



GGD

Gooi en Vechtstreek

Preventie- en Handhavingsplan Alcohol en Middelen

2026 t/m 2029

Regio Gooi en Vechtstreek



INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3	6. Integrale aanpak	29
Samenvatting	4	6.1 Voorlichting en educatie	30
1. Inleiding	5	6.2 Signalering en ondersteuning	38
2. Visie en strategie PHP	8	6.3 Sociale en fysieke omgeving	43
3. Totstandkoming nieuwe PHP en terugblik	12	6.4 Regelgeving en handhaving	46
4. Probleemanalyse	16	7. Coördinatie, monitoring en financiering	50
5. Doelstellingen	25	7.1 Onderzoek & monitoring	51
		7.2 Coördinatie & capaciteit	52
		7.3 Financiën	52
		Bijlagen	54
		Bijlage 1: Overzicht activiteiten per uitvoerder	55





VOORWOORD



Als voormalig huisarts heb ik van dichtbij gezien welke schadelijke effecten middelengebruik kan hebben op de gezondheid en het welzijn van mensen. Vanuit die ervaring weet ik dat de grootste gezondheidswinst te behalen is vóórdat problemen ontstaan. Effectieve middelenpreventie is meer dan het voorkomen van medische problemen; het is investeren in een vitale samenleving, waarin mensen de veerkracht en regie hebben om gezonde keuzes te maken en volwaardig mee te doen.

Voor u ligt het vernieuwde Preventie- en Handhavingsplan Alcohol en Middelen 2026 - 2029: een in Nederland unieke regionale samenwerking. Een aanpak waar we met recht trots op mogen zijn.

Preventie vraagt om een lange adem maar ook om flexibiliteit. De plotselinge opkomst van vaperen laat zien dat ontwikkelingen snel kunnen gaan en bestaande successen onder druk kunnen zetten. Daarom bouwen we in dit plan voort op wat werkt, voegen we nieuwe accenten toe en blijven we inspelen op actuele trends.

Concreet blijven we inzetten op het uitstellen van de startleeftijd voor alcohol onder jongeren, het terugdringen van problematisch gebruik bij jongvolwassenen en 55-plussers, en het ondersteunen van ouders in de opvoeding rondom middelengebruik. Nieuw is de integrale aandacht voor roken en vaperen, waardoor alle middelenpreventie samenkomt in één krachtig programma.

Met gezonde groet,
Joke Lanphen, bestuurlijk trekker GGD



Het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol en Middelen 2026 t/m 2029 (PHP) is een regionaal beleidsplan dat de doelstellingen en acties voor middelenpreventie en handhaving van de Alcoholwet vastlegt, met een primaire focus op het voorkomen van schade bij jongeren.

Dit PHP richt zich daarnaast op jongvolwassenen en 55-75 jarigen.

Het doel is om de werelden van gezondheid (preventie) en veiligheid (handhaving) te verbinden, een integraal beleid te voeren en aan te sluiten bij landelijke doelstellingen zoals het Nationaal Preventieakkoord. Het hebben van een PHP is een wettelijke verplichting voor gemeenten en omvat een probleemanalyse, doelstellingen, de uit te voeren preventie- en handhavingsacties en de resultaten die behaald moeten worden.

Dit PHP is opgebouwd rond de vier pijlers van een integrale aanpak middelenpreventie, elk met concrete actielijnen:

Pijler educatie en voorlichting

Via educatie en voorlichting vergroten we kennis en bewustwording over middelengebruik. We richten ons op de einddoelgroepen (jongeren, jongvolwassenen en 55-75 jarigen), ouders en scholen met doelgerichte communicatie en preventieve activiteiten. We volgen hierbij de richtlijnen voor verslavingspreventie en zetten activiteiten in die afgestemd zijn op de verschillende leeftijdsfasen.

- Actielijn 1:** Ouders ondersteunen bij opvoeding rondom middelengebruik
- Actielijn 2:** Middelenpreventie op scholen volgens integrale aanpak met erkende interventies
- Actielijn 3:** Kennis vergroten en zelfregie/weerbaarheid versterken bij einddoelgroepen (jongeren, jongvolwassenen en 55-75-jarigen)
- Actielijn 4:** Vergroten bereik preventieve activiteiten en aandacht voor kwetsbare groepen

Pijler signalering en ondersteuning

Vroegtijdige signalering van risicovol gebruik en laagdrempelige toegang tot passende hulp en ondersteuning.

- Actielijn 5:** Deskundigheidsbevordering professionals
- Actielijn 6:** Individuele ondersteuning bij beginnend problematisch middelengebruik
- Actielijn 7:** Groepsondersteuning voor omgeving en naasten

Pijler fysieke en sociale omgeving

Een gezonde en positieve leefomgeving draagt bij aan het bevorderen van gezonde keuzes en het voorkomen van middelengebruik.

- Actielijn 8:** Bevorderen van een gezonde omgeving waar met name jongeren hun vrije tijd doorbrengen, zoals jongerencentra, sportclubs en evenementen

Pijler regelgeving en handhaving

We zetten in op een combinatie van regelgeving, ondersteuning en gerichte handhaving om de naleving te vergroten en zo de beschikbaarheid van middelen voor minderjarigen te beperken.

- Actielijn 9:** Geen verkoop van middelen aan minderjarigen
- Actielijn 10:** Organisaties stimuleren om beleid met betrekking tot middelengebruik te hanteren en naleving versterken

1. INLEIDING



Aanleiding

In Gooi en Vechtstreek lag het alcoholgebruik jarenlang hoger dan het landelijk gemiddelde. Het gebruik werd daarbij gekenmerkt door een patroon van te vroeg, te vaak en te veel ([zie hoofdstuk 4 'Probleem-analyse'](#)). Deze zorgwekkende trend vormde in 2006 aanleiding voor een groot aantal partijen om samen een integrale aanpak te starten om het alcoholgebruik in de regio terug te dringen. Ook ligt er een wettelijke taak bij gemeenten vanuit de [Alcoholwet](#) om iedere vier jaar een Preventie- en Handavingsplan vast te stellen.

De inzet heeft resultaat opgeleverd: het alcoholgebruik onder jongeren in regio Gooi en Vechtstreek is de afgelopen jaren afgenomen en op veel indicatoren nu gelijk met het landelijke gemiddelde. Toch blijft er reden tot zorg. Nog steeds drinkt een aanzienlijke groep jongeren vóór hun 18e levensjaar, en soms in grote hoeveelheden (het zogenaamde binge-drinken). Ook het hoge alcoholgebruik onder jongvolwassenen (18-24 jaar) baart zorgen, mede vanwege de nog onvolgroeide hersenen en het risico op langdurige schade. Daarnaast zijn de doelen uit het [Nationaal Preventieakkoord](#) (NPA) nog niet behaald.

Het cannabisgebruik onder jongeren is ook nog steeds relatief hoog ten opzichte van het landelijke gemiddelde ([hoofdstuk 4](#)). Het gebruik van cannabis heeft voor iedereen risico's zoals verslaving en mentale problemen maar voor jongeren zijn de risico's groter.

Hoewel ouders over het algemeen stabiel blijven in hun rol als voorbeeld en opvoeder, blijft een gewenste stijging in het maken van afspraken over NIX18 uit. Daarnaast wordt alcoholgebruik soms door ouders gefaciliteerd ([zie hoofdstuk 4](#)); het 'thuis leren drinken' waarvan bekend is dat dit eerder [averechts](#) werkt.

Voor 55-75 jarigen zijn in het vorige [Preventie- en Handavingsplan alcohol en drugs 2021 t/m 2024](#) voor het eerst interventies ingezet.



1. INLEIDING



De meest recente cijfers (2024) laten een veelbelovende daling in overmatig alcoholgebruik bij deze groep zien ([zie hoofdstuk 4](#)).

Nieuw in het PHP 2026-2029 is de toevoeging van het thema roken en vaperen. De focus ligt hierbij op het beschermen van inwoners tegen de risico's én op het realiseren van een rookvrije generatie, met specifieke aandacht voor jongeren en het sterk toegenomen vaperen. Met deze uitbreiding vallen per 2026 alle activiteiten op het gebied van middenpreventie onder één samenhangend regionaal programma. Dit biedt voordelen op het vlak van afstemming, uitvoering en effectiviteit.

De handhaving van de Alcoholwet met behulp van de testkopermethode en de ondersteuning die wordt geboden voor alcoholverstrekkers zijn succesvol gebleken. De naleving van de leeftijdsgrens bij de verkoop van alcohol is de afgelopen jaren aanzienlijk verbeterd en bij veel verkoopkanalen hoger dan het landelijke gemiddelde ([zie hoofdstuk 4](#)).

Tot slot is dit PHP tot stand gekomen in nauwe samenwerking met regionale partners en inwoners via een breed participatieproces, dit wordt toegelicht in [hoofdstuk 3](#).

Leeswijzer

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de aanleiding voor dit PHP en de leeswijzer. In [hoofdstuk 2](#) beschrijven we de visie en strategie die aan dit Preventie- en Handavingsplan (PHP) ten grondslag liggen. [Hoofdstuk 3](#) gaat in op de totstandkoming van dit plan, inclusief een terugblik op de belangrijkste ontwikkelingen van de afgelopen jaren. In [hoofdstuk 4](#) schetsen we de relevante trends en ontwikkelingen en lichten we toe waarom middenpreventie belangrijk is voor de verschillende doelgroepen van het PHP. In [hoofdstuk 5](#) staan de overkoepelende doelen centraal. [Hoofdstuk 6](#) vormt het hart van het plan: hier beschrijven we hoe we de doelen willen bereiken, aan de hand van vier pijlers van een integrale aanpak, uitgewerkt in tien samenhangende actielijnen. Sommi-



ge activiteiten dragen bij aan meerdere actielijnen. Voor de leesbaarheid en structuur zijn deze activiteiten onder één actielijn geplaatst, met behoud van samenhang.

Per actielijn beantwoorden we vier vragen:

1. Wat is de ambitie?
2. Wat gebeurt er al?
3. Wat kwam er uit het participatieproces?
4. Wat gaan we doen?

Ook wordt per actielijn in een tabel weergegeven op welke doelgroep(en) en settingen de acties gericht zijn. Evenals op welk middel (roken/vaperen, alcohol, drugs) ze betrekking hebben. Tot slot geven we in [hoofdstuk 7](#) inzicht in de financiering, coördinatie en monitoring van het plan.



BEGRIPPEN (verklaring)



- **Middel(en):** Verslavende en schadelijke stoffen die het lichaam beïnvloeden zoals alcohol, tabak, e-sigaretten (vapes) en drugs.
- **Bingedrinken:** Minstens vijf glazen alcohol drinken tijdens één gelegenheid.
- **Zwaar alcoholgebruik:** Eén keer per week minstens vier glazen alcohol (voor vrouwen) of zes glazen alcohol (voor mannen) op één dag.
- **Overmatig alcoholgebruik:** Meer dan 14 glazen alcohol per week (vrouwen) of 21 glazen (mannen).
- **Problematisch alcoholgebruik:** al het alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar, drinken door zwangere vrouwen, overmatig drinken, zwaar drinken, regelmatig bingedrinken, een drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen en dat een adequate aanpak van bestaande problemen verhindert.
- **Roken/vapen:** hiermee wordt het gebruik van nicotinehoudende producten bedoeld zoals sigaretten en vapes maar bijvoorbeeld ook snus.
- **Vapen:** Het roken van vapes/e-sigaretten. E-sigaretten verdampen vloeistof, vaak met nicotine. E-sigaretten is de Nederlandse vertaling van vape.
- **Drugs:** drugs op lijst II van de Opiumwet, zoals cannabis en slaapmiddelen (softdrugs) en drugs op lijst I van de Opiumwet, zoals cocaïne en GHB (harddrugs).
- **Settingen:** specifieke omgeving of context zoals thuis, school, sportclub waarop de preventie is gericht.
- **Jongeren:** 12 t/m 18 jarigen
- **Jongvolwassenen:** 18 t/m 24 jarigen
- **Volwassenen:** 18 t/m 64 jarigen
- **Ouderen:** 65-plussers
- **(Alcohol)verstrekkers:** locaties waar alcohol verkocht wordt, zoals supermarkten, sportkantines of slijterijen.

2. Visie en strategie PHP

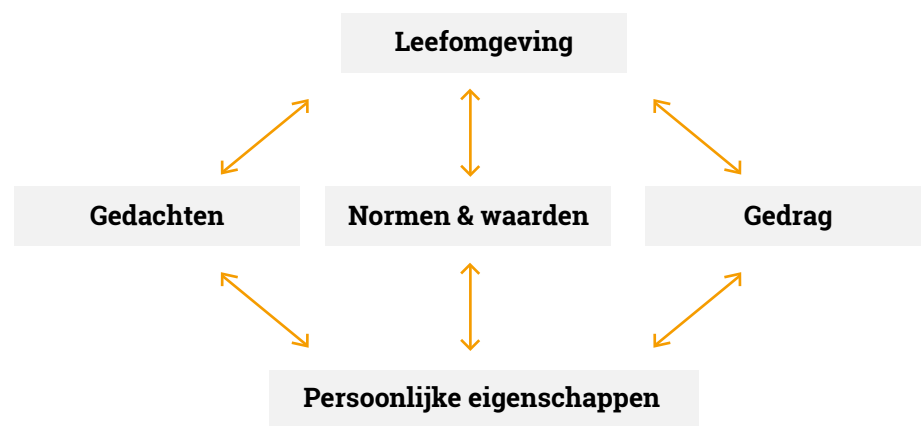


2. Visie en strategie PHP



Op de simpele vraag waarom mensen middelen gebruiken, is geen eenvoudig antwoord mogelijk. In de ogen van de gebruiker is het vaak een vrije en persoonlijke keuze, maar onderzoek laat zien dat [middelengebruik door veel verschillende factoren wordt beïnvloed](#). Sommige factoren verhogen het risico op gebruik (risicofactoren), terwijl andere factoren het risico juist verlagen (beschermende factoren). Daarnaast kan er onderscheid gemaakt worden tussen persoonsgebonden factoren (zoals persoonlijkheidskenmerken en genetische factoren) en omgevingsfactoren. In de sociale omgeving gaat het bijvoorbeeld over het gezin en de opvoedstijl, de invloed van leeftijdsgenoten maar ook de heersende sociale normen in de maatschappij. In de fysieke omgeving spelen factoren mee zoals de beschikbaarheid van een middel en blootstelling aan reclame.

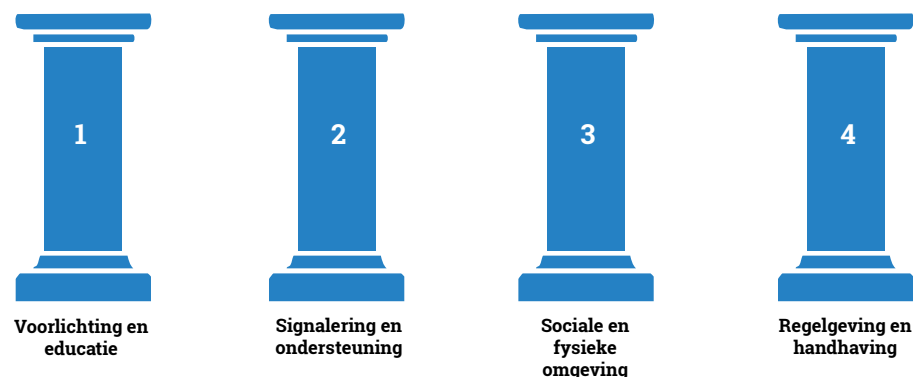
Hoe we denken over middelen, wat onze normen en waarden hierbij zijn en hoe we ons gedragen, wordt dus beïnvloed door onze persoonlijke eigenschappen en door onze leefomgeving. Hierbij is sprake van een [wisselwerking](#).



Figuur 2.1: invloed van de omgeving op het individu ([basispakket preventie](#))

2.1 Integrale aanpak

Middelengebruik effectief aanpakken vraagt dan ook om een integrale aanpak, waarbij ingezet wordt op het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren. De kern van de interventiestrategie in dit PHP is daarom gebaseerd op de vier pijlers van een integrale aanpak.



Figuur 2.2: vier pijlers van een integrale aanpak.

Zo is ook middelenpreventie in het onderwijs het meest effectief als gebruik wordt gemaakt van een integrale aanpak. Dit betekent dat er tegelijkertijd activiteiten worden uitgevoerd die zich richten op leerlingen, hun ouders en de schoolomgeving. Dit is belangrijk in alle leeftijdsfasen, maar geldt in het bijzonder voor de midden-adolescentie (13-16 jaar). In deze periode is het erg moeilijk om gedragseffecten te bereiken met interventies die alleen op leerlingen zijn gericht. Op dit moment geldt de [Gezonde School-aanpak](#) (zie kader) als gouden standaard voor leefstijlinterventies. Scholen die werken met deze Gezonde School-aanpak bieden structureel activiteiten aan uit vier verschillende pijlers: beleid (regelgeving), educatie, schoolomgeving, ouders en signaleren. Ook in Gooi en Vechtstreek wordt dit programma al meerdere jaren gepromoot en geïmplementeerd. Het vormt de kapstok voor de activiteiten voor scholen uit dit PHP.

2. Visie en strategie PHP



De **Gezonde School-aanpak** helpt scholen om doelgericht en efficiënt te werken aan de gezondheid van leerlingen/studenten en docenten. Scholen kunnen kiezen uit één of meerdere van de gezondheidsthema's waaronder 'Roken, Alcohol en Drugs (RAD)' en 'Welbevinden'. Aan de hand van de vier pijlers werken scholen aan hun Gezonde School Aanpak. Een Gezonde School adviseur van de GGD ondersteunt scholen bij deze aanpak.

In een evenwichtig preventief beleid vormt universele preventie de basis. Hoe steviger deze basis wordt neergezet, hoe minder 'doorstroom' plaatsvindt naar duurdere vormen van selectieve en geïndiceerde preventie of naar behandeling en zorggerelateerde preventie (zie figuur 2.3). De verschillende vormen van preventie komen terug in dit PHP.



Figuur 2.3: Indelingen van preventie.

2.2 Inzet erkende interventies conform richtlijnen verslavingspreventie

We werken met kwalitatief hoogwaardige interventies, gebaseerd op de databases van het RIVM en NJi, die passen binnen de preventieketen. Dat wil zeggen dat er ofwel voldoende positieve ervaringen zijn opgedaan met de interventie, ofwel dat de effectiviteit ervan wetenschappelijk is aangetoond. We volgen de **richtlijnen verslavingspreventie** (zie het kader op de volgende pagina).

2.3 Brede blik op gezondheid: Positieve Gezondheid

Het concept Positieve gezondheid is een kans om breder te kijken naar ziekte, gezondheid en preventie voor onze inwoners. Daarnaast wordt de focus niet zozeer gelegd op ziektes en problemen, maar op perspectieven, wat mensen nog wel kunnen en wat voor hen belangrijk is; veerkracht en eigen regie.

Het regioplan Gezond Gooi dat begin 2024 in samenwerking met alle zorg- en welzijnspartijen en gemeenten uit de regio Gooi en Vechtstreek is opgesteld, benoemt positieve gezondheid als belangrijk leidend principe om de beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag vorm te geven en om de inwoner meer regie te geven over de eigen gezondheid en welbevinden.

Ook dit programma legt vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid de nadruk op het versterken van de veerkracht en weerbaarheid. Dit doen we door de verbinding te leggen met het preventiethema (mentaal) welbevinden en in te zetten op beschermende factoren zoals het ondersteunen van de communicatie met ouders, positieve vrijetijdsbesteding te stimuleren en een gezonde sociale en fysieke omgeving te creëren.

Daarnaast stimuleren we dat preventiewerkers van de verslavingszorg bekend en getraind zijn met de brede blik van positieve gezondheid en

2. Visie en strategie PHP



inwoners ondersteunen vanuit deze brede blik op gezondheid. Tot slot is het van belang dat middelengebruik in de gesprekstool Positieve Gezondheid wordt opgenomen.

2.4 Regionaal eenduidig

We streven naar een regionale eenduidige aanpak in Gooi en Vechtstreek. Problematiek rondom middelen zijn immers gemeentegrens overstijgend. Dit neemt niet weg dat de lokale cultuur ook van belang kan zijn om inwoners op een passende manier aan te spreken op hun verantwoordelijkheden en gedrag. Naast de regionale aanpak is lokale inkleuring dus wenselijk, mogelijk en noodzakelijk.

2.5 Samen met stakeholders

Voor het terugdringen van middelengebruik is het van belang dat jongeren opgroeien in een omgeving die gezond gedrag stimuleert. Dat kan alleen door samen met stakeholders achter de doelen en activiteiten uit het PHP te staan. We werken daarom in de regio intensief samen met stakeholders, zoals onderwijs, verslavingszorg, jongerenwerk, sportclubs, alcoholverstrekkers etc. Voor interventies gericht op inwoners (ouders, jongeren, jongvolwassenen, 55-75 jarigen) wordt tevens de verbinding gezocht met hen om ervoor te zorgen dat de interventies goed aansluiten op hun leefwereld en behoeften. We ondersteunen waar nodig en stimuleren eigen initiatieven vanuit stakeholders die aansluiten bij de doelen uit het PHP.



Wethouder Flip de Groot met een restauranthouder en Eva Müller met de actie 'Proef en Beleef alcoholvrij' van Bijzonder Laren tijdens de Dry January IkPas campagne.

De [richtlijnen verslavingspreventie](#) benadrukken dat verslavingspreventie moet aansluiten bij de ontwikkelingsfase van jongeren. Voorbeelden uit deze richtlijn zijn:

- Een populaire methode om leerlingen ervan te weerhouden om middelen te gebruiken is de *afschrikwekkende benadering*. Bij deze methode wordt geprobeerd om leerlingen ervan te weerhouden om middelen te gebruiken door angst op te roepen. Vaak wordt hierbij gekozen voor een gastspreker zoals een politieagent of ervaringsdeskundige. Onderzoek laat zien dat deze aanpak niet effectief is en soms zelfs averechtse effecten heeft.
- Uit onderzoek blijkt dat het veel effectiever is om de *sociaal emotionele ontwikkeling van de leerlingen te versterken*. De beschikbare interventies (voor de leerlingen) richten zich niet op middelenpreventie, maar op het versterken van beschermende factoren zoals weerbaarheid (in het algemeen) en sociaal emotionele vaardigheden. Het is raadzaam aan te sluiten bij deze interventies en voorlichting over roken/vapen en alcohol enkel te richten op de ouders.
- Leren 'nee' zeggen: leeftijdsgenoten hebben veel invloed op het gebruik van middelen. Er wordt daarom vaak ingezet op het weerbaar maken tegen *groepsdruk* door leerlingen te wijzen op de invloed van anderen en hen te leren hoe zij 'Nee' moeten zeggen. Het effect van deze aanpak hangt af van de leeftijd van het kind. Bij vroege en midden adolescenten (12-16 jaar) is deze aanpak niet succesvol omdat erbij horen op dat moment heel erg belangrijk is. Als leerlingen ouder worden durven ze meer eigen keuzes te maken. In de late adolescentie (16+) is deze aanpak wel effectief.

3. Totstandkoming nieuwe PHP en terugblik



3. Totstandkoming nieuwe PHP en terugblik



Het PHP 2026 t/m 2029 beschrijft de belangrijkste maatregelen die gemeenten en GGD in Gooi en Vechtstreek nemen om het alcoholgebruik, roken/vapen en drugsgebruik onder met name jongeren te voorkomen en terug te dringen. De huidige, wetenschappelijk onderbouwde, aanpak wordt gecontinueerd met enkele [nieuwe accenten](#). De jeugd tot 18 jaar blijft de hoogste prioriteit houden, maar ook jongvolwassenen van 18-24 jaar en 55-75 jarigen behoren tot de doelgroep. Nieuw in dit PHP is specifieke aandacht voor het bereiken van kwetsbare groepen binnen deze doelgroepen.

De aanpak in dit PHP is integraal; veel interventies hebben dan ook betrekking op meerdere middelen tegelijk. Deze samenhangende aanpak vergroot de effectiviteit, benut beschikbare middelen optimaal en voorkomt versnippering. De nadruk ligt daarbij op de middelen die veel gebruikt worden en de aanzienlijke schadelijke effecten veroorzaken.

In dit PHP ligt de vooral nadruk op preventie van alcoholgebruik. Preventie van roken en vapen is een nieuw maar belangrijk onderdeel van het plan vanwege de sterke toename in gebruik. Er wordt ingezet op het beschermen van inwoners tegen de risico's van roken en vapen en het creëren van een rook- en vapevrije generatie. Deze inzet is gebaseerd op het regionale actieplan vapevrij, wat is opgesteld vanuit het programma Rookvrije Generatie van GGD Gooi en Vechtstreek. Tot slot maakt de preventie van drugsgebruik waar mogelijk integraal onderdeel uit van het PHP, vanwege de overlap in oorzaken, doelgroepen en interventies.

Daarnaast zetten we in op het beperken van de beschikbaarheid van middelen voor minderjarigen. Voor alcohol richt dit zich op toezicht en handhaving van de Alcoholwet, met nadruk op naleving van de leeftijdsgrens.

Toezicht en handhaving m.b.t. drugs(criminaliteit) is geen onderdeel van dit PHP. De handhavingsbevoegdheid hiervoor ligt bij de politie. Toezicht en Handhaving m.b.t. verkoop van (illegale) rookwaar waaronder vapes is ook geen onderdeel van dit PHP. De handhavingsbevoegdheid hiervoor ligt bij de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA).

Preventie van middelengebruik is vanzelfsprekend een onderdeel van het regionale/lokale gezondheidsbeleid. Gemeenten maken vanuit het PHP de koppeling met het lokaal gezondheidsbeleid. De regiefunctie voor dit PHP is belegd bij gemeente Hilversum (vanuit haar rol als centrumgemeente: toezicht en handhaving) en de GGD.

3.1 Participatieproces

Eind 2024 is gestart met de voorbereidingen voor dit nieuwe PHP. Daarbij hoorde een breed participatietraject. In dit participatietraject zijn raadsleden, (uitvoerende) partners en inwoners betrokken. Dit heeft geleid tot een breed gedragen eindresultaat.

- **Werkveldgesprekken:** interviews over het nieuwe PHP met partners zoals jongerenwerk, zorgprofessionals, jeugdboa's, VO-scholen, Qinas, sportprofessionals, Koninklijke Horeca Nederland, de RHOGO, Jellinek Preventie, leefstijlpunten en de politie.
- **Ouderonderzoek:** regionale enquête onder ouders van kinderen in de leeftijd 12 t/m 17 jaar (respons: 629).
- **Ouderinterviews:** telefonische interviews met ouders die aanvullend mee wilden denken over het nieuwe preventieplan (respons: 7).
- **Straatinterviews:** interviews met jongeren uit alle gemeenten over hun leefwereld, vrijetijdsbesteding, middelenpreventie en invloed van ouders (respons: 33).
- **Regiopodium:** presentatie en uitwisseling over het nieuwe PHP met raadsleden van alle regiogemeenten.

3. Totstandkoming nieuwe PHP en terugblik



- **Inspiratiegesprekken en deskresearch:** onderzoek naar goede voorbeelden uit andere regio's, preventieplannen en PHP's van andere regio's, inspiratiegesprekken met andere GGD'en, het Trimbos-instituut en een verslavingszorginstelling uit een andere regio.
- **Interne gesprekken GGD:** interviews over relevante raakvlakken zoals Positieve Gezondheid, Gezonde Leefomgeving, Rookvrije Generatie, Jeugd en Gezin, Publieke Gezondheid Asielzoekers.
- **Vragenlijst over vaperen:** vragenlijst onder professionals om inzicht te verkrijgen in de aard en omvang van de vaperproblematiek onder jongeren, evenals in de behoeften en ondersteuningswensen van professionals op dit terrein (respons: 44).

In [hoofdstuk zes](#) geven we per actielijn kort aan welke relevante informatie uit het participatieproces is gekomen.

3.2 Beleidskader

Het PHP is opgebouwd naar aanleiding van divers landelijk, regionaal en lokaal beleid. Hieronder worden de belangrijkste beleidskaders genoemd en beschreven, die de uitgangspunten zijn van het nieuwe beleidsplan. Vanzelfsprekend is er overlap van activiteiten, ketenpartners en budgetten. Het moet voor alle betrokkenen helder zijn welke activiteiten vanuit welk programma worden uitgevoerd. Deze helderheid wordt in het PHP gegeven, dit is het centrale punt waar alles rondom middelenpreventie in de regio samenkomt.

Beleidsplan Bescherming & Opvang Gooi en Vechtstreek

Het regionale programma [Bescherming & Opvang](#) (B&O) zet in op de voorkoming van huiselijk geweld, dakloosheid, verslaving, woonoverlast en psychische problemen in de regio en ondersteuning van inwoners die deze problemen ervaren. Met het programma B&O hebben de gemeenten besloten om ook in te zetten op preventieve

maatregelen. Aangezien het PHP inzet op maatregelen om drugs- en alcoholverslaving en daaruit voortkomende problematiek te voorkomen, is het PHP ondergebracht binnen het programma B&O. De begroting B&O omvat om deze reden tevens de kosten die in het kader van het PHP worden gemaakt.

Alcoholwet

In artikel 43a van de [Alcoholwet](#) is bepaald dat de gemeenteraad iedere vier jaar verplicht is een preventie- en handhavingsplan alcohol vast te stellen. Een soortgelijke bepaling staat ook in de WPG. In het PHP moet in ieder geval worden aangegeven:

- a. Wat de doelstellingen zijn van het preventie- en handhavingsplan alcohol;
- b. Welke acties ondernomen worden 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 (WPG)¹;
- c. De wijze waarop het handhavingsplan 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.

¹ Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor: het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering.

3. Totstandkoming nieuwe PHP en terugblik



Nationaal Preventieakkoord

De Nederlandse overheid wil dat er minder mensen roken, overgewicht hebben of problematisch alcohol drinken. Daarom werd in 2018 het [Nationaal Preventieakkoord](#) (NPA) gesloten. De overheid maakte hierin met ruim 70 partijen afspraken om het percentage rokers, mensen met overgewicht en problematische drinkers te laten dalen in de periode tot 2040. De [Samenhangende Preventiestrategie 2025](#) borduurt voort op het Nationaal Preventieakkoord. De ambities uit het NPA zijn onveranderd en leidend voor de doelen in dit PHP.

Lokaal gezondheidsbeleid en GALA

Preventie van alcohol- en drugsgebruik is een onderdeel van het regionale/lokale gezondheidsbeleid. Gemeenten maken vanuit het PHP de koppeling met het lokaal gezondheidsbeleid en de lokale plannen van de gemeenten vanuit het [Gezond en Actief Leven Akkoord](#) (GALA). In het GALA staat bij het onderdeel 'Een gezonde leefstijl' het volgende: 'voorkomen en vroegsignalering van middelengebruik (roken, alcohol en drugs).

De lokale GALA plannen van gemeenten in regio Gooi en Vechtstreek uit 2023 hebben het "terugdringen van gebruik alcohol, drugs en rookwaren" als speerpunt. Hierin wordt verwezen naar het PHP.

3.3 Terugblik PHP 2021 t/m 2024 + 2025

Vanzelfsprekend is de uitvoering van het huidige PHP 2021 t/m 2025 [geëvalueerd](#). Hiervoor zijn onder meer de resultaten gebruikt uit de Gezondheidsmonitor Jeugd (2021, 2023), Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (2022 en 2024), het [Antenne onderzoek](#), het [Ouder-onderzoek](#) (2024) en de cijfers van de mysteryshop onderzoeken (2021, 2023). De resultaten laten zien dat het PHP effectief is. Tegelijkertijd is op sommige aspecten nog winst te behalen. De trends en ontwikkelingen worden nader toegelicht in het volgende [hoofdstuk Probleemanalyse](#).



Ouderpakket met praatkaarten, magazine, en informatieve flyers over middelen en opvoeding.

4. Problemanalyse



4. Probleemanalyse



Middelengebruik 12-18 jarigen

Het lichaam en de hersenen van jongeren zijn nog volop in ontwikkeling, waardoor ze extra kwetsbaar zijn voor de negatieve gevolgen van middelen. Ook komen middelengebruik en [mentale problemen](#) bij jongeren samen voor, waarbij middelen gebruikt kunnen worden om psychische klachten te dempen, maar ook zelf kunnen bijdragen aan het ontstaan of verergeren van die klachten, zoals angst, depressie en concentratieproblemen.

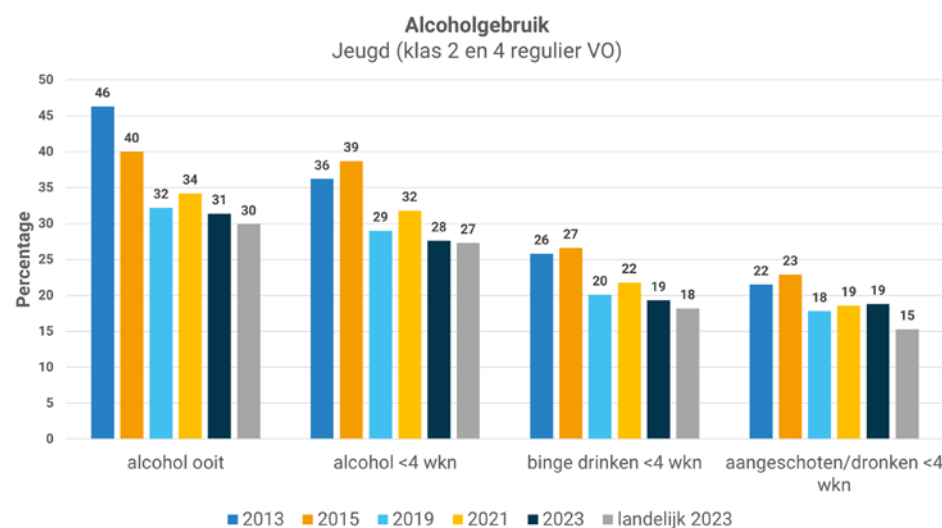
Alcohol

Voor [jongeren zijn er extra risico's als ze alcohol drinken](#). Omdat het lichaam van jongeren nog niet volgroeid is, raken zij eerder bewusteloos door alcohol. Ze hebben namelijk minder lichaamsvocht dan volwassenen, waarover de alcohol zich minder door het lichaam verdeelt. Hierdoor hebben jongeren na hetzelfde aantal glazen een hoger alcoholpercentage dan volwassenen.

Hersenen blijven doorgroeien tot ongeveer het 25^e levensjaar. Alcohol verstoort de ontwikkeling van de hersenen. Hierdoor kunnen jongeren die regelmatig drinken, problemen krijgen. Jongeren kunnen bijvoorbeeld hun leven lang last houden van concentratiestoornissen als ze veel alcohol hebben gedronken toen ze jong waren. Ook kan alcohol gevolgen hebben voor het geheugen en intelligentie. Verder kunnen jongeren die veel alcohol drinken een risico vormen voor hun omgeving. Zo plegen ze vaker (verkeers)misdrijven of zorgen ze voor extra zorg- en onderwijskosten.

Het gebruik van alcohol onder 2^e en 4^e klassers van het voortgezet onderwijs lag in Gooi en Vechtstreek jarenlang hoger dan het landelijk gemiddelde. Het percentage jongeren dat ooit alcohol heeft gedronken (een glas of meer) daalde wel al gestaag. Maar in 2019 was voor het eerst een flinke daling te zien op de overige indicatoren van alcoholgebruik ten opzichte van voorgaande jaren. In de coronaperiode is het

alcoholgebruik licht gestegen en vervolgens weer gedaald. Inmiddels is het alcoholgebruik op de meeste indicatoren gelijk met landelijk, enkel op de indicator recent aangeschoten/dronken in de afgelopen 4 weken is er nog een significant verschil met het landelijke gemiddelde.



Figuur 4.1: alcoholgebruik jeugd

(bron: [Gezondheidsmonitor Jeugd, klas 2 en klas 4 regulier VO](#)).

Roken en vaperen

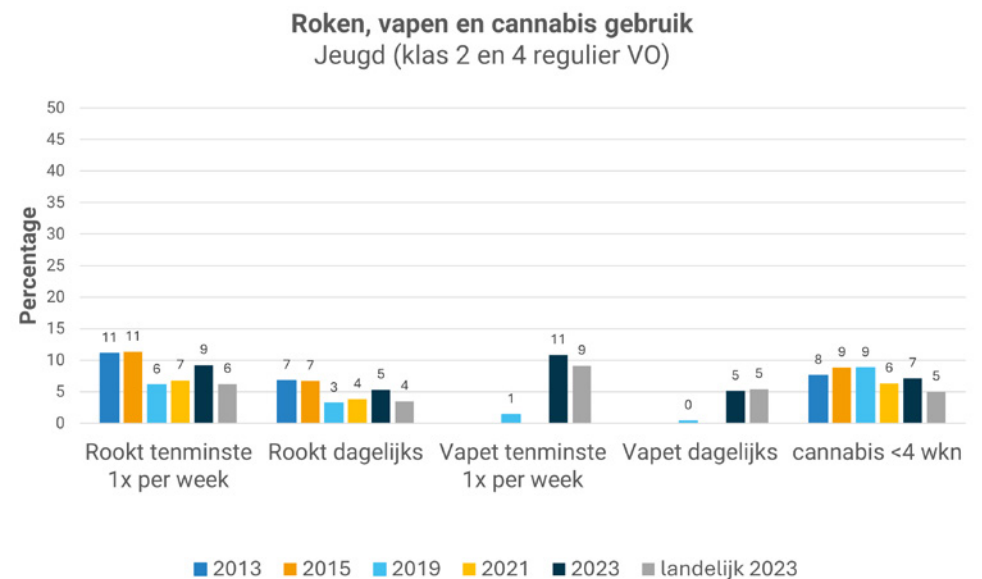
[Roken en vaperen \(nicotinegebruik\)](#) is extra schadelijk voor jongeren onder de 18 jaar. Allereerst komt dit doordat de hersenen en het lichaam nog in ontwikkeling zijn. Het verstoort de hersenontwikkeling die verantwoordelijk is voor aandacht, leren, stemming en impulsen en kan de groei van de longen en andere organen aantasten. Ook zijn de nog niet volledig ontwikkelde hersenen extra gevoelig voor (nicotine) verslaving. Jongeren die op jonge leeftijd beginnen met roken of vaperen hebben een veel grotere kans om langdurige gebruikers te worden. Ten tweede speelt de sociale en psychologische kwetsbaarheid van jonge-

4. Probleemanalyse



ren hierin ook een rol. Jongeren zijn extra gevoelig voor groepsdruk en misleidende marketing, zoals leuke vape-smaken. Ook worden roken en vpen vaak gezien als copingmechanismen voor stress, wat juist leidt tot afhankelijkheid.

[Vapes](#) missen veel van de giftige verbrandingsproducten van tabak, maar in de damp komen wel schadelijke stoffen vrij, zoals nicotine en giftige en kankerverwekkende stoffen die gezondheidsrisico's met zich meedragen op de korte en lange termijn. De gezondheidsrisico's van vpen op lange termijn zijn nog niet in volle omvang duidelijk.



Figuur 4.2: roken, vpen en cannabis gebruik jeugd
(bron: [Gezondheidsmonitor Jeugd](#)).

Na een jarenlange daling, is roken onder 2^e en 4^e klassers van het voortgezet onderwijs in Gooi en Vechstreek in de afgelopen vier jaar weer toegenomen. Deze trend is ook te zien in de landelijke cijfers. Daarnaast roken er gemiddeld meer jongeren in Gooi en Vechtstreek 1x per week

4. Probleemanalyse



of dagelijks, in vergelijking met landelijk. Wat de exacte redenen hiervoor zijn, is onbekend.

Het vaperen onder 2^e en 4^e klassers van het voortgezet onderwijs in Gooi en Vechtstreek is in de afgelopen jaren enorm toegenomen. De vape is een nieuw product en hierin zien wij dus ook een nieuwe ontwikkeling. Het verschil tussen Gooi en Vechtstreek en landelijk is niet significant.

Drugs

Cannabisgebruik is al jaren redelijk stabiel, maar significant hoger dan het landelijk gemiddelde. Het gebruik van andere drugs (zoals XTC en cocaïne) onder 2^e en 4^e klassers is 2% (ooit of in de laatste 4 weken), dit is op landelijk niveau niet uitgevraagd in de Gezondheidsmonitor Jeugd. Wel weten we uit de [Scholierenmonitor van het Trimbos](#), dat het landelijke percentage scholieren dat ooit XTC heeft gebruikt sinds 2003 rond de 2% schommelt.

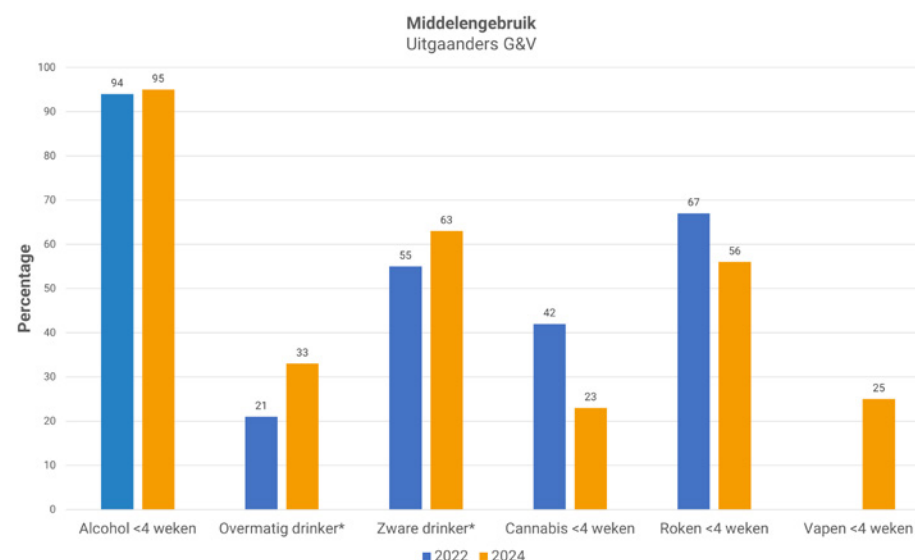
De cijfers laten zien dat verschuivingen in drugsgebruik onder jongeren, bijvoorbeeld door de verhoging van de leeftijdsgrens voor alcohol of prijsstijgingen, op totaalniveau niet optreden.

Middelengebruik 18-24 jarigen

Ook na hun 18^e zijn jongeren mentaal en fysiek nog niet geheel volwassen en met name de hersenen zijn nog volop in ontwikkeling. Deze hersenontwikkeling is pas rond het 24^{ste} jaar afgerond. Alcohol- en drugsgebruik brengen dus ook voor jongvolwassenen in deze kwetsbare en vormende leeftijdsfase serieuze risico's met zich mee.

In 2016 dronk 11% van de 18-24 jarigen in Gooi en Vechtstreek zwaar². In 2020 was dat hoger (18%) en de laatste cijfers (uit 2024) laten zien dat bijna een kwart van de jongvolwassenen (23%) zwaar drinkt. Het gebruik van cannabis onder 18-24 jarigen was in 2020 18%, in 2024 is dat lager (14%). Ook is er onderzoek gedaan naar middelengebruik

bij specifieke jongerengroepen (uitgaanders en mbo'ers) in Gooi en Vechtstreek (figuur 4.3 en figuur 4.4). Uit deze onderzoeken blijkt dat er opvallend veel alcohol wordt gedronken onder uitgaanders. Het aandeel overmatige³ en zware drinkers van de huidige drinkers (die in de afgelopen 4 weken alcohol dronken) is ook aanzienlijk en groter in 2024 dan in 2022. De andere middelen worden in 2024 wat minder vaak gebruikt dan in 2022.



Figuur 4.3: Middelengebruik onder uitgaanders in Gooi en Vechtstreek (bron: Antenne onderzoek 2022 en 2024). *N.B. dit is het percentage van de huidige drinkers (<4 weken) en dus niet van het totaal.

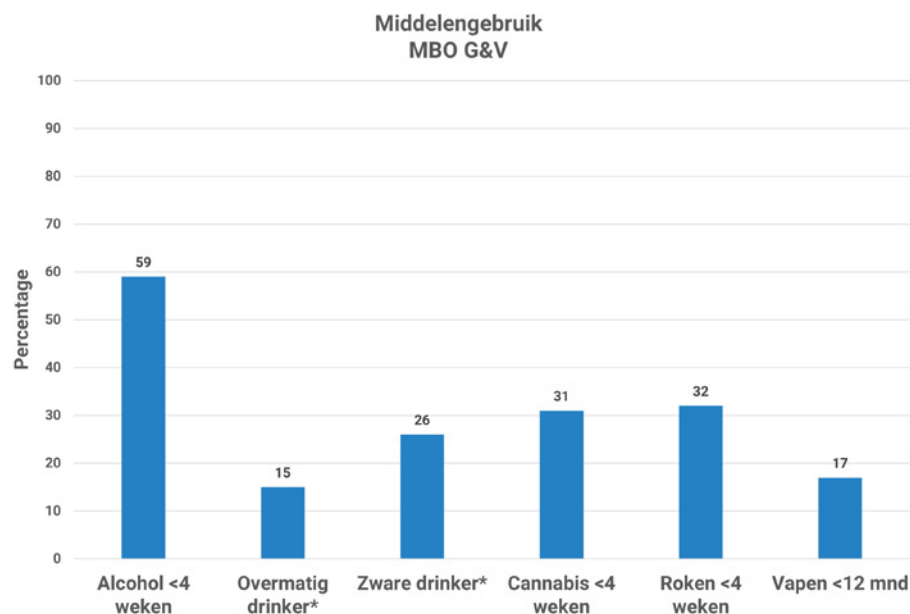
² Drinkt zwaar: minimaal 1 keer per week 6 (voor mannen) dan wel 4 (voor vrouwen) of meer glazen alcohol op één dag.

³ Gebruikt overmatig alcohol: voor mannen meer dan 21 glazen per week en voor vrouwen meer dan 14 glazen per week (norm voor 'gewoontedrinkers' met een hoge consumptie).

4. Probleemanalyse



Onder mbo'ers is het middelengebruik ook aanzienlijk. Daarnaast bleek uit het Antenne onderzoek dat dit van invloed was op bijvoorbeeld schoolverzuim.



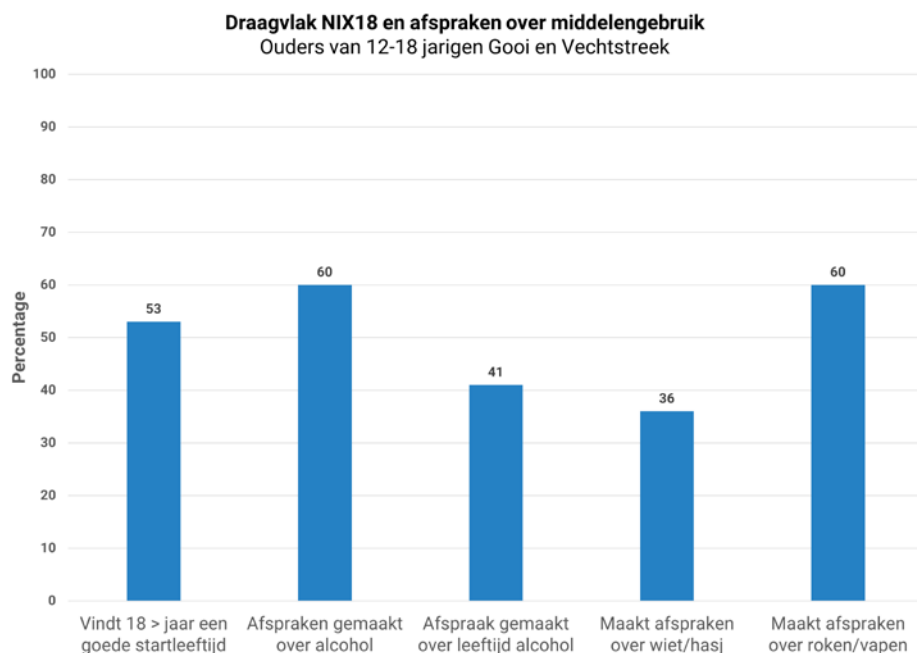
Figuur 4.3 en 4.4: Middelengebruik onder mbo'ers in Gooi en Vechtstreek (bron: [Antenne onderzoek 2021](#)). *N.B. dit is het percentage van de huidige drinkers (<4 weken) en dus niet van het totaal.



Ouders

Ouders dragen de eerste verantwoordelijkheid voor de opvoeding van hun kinderen, ook als het gaat om het omgaan met middelen. In tegenstelling tot wat veel ouders denken, hebben ze een [grote invloed](#) op het middelengebruik van hun kind, zelfs na het 18^e jaar. Kinderen van ouders die duidelijke grenzen stellen, beginnen bijvoorbeeld later met drinken, drinken minder alcohol en hebben minder vaak vrienden die veel drinken. Andere factoren die zorgen voor een lager risico op middelengebruik (beschermende factoren) zijn: een goede band tussen ouder en kind en een autoritatieve opvoedstijl gekenmerkt door betrokkenheid, emotionele steun, het stellen van grenzen en open communicatie. Ook het voorbeeldgedrag van ouders speelt een grote rol. Zo blijkt uit onderzoek dat kinderen die hun ouders zien drinken, gemiddeld 'positievere' verwachtingen ontwikkelen over alcoholgebruik vergeleken met kinderen die hun ouders niet zien drinken. Positieve verwachtingen over alcohol en het effect hiervan verhogen vervolgens de kans dat jongeren gaan drinken en dat ze later in de adolescentie grotere hoeveelheden gaan drinken.

4. Probleemanalyse



Figuur 4.5: draagvlak NIX18 en afspraken over middelengebruik (bron: [Ouderonderzoek G&V, 2024](#)).

Uit onderzoek onder ouders van 12-18 jarigen in Gooi en Vechtstreek blijkt dat ruim de helft van de ouders achter de leeftijd van 18 staat als grens voor het drinken van alcohol (figuur 4.5). Daarbij opgeteld vindt een op de tien ouders 18 jaar te jong. Dit is stabiel ten opzichte van eerdere jaren. De meerderheid van de ouders maakt afspraken met hun kind over alcoholgebruik. De meest gemaakte afspraak gaat over de startleeftijd. Over cannabis worden minder afspraken gemaakt, iets meer dan een derde van de ouders maakt hier afspraken over. Wel maakt een meerderheid afspraken over roken/vapen met hun kind.

In de Gezondheidsmonitor Jeugd wordt daarnaast aan 2e en 4e klassers gevraagd wat de houding van hun ouders is ten opzichte van het alcoholgebruik van hun kind. In 2023 gaf 26% van de 2e en 4e klassers aan dat hun ouders alcoholgebruik goedkeuren. In 2005 was dit nog 53%.

Beschikbaarheid van middelen

De beschikbaarheid van alcohol speelt een grote rol in de mate waarin jongeren alcohol drinken. Uit de Gezondheidsmonitor Jeugd (2023) in Gooi en Vechtstreek blijkt dat 4% van de vierdeklassers wel eens zelf alcohol koopt (figuur 4.6). Een groter deel (25%) laat anderen wel eens alcohol voor ze kopen of krijgt (20%) alcohol van vrienden of kennissen, 14% krijgt het van ouders/verzorgers en 9% van andere volwassenen.



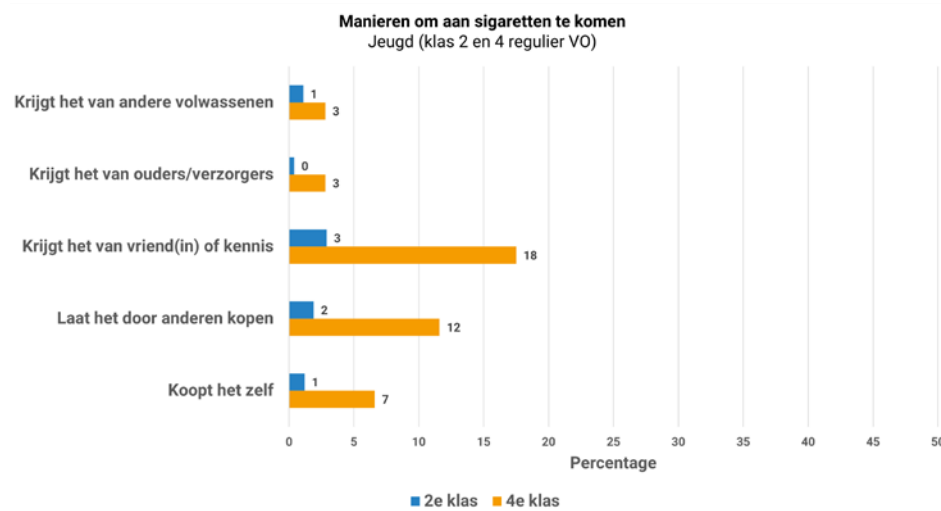
Figuur 4.6: manieren om aan alcohol te komen (bron: [Gezondheidsmonitor Jeugd 2023](#)).

4. Probleemanalyse



Met betrekking tot de beschikbaarheid van cannabis gaf in de Gezondheidsmonitor Jeugd (2023) 22% van de jongeren aan dat er wel eens gedeald wordt bij school. 38% van de jongeren heeft ooit cannabis aangeboden gekregen. De drie meest voorkomende plekken waar jongeren middelen aangeboden krijgen zijn: op straat of hangplekken, thuis of bij vrienden thuis, en op school.

Lachgas is per 2021 opgenomen in de Opiumwet. Hierdoor is het gebruik van lachgas enorm afgenomen (in 2023 heeft 3,5% ooit of in de laatste 4 weken lachgas gebruikt, t.o.v. 6,5% in 2019).



Figuur 4.7: manieren om aan sigaretten te komen
(bron: [Gezondheidsmonitor Jeugd 2023](#)).

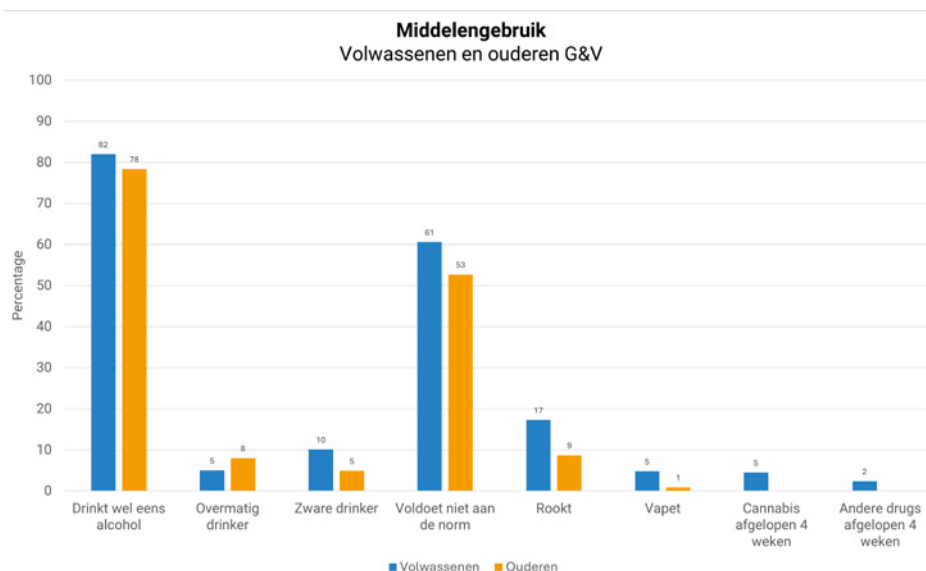
Sigaretten krijgen de meeste vierdeklassers van vrienden of kennissen (18%), 12% laat sigaretten door anderen kopen en 7% koopt ze zelf. Waar jongeren vapes kopen is niet uitgevraagd in de Gezondheidsmonitor Jeugd. Wel kwam uit de vragenlijst onder professionals over vaperen naar voren dat zij denken dat jongeren hun vapes voornamelijk online via sociale media (snapchat en whatsapp) kopen.

Volwassenen en ouderen

Alcoholgebruik hangt samen met allerlei gezondheidsrisico's, zoals slaapproblemen, diverse soorten kanker, verminderd cognitief vermogen, letsel en geweld, tot aan angststoornissen en depressie. De Gezondheidsraad adviseert volwassenen en ouderen daarom uit het oogpunt van volksgezondheid geen alcohol te drinken, of in elk geval niet meer dan 1 glas per dag.

Voor [50-plussers is het gebruik van alcohol extra schadelijk](#), o.a. omdat ze minder lichaamsvocht hebben. De lichamelijke veranderingen zorgen ervoor dat 50-plussers sneller onder invloed raken van een minder grote hoeveelheid alcohol. Hierdoor kunnen zij sneller vallen of ongelukken krijgen met grotere gevolgen (zoals botbreuken) dan andere volwassenen. Bovendien gebruiken veel 50-plussers medicijnen. Alcohol kan de werking van medicijnen verminderen of juist versterken. Volwassenen die al overmatig drinken gaan vaak meer drinken als ze ouder worden. Zeker als er sprake is van de zogenaamde life-events (overlijdens, pensioen, gezondheid en ziekte, kinderen het huis uit e.d.).

4. Probleemanalyse



Figuur 4.8: alcoholgebruik volwassenen en ouderen (bron: [Gezondheidsmonitor VO 2024](#)).

Hoewel het alcoholgebruik onder volwassenen (18 t/m 64 jaar) en ouderen (65+) in de regio de afgelopen jaren licht is gedaald, blijft het relatief hoog. In Gooi en Vechtstreek is 5% van de volwassenen en 8% van de ouderen overmatig drinker. Ter vergelijking: landelijk liggen deze percentages op respectievelijk 4% en 2%. Het verschil met het landelijk gemiddelde is vooral zichtbaar in de leeftijdsgroep van 65 jaar t/m 84 jaar.

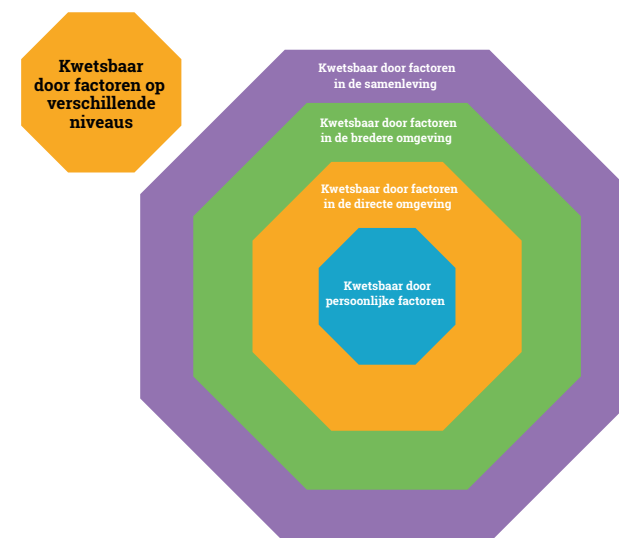
Met betrekking tot het gebruik van nicotine: 17% van de volwassenen rookt en 5% vapet. Onder ouderen is dit 9% (roken) en 1% (vapen). Bij zowel volwassenen als ouderen is er geen verschil met het landelijke gemiddelde. Van de volwassenen heeft 5% in de laatste 4 weken cannabis gebruikt, 2% heeft in de afgelopen 4 weken andere drugs gebruikt. Er zijn geen regionale cijfers van drugsgebruik bij ouderen in Gooi en Vechtstreek, uit landelijke cijfers blijkt dat dit minder speelt bij ouderen.

Kwetsbare groepen

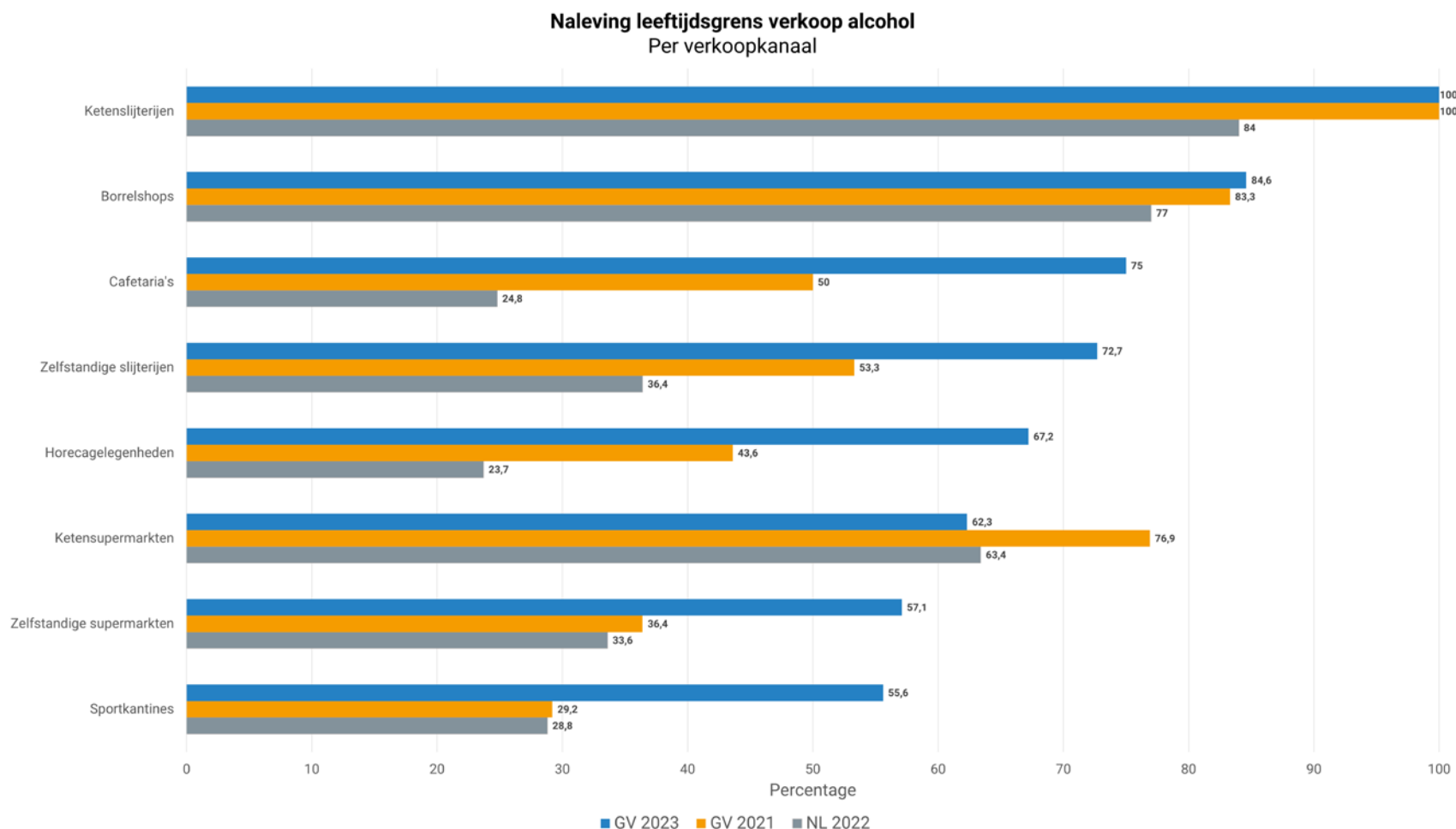
[Kwetsbare groepen](#) hebben een grotere kans op problemen door middelengebruik. Dit komt door een opeenstapeling van risicofactoren in de omgeving, vaak in wisselwerking met persoonlijke kenmerken. Denk aan het opgroeien of werken in een omgeving met veel stress of waar alcohol- of drugsgebruik veel voorkomt. Door deze opeenstapeling leidt het gebruik bij sommige groepen tot een grotere kans op gezondheidsschade, problemen bij het afronden van een opleiding of het vinden van een baan. Tot kwetsbare groepen behoren onder andere mensen met minder welvaart, een lager opleidingsniveau en minder arbeidsdeelname, kinderen van ouders met psychische problemen of een verslaving (KOPPKOV) en jongeren die (veelvuldig) spijbelen.

In dit hoofdstuk wordt niet voor alle afzonderlijke kwetsbare groepen een volledig cijfermatig overzicht opgenomen. Het aantal groepen is daarvoor te groot en de beschikbare data vaak versnipperd. Het verder inzichtelijk maken van deze doelgroepen in onze regio en het verzamelen van relevante cijfers vormt daarom een belangrijke vervolgstap van dit PHP ([actielijn 4](#)). Op basis van deze informatie en met behulp van het ecologisch systeemmodel kan vervolgens gericht worden ingezet op het bereiken en ondersteunen van kwetsbare groepen.

Figuur 4.9: Het ecologisch systeemmodel (Trimbos-instituut).



4. Probleemanalyse



Figuur 4.10: naleving leeftijdsgrens verkoop alcohol per verkoopkanaal (bron: [Mysteryshoponderzoek 2023](#)).

Naleving Alcoholwet

Ten opzichte van 2021 is de naleving van de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol in Gooi en Vechtstreek aanzienlijk verbeterd: van 50%

naar 67%. Bij veel verkoopkanalen is de naleving daarnaast hoger dan het landelijke gemiddelde. De naleving is het hoogst bij ketenslijterijen en het laagst bij de sportkantines.

5. Doelstellingen



5. Doelstellingen



Prioritering middelen

De aanpak in dit PHP is integraal; veel interventies hebben dan ook betrekking op meerdere middelen tegelijk. Deze samenhangende aanpak vergroot de effectiviteit, benut beschikbare middelen optimaal en voorkomt versnippering. De nadruk ligt daarbij op de middelen die het meest gebruikt worden en de grootste schadelijke effecten veroorzaken.

Binnen dit kader heeft alcoholpreventie prioriteit, vanwege het hoge gebruik en de negatieve impact op gezondheid en samenleving. Daarnaast vormt de snelle opkomst van vaper onder jongeren, gecombineerd met de schadelijkheid, aanleiding om het thema 'roken en vaper' mee te nemen in dit plan. Tot slot maakt de preventie van drugsgebruik waar mogelijk integraal onderdeel uit van het PHP, vanwege de overlap in oorzaken, doelgroepen en interventies.

Afhankelijk van de doelgroep wordt de focus op specifieke middelen aangepast, zodat de inhoud altijd goed aansluit bij de leefwereld en behoeften van die groep. Ontwikkelingen in middelengebruik monitoren we nauwgezet, zowel via onze monitors als via signalen van professionals. Wanneer er verschuivingen worden gesignaleerd, kunnen we de activiteiten gericht en op een passende manier aanpassen.

Prioritering doelgroepen

Middelenpreventie richt zich op alle inwoners van 12 jaar en ouder in de regio. Immers, de overgrote meerderheid van deze doelgroep drinkt zelf wel eens alcohol. Maar ook draagt elke inwoner op zijn/haar manier bij aan de sociale norm rondom middelengebruik. Interventies uit het PHP hebben effect op de bredere populatie, maar de inzet concentreert zich op drie einddoelgroepen die het grootste risico lopen. Dit maakt het mogelijk de beschikbare capaciteit en middelen zo effectief mogelijk in te zetten. De doelgroepen zijn ongewijzigd ten opzichte van het vorige PHP 2021 t/m 2024.



Einddoelgroepen: De absolute prioriteit van dit PHP ligt, vanuit de preventieve insteek en vanwege de schadelijkheid voor de gezondheid op jonge leeftijd, op de doelgroep 12-18 jaar. Ook is er aandacht voor de groep 18-24 jarigen, vanwege de (risicovolle)levensfase met veel veranderingen en de nog niet afgeronde hersenontwikkeling. Voor de 55-75 jarigen richten we ons op het alcoholgebruik, vanwege het hoge gebruik en de schadelijkheid voor deze doelgroep.

Betreft het specifieke groepen, dan zetten we in op gerichte (selectieve) preventie; gaat het om een breder probleem, dan kiezen we voor universele preventie, zoals voorlichting op scholen. Zo blijft de aanpak actueel, doelgericht en effectief, en voorkomen we dat middelengebruik genormaliseerd wordt.

5. Doelstellingen



Tussendoelgroepen: Binnen het PHP gaat extra aandacht uit naar ouders, vanwege hun opvoed- en voorbeeldrol bij het voorkomen van middelengebruik. Ook scholen vervullen een cruciale rol in middelenpreventie. Daarnaast zijn alcoholverstrekkers (zoals supermarkten, sportkantines en slijterijen) een belangrijke tussendoelgroep: zij kunnen bijdragen aan het beperken van de beschikbaarheid van alcohol voor minderjarigen en het voorkomen van excessief gebruik.

Doelstellingen

De landelijke einddoelen van het [Nationaal Preventie Akkoord](#) (NPA) zijn leidend als langetermijnambitie, de ‘stip op de horizon’. Om tot een realistische en uitvoerbare koers te komen, zijn er voor dit PHP voor de middellange termijn (2029) tussendoelen geformuleerd. Deze zijn gebaseerd op actuele cijfers en trendanalyses (zoals de Gezondheidsmo-

nitors van de GGD) en in samenwerking met een epidemioloog vastgesteld, zodat ze inhoudelijk goed onderbouwd en haalbaar zijn.

In onderstaande tabellen zijn de indicatoren, trends en doelstellingen benoemd voor dit PHP. De geformuleerde doelen zijn gekoppeld aan de volgende meetmomenten (blauwe kolommen). De landelijke doelen uit het NPA zijn weergegeven per indicator wanneer relevant voor die specifieke doelgroep (laatste kolom in grijs). In [hoofdstuk 7](#) wordt beschreven hoe de doelen (tussentijds) worden gemonitord en hoe hier verantwoording over wordt afgelegd.

Op het gebied van vaperen is een ambitieuze doelstelling geformuleerd: het keren van de huidige trend en het inzetten van een daling in gebruik. Tegelijkertijd is het belangrijk te onderkennen dat het gebruik op korte termijn mogelijk nog verder toeneemt.

Indicatoren, trends en doelstellingen voor dit PHP in %

De blauwe kolommen geven de volgende meetmomenten weer. In de tussenliggende jaren worden geen metingen gedaan. De doelen uit het Nationaal Preventie Akkoord (grijze kolommen) zijn weergegeven per indicator wanneer relevant voor die specifieke doelgroep.

*coronajaar

Jongeren

Prio	Indicator (bron: Gezondheidsmonitor Jeugd)	'13	'15	'19	'21*	'23	Doel '26	Doel '30	Doel NPA (2024)
***	Recent alcoholgebruik onder jongeren (laatste 4 weken)	36	39	29	32	28	26	24	15
***	Recent binge drinken onder jongeren (laatste 4 weken)	26	27	20	22	19	17	15	10
***	Wekelijks roken onder jongeren (ten minste 1 keer per week)	11	11	6	7	9	7	5	0
***	Wekelijks vaperen onder jongeren (ten minste 1 keer per week)	-	-	-	-	11	10	8	-
**	Recent cannabisgebruik onder jongeren (laatste 4 weken)	8	9	9	6	7	6	5	-

5. Doelstellingen



(Jong)volwassenen en ouderen

Prio	Indicator (bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen)	'12	'16	'20	'22*	'24	Doel '28
*	Zwaar drinken onder jongvolwassenen (18 t/m 24 jarigen)	14	11	18	21	23	18
*	Recent cannabisgebruik onder jongvolwassenen (18 t/m 24 jarigen)	-	-	18	-	14	10
*	Voldoen aan de richtlijn (55 t/m 74 jarigen) 34 35 41 38 41 37	34	35	41	38	41	37

Ouders

Prio	Indicator (bron: Ouderonderzoek)	'18	'21*	'24	Doel '28
**	Ouders die achter de boodschap NIX18 staan	66	63	64	70
**	Ouders die afspraken maken over NIX18	61	62	62	65
**	Ouders die afspraken maken over cannabisgebruik	-	37	36	40
**	Ouders die afspraken maken over roken/vapen	-	-	60	80
**	Percentage ouders dat (heel) vaak drinkt in het bijzijn van hun kind	-	29	27	24

Verstrekkers

Prio	Indicator (bron: Mysteryshoponderzoek)	'21*	'23	Doel '25	Doel '27	Doel '29	Doel NPA (2024)
***	Naleving leeftijdsgrens 18 jaar bij verkoop van alcohol	50	67	80	85	90	100

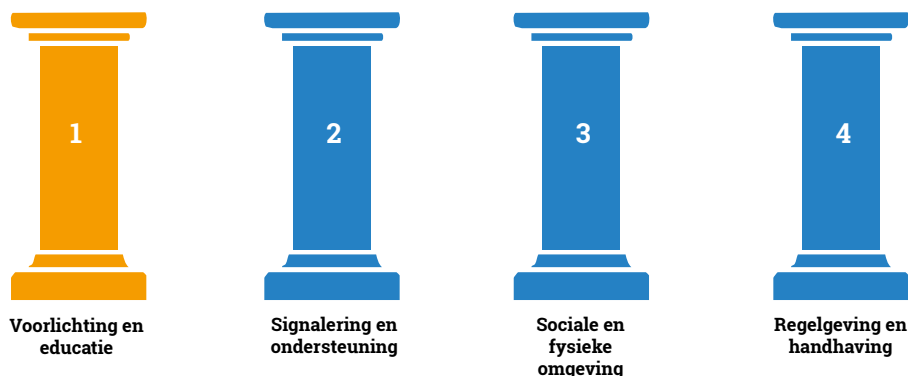
Scholen

Prio	Indicator (bron: GGD en preventieve verslavingszorg)	'25	Doel '29
***	VO scholen die integraal inzetten op middelenpreventie*	20	50

6. Integrale aanpak



6. Integrale aanpak



6.1 Voorlichting en educatie

Via educatie en voorlichting vergroten we kennis en bewustwording over middelengebruik. De inzet richt zich op de einddoelgroepen (jongeren, jongvolwassenen, 55-75-jarigen), ouders en scholen, met doelgerichte communicatie en preventieve activiteiten. Daarbij besteden we aandacht aan het vergroten van het bereik onder zowel de einddoelgroepen als ouders, zodat de weerbaarheid wordt versterkt en problematisch gebruik kan worden voorkomen. De aanpak sluit aan bij bestaande structuren en wordt continu afgestemd op signalen uit de praktijk. Omdat alleen informatie niet voldoende is om gedrag duurzaam te veranderen, vormt educatie en voorlichting slechts één van de pijlers binnen dit PHP en wordt aanvullend ingezet op andere maatregelen.

Actielijn 1: Ouders ondersteunen bij opvoeding rondom middelengebruik

Ambitie

Ouders zijn zich bewust van de risico's van middelengebruik voor jongeren en hun invloed als opvoeder. Ze weten hoe ze het gesprek aangaan, beschikken over handvatten om grenzen te stellen en zijn bekend met wat wel en niet werkt.

Wat er al gebeurt

- Ouderbijeenkomsten (fysiek en online, regionaal en op scholen)
- Pilot met een quiz voor praktisch opgeleide ouders, samen met hun kind(eren). De quiz is ontwikkeld in samenwerking met de doelgroep.
- Regionale uitrol van landelijke campagnes
- Aanbieden van gratis ouderpakketten met onder meer informatie over (de risico's) van middelen, gesprekstips en praatkaarten.
- Informatievoorziening via nieuwsbrieven

Belangrijkste uitkomsten participatie

Tijdens de verschillende vormen van participatie zijn de volgende aandachtspunten en suggesties voor deze actielijn naar voren gekomen:

- Bied ouderbijeenkomsten ook in verkorte vorm aan, bijvoorbeeld in combinatie met algemene ouderavonden, om het bereik te vergroten.
- Koppel ouderbijeenkomsten aan het thema mentale gezondheid.
- Geef meer informatie over de schadelijkheid van vaperen, ook in relatie tot roken.
- Praatkaarten in ouderpakketten worden als waardevol ervaren.
- Ouders ontvangen informatie het liefst via school, nieuwsbrieven en (online) ouderavonden.
- Er is behoefte aan praktische tips over het omgaan met groepsdruk en hoe het gesprek over middelengebruik te voeren.
- Ouders willen communiceren in plaats van verbieden; angst voor rebellie en geheimhouding speelt hierbij een rol.
- Ouders vinden het lastig als zij niet op één lijn zitten met andere ouders.

6. Integrale aanpak



Wat we gaan doen

We zetten onze voorlichting aan ouders voort, maar richten ons nadrukkelijker op maatwerk en vergroten van het bereik.

- We experimenteren met andere *vormen, locaties en lengte* van interactieve (online) ouderbijeenkomsten om het bereik te vergroten. Bijvoorbeeld een combinatie met mentale gezondheid en (lokale) ouderbijeenkomsten via bibliotheken of buurthuizen.
- De ouder-kind quiz wordt verder uitgerold. Het doel van deze quiz met spelelement is om ouders te bereiken die minder snel geneigd zijn om naar een (online) ouderbijeenkomst te komen.
- We blijven informatie verspreiden via scholen en *nieuwsbrieven*, zoals informatie over (de risico's van) middelen en gesprekstips.
- *Ouderpakketten* blijven beschikbaar en worden waar nodig aangevuld met actuele materialen.
- De inhoud van de voorlichting wordt altijd afgestemd op vragen van ouders, zoals: Hoe help ik mijn kind omgaan met groepsdruk? Hoe praat ik met mijn kind over middelengebruik?
- Wanneer ouders *ondersteuning* nodig hebben bij vraagstukken rond om middelengebruik kunnen ze terecht bij de preventieve verslavingszorgaanbieder (zie [actielijn 5](#) en [6](#)), jeugdverpleegkundigen van de GGD en/of online informatie vinden via [helderopvoeden.nl](#)
- *Campagnes*: we blijven landelijke campagnes ondersteunen en kiezen ervoor om op twee campagnes per jaar uitgebreider in te zetten. Hierbij zullen we onderwerpen rouleren, waarbij we rekening houden met de prioritering van doelgroepen en middelen in dit PHP. Zie het kader 'Inzet op Campagnes' voor meer informatie over de nieuwe aanpak met betrekking tot campagnes.
 - In 2026 ligt de focus allereerst op een campagne rond vaperen, waarvoor extra middelen gereserveerd zijn binnen het budget voor dit PHP.

Doelgroep	Setting	Middel
Ouders	School	Roken/vaperen
Jongeren	Sport	Alcohol
Jongvolwassenen	Zorg	Drugs
55-75 jarigen	Horeca/winkels	-
Professionals	Openbare ruimte	-
Verstrekkers	Thuis/individueel	-

Deze actielijn wordt uitgevoerd door: GGD G&V en een preventieve verslavingszorgaanbieder.



6. Integrale aanpak



Inzet op campagnes algemeen

We kiezen ervoor om jaarlijks maximaal twee campagnes groot-schalig op te zetten. Daarbij investeren we extra in het analyseren en betrekken van de doelgroep, zodat we het effect maximaliseren. Overige (veelal landelijke) campagnes of campagnes die we herhalen, krijgen aandacht via een lichtere communicatiestrategie. Campagnes blijven uiteraard een essentieel onderdeel van de integrale aanpak maar door deze focus creëren we een meer evenredige verhouding over de vier pijlers waardoor we in de brede lijn meer impact maken.

Algemeen

Jaarplanning opstellen en delen met gemeenten en partners

- Lokale uitvoering van campagnes ondersteunen en adviseren
- Campagnes evalueren

A. een grote campagne (landelijke of regionale campagnes)

- Analyse en betrekken doelgroep
- Opstellen communicatieplan en persbericht
- Aanpassen landelijke materialen naar regionale context (bijv. GGD logo)
- Verspreiding via relevante partners in de regio (bibliotheken, gemeenten, jongerenwerk, leefstijlpunten etc.)
- Online en offline zichtbaarheid op relevante plekken
- Organiseren of ondersteunen ludieke acties en bijeenkomsten

B. een lichte campagne (landelijke of herhaling van campagnes)

- Verspreiden standaard campagnematerialen via partners
- Online communicatie via GGD-kanalen
- Ondersteunen van (lokale) ludieke acties en bijeenkomsten



6. Integrale aanpak



Actielijn 2: Middelenpreventie op scholen volgens integrale aanpak met erkende interventies

Ambitie

Scholen in de regio erkennen het belang van middelenpreventie en zetten zich hier actief voor in. We ondersteunen hen hierbij zoveel mogelijk, idealiter via de integrale Gezonde School aanpak en het erkende lesprogramma 'Helder op School'. Deze aanpak richt zich op samenwerking tussen school, ouders en leerlingen met als doel het gebruik te voorkomen of zo lang mogelijk uit te stellen.

Wat er al gebeurt

- Gezonde School Adviseurs (GSA's) en de preventieve verslavingszorg aanbieder *ondersteunen scholen* met begeleiding, advies en materialen voor de thema's *Roken, Alcohol en Drugs (RAD)* en *Welbevinden*.
- Alle middelbare scholen in de regio kunnen deelnemen aan het *Helder op School-programma*, gebaseerd op de Trimbosinstituut-richtlijnen. In de praktijk maken echter weinig scholen hier gebruik van.
- Aanbieden van een tweewekelijks open spreekuur van een preventieve verslavingszorgaanbieder. Dit kan op elk type school worden ingezet, momenteel zijn er spreekuren op enkele scholen voor praktijkonderwijs, speciaal VO en MBO.
- Scholen vervullen een *sleutelrol in de communicatie met ouders* (via o.a. ouderbijeenkomsten en deelname aan ouderonderzoek naar opvoeding en middelenpreventie).

Wat we gaan doen

- We *benaderen scholen actief* via verschillende kanalen om hen te informeren en adviseren over effectieve middelenpreventie, (mentaal) welbevinden en het Gezonde School aanbod.

HELDER OP SCHOOL

'Helder op School' is onderdeel van het landelijke programma Gezonde School en richt zich op roken/vapen, alcohol, drugs. De

aanpak is wetenschappelijk onderbouwd en afgestemd op [onderwijsniveau en leeftijd](#). Vier pijlers vormen samen de basis van Helder op School en richten zich op: beleid & regelgeving, signaleren & begeleiden, ouderparticipatie en lessen voor leerlingen, gegeven door mentoren. Voorbeelden van de lespakketten binnen Helder op School zijn *Frisse start* voor leerjaar 1 van het VO: gericht op het vasthouden van de norm om geen middelen te gebruiken. En de *Smokefree Challenge* voor leerjaar 1 van het VO: klassieke niet-roken en niet-vapen wedstrijd.

- We bieden scholen een *tweejaarlijkse adviesgesprek* aan. Hierin brengen we de Helder op School-aanpak structureel onder de aandacht, stimuleren we de *inzet op (mentaal) welbevinden* en bieden we advies op maat.
- We blijven scholen begeleiden met inzet van (GSA's) en preventiewerkers van de verslavingszorgaanbieder.
- We stemmen af met andere (niet-commerciële) partijen die scholen benaderen met aanbod dat thematisch aansluit bij het PHP. Zo zorgen we voor samenhang in het aanbod, voorkomen we overlap en bewaken we dat scholen niet overvraagd worden. Voorbeelden van dergelijke partijen zijn Halt en JOGG.
- Het *open spreekuur* blijft bestaan en krijgt daarnaast een variant gericht op *ondersteuning van docenten en andere medewerkers*.
- We stellen *trainingen* ([actielijn 5](#)), *lesmaterialen* en *ouderbijeenkomsten* ([actielijn 1](#)) beschikbaar voor scholen.
- We verkennen *vape-preventie op basisscholen (groep 8)*. Denk aan

6. Integrale aanpak



voorlichting voor ouders, trainingen voor leerkrachten en andere ondersteunende activiteiten. Uiteraard gebeurt dit in lijn met de richtlijnen (zie hoofdstuk 2.2) verslavingspreventie. Vanwege het grote aantal basisscholen in de regio worden activiteiten gebundeld.

- Uit de participatie blijkt dat scholen wel met erkende programma's willen werken, maar dat de huidige opzet van Helder op School vaak te omvangrijk is. Daarom:
 - Verkennen we een instapversie van Helder op School, in overleg met het Trimbos-instituut.
 - Verkennen we samenwerkingen met jongerenwerkers/coaches rondom de lespakketten om uitvoering op VO scholen te vergemakkelijken. In plaats van de mentor, zou dan een jongerenwerker of coach die aan de school verbonden is de Helder op School lessen kunnen geven. Jongerenwerkers/coaches die dit doen, worden eerst getraind door preventiewerkers van de verslavingszorgaanbieder.

Belangrijkste uitkomsten participatie

Tijdens de verschillende vormen van participatie zijn de volgende aandachtspunten en suggesties voor deze actielijn naar voren gekomen:

- De inhoud van Helder op School wordt gewaardeerd, maar vier lessen zijn te veel om praktisch te kunnen uitvoeren.
- Hoewel de meeste kinderen in het primair onderwijs (PO) nog weinig interesse in alcohol en roken, wordt al wel gezien dat sommige jongeren in groep 7 en 8 beginnen met vaperen.
- Diverse scholen geven aan behoefte te hebben aan kennisdeling, praktische ondersteuning en advies. Tegelijkertijd hebben scholen veel op hun bord en is de primaire focus het geven van onderwijs.
- Het open spreekuur wordt door scholen, docenten en verslavingszorg als waardevol ervaren.
- Inzet van getrainde jongerencoaches voor voorlichting in de klas zou druk weg kunnen nemen bij de school/docenten.
- De belangrijke rol van ouders bij middelenpreventie wordt benadrukt door scholen.

Doelgroep	Setting	Middel
Ouders	School	Roken/vaperen
Jongeren	Sport	Alcohol
Jongvolwassenen	Zorg	Drugs
55-75 jarigen	Horeca/winkels	-
Professionals	Openbare ruimte	-
Verstrekke	Thuis/individueel	-

Deze actielijn wordt uitgevoerd door: GGD G&V en een preventieve verslavingszorgaanbieder.

6. Integrale aanpak



Actielijn 3: Kennis vergroten en zelfregie/weerbaarheid versterken bij einddoelgroepen (jongeren, jongvolwassenen en 55-75-jarigen)

Ambitie

De ambitie verschilt per levensfase:

- **Jongeren:** voorkomen dat zij beginnen met het gebruik van alcohol, tabak, vapes en andere middelen.
- **Jongvolwassenen:** beperken en terugdringen van risicovol of problematisch gebruik.
- **55-75-jarigen:** vergroten van kennis over de risico's van alcoholgebruik in relatie tot gezondheid, medicijngebruik en veroudering, en het stimuleren van het volgen van het advies van de Gezondheidsraad om geen alcohol te drinken of in ieder geval niet meer dan één glas per dag.

Wat er al gebeurt

Kennis over alcohol- en middelengebruik en zelfregie spelen een belangrijke rol in het voorkomen en terugdringen van gezondheidsrisico's. We zetten daarom diverse activiteiten in om bewustwording en gedragsverandering te stimuleren, afgestemd op de doelgroep en levensfase:

- **Jongeren:** we sluiten aan bij landelijke campagnes. Zetten in op voorlichting in de vorm van lespakketten, waarbij we rekening houden met de richtlijnen verslavingspreventie (zie 2.2)
- **Jongvolwassenen:** incidentele voorlichtingsactiviteiten, bijvoorbeeld op het mbo, gericht op het bespreekbaar maken van middelengebruik en het doorverwijzen naar passende ondersteuning.
- **55-75-jarigen:** deelname aan campagnes zoals IkPas en 30dagen-gezonder, waarin een alcoholpauze wordt gestimuleerd om inzicht te krijgen in het eigen gebruik. Daarnaast bieden we voorlichting over de risico's van alcohol in relatie tot gezondheid, medicijngebruik en veroudering, onder meer via gezondheidsmarkten en lokale bijeenkomsten.

Overkoepelend verspreiden we communicatiematerialen (online en offline) via relevante kanalen, zoals leefstijlloketten, gezondheidsinstellingen, bibliotheken, huisartspraktijken en sociale media. Ook ondersteunen we lokale ludieke acties, zoals Proef en beleef alcoholvrij tijdens IkPas, die bijdragen aan zichtbaarheid en betrokkenheid.

Wat we gaan doen

We blijven inzetten op educatie en voorlichting, met een aanpak die aansluit bij de verschillende levensfasen:

- **Jongeren:** aansluiten bij passende landelijke campagnes en initiatieven die gericht zijn op het voorkomen van alcohol-, vape- en ander middelengebruik. We stimuleren ludieke acties op scholen of in de wijk, passend bij de leefwereld van jongeren. In 2026 starten we met een grote campagne over vapes op social media. Jongeren worden betrokken bij het ontwikkelen van de campagne om ervoor te zorgen dat de uitingen en kanalen goed aansluiten op hun leefwereld. Daarnaast stimuleren we voorlichting voor jongeren binnen een integrale aanpak op VO scholen met erkende lespakketten ([zie actielijn 2](#)).
- **Jongvolwassenen:** benutten van kansen om via scholen, jongerenwerk of evenementen het gesprek over middelengebruik te voeren en informatie te delen. Hierbij ligt de nadruk op het signaleren van risicogebruik en het bekendmaken van ondersteuningsmogelijkheden. Daarnaast stimuleren we voorlichting voor jongvolwassenen op scholen met erkende lespakketten ([zie actielijn 2](#)).
- **55-75-jarigen:** eens per twee jaar actief deelnemen aan campagnes zoals IkPas. Deelname aan lokale bijeenkomsten zoals gezondheidsmarkten om voorlichting te geven over alcohol en gezondheid, medicijngebruik en veroudering. Verbinding zoeken met ketenaanpak valpreventie om meer bewustzijn te creëren over koppeling met alcoholgebruik.

6. Integrale aanpak

Overkoepelend zorgen we voor:

- Het rouleren van doelgroepen en thema's bij campagnes (zie kader Inzet op campagnes in [actielijn 1](#)).
- Een evenwichtige spreiding van activiteiten over de gemeenten.
- Het blijvend verspreiden van voorlichtingsmaterialen via onder meer leefstijlketten, gezondheidsinstellingen, bibliotheken en huisarts-praktijken.

Belangrijkste uitkomsten participatie

Tijdens de verschillende vormen van participatie zijn de volgen de aandachtspunten en suggesties voor deze actielijn naar voren gekomen:

- Kansen voor koppeling aan Positieve Gezondheid.
- Deelname aan lokale activiteiten helpt bij de zichtbaarheid van het aanbod preventieve verslavingszorg bij inwoners maar ook bij professionals.
- Ouders maken zich zorgen over hoe makkelijk jongeren via sociale media aan alcohol en andere middelen kunnen komen.
- Jeugdprofessionals denken dat jongeren vapes vooral via social media (whatsapp, snapchat) kopen.
- Campagnes zoals IkPas zijn altijd goed voor huisartsen om op hun wachtkamerscherm of website te plaatsen.
- Koppelen valpreventie en alcoholgebruik.
- Het vertellen dat gebruik ongezond is, is geen reden voor jongeren om het niet alsnog te doen. Sociale druk, omgeving, gebruik door ouders zijn vaak doorslaggevend.

Deze actielijn wordt uitgevoerd door: GGD G&V en een preventieve verslavingszorgaanbieder.



Doelgroep	Setting	Middel
Ouders	School	Roken/vapen
Jongeren	Sport	Alcohol
Jongvolwassenen	Zorg	Drugs
55-75 jarigen	Horeca/winkels	-
Professionals	Openbare ruimte	-
Verstrekkers	Thuis/individueel	-

6. Integrale aanpak



Actielijn 4: Vergroten bereik preventieve activiteiten en aandacht voor kwetsbare groepen

Ambitie

Binnen de doelgroepen van dit PHP (zie hoofdstuk 5) willen we een breder bereik realiseren, met meer aandacht voor het bereiken van kwetsbare groepen.

Wat er al gebeurt

Een specifieke focus op middelenpreventie voor kwetsbare groepen is nieuw binnen dit PHP. De komende jaren bouwen we dit verder op.

Belangrijkste uitkomsten participatie

Tijdens de verschillende vormen van participatie zijn de volgende aandachtspunten en suggesties voor deze actielijn naar voren gekomen:

- Mogelijkheden voor middelenpreventie binnen werkplan gezondheidsbevordering voor mensen met een vluchtverleden. De PGA van de GGD stelt jaarlijks, met het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) en andere samenwerkingspartners, voor elke opvanglocatie een werkplan gezondheidsbevordering op. Het COA heeft budget voor de uitvoer.
- Jongerenwerk bereikt juist de doelgroepen die we als GGD minder goed bereiken en andersom. Samenwerking is dus essentieel.
- Bij jongeren met een vluchtverleden lijkt gebruik meer genormaliseerd. Daarbij lijken hun ouders meer op afstand te staan.

Deze actielijn wordt uitgevoerd door: GGD G&V en een preventieve verslavingszorgaanbieder.

Wat we gaan doen

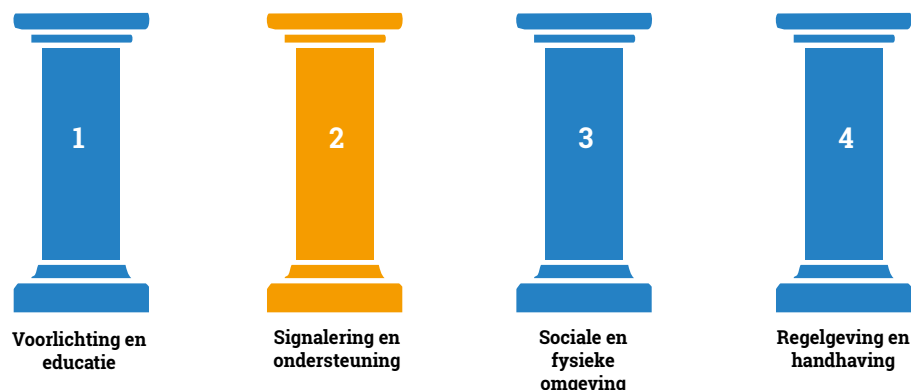
Het bereiken van deze doelgroepen vraagt om een andere aanpak. Zo moeten we rekening houden met taalbarrières, lage gezondheidsvaardigheden of wantrouwen richting instanties. We zetten daarom de komende jaren in op een breed pakket van maatregelen, gericht op bewustwording, signalering, bereik en samenwerking. Dit doen we door *samen te werken met lokale en regionale organisaties* (zoals gemeenten, welzijnswerk, COA) om kwetsbare groepen beter in beeld te krijgen, behoeften te inventariseren en interventies gericht te kunnen inzetten. We maken hierbij gebruik van [de Tool Middelenpreventie Kwetsbare Groepen](#) van het Trimbos-instituut.

Ook zoeken we de samenwerking met *sleutelpersonen*, binnen bijvoorbeeld buurtcentra, informele netwerken, AZC's en moskeeën, voor het geven van voorlichting en het vergroten van vertrouwen. Concreet:

- **Versterken van het bewustzijn** over en kennis van risico's van middelengebruik bij de doelgroep zelf, hun netwerk én de professionals die met hen werken.
- **Vergroten van vaardigheden** om betrouwbare informatie te vinden.
- **Stimuleren van hulpzoekgedrag** en het tijdig herkennen van signalen van mentale klachten of problematisch middelengebruik.

Doelgroep	Setting	Middel
Ouders	School	Roken/vapen
Jongeren	Sport	Alcohol
Jongvolwassenen	Zorg	Drugs
55-75 jarigen	Horeca/winkels	-
Professionals	Openbare ruimte	-
Verstrekkers	Thuis/individueel	-

6. Integrale aanpak



6.2 Signalering en ondersteuning

Vroegtijdige signalering en passende ondersteuning zijn cruciaal om problematisch middelengebruik te voorkomen of te beperken. Met deze pijler versterken we kennis, vaardigheden en bieden we laagdrempelige ondersteuning, zowel individueel als in groepsverband.

Actielijn 5: Deskundigheidsbevordering professionals

Ambitie

Professionals in onderwijs, zorg en het sociaal domein die met de doelgroepen van dit PHP werken, zijn toegerust om problematisch middelengebruik tijdig te signaleren, bespreekbaar te maken en - waar nodig - door te verwijzen naar passende hulp.

Wat er al gebeurt

- *Trainingen voor professionals* over signaleren en bespreekbaar maken van middelengebruik, zowel incompany als regionaal via het [Regionaal Leerhuis](#).
- Pilot implementatie van de praktijkhandreiking 'In gesprek over alcohol' in de BEL-gemeenten, in samenwerking met RHOGO, preventieve verslavingszorg, Sociaal Domein, diëtisten, fysio-

therapeuten en huisartsen. Deze handreiking biedt professionals in de eerstelijns en sociaal domein concrete handvatten voor een constructief gesprek over risicovol alcoholgebruik. Het zorgpad is vooral gericht op preventie en niet op verslaving.

- Binnen het programma *Rookvrije Generatie* stimuleren we deelname aan programma's voor stoppen met roken en vaperen.

Belangrijkste uitkomsten participatie

Tijdens de verschillende vormen van participatie zijn de volgende aandachtspunten en suggesties voor deze actielijn naar voren gekomen:

- Pilot implementatie van de praktijkhandreiking 'In gesprek over alcohol' wordt als zeer waardevol ervaren en sluit goed aan bij de doelen uit het [Regioplan Gezond Gooi](#).
- Omdat huisartsen veel kunnen bereiken door het gebruik bespreekbaar te maken, is het belangrijk dit in elk wijkplan op te nemen. Voor de implementatie is wel een tegemoetkoming voor zorgprofessionals noodzakelijk.
- Er is behoefte aan meer ondersteuning bij signalering en gespreksvoering over middelengebruik onder professionals.
- Kansen voor koppeling aan Positieve Gezondheid.
- Professionals geven aan behoefte te hebben aan de aansluiting van een preventieve verslavingszorgaanbieder bij groepsmomenten, zoals vergaderingen en casuïstiekbesprekingen.
- Wens voor een hulpmiddel om te beslissen waar je mensen met een stoppen met roken-wens naar verwijst (training, huis, poli van Tergooi etc.).

6. Integrale aanpak



Wat we gaan doen

- We zetten de deskundigheidsbevordering voort en zetten in op een breed bereik binnen de regio.
- Er wordt extra ingezet op deskundigheidsbevordering bij professionals over vaperen. Ook wordt er materiaal ontwikkeld specifiek over vaperen voor professionals, bijvoorbeeld als gespreksondersteuning.
- We blijven stoppen met roken en vaperen programma's promoten bij professionals, hen stimuleren en ondersteunen om patiënten/cliënten door te verwijzen naar een passende vorm van ondersteuning. Daarbij voorzien we hen van hulpmiddelen die helpen bij het geven van goed en passend advies over de beschikbare doorverwijzingsmogelijkheden. Ook gaan we stoppen met roken en vaperen programma's faciliteren.
- De pilot Implementatie van de praktijkhandreiking 'In gesprek over alcohol' wordt opgeschaald naar andere gemeenten binnen de regio, in samenwerking met RHOGO. Voor de inzet van zorgprofessionals kunnen de wijkelden van RHOGO worden ingezet, zodat hun uren gefinancierd zijn. De handreiking biedt concreet handvatten voor gesprekken over risicovol alcoholgebruik in de eerstelijns en het sociaal domein. Het zorgpad richt zich vooral op preventie, niet op verslaving.
- Aanbieden van webinars voor professionals over actuele thema's rondom middelenpreventie.
- We voegen het aanbod consultatie- en advies toe voor professionals die vragen hebben over signalering, doorverwijzing of specifieke casuïstiek.
- De koppeling met andere relevante programma's in de regio wordt actief gezocht, zoals met het programma Valpreventie en de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). Waarbij onder meer wordt ingezet op deskundigheidsbevordering bij uitvoerders van deze programma's.

Doelgroep	Setting	Middel
Ouders	School	Roken/vaperen
Jongeren	Sport	Alcohol
Jongvolwassenen	Zorg	Drugs
55-75 jarigen	Horeca/winkels	-
Professionals	Openbare ruimte	-
Verstrekkers	Thuis	-

Deze actielijn wordt uitgevoerd door: preventieve verslavingszorgaanbieder.



6. Integrale aanpak



Actielijn 6: Individuele ondersteuning bij beginnend problematisch middelengebruik

Ambitie

Door laagdrempelige en toegankelijke ondersteuning bij beginnend [problematisch middelengebruik](#), zwaardere vormen van (verslavings) zorg voorkomen.

Wat er al gebeurt

Laagdrempelige, toegankelijke hulp maakt het verschil bij preventieve verslavingszorg: er is geen wachtlijst, het is anoniem en er wordt geen dossier aangemaakt. Dit verlaagt de drempel voor hulpzoekenden en hun omgeving aanzienlijk. Voorbeelden van individuele ondersteuning die nu geboden wordt:

- **Alcoholpoli:** Een erkende interventie waarbij jongeren (tot 24 jaar) na een opname vanwege een alcoholintoxicatie een adviesgesprek krijgen. Via motiverende gespreksvoering en psycho-educatie worden zij en hun ouders ondersteund.
- **MOTI-4:** Gericht op jongeren van 14 - 24 jaar met beginnend problematisch middelengebruik, gamen of gokken.
- **MOTI-55:** Een individueel traject voor 55-plussers met risicovol alcoholgebruik
- **Preventieve adviesgesprekken:** Informatie- en adviesgesprekken voor jongeren (en hun ouders/naasten) met vragen over gebruik. Ook professionals en familieleden kunnen anoniem advies inwinnen over mogelijke problematiek en vervolgstappen.

Wat we gaan doen

- We zetten het *aanbod van individuele ondersteuning voort*.
- Om te kunnen blijven voldoen aan de groeiende vraag, *breiden we de beschikbare uren voor deze ondersteuning uit*.
- We blijven inzetten op *laagdrempeligheid en snelle inzetbaarheid*,

zodat hulp toegankelijk blijft voor iedereen die het nodig heeft.

- Preventiewerkers wordt een training *Positieve Gezondheid* aangeboden.

Belangrijkste uitkomsten participatie

Tijdens de verschillende vormen van participatie zijn de volgende aandachtspunten en suggesties voor deze actielijn naar voren gekomen:

- In de regio is de afgelopen jaren geïnvesteerd in het opbouwen van een sterk netwerk van verwijzende professionals en bekendheid van het aanbod onder inwoners. Steeds meer inwoners weten daardoor de weg te vinden naar het aanbod van individuele ondersteuning bij beginnend problematisch gebruik. Een voorbeeld: waar het beoogde aantal preventieve adviesgesprekken voor het hele jaar (2025) 56 was, zijn er in de eerste helft van het jaar al 80 gesprekken gevoerd. Vooral ouders maken hier gebruik van.
- Het is niet wenselijk om 'nee' te verkopen of te werken met een wachtlijst, dit om te voorkomen dat problemen verergeren.
- Kansen voor koppeling Positieve Gezondheid. Bijvoorbeeld door preventiewerkers te trainen om inwoners vanuit een brede blik te ondersteunen.

6. Integrale aanpak



Doelgroep	Setting	Middel
Ouders	School	Roken/vapen
Jongeren	Sport	Alcohol
Jongvolwassenen	Zorg	Drugs
55-75 jarigen	Horeca/winkels	-
Professionals	Openbare ruimte	-
Verstrekkers	Thuis	-

Deze actielijn wordt uitgevoerd door: preventieve verslavingszorgaanbieder.

Actielijn 7: Groepsondersteuning voor omgeving en naasten

Ambitie

Naasten en anderen in de omgeving van mensen met middelenproblematiek ontvangen tijdige, groepsgewijze ondersteuning. Het doel is om hun veerkracht, kennis en handelingsvaardigheden te vergroten, en daarmee het risico dat zij zelf problematiek ontwikkelen te verkleinen. Groepsbijeenkomsten bieden bovendien herkenning, erkenning en de mogelijkheid ervaringen te delen, waardoor het risico op mentale klachten en overbelasting afneemt en gevoelens van eenzaamheid en onbegrip verminderen.

KOPP/KOV: staat voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met Verslavingsproblemen (KOV). Het kan gaan om één of beide ouders. De problematiek van de ouder(s) heeft vaak gevolgen voor het hele gezin. In Nederland groeien ongeveer 900.000 thuiswonende kinderen onder de 18 jaar op met een ouder met psychische problemen en/of een verslaving. Dat is ongeveer 1 op de 4 kinderen. KOPP/KOV lopen twee tot vier keer meer kans dan andere kinderen om zelf ook psychische problemen of een verslaving te ontwikkelen, in hun jeugd of als ze volwassen zijn.

Wat er al gebeurt

- **KOPP/KOV-praatgroepen**: jaarlijks worden er leeftijdsspecifieke groepen georganiseerd voor kinderen (van 4 t/m 16 jaar die opgroeien met ouders/verzorgers met psychische of verslavingsproblematiek). Dit aanbod is evidence-based en vindt plaats in het voorjaar en najaar.
- **Pilot oudercursus 'Help, mijn kind kan niet zonder'**: in het najaar

van 2025 wordt deze cursus uitgevoerd in de regio Gooi en Vechtstreek. De cursus is bedoeld voor ouders van jongeren (12–23 jaar) die problematisch middelen gebruiken.

Belangrijkste uitkomsten participatie

Tijdens de verschillende vormen van participatie zijn de volgende aandachtspunten en suggesties voor deze actielijn naar voren gekomen:

- De KOPP/KOV-praatgroep voor jongeren van 12–16 jaar is moeilijk te vullen en ondanks voorgesprekken valt een deel alsnog uit.
- Er is veel belangstelling voor deskundigheidstrainingen KOPP/KOV onder professionals.
- Het opbouwen en onderhouden van een sterk verwijsnetwerk (scholen, zorg, sociaal domein) is essentieel voor het bereiken van de doelgroep en het vullen van de groepen.
- Voor de cursus 'Help mijn kind kan niet zonder' is al een wachtlijst. Er lijkt dus veel vraag naar deze vorm van ondersteuning.

Wat we gaan doen

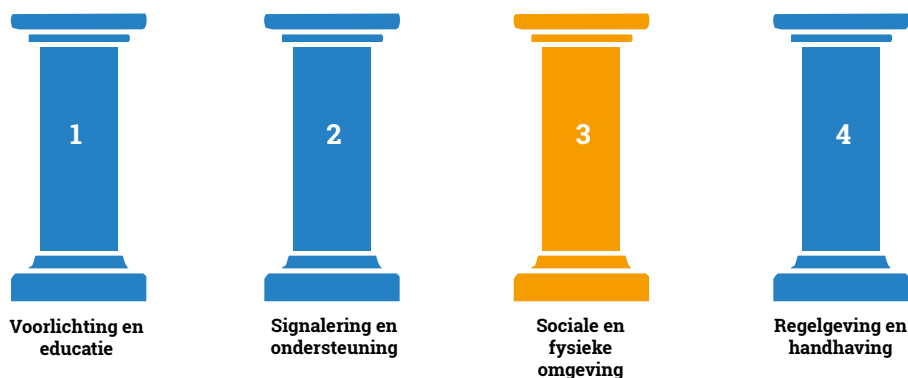
- We *continueren het bestaande groepsaanbod*, maar bieden de jongerenpraatgroep (12 - 16 jaar) voortaan minder frequent aan, zodat er voldoende deelnemers zijn en minder kans is op uitval.
- De vrijgevalle uren zetten we in voor *intensievere werving*, KOPP/KOV trainingen voor professionals en voor *individuele ondersteuning* ([actielijn 6](#)).
- De *oudercursus* 'Help mijn kind kan niet zonder' wordt structureel onderdeel van het groepsaanbod.

Doelgroep	Setting	Middel
Ouders	School	Roken/vapen
Jongeren	Sport	Alcohol
Jongvolwassenen	Zorg	Drugs
55-75 jarigen	Horeca/winkels	-
Professionals	Openbare ruimte	-
Verstrekkers	Thuis/individueel	-

Deze actielijn wordt uitgevoerd door: preventieve verslavingszorgaanbieder.



6. Integrale aanpak



6.3 Sociale en fysieke omgeving

De omgeving waarin jongeren hun vrije tijd doorbrengen heeft grote invloed op hun gedrag en (onbewuste) keuzes. Een gezonde en positieve leefomgeving draagt bij aan het bevorderen van gezonde keuzes en het voorkomen van middelengebruik. We zetten ons in om buurten, sportverenigingen en evenementen stap voor stap gezonder en meer beschermend te maken voor met name jongeren.

Actielijn 8: Bevorderen van een gezonde omgeving waar met name jongeren hun vrije tijd doorbrengen, zoals jongerencentra, sportclubs en evenementen.

Ambitie

Jongeren groeien op in een leefomgeving die hen stimuleert om gezonde keuzes te maken en beschermt tegen middelengebruik.

Wat er al gebeurt

- Via het programma *Rookvrije Generatie* wordt al jarenlang gewerkt aan het creëren van rookvrije plekken, zoals sportterreinen en speelplekken, zodat kinderen opgroeien in een omgeving waarin niet gerookt wordt.

- Ook worden er regelmatig *publiekscampagnes* ingezet die ouders en andere volwassenen stimuleren het goede voorbeeld te geven, zoals *Zien drinken doet drinken* en *Stoptober*.
- Sportclubs worden actief gewezen op de kosteloze ondersteuning van *TeamFit*, een landelijke organisatie die helpt bij het creëren van een gezonde sportomgeving, onder andere door het verbeteren van het alcoholbeleid. Daarnaast is er een digitale toolkit beschikbaar met praktische hulpmiddelen en voorbeelden.



6. Integrale aanpak



Belangrijkste uitkomsten participatie

Tijdens de verschillende vormen van participatie zijn de volgende aandachtspunten en suggesties voor deze actielijn naar voren gekomen:

- De inzet van een persoonlijke TeamFit-coach in combinatie met de kwaliteitsmethodiek voor sportclubs wordt als waardevol ervaren. Er is de wens om de TeamFit ondersteuning voort te zetten, ook nu de landelijke financiering stopt.
- Sportclubs hebben met name behoefte aan praktische handvatten en willen graag leren van goede voorbeelden van andere clubs.
- In steeds meer gemeenten in Nederland wordt alcoholpromotie in de openbare ruimte beperkt, zoals in bushokjes.
- Ouders en scholen signaleren dat strengere regelgeving rondom roken en alcohol jongeren vaker naar stiekem gedrag drijft.
- Het beeld onder ouders en scholen is dat er niet genoeg veilige, toegankelijke ontmoetingsplekken zijn voor jongeren.
- Diverse gemeenten zetten het model / Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) in. Invloed is nog niet aangetoond.
- Behoeft aan een inventarisatie onder sportclubs naar de stand van zaken op het gebied van een gezonde sportomgeving.
- Aandacht voor lastige situaties, zoals 'rookgordijnen' net buiten een rookvrij terrein of het schenken van alcohol door vrijwilligers.

Wat we gaan doen

- *Meer rook- en vapevrije zones* creëren en bestaande zones verder uitbreiden. Voor het uitbreiden van de zones starten we een pilot waarin de samenwerking wordt versterkt tussen gemeenten, GGD, handhaving en betrokken organisaties (bijv. sportclubs of scholen). Situaties waar naleving moeilijk is (zoals rokers voor de poort)

worden in gezamenlijkheid verbeterd.

- *Inventarisatie onder sportclubs* naar stand van zaken gezonde sportomgeving, in samenwerking met gemeenten en partners (zoals KNVB en TeamFit).
- *Nieuwsbrief Gezonde Sportomgeving* naar sportprofessionals (2 à 3 keer per jaar) en leveren input voor lokale nieuwsbrieven sport.
- Trainingen en materialen aanbieden aan sportclubs om hen te ondersteunen in het realiseren van een gezonde sportomgeving.
+ Ontwikkelen *menukaart* met overzicht ondersteuning voor clubs.
- De ondersteuning van *TeamFit* aan sportclubs voortzetten, in samenhang met de kwaliteitsmethodiek sportverenigingen ([zie ook actielijn 10](#)). Er is budget gereserveerd om de uren van TeamFit hiervoor te bekostigen. Hierbij geldt wel een maximum aan het aantal sportclubs die uit dit budget ondersteund kunnen worden.
- Regelmatige *kennisuitwisseling met jongerenwerk en jeugdprofessionals* over signalen en preventie van middelengebruik.
- Campagnes inzetten die met name *ouders stimuleren het goede voorbeeld te geven*, zoals *Zien drinken doet drinken* en *Stoptober*. Voor meer informatie over de campagne aanpak in dit PHP, zie kader 'Inzet op campagnes' in [actielijn 1](#).
- Onderzoek doen naar en advies uitbrengen aan gemeenten over mogelijkheden om *alcoholpromotie in de openbare ruimte* te beperken.
- Gemeenten adviseren over *positieve/gezonde vrijetijdsbesteding en ontmoetingsplekken*. Op basis van de ontwikkelingen binnen het programma Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) en andere relevante programma's zoals Child Friendly Cities Initiative (CFCI), met input van jongeren uit de regio.
- *Hotspotonderzoek*: Gemeenten brengen tweejaarlijks⁴ hotspots in kaart op basis van informatie uit hun registratiesystemen: locaties waar alcohol- en middelengebruik plaatsvindt en waar overlast wordt ervaren. Met als doel het creëren van een veiligere en prettige buiten-

ruimte die sociale ontmoeting zonder overlast stimuleert. Gemeenten hebben hierin een trekkersrol door informatie te verzamelen, inwoners te betrekken, domeinen te verbinden en passende maatregelen te verkennen. Dit kan variëren van het inzetten van preventieve interventies uit dit PHP door de verslavingszorg (zie [actielijn 5](#) en [6](#)) tot fysieke maatregelen. Naast het beperken van overlast – het einde van de keten – is het van belang bij herinrichting en nieuwe ontwikkelingen om rekening te houden met het ontwerp van sociaal veilige openbare ruimtes, in lijn met de lokale Omgevingsvisie. De GGD kan vanuit domein gezonde leefomgeving hierop adviseren.

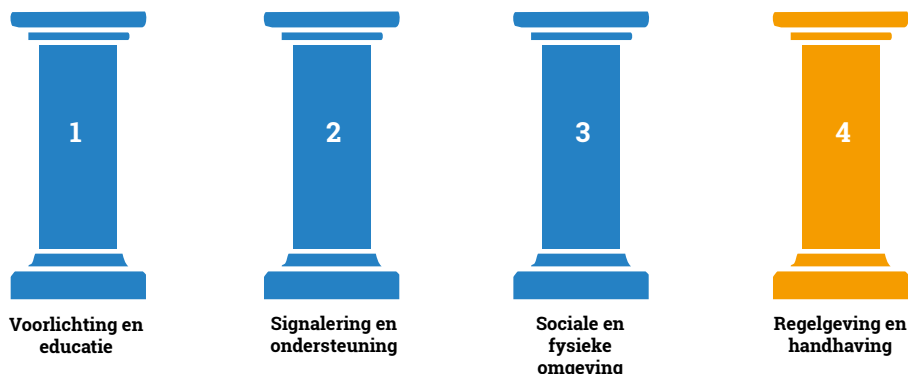
Doelgroep	Setting	Middel
Ouders	School	Roken/vapen
Jongeren	Sport	Alcohol
Jongvolwassenen	Zorg	Drugs
55-75 jarigen	Horeca/winkels	-
Professionals	Openbare ruimte	-
Verstrekkers	Thuis/individueel	-

Deze actielijn wordt uitgevoerd door: preventieve verslavingszorgaanbieder.

⁴ Afhankelijk van lokale prioriteiten kan ervoor gekozen worden om een hotspotonderzoek frequenter te doen.



6. Integrale aanpak



6.4 Regelgeving en handhaving

Regelgeving en handhaving vormen een onmisbaar onderdeel van een integrale aanpak van middelengebruik.

Actielijn 9: Geen verkoop van middelen aan minderjarigen

Ambitie

We zetten in op een combinatie van regelgeving, ondersteuning en gerichte handhaving om de naleving te vergroten en zo de beschikbaarheid van middelen voor minderjarigen te beperken.

Voor alcohol richt dit zich op toezicht en handhaving van de Alcoholwet, met nadruk op naleving van de leeftijdsgrens. Hierbij wordt onderkend dat minderjarigen soms ook gebruik maken van valse identiteitsbewijzen. Voor drugs en roken/vapen ligt de formele handhavingsbevoegdheid elders (zie kader), maar binnen dit plan ondernemen we wél acties binnen onze eigen beïnvloedingssfeer.

Wat er al gebeurt

- Zoals vastgelegd in de Alcoholwet, zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van *toezicht en handhaving*. De toezichthoudende

Handhavingsbevoegdheid drugs en roken/vapen

De handhavingsbevoegdheid met betrekking tot de Opiumwet (drugs) en het Wetboek van Strafrecht (identiteitsbewijzen) ligt bij de Politie ligt bij de Politie. Gemeenten kunnen in hun lokale verordening (APV) nadere regels stellen met betrekking tot het gebruik in de openbare ruimte. BOA's zijn bevoegd om hierop te handhaven. Toezicht en Handhaving met betrekking tot de verkoop van (illegale) rookwaar waaronder vapes ligt bij de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA). In het [landelijke actieplan tegen vapes](#) zijn structurele middelen opgenomen voor de NVWA om onder andere de handhaving op illegale vapes te intensiveren.

taak in Gooi en Vechtstreek is belegd bij centrumgemeente Hilversum. De afhandeling van de constatering en de eventuele handhaving wordt door de individuele gemeenten uitgevoerd. Ook de eventuele bezwaar- en beroepsprocedures zijn de verantwoordelijkheid van de individuele gemeenten.

- Bij sportclubs is naleving vaak extra uitdagend vanwege het werken met veel vrijwilligers. Via de *kwaliteitsmethodiek sportclubs* (zie het kader op de volgende pagina) worden clubs ondersteund bij het verbeteren van naleving van de leeftijdsgrens bij de verkoop van alcohol op het gebied van bijvoorbeeld een rookvrije sportomgeving, een gezonde kantine en een veilig sportklimaat.
- Alle alcoholverstrekkers in de regio ontvangen een *leeftijdschecker* om barvrijwilligers te helpen eenvoudig en zichtbaar leeftijdscontrole toe te passen. Daarnaast wordt de e-learning '*Verantwoord alcohol schenken*' actief onder de aandacht gebracht bij alcoholverstrekkers.
- De GGD agendeert dealen bij school in individuele schoolgesprekken die naar aanleiding van de Gezondheidsmonitor Jeugd plaatsvinden. Cijfers over dealen bij school zijn ook op gemeentelijk niveau in te zien.

6. Integrale aanpak



Kwaliteitsmethodiek: In dit traject worden sportclubs geholpen om verantwoord alcohol te schenken door te voldoen aan NIX18. De clubs die meedoen aan het project worden gedurende een jaar extra vaak gecontroleerd op het naleven van de leeftijds-grens bij alcoholverkoop door een onderzoeksbureau. Deze clubs ontvangen uitgebreide terugkoppeling en extra begeleiding. Het kwaliteitsmethodiektraject bestaat uit drie ronden van controles. Omdat dit traject sportclubs ondersteunt in het verantwoord alcohol schenken, moeten de clubs als tegenprestatie stappen zetten in het creëren van een gezonde en sociaal veilige sportomgeving.

Belangrijkste uitkomsten participatie

Tijdens de verschillende vormen van participatie zijn de volgende aandachtspunten en suggesties voor deze actielijn naar voren gekomen:

- Ondernemers en barvrijwilligers ervaren knelpunten bij de naleving, bijvoorbeeld bij rekenfouten ondanks ID-controle. Er is behoefte aan een meer genuanceerde aanpak wat betreft sanctionering.
- Er is veel belangstelling voor het voortzetten van de kwaliteitsmethodiek sportclubs, zowel bij clubs als gemeenten.

Wat we gaan doen

- *Voortzetten toezicht op de Alcoholwet d.m.v. inzet van testkopers* (zie kader), waarbij de herijkte sanctiestrategie en stappenplan worden gevolgd. De sanctiestrategie en het stappenplan maken geen onderdeel uit van het PHP, omdat deze niet door de regionale gemeenteraden maar door de regionale burgemeesters tijdens

periodiek overleg van het Districtelijk VeiligheidsCollege (DVC) worden vastgesteld. De sanctiestrategie en het stappenplan zijn meegestuurd met dit PHP ter kennisname. De toezichthoudende taak in Gooi en Vechtstreek is belegd bij centrumgemeente Hilversum, hiervoor is een samenwerkingsovereenkomst opgesteld. De afhandeling van de constatering en de eventuele handhaving wordt door de individuele gemeenten uitgevoerd. Ook de eventuele bezwaar- en beroepsprocedures zijn de verantwoordelijkheid van de individuele gemeenten.

- Verstrekken van materialen die alcoholverstrekkers ondersteunen bij naleving van de leeftijdsgrens, zoals een *leeftijdschecker*. Omdat een 'papieren' leeftijdschecker geen garantie is voor het voorkomen van rekenfouten bij ID-controles, promoten we ook het gebruik van elektronische hulpmiddelen (zoals scanners, apps).
- *Voortzetten van de kwaliteitsmethodiek sportclubs* voor in ieder geval twee jaar, met de mogelijkheid tot verlenging naar vier jaar⁵. De verdere inzet is afhankelijk van de ervaringen, behaalde resultaten en de mate waarin er nog ruimte is voor verbetering.
- Uitvoeren van tweejaarlijks *Mysteryshoponderzoek* naar de naleving van de leeftijdsgrens bij de verkoop van alcohol. De resultaten van dit onderzoek geven aanknopingspunten voor risicogestuurd toezicht.
- Mogelijkheid om een *pseudokoop actie* uit te voeren gericht op illegale online bestellingen van alcohol, afhankelijk van de lokale prioriteiten. Een pseudokoop actie is een undercoveroperatie waarbij een toezichthouder van de gemeente (in samenwerking met de politie) zich voordoeft als koper om strafbare activiteiten op te sporen en overtreders te kunnen aanpakken.
- Boa's stimuleren om informatie te verzamelen over de (illegale) verkoop van vapes aan minderjarigen en een *melding te doen bij de NVWA*⁶.
- De GGD agendeert *dealen bij school* in individuele schoolgesprekken die naar aanleiding van de Gezondheidsmonitor Jeugd plaatsvinden. De strafrechtelijke aanpak van overtredingen van de Opiumwet ligt bij

6. Integrale aanpak



de Politie en kan in de integrale veiligheidsplannen worden geprioriteerd, dit staat los van dit PHP.

Testkopermethode: Bij de testkopermethode worden jongeren (minderjarig of meerderjarig) die niet onmiskenbaar 18 jaar of ouder zijn, ingezet om te constateren of de leeftijd goed wordt vastgesteld en of er al dan niet aan hen alcohol wordt verkocht of verstrekt. Met deze werkwijze kan in korte tijd een groot aantal controles worden uitgevoerd, waarbij de testkopers alcohol bestellen en de toezichthouder observeert. Als de wijze waarop testkopers worden ingezet op een zorgvuldige en geprotocolleerde wijze wordt uitgevoerd, is er geen sprake van ontoelaatbaar uitlokken.

Doelgroep	Setting	Middel
Ouders	School	Roken/vapen
Jongeren	Sport	Alcohol
Jongvolwassenen	Zorg	Drugs
55-75 jarigen	Horeca/winkels	-
Professionals	Openbare ruimte	-
Verstrekkers	Thuis/individueel	-

Deze actielijn wordt uitgevoerd door: gemeente Hilversum en GGD G&V.

- ⁵ Lokaal wordt besloten hoe vaak sportclubs mee mogen doen aan dit traject.
- ⁶ NVWA beslist zelf over prioritering en inzet op meldingen vanuit het werkveld.



6. Integrale aanpak



Actielijn 10: Organisaties stimuleren om beleid met betrekking tot middelengebruik te hanteren en naleving versterken

Ambitie

Maatschappelijke organisaties zoals sportclubs, jongerencentra, buurt-huizen en zorginstellingen nemen een duidelijke en preventieve houding aan ten aanzien van middelengebruik, met name op het gebied van verantwoord alcoholgebruik en een rook- en vapevrije omgeving. Door intern beleid te voeren en voorbeeldgedrag te stimuleren, bevorderen zij gezond gedrag. Het streven is dat zoveel mogelijk organisaties actief beleid voeren en dat naleving wordt versterkt door samenwerking, handhaving en bewustwording.

Wat er al gebeurt

- Sportclubs worden gewezen op de mogelijkheden van de *TeamFit-aanpak*, waarmee zij ondersteund worden in het opstellen en uitvoeren van beleid op gezonde leefstijl, waaronder verantwoord alcoholgebruik ([zie ook actielijn 10](#)).
- Via het programma *Rookvrije Generatie* worden al jarenlang organisaties gestimuleerd om hun terrein rookvrij te maken.
- In 2025 heeft de aanbieder van preventieve verslavingszorg een aantal organisaties na deskundigheidsbevordering trainingen, *beleidsadvies* gegeven. Punten die uit de trainingen naar voren kwamen, zijn hierin meegenomen. Dit is goed bevallen.

Wat we gaan doen

- We faciliteren trainingen gericht op naleving, bijvoorbeeld in gesprekstechnieken.
- Organisaties worden actief *ondersteund bij het opstellen of uitbreiden van beleid* op het gebied van middelengebruik. Waarbij de focus ligt op beleid met betrekking tot verantwoord alcoholgebruik en rook- en vapevrij.

- Organisaties worden gefaciliteerd met *voorlichtingsmateriaal* en *voorbeeldbeleid*.

Belangrijkste uitkomsten participatie

Tijdens de verschillende vormen van participatie zijn de volgende aandachtspunten en suggesties voor deze actielijn naar voren gekomen:

- In sommige settingen, zoals bij (bar)vrijwilligers binnen sportclubs, is het aanspreken op ongewenst gedrag (zoals roken op een rookvrije club) een uitdaging.
- Een helder, gedragen beleid is een essentieel onderdeel van een integrale aanpak en een logische vervolgstap na de deskundigheidsbevordering. Ook geven de trainingen vaak veel nuttige aanknopingspunten voor beleid. Deze combinatie wordt daarom als kansrijk ervaren.
- Sportclubs hebben behoefte aan concrete handvatten en inspirerende voorbeelden voor de uitvoering van beleid.
- Het Nationaal Preventieakkoord stelt dat in 2030 de gehele zorg rookvrij moet zijn.

Doelgroep	Setting	Middel
Ouders	School	Roken/vapen
Jongeren	Sport	Alcohol
Jongvolwassenen	Zorg	Drugs
55-75 jarigen	Horeca/winkels	-
Professionals	Openbare ruimte	-
Verstrekkers	Thuis/individueel	-

Deze actielijn wordt uitgevoerd door: GGD G&V en een preventieve verslavingszorgaanbieder.

7. Coördinatie, monitoring en financiering



7. Coördinatie, monitoring en financiering



Voor de periode 2026/2027 en de periode 2028/2029 worden de activiteiten uit dit PHP geconcretiseerd in een uitvoeringsprogramma. In de Uitvoeringsprogramma's worden de specifieke activiteiten, de planning, de stakeholders en de doelgroepen verder uitgewerkt. Het uitvoeringsprogramma wordt vastgesteld door het regionale Portefeuillehoudersoverleg Jeugd en Onderwijs en Gezondheid en Ondersteuning.

Waarborgen, verbeteren en verantwoording van de kwaliteit en effectiviteit

We monitoren de activiteiten regionaal, zodat we scherp blijven op de uitvoering van de activiteiten en de effecten daarvan. Concreet worden de volgende acties ingezet om te werken aan het waarborgen, verbeteren en verantwoorden van de kwaliteit en effectiviteit van het PHP:

- Deelname aan trainingen en scholingen om adviseurs en betrokkenen op de hoogte te houden van de laatste cijfers, trends en nieuwe inzichten rondom middelenpreventie.
- Regelmatige evaluatie van het aanbod aan interventies en activiteiten om te bepalen of aanvullingen of updates nodig zijn, zodat het aanbod actueel en effectief blijft.
- Interne samenwerking bevorderen binnen GGD G&V door het programma goed af te stemmen met andere afdelingen, zoals Gezonde School en relevante clusters (bijv. Jeugd en Gezin), om zo een integrale aanpak te waarborgen.
- Jaarlijks de ingezette middelen analyseren om het bereik te meten. Aan de hand van deze informatie kan waar nodig en waar gewenst bijgestuurd worden.
- Afstemmen met betrokken partners over kansen en verbindingen met andere thema's.
- Een overzicht van de behaalde resultaten en de realisatie van de activiteiten van het voorgaande jaar wordt jaarlijks in Q1 via een beknopt rapport met de gemeenteraden gedeeld.

7.1 Onderzoek & monitoring

Met behulp van diverse onderzoeken/monitors wordt het PHP (tussentijds) gemonitord, geëvalueerd en bijgesteld:

- Gezondheidsmonitor jeugd: 2026 (resultaten 2027) - 1x per vier jaar*.
- Gezondheidsmonitor volwassenen/ouderen: 2028 (resultaten 2029) - 1x per vier jaar
- Trendonderzoek risicogroepen: jaarlijks waarbij de doelgroep wisselt
- Ouderonderzoek: 2028 - 1x per vier jaar.
- Monitoring alcoholgeregistreerde incidenten: jaarlijks.
- Mysteryshoponderzoek leeftijdsgrens: 2027, 2029
- Hotspotonderzoek: 2026, 2028
- Aantal uitgevoerde controles en opgelegde sancties: jaarlijks.

De Gezondheidsmonitoren Jeugd, Volwassenen en Ouderen worden bekostigd vanuit de reguliere begroting van de GGD.

Voor de doelstellingen van dit PHP [zie hoofdstuk 5](#).

* De frequentie van de Gezondheidsmonitor is landelijk vastgesteld en wordt gelijktijdig door alle GGD'en uitgevoerd, onder coördinatie van het RIVM. Het voordeel van deze grootschalige aanpak is onder meer het schaalvoordeel en de mogelijkheid om resultaten te vergelijken met landelijke gemiddelden.

De timing van de metingen sluit echter niet optimaal aan bij de looptijd van dit Preventie- en Handhavingplan. De metingen vinden plaats in 2026 en 2030 (met publicatie in 2031), waardoor er geen eindmeting beschikbaar is aan het einde van de planperiode.

Het toevoegen van een extra gezondheidsmonitor is in theorie mogelijk maar in de praktijk niet wenselijk. Dit is een dermate belangrijk onderzoek dat we om de volgende redenen niet frequenter uitvoeren: verminderen van draagvlak door extra belasting scholen, de hoge kosten en het verlies van meerwaarde omdat een landelijke benchmark ontbreekt.

7. Coördinatie, monitoring en financiering



7.2 Coördinatie & capaciteit

- De regiefunctie voor dit PHP is belegd bij gemeente Hilversum vanuit haar rol als centrumgemeente (voor de pijler regelgeving en handhaving) en de GGD (voor de pijlers educatie & voorlichting, signalering & ondersteuning en fysieke & sociale omgeving).
- Een werkgroep met vertegenwoordigers vanuit gemeenten (gezondheid, vergunning, toezicht, handhaving), GGD en preventieve verslavingszorg is verantwoordelijk voor de uitvoering van dit PHP. Ook de voortgang van de regelgeving, toezicht en handhaving wordt hier besproken.

Preventie van middelengebruik is vanzelfsprekend een onderdeel van het regionale/lokale gezondheidsbeleid. Gemeenten maken vanuit het PHP de koppeling met het lokaal gezondheidsbeleid.

Capaciteit voor de uitvoer van dit PHP:

- De GGD beschikt over structurele capaciteit voor de uitvoering van dit plan. Door de samenvoeging met het programma Rookvrije Generatie is het aantal beschikbare uren voor het PHP vergroot. De formatie van de GGD is bovendien uitgebreid met een Beleidsadviseur Jeugd. De expertise van deze adviseur wordt ook ingezet voor de uitvoering van dit plan.
- De inzet van lokale ambtenaren vindt plaats binnen de bestaande capaciteit van gemeenten.

7.3 Financiën

Overzicht financiën

Activiteit	Bedrag	Bron	Setting	Middel
GGD preventie alcohol en drugs	€ 48.175			Begroting B&O
Preventieve verslavingszorgaanbieder	€ 338.915			Begroting B&O
Toezicht en handhaving	€ 164.000			Lokale teambudgetten gemeenten
Mysteryshoponderzoek	€ 17.500			Lokale teambudgetten gemeenten
Preventie roken/vapen	€ 30.000			2026: IZA, daarna (onder voorbehoud) AZWA
Totaal	€ 598.590			-

Jaarlijkse bedragen op totaalniveau voor regio G&V, prijspeil 2025. Alle bedragen worden geïndexeerd behalve het bedrag € 48.175 omdat hier geen afspraken over zijn.

Bekostiging benodigde financiën

De 'preventieve interventies' worden bekostigd vanuit het regionale beleids- en financiële kader Bescherming & Opvang (B&O). De 'toezicht en handavingsinterventies' behoren niet tot dit kader en worden dan ook bekostigd vanuit de desbetreffende lokale teambudgetten van gemeenten.

- Voor de uitvoering van de GGD-activiteiten op de thema's alcohol en drugs uit dit PHP is jaarlijks een budget van €48.175,- beschikbaar. Dit bedrag is ondergebracht in de begroting B&O. [Bijlage 1](#) geeft een overzicht van de activiteiten uit het PHP vanuit dit budget. Deze uitgave wordt gedekt door gemeentelijke bijdragen aan B&O.

- De inzet van de preventieve verslavingszorg wordt bekostigd vanuit de rijksmiddelen beschermd wonen en maatschappelijke opvang die onderdeel van de begroting B&O zijn. Waarbij een taakfinanciering van toepassing is met budgetplafond. [Bijlage 1](#) geeft een overzicht van de activiteiten uit het PHP vanuit dit budget.
- Het tweejaarlijkse mysteryshoponderzoek wordt, net als voorgaande jaren, bekostigd vanuit lokale middelen. De kosten worden per onderzoek separaat gefactureerd aan de betrokken gemeenten door gemeente Hilversum.
- Het toezicht op de naleving van de Alcoholwet wordt in opdracht van de betrokken gemeenten centraal uitgevoerd door centrumgemeente Hilversum. De kosten worden per kwartaal aan de gemeenten gefactureerd.
- Preventie roken/vapen wordt in 2026 bekostigd vanuit regionale IZA SPUK (specifieke uitkering) restgelden van 2025. De financiering van het onderdeel roken en vapen (30K) is vanaf 2027, onder voorbehoud van toekenning, geborgd binnen het AZWA ([Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord](#)). Financiering vanuit de begroting B&O is niet passend voor preventie roken en vapen.



**ZIE JIJ WIE ER
ONDER DE 18 IS?**

18



“Help mee, pak alvast je ID.”
Je kassamedewerker

NIX18
Geen alcohol onder de 18



Bijlage 1: Overzicht activiteiten per uitvoerder



De regiogemeenten zijn uiteraard betrokken bij de uitvoering van dit plan. Het overzicht hieronder laat zien waar de trekkersrol en het (beheren van) budget ligt.

Actielijn	Activiteit	GGD	Verslavingszorg	Hilversum
1	Interactieve ouderbijeenkomsten	X	X	
1	Ouder-kind quiz	X	X	
2	Ondersteuning scholen integrale aanpak	X	X	
2	Verkennen vape preventie PO	X	X	
4	Vergroten bereik preventieve activiteiten en aandacht voor kwetsbare groepen	X	X	
6	Koppeling met Positieve Gezondheid	X	X	
6	Koppeling met valpreventie	X	X	
8	Stimuleren kennisuitwisseling jeugdprofessionals	X	X	
10	Beleidsadvies en ondersteuning naleving	X	X	
1, 2	Verbeteren aansluiting aanbod op doelgroepen	X	X	
1	Nieuwsbrief voor ouders	X		
1	Ouderonderzoek	X		
1	Ouderpakketten	X		
6	Promoten stoppen met roken/vapen programma's	X		
8	Adviseren positieve/gezonde vrijetijdsbesteding	X		
8	Dealen bij school agenderen in schoolgesprekken	X		
8	Gezonde sportomgeving	X		
8	Pilot samenwerking uitbreiden rook- en vapevrije zones	x		
8	Rook- en vapevrije zones uitbreiden	X		
9	Kwaliteitsmethodiek sportclubs	X		

Bijlage 1: Overzicht activiteiten per uitvoerder



Actielijn	Activiteit	GGD	Verslavingszorg	Hilversum
9	Leeftijdscheckers verspreiden	X		
1, 2, 3, 4, 8, 9, 10	Communicatiemateriaal	X		
1, 3, 8	Campagnes	X		
2	Open spreekuur scholen		X	
5	Consultatie en advies voor professionals		X	
5	Implementatie praktijkhandreiking 'In gesprek over alcohol'		X	
5	Trainingen professionals		X	
5	Webinars voor professionals		X	
6	Drugstestservice		X	
6	Individuele ondersteuning		X	
6	Lokale bijeenkomsten (bv. Gezondheidsmarkten)		X	
7	Groepsondersteuning voor omgeving en naasten		X	
8	Hotspotonderzoek			X
8	Onderzoek naar beperken alcoholpromotie openbare ruimte			X
9	Boa's stimuleren melding doen bij signalen verkoop vapes minderjarigen			X
9	Mysteryshoponderzoek			X
9	Pseudokoop actie			X
9	Toezicht en handhaving Alcoholwet			X



GGD

Gooi en Vechtstreek

COLOFON

© GGD Gooi en Vechtstreek 2025

Auteurs:

Milou Welsink, GGD Gooi en Vechtstreek
Pascal Defferding, Gemeente Hilversum

Ontwerp & vormgeving:

Chantal van Erven

Meer informatie:

Regio Gooi en Vechtstreek
Burgemeester de Bordesstraat 80
1404 GZ Bussum
www.ggdgv.nl