed op preventie in te zetten en liggen de prioriteiten op andere beleidsterreinen.

#### *Te behalen resultaten:*

1. Het monitoren en indien nodig actief bijdragen aan de ontwikkelingen in de regio;
2. Het informeren van de vergunninghouders van relevante ontwikkelingen in de regio.

### 4.2 Regelgeving

De voor het PenH plan belangrijke regelgeving zijn:

- de Drank- en Horecawet;
- Afdeling 8 en afdeling 8a van de Algemene Plaatselijke Verordening gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude;
- Drank- en Horecabeleid van de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude.

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

In de Algemene Plaatselijke Verordening gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude zijn regels opgenomen met betrekking tot de exploitatie van horecagelegenheden en het voorkomen van oneerlijke mededing.

In het Drank- en Horecabeleid zijn de procedures met betrekking tot de vergunningsprocedure en handhaving uiteengezet.

#### *Te behalen resultaten:*

1. Het tweejaarlijks evalueren van het Drank- en Horecabeleid en indien gewenst wijzigingen doorvoeren. De eerste evaluatie vindt plaats in januari 2016;
2. Het vierjaarlijks evalueren van afdeling 8a van de Algemene Plaatselijke Verordening gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude en indien gewenst wijzigingen doorvoeren. De eerste evaluatie vindt plaats in januari 2018.

### 4.3 Handhaving

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

Bij de leeftijdsgrenscontroles wordt gecontroleerd of horecaondernemers geen alcohol schenken aan personen onder de 18 jaar. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van jongeren onder de 18 jaar die onder begeleiding van een BOA alcoholhoudende dranken proberen te kopen. Indien dit het geval is, is het niet mogelijk om een handhavingstraject te starten omdat er sprake is van uitlokking. Maar een dergelijk geval biedt wel de mogelijkheid om in



gesprek te gaan met de desbetreffende horecaondernemer over het strikt naleven van de leeftijdsgrens.

Het is ook mogelijk om de BOA in burger een leeftijdsgrenzencontrole uit te laten voeren. Hierbij kan de BOA na constatering van de overtreding een boete opleggen of kan een handhavingstraject ingegaan worden.

*Te behalen resultaten:*

1. Minimaal vier algemene controles per jaar;
2. Minimaal twee leeftijdscontroles bij horecagelegenheden/slijterijen per jaar;
3. Leeftijdscontroles bij evenementen indien noodzakelijk;
4. Jaarlijkse rapportage van de handhavingresultaten. Deze rapportage wordt in januari opgesteld en heeft betrekking op het voorgaande jaar.