

Uitvoeringsplan middelenpreventie

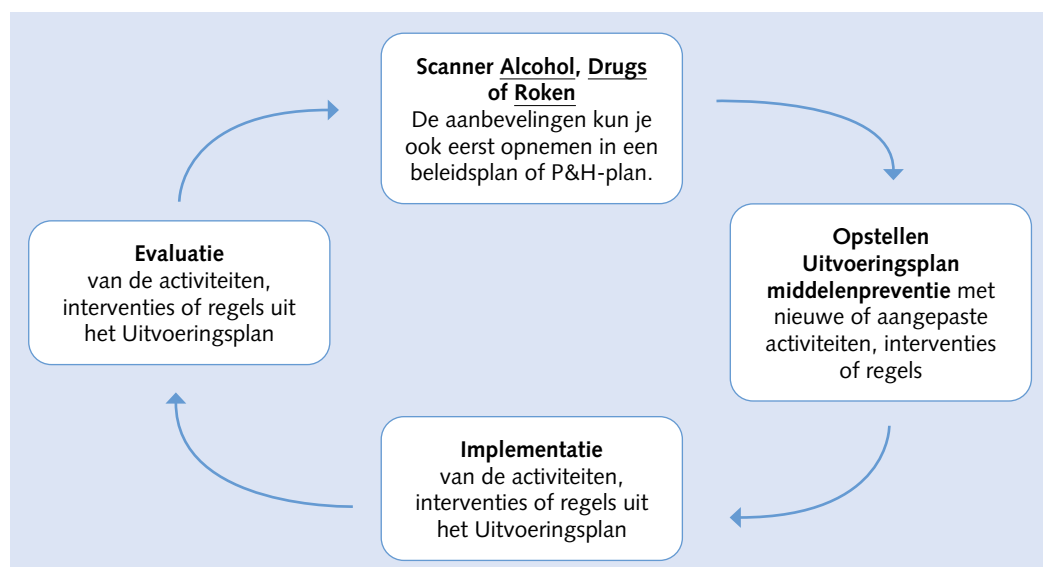
Handreiking voor gemeenten – stappenplan voor het opstellen van het Uitvoeringsplan na de Scanner of een beleidsplan

Waarom een Uitvoeringsplan?

Wil je aan de slag met de aanbevelingen uit de Scanner over lokaal alcohol-, drugs- en/of rookbeleid die het Trimbos-instituut, de instelling voor verslavingszorg of de GGD heeft uitgevoerd? Of met de uitvoering van het Preventie & Handhavingsplan (P&H-plan) Alcoholwet, een lokaal drugspreventiebeleid, of een breed middelenpreventiebeleidsplan? Stel dan een Uitvoeringsplan middelenpreventie op!

In een Uitvoeringsplan middelenpreventie neem je op hoe je de aanbevelingen of voornemens uit een beleidsplan vertaalt naar concrete en haalbare acties. Dit kunnen acties zijn als het aanpassen van bestaande activiteiten, regelgeving en interventies, of het ontwikkelen van nieuwe. Hierbij neem je op wie deze gaat uitvoeren, welke middelen daarvoor beschikbaar en nodig zijn en welke prioriteit de activiteit heeft.

Dit document gaat over hoe je een Uitvoeringsplan middelenpreventie kunt opstellen. Dit is de eerste stap na de Scanner. Vervolgens ga je aan de slag met de implementatie van de acties uit het Uitvoeringsplan. Na de implementatie evalueer je de ingezette acties. En voer je opnieuw een Scanner uit.



Figuur 1. Cyclisch werken met de Scanner-methodiek

Kader 1: Over de Scanner

Een Scanner is een onderzoeksmethodiek waarmee je in korte tijd inzicht krijgt in het middelengebruik in de gemeente. Zo brengt het in kaart welke middelen gebruikt worden, welke doelgroepen er zijn en welke mogelijkheden lokale partijen hebben om preventie uit te voeren. De Scanner kun je laten uitvoeren door het Trimbos-instituut, de instelling voor verslavingszorg of de GGD. De uitkomsten van de Scanner komen in een rapportage. In deze rapportage staan aanbevelingen voor preventie die aansluiten bij de lokale situatie. In veel gevallen volgt er een werksessie waarin partijen welke acties ze bij de aanbevelingen kunnen inzetten. Dit dient als input voor het Uitvoeringsplan.

Aan de slag met het Uitvoeringsplan:

Tip 1: Werk aan het krijgen van politiek bestuurlijk draagvlak



Het is belangrijk dat, voordat je aan de slag gaat, de politiek het Uitvoeringsplan steunt. Dit doe je door de gemeenteraad of het college van burgemeester en wethouders te vragen om opdracht te geven voor het maken van het Uitvoeringsplan. Wanneer je de opdracht hebt gekregen kun je starten met stap 1. Ook helpt het wanneer een wethouder bereid is om ambassadeur te zijn. Deze wethouder kun je tijdens het opstellen van het Uitvoeringsplan informeren over de voortgang. Bijvoorbeeld bij een overleg met de wethouder.

Kader 2: Hoe hebben we deze Handreiking opgesteld?

Het Trimbos-instituut heeft in de afgelopen jaren diverse gemeenten begeleid bij het opstellen van een Uitvoeringsplan. Tijdens deze trajecten hebben we de stappen uit deze Handreiking samen met de gemeente en de lokale stakeholders doorlopen. Deze Handreiking is gebaseerd op ervaringen en inzichten vanuit deze trajecten.

Stap 1. Stel een kernteam samen

De projectleider stelt een kernteam samen. Maak dit team niet te groot, denk bijvoorbeeld aan 2-3 personen naast de projectleider. De projectleider kan iemand van de gemeente zijn of extern aangetrokken worden van bijvoorbeeld de instelling voor verslavingszorg, de GGD of het Trimbos-instituut. In het kernteam zit een preventiewerker van de instelling voor verslavingszorg, iemand van de GGD en een beleidsmedewerker gezondheid van de gemeente. Het kernteam is verantwoordelijk voor het proces zoals de planning en de organisatie van de totstandkoming van het Uitvoeringsplan. Ook heeft het kernteam een rol bij de stappen ná het opstellen van het Uitvoeringsplan: de implementatie en evaluatie.



Stap 2. Startgesprek kernteam

Tijdens het startgesprek met het kernteam bespreken jullie samen hoe jullie het Uitvoeringsplan gaan maken. Jullie maken afspraken over:

- De planning:
 - Wanneer de bijeenkomsten zijn om met lokale stakeholders invulling te geven aan het Uitvoeringsplan;
 - Wanneer het Uitvoeringsplan klaar moet zijn;
 - En wanneer de uitvoering start.
- De rolverdeling binnen het kernteam:
 - Wie stelt de agenda op?
 - Wie plant de bijeenkomsten?
 - Wie onderhoudt het contact met de lokale stakeholders?
 - Wie verwerkt de uitkomsten van de bijeenkomsten met lokale stakeholders in het Uitvoeringsplan?
- Bespreek welke personen en lokale stakeholders moeten worden uitgenodigd voor de startbijeenkomst. Kijk hier voor een inspiratiekaart: Stakeholders Lokale drugspreventie - Trimbos-instituut.
- Breng in kaart hoeveel tijd en geld er (al) beschikbaar is voor de uitvoering van het Uitvoeringsplan. Dit helpt bij de prioritering en verwachtingsmanagement naar de lokale stakeholders toe.
- Hoe gaan jullie draagvlak creëren voor het Uitvoeringsplan (zie kader 3).

Kader 3: Draagvlak voor de implementatie van het Uitvoeringsplan

Het Uitvoeringsplan heeft de meeste impact als dit wordt gesteund, opgesteld en uitgevoerd door de gemeenschap. Het is daarom belangrijk dat je al tijdens het startgesprek bespreekt hoe er zoveel mogelijk draagvlak kan komen voor het Uitvoeringsplan. Denk strategisch na over welke mensen je wil betrekken, en hoe je met hen communiceert. Dit kan soms voelen als iets wat meer tijd kost, maar uiteindelijk levert het je veel op en helpt het bij de implementatie.

Voorbeeld: tijdens een traject in een kleine gemeente organiseert de gemeente met het Trimbos-instituut vier themabijeenkomsten. Het aantal deelnemers bij de themabijeenkomsten bleek een stuk hoger wanneer iedereen vooraf werd gebeld door leden van het kernteam in plaats van alleen een uitnodigingsmail. Door deze persoonlijke benadering voelden mensen zich meer betrokken.

Stap 3. Startbijeenkomst met lokale stakeholders

De startbijeenkomst heeft als belangrijkste doelen om draagvlak en commitment te creëren onder de lokale stakeholders. Bij de startbijeenkomst zijn doorgaans een grote groep van diverse professionals en vertegenwoordigers van inwoners uit de gemeente aanwezig.

Op de agenda van de startbijeenkomst staat minimaal:

1. Kennismaking inclusief functie en bijdrage aan preventie;
2. Presenteren van de uitkomsten en aanbevelingen van de Scanner. Dit kan kort als dit recentelijk nog is gedaan, bijvoorbeeld tijdens de werksessie van de Scanner;
3. Uitvragen wie betrokken moet worden bij de uitwerking van welke aanbeveling;
4. Prioriteren van aanbevelingen (alleen wanneer er veel aanbevelingen zijn die niet allemaal opgevolgd kunnen worden);
5. Uitleggen over het proces van het Uitvoeringsplan;
6. Bespreken hoe mensen op de hoogte gehouden willen worden;
7. Het maken van werkafspraken met elkaar.

Tip 2: Maak het inspirerend en interactief



Het is belangrijk om de startbijeenkomst inspirerend en interactief te maken. Dit kan bijvoorbeeld door:

- Een inspirerende spreker uit te nodigen die het belang van middelenpreventie kan onderstrepen;
- Een leuke werkvorm te bedenken om de aanbevelingen te prioriteren;
- De wethouder de startbijeenkomst te laten openen en het belang van middelenpreventie te laten onderstrepen;
- Lekkere en gezonde hapjes en drankjes te serveren;
- Een leuke locatie.

Stap 4. Inhoudelijke bijeenkomst(en) met lokale stakeholders

Het kernteam organiseert inhoudelijke bijeenkomsten om de aanbevelingen te vertalen naar uitvoerbare acties. Welke lokale stakeholders voor de vervolgbijeenkomsten uitgenodigd worden hangt o.a. af van de inhoud van de aanbeveling en of de stakeholder aangaf betrokken te willen worden (zie agendapunt 3 onder stap 3). Zorg dat je minimaal 2 uur de tijd neemt voor de inhoudelijke bijeenkomst.

Kader 4: Eén of meerdere aanbevelingen per bijeenkomst?

Het beste is om per aanbeveling een aparte bijeenkomst te organiseren. Dit helpt om de aanbeveling zo concreet mogelijk te kunnen uitwerken naar acties. Wanneer er aanbevelingen zijn die inhoudelijk dichtbij elkaar liggen en/of waar dezelfde groep lokale stakeholders bij betrokken zijn, dan kunnen er ook meerdere aanbevelingen binnen eenzelfde bijeenkomst uitgewerkt worden. Let dan wel op dat dat je de aanbevelingen apart behandelt en geen focus verliest.

Een inhoudelijke bijeenkomst bestaat uit twee delen.

Deel 1

In het eerste deel geeft een expert uitleg over de aanbeveling. Deze expert kan bijvoorbeeld iemand zijn van een kennisinstituut zoals het Trimbos-instituut, de GGD of de regionale instelling voor verslavingszorg. De expert legt uit wat goed werkt en deelt tips en hulpmiddelen voor de uitwerking.

Deel 2

In het tweede deel gaan de stakeholders aan de slag om de aanbeveling om te zetten in concrete acties. Het is belangrijk dat het kernteam een passende

werkvorm kiest. Denk aan een brainstormsessie, wereldcafé methode of antwoorden uitwisselen op een flip-over.

Ga aan de slag met de onderstaande vragen. Deze vragen corresponderen met de invultabel in de bijlage.

1. Welke actie, maatregel en of interventie is relevant voor de aanbeveling? (zie ook kader 4)
2. Waarom is deze actie, maatregel of interventie relevant?
3. Hoe haalbaar is deze actie, maatregel of interventie?
4. Wat is er nodig om deze actie, maatregel of interventie in te zetten?
 - a. Financieel
 - b. Aantal Fte
 - c. Andere voorwaarden
5. Wat is de verwachte effectiviteit van de interventie en is deze erkend? (*Tip: kijk hiervoor in de het Wat Werkt Dossiers alcohol, roken of drugs, Databank Leefstijlinterventies (Loket Gezond Leven), de Databank Effectieve jeugdinterventies en het Basispakket Verslavingspreventie*).
6. Welke obstakels verwachten we? En hoe kunnen die worden overwonnen om de actie, maatregel of interventie succesvol te implementeren?
7. Over welke periode willen we de actie, maatregel of interventie uitvoeren?
8. Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering van de actie, maatregel of interventie?



Kader 5: Verschillende vormen van preventie

In middelenpreventie wordt doorgaans onderscheid gemaakt op doelgroep. Men spreekt dan van: universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie (inclusief harm-reduction). Een uitgebreide beschrijving vind je in de *Wat Werkt Dossiers alcohol, roken en drugs*. De gemeente is bij middelenpreventie (mede)verantwoordelijk voor universele, selectieve en geïndiceerde preventie.

Universele preventie

Universele preventie richt zich op een brede doelgroep, ongeacht de aanwezigheid van eventuele risicofactoren voor (problematisch) gebruik in deze groep. Ook wordt geen rekening gehouden met óf er sprake is van gebruik bij de ontvangers van de interventie. Een alcohol- en drugsbeleid op school is een voorbeeld van universele preventie.

Proportioneel universalisme

Een bijzondere vorm van universele preventie is proportioneel universalisme. Dit is een aanpak waarbij er in schaal en intensiteit extra wordt ingezet op ondersteuning van groepen die een grotere kans hebben op een gezondheidsachterstand. Dit komt vaak door een opeenstapeling van risicofactoren zoals laaggeletterdheid, beperkte gezondheidsvaardigheden, stress en armoede. Proportioneel universalisme biedt kansen om preventie voor mensen in kwetsbare posities te verstevigen zonder aparte interventies voor deze groepen in te zetten (dat is selectieve preventie).

Selectieve preventie

Selectieve preventie is bedoeld voor groepen waarvan we weten dat er een verhoogd risico is op (problematisch) gebruik. Groepen die voldoen aan één of meerdere risicofactoren voor risicogedrag komen hiervoor in aanmerking. Bijvoorbeeld jongeren die opgroeien in bepaalde wijken of al in contact komen met drugs.

Geïndiceerde preventie

Geïndiceerde preventie richt zich op individuen die op individueel niveau te maken hebben met één of meerdere risicofactoren voor risicogedrag, zoals (problematisch) gebruik. Er is vaak al sprake van (problematisch) gebruik. Een voorbeeld van geïndiceerde programma's zijn zelfhulpprogramma's.

Stap 5. Uitvoeringsplan opstellen en vaststellen

Na de inhoudelijke bijeenkomsten (stap 4) werkt het kernteam de input verder uit. Doe dit bij voorkeur direct na de inhoudelijke bijeenkomst. Gebruik hiervoor de invultabel of een variant erop. In het voorbeeld vind je een uitwerking van de aanbeveling 'investeer in vroegsignalering alcohol- en drugsproblematiek'.

De invultabel geeft per aanbeveling een overzicht van de mogelijke acties en bijbehorende implementatiefactoren. Soms moet het kernteam nog een prioritering hierin maken om te kiezen met welke acties eerst gestart wordt. Dit kan aangegeven worden in de laatste kolom. Samen vormen deze ingevulde tabellen het Uitvoeringsplan. Rond het Uitvoeringsplan af door het schrijven een inleiding, noemen van bij welk beleidsdocument(en) het hoort en een samenvatting van de totstandkoming ervan.

Stap 6: Slotbijeenkomst om het Uitvoeringsplan vast te stellen

Het is belangrijk om het Uitvoeringsplan samen vast te stellen met het kernteam en lokale stakeholders. Op deze manier weten de lokale stakeholders welke opdrachten ze gaan krijgen en welke acties ze moeten uitvoeren. Dit helpt hen in de voorbereiding daarop. Deze stap is ook belangrijk voor draagvlak. Je wilt dat iedereen erachter gaat staan en ermee aan de slag gaat.

Zorg dat alle stakeholders vooraf aan de slotbijeenkomst het Uitvoeringsplan gezien hebben. Tijdens de bijeenkomst presenteert de projectleider kort het Uitvoeringsplan en informeert over het vervolg.



Tip 3: Maak er een leuk moment van

Tijdens de slotbijeenkomst kun je er een leuk moment van maken door een geprinte versie door alle stakeholders te laten tekenen en met elkaar en de wethouder op de foto te gaan. Sluit de slotbijeenkomst af met een alcoholvrije borrel.

Voorbeeld invultabel 'Aanbeveling: investeer in vroegsignalering alcohol- en drugsproblematiek'

1. Gesuggereerde interventie	<i>Welke actie(s), interventie(s) of maatregel(en) willen we inzetten?</i>	Training vroegsignalering alcohol- en drugsproblematiek voor professionals in de eerstelijnszorg en het sociaal domein.
2. Relevantie	<i>Waarom is de gesuggereerde interventie relevant voor de aanbeveling?</i>	Om ergere problemen te voorkomen, is het belangrijk dat hulpverleners problemen met alcohol en/of drugs in een zo vroeg mogelijk stadium (h)erkennen. En om te kunnen verwijzen naar de juiste hulp. Met de training kan hun deskundigheid worden bevorderd.
3. Haalbaarheid	<i>Hoe haalbaar is de gesuggereerde interventie?</i>	De interventie lijkt haalbaar omdat er een trainer beschikbaar is, er budget beschikbaar is en dit nog past binnen de trainingsuren van de professionals.
4. Benodigde middelen	<i>Wat is er nodig om de gesuggereerde interventie uit te voeren?</i>	- Trainer - Kosten training - Uren professionals om de training te volgen - Locatie training - Terugkomdag
5. Effectiviteit	<i>Wat is de verwachte effectiviteit van de maatregel?</i>	Kennis en kunde over riskant en problematisch middelengebruik bij professionals zijn voorwaarde om het gesprek aan te gaan over middelengebruik. Kennis over gesprekstechnieken en verwijsmogelijkheden geven de professionals handelingsperspectief daarvoor. Hierdoor kunnen problemen bij inwoners eerder worden gesignaleerd en ernstig(er) middelenproblematiek worden voorkomen.
6. Obstakels	<i>Welke obstakels verwachten we?</i>	Mogelijk vindt een aantal professionals dit niet tot hun takenpakket behoren. Hiervoor starten we eerst met de gemotiveerde professionals. Vervolgens wordt de training standaard onderdeel wordt van het werkproces van alle professionals in het voorveld.
7. Periode	<i>Over welke periode willen we de gesuggereerde interventie inzetten?</i>	Q1 2026, en daarna jaarlijks aanbieden.
8. Verantwoordelijke	<i>Wie is verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van de gesuggereerde interventie? Wie doet wat?</i>	De training wordt gegeven door trainer x van de instelling van verslavingszorg. De training wordt gevolgd door medewerkers uit het Sociaal wijkteam en welzijnspartners. Leidinggevende x zorgt ervoor dat diens medewerkers de training door de IVZ volgen.
Prioriteit + overwegingen	<i>Welke prioriteit geven we aan het inzetten van deze interventie? En waarom?</i>	Deze training zetten we als eerste in, omdat we voldoende deskundigheid als basis zien voor het investeren in vroegsignalering alcohol- en drugsproblematiek.

Invultabel Aanbeveling: _____

1.Gesuggereerde interventie	<i>Welke actie(s), interventie(s) of maatregel(en) willen we inzetten?</i>	
2.Relevantie	<i>Waarom is de gesuggereerde interventie relevant voor de aanbeveling?</i>	
3.Haalbaarheid	<i>Hoe haalbaar is de gesuggereerde interventie?</i>	
4.Benodigde middelen	<i>Wat is er nodig om de gesuggereerde interventie uit te voeren?</i>	
5.Effectiviteit	<i>Wat is de verwachte effectiviteit van de maatregel?</i>	
6. Obstakels	<i>Welke obstakels verwachten we?</i>	
7. Periode	<i>Over welke periode willen we de gesuggereerde interventie inzetten?</i>	
8.Verantwoordelijke	<i>Wie is verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van de gesuggereerde interventie? Wie doet wat?</i>	
Prioriteit + overwegingen	<i>Welke prioriteit geven we aan het inzetten van deze interventie? En waarom?</i>	



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Auteurs

*Patrick van Iperen
Desirée Spronk*

Met dank aan

*Aukje Sannen
Anneke van Wamel
Hilde van Ravenswaaij
Marjan Möhle*

Contact

piperen@trimbos.nl

Vormgeving

The Creative Hub | Canon

Beeld

Gettyimages.nl

Artikelnummer: TRI-65-061

2025, Trimbos-instituut, Utrecht

Copyrights Trimbos-instituut

*Alle rechten voorbehouden. Niets uit
deze uitgave mag worden verveelvoudigd
of openbaar gemaakt, in enige vorm
op enige wijze, zonder voorafgaande
toestemming van het Trimbos-instituut*