

NATIONALE ANTI - DRUGS RAAD

FINAAL CONCEPT

Het Nationaal Drugs Preventie Plan

2011 - 2014

Paramaribo, Maart 2011



Voorwoord

Voor u ligt het 1^e Nationaal Drugs Preventie Plan (NDPP). Dit document is in opdracht van de Nationale Anti – drugs Raad (NAR) ontwikkeld en middels financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, in nauwe samenwerking met de belanghebbende instanties die actief zijn in het veld voor wat betreft het terugdringen van de vraag naar drugs op nationaal niveau (demand reduction). Dit plan heeft het karakter van een masterplan, waarbij getracht is voor het eerst een raamwerk voor nationale preventie op te zetten, de leemtes binnen de preventie zichtbaar te maken en de gebieden voor interventies en acties bloot te leggen. Het is niet meteen een instrument om specifieke problemen aan te pakken, hoewel het in enkele gevallen wel een aanzet daartoe geeft. Het algemene doel van dit plan is uiteindelijk; om met elkaar nationale drugspreventie - doelen te formuleren en de committering te maken, op onderzoek gebaseerde en resultaat gerichte methodes toe te passen, waarbij uit te voeren acties complementair en ondersteunend zijn naar het realiseren van deze vastgestelde doelen toe.

Zoals het duidelijk zal zijn, is het terugdringen van het gebruik van drugs niet eenvoudig en heel erg complex. Deze specifieke problematiek, als onderdeel van het geheel van de grotere drugsproblematiek bestrijkt een aantal gebieden, die dwars door elkaar lopen en van elkaar afhankelijk zijn als we denken in termen van oplossingen. Gebieden zoals; educatie, voorlichting, werkgelegenheid, huisvesting, verslavingszorg, sport, opvoeding, ondernemerschap, resocialisatie, onderzoek en planning, drugscriminaliteit bestrijding etc., kunnen we in voorin genoemd rijtje van gebieden plaatsten. Het is dus meer dan duidelijk dat slechts één organisatie niet in staat is en niet in staat zal zijn om het doel, “terugdringen van de vraag naar drugs op nationaal niveau”, te realiseren.

Het is daarom vanwege het voorgaande, meer dan noodzakelijk dat er sprake is van een integrale en holistische aanpak van het probleem, waarbij de verantwoordelijkheden en de rollen van de verschillende entiteiten duidelijk zijn en er sprake is van een effectief en breed gedragen coördinatie. Committing van alle stakeholders, met de overheid als belangrijkste speler, is hierbij essentieel. Hierbij dient er in dit kader sprake te zijn van noodzakelijke investeringen en waarnodig hervormingen op financieel-, institutioneel gebied alsmede voor wat betreft de menselijke capaciteit.

De rol van de NAR bij dit alles, is het vervullen van een coördinatie – evenals een brugfunctie, waarbij er faciliterend wordt geopereerd naar de verschillende belanghebbende instituten toe en waarbij zij het geheel van geprojecteerde doelen en strategieën monitoort en waarnodig begeleidt. Initiëren van intensievere partnerships tussen overheid, NGO en particuliere sector zal een van de hoogste prioriteiten vormen in dit kader.

De NAR bedankt alle instituten, organisaties en personen die op welke wijze dan ook een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van dit document en gelooft hiermede dat een volgende, maar belangrijke stap is gezet richting nationaal en effectieve drugspreventie.

Mr. Steven Alfaisi, M.A.

Voorzitter Nationale Anti – drugs Raad

Inhoud

1	Samenvatting	4
2	Inleiding	5
3	Omgevingsanalyse drugsbestrijding en –preventie	7
3.1	Theorieën en modellen	7
3.2	Huidige situatie	9
3.3	Ontwikkelingen in de Macro-omgeving	11
3.3.1	Suriname en de drugsbestrijding	11
3.3.2	Nationale Coördinatie	13
3.4	Organisaties en ontwikkelingen in de Meso en Micro-omgeving	17
3.4.1	Organisaties en structuren op Meso-niveau	17
3.4.2	Ontwikkelingen in de Micro-omgeving	18
3.5	Preventie integraal beschouwd	19
3.6	SWOT	20
3.7	Uitgangspunten effectief preventiebeleid	21
3.8	Nationale strategie en doelstellingen 2011-2014	23
3.9	Doelgroepen en substrategieën preventiebeleid	24
3.10	Partnerships	26
4	Actieplannen NDPP	29
4.1	Inleiding	29
4.2	Actieplannen fase 1 - korte termijn (realisatie medio 2011)	30
4.1	Actieplannen fase 2 -middellange termijn (realisatie medio 2012)	34
4.2	Actieplannen fase 3- lange termijn (realisatie ultimo 2014 en verder)	38

1 Samenvatting

Een belangrijk uitgangspunt bij de ontwikkeling van dit preventieplan is de onderkenning dat antidrugsbeleid op hoofdlijn drie pijlers kent. Deze zijn:

1. Preventie bedoeld voor de niet-gebruikers en preventie voor niet-problematische gebruikers
2. Zorgverlening, risicobeperking en (her)integratie voor de problematische gebruikers
3. Repressie gericht op de producenten en handelaren

Binnen de reikwijdte van dit preventieplan zijn de onderdelen 1 en 2, als onderdeel van 'demand reduction' meegenomen. Repressie zijnde meer het werkgebied van de 'supply reduction', valt buiten de reikwijdte en vormt geen onderdeel van het NDPP.

Een preventieplan dat aansluit op de actuele ontwikkelingen binnen de sector vereist enige analyse in de omgevingsontwikkelingen. In hoofdstuk 2 is opgenomen een omgevingsanalyse gemaakt aan de hand van:

- De inrichting, structuren en processen op macro, meso en microniveau op het gebied van de drugsbestrijding
- Statistieken, verslagen en rapporten
- Informatie uit gesprekken gevoerd met uitvoerende instanties

Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een SWOT analyse.

In hoofdstuk 3 is vanuit de analyse een strategie en daarvan afgeleide substrategieën ontwikkeld.

Hoofdstuk 4 beschrijft vervolgens de noodzakelijke en gewenste activiteiten om vanuit een meer geïntegreerde en 'evidence-based' benadering te komen tot effectieve resultaten.

De verschillende bijlagen bij het preventieplan zijn opgenomen in hoofdstuk 5.

2 Inleiding

Binnen de drugspreventie wordt onderscheid gemaakt tussen de zgn. risicofactoren en de beschermende factoren. Effectieve drugspreventie werkt simultaan aan het terugdringen van de risicofactoren en het vergroten van de (impact) van de beschermende factoren.

Risicofactor	Domein	Beschermende factor
Vroeg agressief gedrag	Individu	Impulse controle
Geen/onvoldoende toezicht van ouders	Gezin / familie	Ouderlijk toezicht / coaching
Gebruik van middelen	Peers	Kennis en vaardigheden
Makkelijke toegang tot middelen	School	Antidrugs informatie
Armoede	Samenleving	Gemeenschaps samenhang

Bron: Red book 1 National Institute on drug abuse / US Department Health and Human Services

Welke de specifieke Surinaamse risicofactoren zijn en de mate waarin deze bijdragen aan de huidige problematiek is nog niet adequaat onderzocht en zal dienen te blijken uit nader kwalitatief onderzoek. De beschikbare data van reeds verrichtte onderzoeken bevatten voornamelijk kwantitatieve informatie.

Uit een Caraibische “demand reduction strategy” document¹ is ontleend de kritische kanttekening dat voor verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van vraagverminderende interventies een combinatie nodig is van kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de aard en omvang van het drugsprobleem binnen het Caraïbisch gebied. Hetzelfde rapport beveelt eveneens aan voor bv het probleem van de crack-cocaine, dat onderzoek inzicht dient te verschaffen in o.a.:

1. De karakteristieken van problematisch gebruik;
2. Welke gemeenschappen kennen een ernstig drugsprobleem en wat is de aard en omvang van deze problemen dan?;
3. Wat zijn de karakteristieken van problematische gebruikers (leeftijd, gender, gezinssituatie, drugshistorie, opleiding, werk, gezondheidssituatie e.a.);
4. Omschrijving van de drugseconomie in door drugs getroffen buurten;
5. Wat zijn de behoeften (secundaire en tertiaire preventie en sociaal) van problematische gebruikers?

¹ Regional strategy for drug demand reduction; a situational analysis on drug demand reduction issues in the region 2002.

Hoewel de thans beschikbare data uit onderzoeken de hierboven genoemde vragen niet of onvoldoende beantwoord, zal dit eerste NDPP vanuit de wel beschikbare data het traject voor de komende jaren uitzetten. Preventie-inspanningen zullen vanuit onze realiteit vertrekend concrete resultaten moeten neerzetten om de huidige trends en ontwikkelingen om te buigen.

Drugs wordt in deze context gedefinieerd als; alle legale en illegale middelen die een bedwelmende invloed hebben op de gebruiker (en niet gebruikt worden op voorschrift van een medicus). Zonder in deze opsomming volledig te willen zijn worden hieronder o.a. verstaan:

Legale en illegale drugs	
Alcohol	LSD
Amfetamines	Marihuana
Crack / blaka djonko	Morfine
Cocaine	Paddo's
Hasj	Tabak
Heroïne	XTC

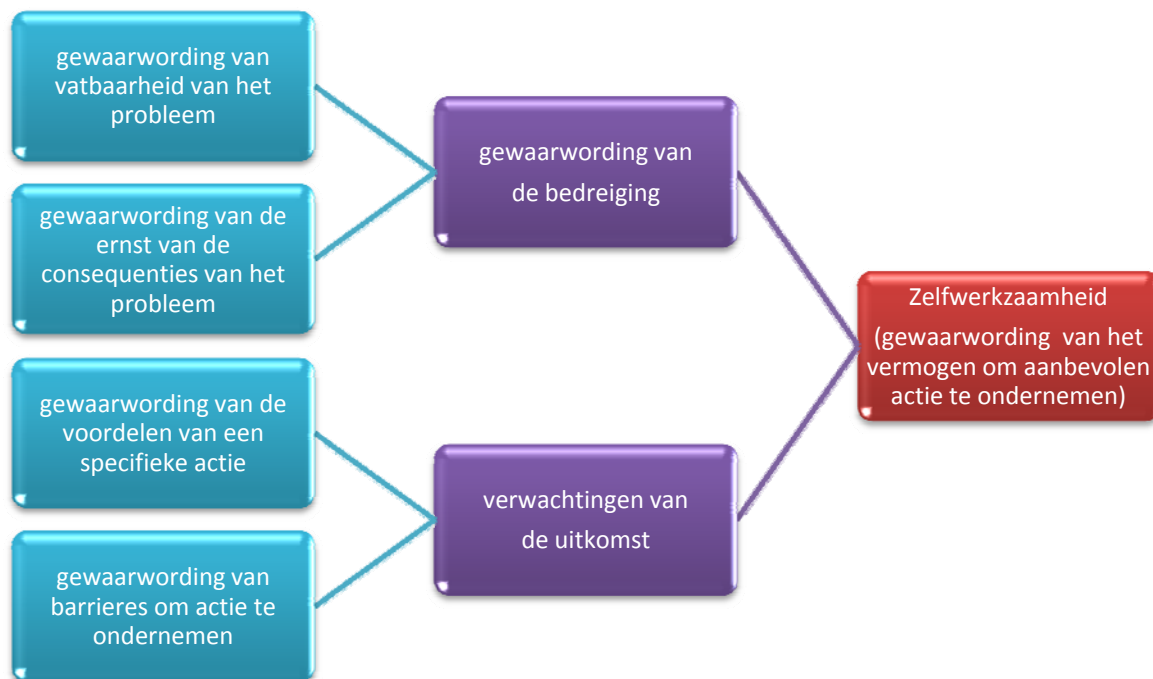
3 Omgevingsanalyse drugsbestrijding en –preventie

3.1 Theorieën en modellen

Drugsmisbruik heeft naast sociale impact ook direct impact op de gezondheid van gebruiker. Interventies welke noodzakelijk zijn om de gebruiker te laten stoppen met het misbruik van drugs, dienen geconcentreerd te worden op het gedrag. Alle gezondheidsbevorderende interventies in dit kader zouden gepland moeten worden op basis van bewezen theorieën. Mensen ertoe te bewegen om te beginnen met een gedragverandering is een gecompliceerd proces welke onder de beste omstandigheden niet zo eenvoudig is. Planners kunnen gemakkelijk waardevolle middelen verspillen in hun inspanning om de gewenste gedragsverandering te bereiken zonder het gebruik van de richting die theorieën verschaffen, maar natuurlijk zullen de beoogde resultaten gering of totaal afwezig zijn. Het is dus noodzakelijk dat planners en ontwikkelaars hun planningproces ‘aarden’ in theorieën die een basis zijn geweest voor andere succesvolle bevorderende inspanningen, in dit geval voor de gezondheidszorg.

Er zijn een aantal theorieën en modellen te vinden in de literatuur. Voor dit NDPP worden er slechts 2 (twee) die relevant zijn in het kort besproken:

Health Belief Model:

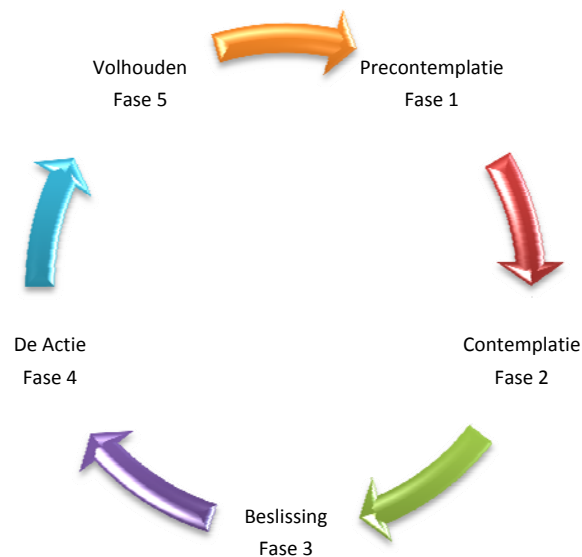


Transtheoretical Model and Stages of Changes:

De stadia van gedragsverandering is afkomstig van de wetenschappers Prochaska en DiClemente. Dit model is van toepassing voor alle vormen van gedragsverandering. Het gaat erom dat hulpverleners kunnen aansluiten bij het stadium waarin de client zich bevindt: de client begeleiden bij het bewust worden van de problematiek, bij het nemen van beslissingen en in het uitvoeren en vooral volhouden van de ingezette verandering. Dit model van Prochaska en DiClemente is zeer van toepassing als het gaat om roken, drugs- en alcoholgebruik en psychische problemen.

Stadia van gedragsverandering

Gedragsverandering is geen lineair proces met een duidelijk begin en eindpunt, maar het is een circulair proces. Prochaska en DiClemente onderscheiden vijf stadia van verandering. Tijdens iedere fase kan de persoon terugvallen in een vorige fase of oud gedrag veranderen, dikwijls twee stappen vooruit en een stap achteruit. Het is belangrijk dat men de stappen niet te snel dient te willen doorlopen. Als de cliënt niet goed alle voordelen en nadelen van zijn gedrag en gedragsverandering heeft overwogen, bestaat de kans dat hij/zij niet weloverwogen keuze heeft gemaakt.



Deze twee theorieën met hun modellen blijken in het kader van drugspreventie relevant te zijn en zullen daarom bij het ontwikkelen van specifieke preventie- programma's als referentie en uitgangspunt dienen.

3.2 Huidige situatie

Wereldwijd wordt bij de drugsbestrijding onderscheid gemaakt tussen maatregelen op het gebied van 'demand reduction' en maatregelen op het gebied van 'supply reduction'. Binnen de demand reduction vallen alle activiteiten welke gericht zijn op het drastisch terugbrengen van de vraag naar drugs door het aanbieden van een integraal pakket aan zorg, begeleiding, educatie en voorlichting welke dient te zorgen voor een substantiële daling van de vraag naar drugs.

Binnen de supply reduction vallen alle maatregelen op het gebied van de bestrijding van de aanvoer, doorvoer en verhandeling van drugs door interventies op het gebied van de aanpassing van de wetgeving en de opsporing, aanhouding en vervolging.

De NAR bracht in februari 2009 een verslag uit naar aanleiding van het Nationale Huishoud onderzoek in 2007 ten aanzien van het drugsgebruik in onze samenleving en het volgende is te lezen:

- Een belangrijke relatie tussen illegaal drugsgebruik en de perceptie van makkelijke toegang tot deze middelen. De gerapporteerde marihuanaconsumptie toonde een makkelijke beschikbaarheid en toegang tot deze middelen.
- Marihuana en blaka jonko zijn naast de zg. solvents en inhalants de meest gebruikte drugssoorten. Minder dan 1% van de respondenten geeft aan cocaine te gebruiken. Ongeveer 2,1% rapporteert hasj gebruik.
- Er zijn duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen bij het gebruik van illegale en legale drugs. Ten aanzien van alcohol, gebruikt 47,9% van de mannelijke respondenten vs 19,7% bij de vrouwen. Marihuana gebruik onder mannen is 6,3%, minder dan 1% van de vrouwen rapporteert gebruik.
- Ten aanzien van prevalentie bij de verschillende leeftijdsgroepen blijkt onder de leeftijdsgroep van 26-34 een hoger alcoholgebruik. Het marihuana gebruik komt meer voor onder de jong volwassenen; de oudere groep (35-44) gebruikt cocaine.
- Nickerie, Coronie en Saramacca zijn de gebieden met de hoogste prevalentiecijfers ten aanzien van marihuana gebruik (9,3%) gevolgd door Commewijne en Marowijne (8,5%) en het binnenland (Brokopondo en Sipaliwini 3,7%). Cocainegebruikers zijn meer prevalent in Commewijne en Marowijne (1,3%) gevolgd door Nickerie, Coronie en Saramacca.

Uit een schoolsurvey uitgevoerd in 2006 (publicatie juli 2007) onder schoolgaande jongeren in de leeftijdscategorie 11-17 jaar blijkt o.a. het volgende:

- De meest gebruikte drug onder de jongeren is alcohol gevolgd door sigaretten en marihuana. Minder dan 1% van de ondervraagde jongeren gebruiken andere middelen (cocaine, heroïne, hashj, morfine)

Prevalence of substances used ²						
Substance	Lifetime prevalence		One-year prevalence		One-month prevalence	
	%	N	%	N	%	N
Cigarettes	35.8	1,996	15.2	1,963	7.9	1,972
Alcohol	63.5	2,025	46.8	1,964	34.4	1,972
Tranquillizers	9.8	1,987	5.5	1,932	3.2	1,931
Stimulants	4.8	1,971	2.7	1,948	1.5	1,948
Solvents & Inhalants	7.3	1,982	3.4	1,957	2.1	1,955
Marijuana	6.8	1,993	4.1	1,984	2.3	1,982
Hashish	1.5	1,981	0	1,981	0	1,981
Hallucinogens	0.4	1,963	0	1,963	0	1,963
Heroin	0.5	1,984	0	1,984	0	1,984
Opium	0.2	1,975	0	1,975	0	1,975
Morphine	0.3	1,969	0	1,969	0	1,969
Cocaine HCL	0.6	1,983	0.2	1,985	0.1	1,985
Coca Pasta	0.7	1,966	0	1,966	0	1,966
Crack	0.6	1,972	0.3	1,976	0	2,066
Ecstasy	1.2	1,963	0.2	1,962	0.2	1,962
Other drugs	3.5	1,910	2.0	2,066	1.0	2,066
Any Illegal Drug	16.9	2,066	9.0	2,066	5.2	2,066

Bron: NAR/UBN rapport alcohol and drug abuse in schools in Suriname juli 2007

- Het drugsgebruik onder jongens is groter dan onder meisjes

Prevalence of use of any illegal drug among students, by gender			
Gender	Life time	One year	One month
Females	12.7	5.7	3.0
Males	23.4	18.8	8.9
Total	17.5	9.3	5.6

Bron: NAR/UBN rapport Alcohol and drug abuse in schools in Suriname juli 2007

Alle inspanningen gericht op drugsbestrijding dienen beschouwd te worden tegen de achtergrond van specifieke uitkomsten van deze en andere uitgevoerde surveys, die de problematiek blootleggen.

² N= aantal studenten die de betreffende vraag beantwoordden

Life time prevalence: ooit drugs gebruikt

Last year prevalence: vorig jaar drugs gebruikt

Last month prevalence: vorige maand drugs gebruikt

Suriname heeft door de activiteiten uitgevoerd in de afgelopen periode getoond dat zij de noodzaak inziet van het op gestructureerde wijze benaderen van de drugsproblematiek door o.a. :

1. Instituten op - en in te richten cq te versterken al dan niet met behulp van donorfondsen (Europese Unie; het DDR drugs demand reduction programma en de NAR begroting van het Ministerie van Volksgezondheid);
2. Aanmaak van een Nationale Drugs Master Plan 2006 - 2010 en een versterkt mandaat vanuit de Ministeries van Volksgezondheid en Justitie aan de NAR voor de uitvoering van dit plan;
3. Aansluiting te zoeken bij regionale en internationale netwerken actief op het gebied van de drugsbestrijding en –preventie;
4. Internationale conventies te ratificeren o.a op het gebied van onderlinge assistentie bij criminele zaken en de UN conventie tegen het illegaal transport van narcotica en aanverwante psychotrope stoffen;
5. Actieve participatie in het door de OAS/CICAD gehouden multilaterale Evaluatie Mechanisme proces en het zoveel als mogelijk opvolgen van aanbevelingen welke voortkomen uit dit evaluatieproces.

Het NDPP is onderdeel van de integrale benadering die de NAR voorstaat; een korte weergave en analyse van de ontwikkelingen binnen de sector als geheel is dan ook essentieel. In dit hoofdstuk is de omgeving beschouwd op macro, meso en microniveau. Binnen de macro-omgeving is daarbij onderscheid gemaakt tussen enerzijds het deelnemen van Suriname als land binnen internationale en regionale samenwerkingsverbanden en organisaties en anderzijds de inrichting op landelijk niveau vanuit de overheid op het gebied van de drugsbestrijding. In paragraaf 2.3 is daarna aangegeven hoe de sector(overheid, NGO en private sector) anno 2010 is georganiseerd.

3.3 Ontwikkelingen in de Macro-omgeving

3.3.1 Suriname en de drugsbestrijding

Regionaal en internationaal participeert Suriname ten aanzien van de drugsbestrijding op o.a. de volgende forums:

CICAD (Interamerican Drug Abuse Control Commission).

De CICAD opgericht door de Algemene vergadering van de OAS is een beleidsforum waarin alle OAS lidstaten participeren. Het ondersteunt de regionale samenwerking tussen de

lidstaten door middel van actieprogramma's uitgevoerd door het CICAD secretariaat. Deze actieprogramma's zijn gericht op:

1. Preventie en behandeling van drugsgebruik
2. Reductie van het aanbod en de beschikbaarheid van illegale drugs
3. Versterking van nationale instituten
4. Verbetering van de wetgeving op het gebied van de bestrijding van witwas praktijken
5. Ontwikkelen van alternatieve inkomstenbronnen voor telers van papaver, marihuana e.a
6. Ondersteunen van overheden bij de verbetering van dataverzameling en analyse rondom drugs en drugsbestrijding
7. Ondersteunen van lidstaten afzonderlijk en het westelijk halfrond als geheel bij het periodiek meten van de voortgang geboekt bij de strijd tegen drugs. Deze voortgang wordt ook afgezet tegen de doelstellingen zoals opgenomen in de politieke declaratie van de *UN General Assembly Special Session on the world drug problem (UNGASS 1998)*

Suriname participeert actief binnen CICAD en op de website van het Ministerie van Justitie en Politie wordt melding gemaakt van de volgende projecten die met financiële en technische steun van de CICAD zijn gerealiseerd voor Suriname:

1. Landelijk huisonderzoek naar drugsgebruik
2. Onderzoek naar drugsgebruik in gevangenissen
3. Opzet van een landelijk drugs datamanagement systeem bij het Openbaar Ministerie
4. Geïntegreerd informatienetwerk van de verschillende drugsbestrijdingsdiensten

Daarnaast zijn Surinamers door de CICAD getraind in o.a. versterking van het nationale anti-drugsbeleid, drugspreventie op scholen en minimumstandaarden in de verslavingszorg.

Uit de in 2009 uitgevoerde evaluatie van de voortgang ten aanzien van de implementatie van aanbevelingen van de OAS/CICAD 4^e MEM evaluatieronde (2005-2006) blijkt dat Suriname van; de 14 aanbevelingen vijf volledig heeft geïmplementeerd, op vier belangrijke vooruitgang is geboekt en dat vier nog dienen te worden aangepakt³.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime)

De UNODC is de UN organisatie actief op het werkkterrein van bestrijding van illegale drugs en criminaliteit. Het werkprogramma van de UNODC kent drie pijlers:

1. 'Field-based' technische samenwerkingsprojecten ter verbetering van de capaciteit van lidstaten ter bestrijding van illegale drugs, de criminaliteit en terrorisme

³ Uit: 2009 evaluation of progress in drug control (OAS-CICAD MEM Suriname)

2. Onderzoek en analytisch werk ter verruiming van de kennis en het begrip inzake drugs en aanverwante criminaliteit en de verzameling van feitenmateriaal ter onderbouwing van beleids- en operationele beslissingen
3. Ondersteuning van staten bij de ratificatie en de tenuitvoerlegging van internationale verdragen, de ontwikkeling van de binnenlandse wetgeving inzake drugs, misdaad en terrorisme.

In maart 2009 heeft onze minister van Justitie en Politie de High Level Segment van de 52^e sessie van de commissie inzake narcotica en drugs in Wenen, Oostenrijk toegesproken waarbij tot uitdrukking werd gebracht de nationale inspanningen op meerdere niveau's in de strijd tegen drugs. Mijlpalen bij deze gelegenheid gepresenteerd betroffen o.a. de internationale anti-narcotica conferentie die in 2006 in Suriname werd gehouden, de committering van Suriname aan de UNGASS door de uitvoering van aanbevelingen en het Nationale Drugsmasterplan 2006-2010.

In het Caraïbisch gebied zijn de volgende organisaties actief binnen de drugsbestrijding:

- Association of Caribbean Commissioners of Police (ACCP)
- Caribbean Customs Law Enforcement Council (CCLEC)
- Caribbean Financial Action Task Force (CFATF)
- Caribbean Epidemiological Centre (CAREC)
- Caribbean Institute of Alcohol/other Drugs (CARIAD)
- Regional Forensic Science Training Centre (RFTC)
- Regional Training Centre in Martinique (CIFAD)
- Regional Drug Training Centre (REDTRAC)

Regionaal participeert Suriname actief aan samenwerkingsverbanden binnen de CFATF, CAREC en CIFAD.

3.3.2 Nationale Coördinatie

De Nationale Anti-drugs Raad (NAR)

De NAR is in 1998 bij beschikking van de Minister van Volksgezondheid formeel ingesteld. Na verschillende aanpassingen van de taakstelling werd uiteindelijk in 2004 de huidige taken geformuleerd:

1. Het adviseren van de Regering over het nationaal drugspreventiebeleid, in het bijzonder met betrekking tot de implementatie of herziening van het Drugs Master Plan;
2. Het evalueren van de effecten van het nationaal drugspreventiebeleid;
3. Het superviseren van een epidemiologisch controle systeem inzake het nationaal drugsgebruik, welk systeem de trends in drugsgebruik en drugsverkeer zal onderzoeken en vergelijken;
4. Het analyseren van verkregen epidemiologische informatie inzake het nationaal drugsgebruik en drugsverkeer en het identificeren van beleidsimplicaties op basis waarvan beleidsuitgangspunten geformuleerd zullen worden;
5. Het richting geven aan de implementatie van effectieve strategieën gericht op de vermindering van de vraag naar drugs;
6. Het verstrekken van drugsgerelateerde epidemiologische informatie aan relevante dienstverleners en andere maatschappelijke groeperingen inclusief de media;
7. Het monitoren van het netwerk van overheids en NGO's die zich bezig houden met het reduceren van de vraag naar drugs;
8. Het coördineren van alle contacten tussen Suriname en regionale, continentale en internationale instituten en organen die betrokken zijn bij het reduceren van de vraag naar drugs;
9. Het ondersteunen van studies en onderzoeken met betrekking tot het reduceren van de vraag naar drugs;
10. Het superviseren van het Uitvoerend Bureau van de NAR.

In de huidige samenstelling van de NAR zijn vertegenwoordigers afgevaardigd door de ministeries van Volksgezondheid, Sociale Zaken, Onderwijs, en Justitie en Politie. Ook het bedrijfsleven en de NGO sector en significante GO's zijn vertegenwoordigd in de raad. De aanwezigheid van drugs oefent in elke samenleving een druk uit op de:

- Aanwezige sociale systemen
- Gezondheidsfaciliteiten en zorgsystemen
- Wethandhaving instanties, het rechtstelsel en -apparaat

Met de Multi-sectorale inrichting van de NAR wordt beoogd de drugsproblematiek vanuit deze meerdere invalshoeken beschouwd aan te pakken. De belangrijkste realisaties van het zittende NAR bestuur in de periode 2007 – 2010 zijn:

A. Beleidsadvies aan de relevante ministeries o.a. op het gebied van; het opstarten van een *pilot* voor een Drug Treatment Court in Suriname en minimum standaarden voor drugsbehandelcentra.

B. Ondertekening van een intentieverklaring voor samenwerking op het gebied van demand reduction met een Nederlands expertise Centrum voor behandeling van verslaafden en preventie.

C. Participatie bij voorbereiding van de EU-LAC samenwerking welke heeft bijgedragen aan twincity overeenkomst met de stad Gent (Belgie) o.a. op het gebied van verslaving en verslavingszorg, Drug Treatment Court.

D. Rapportage aan OAS – CICAD in het kader van het MEM proces.

E. Interne evaluatie van het NDMP 2006 – 2010 en het ingang zetten van het van de follow-up van het NDMP 2011 – 2015

F. Formulering van het Nationaal Drugs Preventie Plan 2011 – 2014

Uitvoerend Bureau NAR (UBN)

Het UBN is het secretariaat van de NAR dat als kerntaak heeft de NAR te assisteren bij de hierboven genoemde bij beschikking toegewezen taken. Deze betreffen o.a.:

- ondersteuning van de implementatie van het NDMP
- uitvoering van de taken zoals bepaald door de NAR

Het beheren van het *Drugs Observatory Institute* voor Suriname genaamd SURENDU

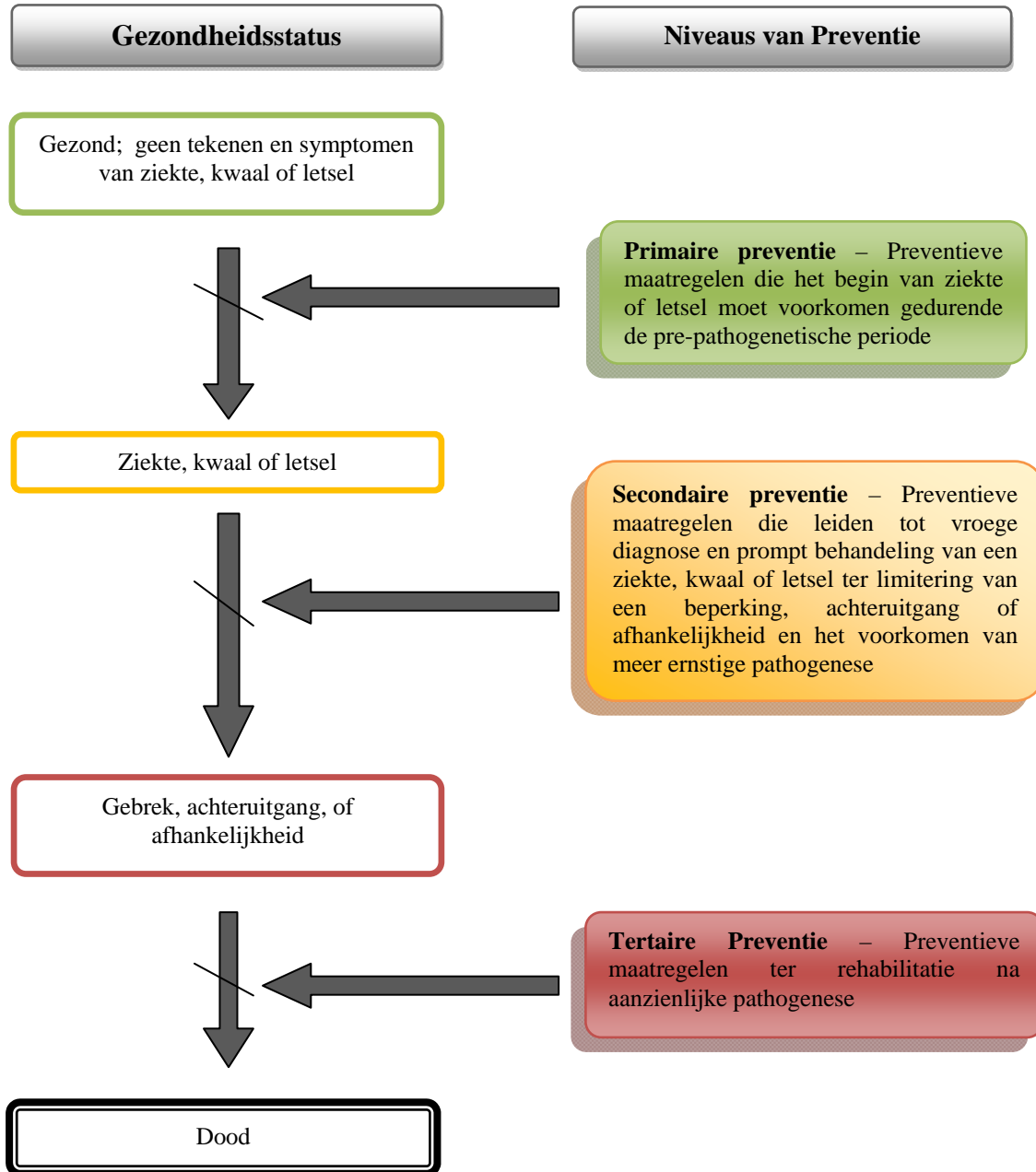
Surinaams Epidemiologisch Netwerk met betrekking tot Drugs (SURENDU)

Het SURENDU wordt gecoördineerd door het UBN en heeft als kerntaak de NAR te voorzien van informatie voor de beleidsformulering. Het is een monitoringssysteem dat door regelmatige datacollectie en analyse actuele voornamelijk statistische informatie verschaft m.b.t legale en illegale drugs en daarmee verband houdende justitiële aspecten. Deze data is met name bestemd voor beleidsontwikkeling en planningsdoeleinden. De SURENDU data is afkomstig van de NGO behandelcentra, de gouvernementele detoxificatie kliniek het PCS en het BAD en de verschillende afdelingen van het Ministerie van Justitie en Politie. In mei 2009 is de laatste uitgebreide rapportage van dit netwerk uitgekomen met data over de periode 1 oktober 2008 t/m 30 maart 2009. Door onvoorziene omstandigheden en de nationale verkiezingen in 2010 is er wat achterstand ontstaan in het verzamelen van data. Het streven is erop gericht dit zo spoedig mogelijk op te pakken.

De NAR hanteert bij de drugspreventie een zonebenadering, waarbij *demand reduction* wordt onderverdeeld in primaire, secundaire en tertiaire drugspreventie welke aangeduid worden in respectievelijk de Groene, Gele en Rode zone.

Onder de primaire preventie (Groene zone) worden daarbij verstaan alle activiteiten gericht op voorkomen van drugsgebruik. Het gaat in deze om voorlichting en educatie, het promoten van een gezonde levensstijl gericht op de zorg voor een gezond lichaam, een gezonde geest.

Binnen de secundaire drugspreventie (Gele zone) gaat het om een zgn. vroege interventie bij beginnend drugsgebruik om verslaving / misbruik in de toekomst te voorkomen. Terwijl de tertiaire preventie (rode zone) omvat, de behandeling van drugsverslaafden en deze te genezen, te rehabiliteren, te reïntegreren in de maatschappij en voorkomen van terugval in drugsmisbruik.



3.4 Organisaties en ontwikkelingen in de Meso en Micro-omgeving

3.4.1 Organisaties en structuren op Meso-niveau

Met meso-niveau worden bedoeld alle organisaties die werkzaam zijn dan wel activiteiten ontplooiën binnen het brede werkterrein van de drugspreventie zowel binnen de overheid, de particuliere alsook de NGO sector. Op het gebied van de drugspreventie zijn binnen de overheid de volgende organisaties actief:

Bureau Alcohol en Drugs (BAD)

BAD is een afdeling van het Psychiatrisch Centrum Suriname (PCS) en ressorteert onder het Ministerie van Volksgezondheid. De dienstverlening vanuit het BAD omvat op het gebied van primaire preventie met name:

1. Het op aanvraag van scholen, bedrijven, buurtorganisaties e.a. verzorgen van voorlichtingsactiviteiten
2. Het deelnemen aan beurzen en tentoonstellingen waar jongeren bij betrokken zijn
3. Verzorgen van train the trainer sessies o.a. binnen de groep van gezondheidswerkers actief in het binnenland en politie buurtmanagers

Het BAD biedt daarnaast ook ambulante hulp aan drugsgebruikers die vanuit deze afdeling doorverwezen kunnen worden naar meer specialistische zorg. Het BAD meldt op haar website (onder realisering van beleid) de noodzaak van versterking op het gebied van primaire preventie vooral gericht op het bereiken van jongeren via het onderwijs. De organisatie benoemt daarbij ook de mogelijkheden voor sterkere ondersteuning aan professionals en organisaties bij de ontwikkeling en implementatie van preventiebeleid binnen de sector.

Afdeling narcoticabrigade KPS

De afdeling narcoticabrigade van het Korps Politie Suriname beschikt over een klein team van voorlichters. Deze medewerkers verzorgen voornamelijk op aanvraag voorlichting aan scholen. Hiertoe is geen apart budget beschikbaar binnen de betreffende afdeling.

Overige primaire preventieorganisaties

Overige organisaties die formeel deel uitmaken van de Groene zone (voorlichting en educatie) zijn:

Naam organisatie	Sector
Basic Life Skills Commissie MINOV (BLSC)	Overheid
Federatie Ouderparticipatie	NGO

Kick the habit	NGO
Nationale Vrouwen Beweging	NGO
Stibula	NGO
Stichting Bedrijfsgezondheidszorg	Particulier
Stichting de Stem	NGO
Stichting RGD	Overheid

Secundaire preventieorganisaties

De organisaties binnen de Gele zone (vroeg signalering) zijn:

Naam organisatie	Sector
Buurtmanagers KPS	Overheid
Forensisch Maatschappelijke Zorg	Overheid
Jeugd Kinder Bescherming	Overheid
Stichting de Stem	NGO
Stichting Man mit Man	NGO
Stichting Maxi Linder	NGO

Tertiare preventieorganisaties

Binnen de Rode zone (rehabilitatie en resocialisatie) opereren de volgende organisaties:

Naam organisatie	Sector
PCS afdeling Detox	Overheid
Stichting de Stem	NGO
Stichting Geloof en Liefde	NGO
Stichting het Klankbord	NGO
Stichting Victory Outreach	NGO

3.4.2 Ontwikkelingen in de Micro-omgeving

Jaarlijks rondom 26 juni (Internationale dag tegen Drugs), worden activiteiten uitgevoerd gericht op het verhogen van de bewustwording betreffende gevaren van drugsgebruik. Deze activiteiten worden gecoördineerd door de UBN die daarbij zoveel mogelijk organisaties binnen de sector mobiliseert om binnen hun doelgroepen activiteiten rondom het jaarthema te organiseren.

In de periode 2007 – 2010 zijn lokaal gepubliceerd de volgende studies die zijn uitgevoerd op het gebied van drugsvoorkomen, - gebruik en bestrijding:

1. CICAD/NAR - household survey
2. NAR – policy document naar aanleiding van de household survey
3. SURENDU - netwerkrapportages
4. NAR - drugsgebruik en gemeenschapssamenhang
5. OAS/CICAD – MEM rapportages
6. EU /DDRP- schoolsurvey Suriname (VOJ klas 3/4) en studenten van het VOS (klas 1 en 2) .

Daarnaast zijn in 2007 de richtlijnen voor de residentiële verslavingszorg goedgekeurd door het Ministerie van Volksgezondheid.

3.5. Preventie integraal beschouwd

De uitkomsten van het landelijke huishoudonderzoek (publicatie februari 2009) laten zien dat een grote meerderheid van de respondenten de risico's kent van het gebruik van zowel legale alsook illegale drugs. Ook de uitkomsten van een eerdere RSA (Rapid Situation Assessment -2005) geven hetzelfde beeld. Uit de hieronder opgenomen tabel blijkt dat circa 80% van de deelnemers aan het onderzoek de hoge risico's kennen welke het regelmatig gebruik van de legale drugs (alcohol en tabak) met zich meebrengt. Uit dezelfde tabel blijkt vervolgens dat 'slechts' 72% het niet-frequent gebruik van marihuana, en 83,6% het wel frequent gebruik van marihuana als schadelijk te typeren.

<i>Q. In your opinion, please indicate the risk of</i>	Perception of Risk				
	No risk	Low risk	Moderate risk	High risk	Don't know
Smoking cigarettes often	1.7	2.3	8.1	80.3	7.7
Drinking alcoholic beverages often	1.7	2.0	7.9	81.8	6.6
Smoking marijuana sometimes	3.0	5.4	10.2	72.2	9.0

Smoking marijuana frequently	1.0	2.0	4.5	83.6	9.0
Using cocaine sometimes	0.4	0.6	2.7	87.7	8.6
Using cocaine frequently	0.1	0.1	0.6	90.5	8.7

Bron: National Household Survey 2007 – publicatie febr 2009

Het doorgronden van de reden waarom ondanks de kennis van de risico's het gedrag (kiezen voor drugsgebruik) daar niet mee overeenstemt, vraagt om meer informatie en het kunnen doorgronden van de problematiek in al haar facetten om daar vervolgens de strategie, het beleid en de interventies op af te stemmen. Nader kwalitatief onderzoek hierbij is dus nodig en zal dienen aan te tonen waarom ondanks deze kennis inzake de risico's van gebruiken met name jongeren de 'fout in gaan'. Dit kwalitatief onderzoek zal in deze fase het onderzoek dienen te zijn dat de "hoe" en "waarom" vragen rondom de kwantitatieve uitkomsten van surveys beantwoordt.

3.6 SWOT

De SWOT tabel geeft een samenvattend overzicht van de uitgangssituatie op het vlak van nationale preventie als basis voor het NDPP.

Strength	Weakness
NAR's brede samenstelling en taakstelling biedt aanknopingspunten voor integrale aanpak	De capaciteit van NAR en uitvoerende instanties is beperkt en een tekort aan preventie - specialisten
Toegang tot en beschikbaarheid van internationale netwerken en kenniscentra (OAS, UNODC). Actieve deelname aan internationale netwerkmeetings	Huidige preventie BAD meer op aanvraag en minder proactief
Netwerken en structuren voor dataverzameling aanwezig	Vertaalslag van data naar beleid is onvoldoende gemaakt; survey resultaten zijn onvoldoende benut in beleidsvorming
Sterke commitment vanuit het Ministerie van Volksgezondheid middels o.a. een	Het ter discussie stellen van de reikwijdte van de bevoegdheid en gezag van de NAR

NAR – begroting	betreffende antidrugsbeleid en het beperkte budget voor specifieke projecten en nationale activiteiten
Veel kwantitatieve data beschikbaar	Weinig kwalitatieve data en input van andere departementen of overheidsinstanties
	Niet – adequate regelgeving tav advertentie op legale drugs
Opportunity	Threats
Toegang tot landelijke netwerken binnen de overheid (via de NAR vertegenwoordiging)	Nieuwe vormen van drugs waarvan de samenleving het voorkomen en de gevolgen niet voldoende kent en de makkelijke toegankelijkheid tav kennis over productie en toepassing van deze via het internet
Goed verlopen en zeer positief geëvalueerd DDRP biedt een ingang voor vervolgpogingen met EU als donor	Aantrekkingskracht van drugs en gerelateerde criminaliteit op kwetsbare jongeren (slechte role models)
Instelling Ministerie van Sport en Jeugdzaken biedt perspectieven voor meer gerichte benadering van de jongeren	Negatieve invloeden van de multi – media op jongeren
Nieuwe partnerschappen voor drugspreventie in de wereld die zich aandienen	Niet – optimale sociaal economische situatie (nationaal & internationaal) en de impact hiervan op gezinnen en jongeren

3.7 Uitgangspunten effectief preventiebeleid

Preventieinspanningen zijn het meest effectief als ze onderdeel vormen van een groter geheel aan maatregelen, ook op het gebied van supply reduction. Het NDMP 2006 – 2010 is het geldige policy document dat mede als referentie heeft gediend voor de formulering van de strategie van het NDPP. De vooronderstellingen die ten grondslag liggen aan een succesvolle aanpak van de drugsproblematiek (met NDPP als wezenlijk onderdeel daarvan) zijn:

- Voortzetting van het gevoerde beleid gericht op bestrijding van drugs en drugsgerelateerde criminaliteit

- Drugspreventie aangepakt als gezamenlijke activiteit met betrokkenheid van een groot deel van de publieke sector (Onderwijs, Arbeidsmarkt, Gezondheidszorg, Sociale Zaken, Justitie en Politie)
- Onderkenning van de aanwezigheid van risicofactoren en het besef van de noodzaak van interventies op alle domeinen ter verruiming van de beschermende factoren
- Onderkenning dat de drugsproblematiek een landelijke aanpak behoeft waarbij voldoende rekening wordt gehouden met multiculturele aspecten binnen de samenleving
- Actieve participatie van de NGO sector en het bedrijfsleven bij de uitbanning van drugs

De uitdagingen liggen in dit eerste NDPP op het gebied van:

- Intersectorale integratie en mobilisatie binnen de overheid (jeugd, sport en gezondheid)
- Onderzoekscapaciteit ontwikkelen gericht op meer kwalitatief onderzoek in aanvulling op de kwantitatieve data
- Human capital development (voor de vertaalslag van onderzoekresultaat naar ontwikkeling en implementatie van beleid en continue educatie/vorming op preventiegebied)
- Public education combineren met gedragsvaardigheden
- Hechtere partnerships met de NGO-sector en de media
- Programma's voor de werkvloer

Bij de meer specifieke benadering zijn de uitdagingen voor de preventie het:

- Kunnen omzetten van de bestaande voorkennis over de gevaren van (legale en illegale) drugs zoals uit de surveys blijkt in gedrag dat daarmee overeenstemt
- Inspelen op en indammen van de herkenbare trends van 'postverzendingen' en bolletjesslikkers
- Terugbrengen van drugsgebruik onder jongens, dat veel groter blijkt dan onder meisjes met specifiek op hen afgestemde programma's en activiteiten
- Indammen van de 'populariteit' van Marihuana als meest gebruikte illegale drug onder de jongeren⁴
- Middels kwalitatief onderzoek verwerven van detailinzicht in de specifieke risicofactoren die gelden bij drugsgebruik in de districten en delen van het binnenland met relatief hoge gebruikscijfers om daar specifieke preventie op te kunnen afstemmen

De huidige taakstelling van de NAR biedt aanknopingspunten om het beleid te adviseren, partijen te mobiliseren, en de coördinatie en monitoring te doen van deelprogramma's en projecten uit het NDPP. In de huidige opzet ressorteert de NAR onder het Ministerie van Volksgezondheid. Een heroriëntatie op de formele plaatsing van de NAR op een hoger politiek niveau binnen de overheidsstructuur is gewenst, om meer dan de huidige

⁴ Zie tabel onder 2.1

taakstelling aangeeft, volledig sector overstijgend programma's, projecten en activiteiten te ontwikkelen en ter implementatie aan betreffende uitvoeringsinstanties voor te leggen.

De strategieën om, gegeven de uitdagingen, de komende periode concrete resultaten neer te zetten is in de volgende paragrafen kort uitgewerkt. De SMART detailuitwerking van strategie en doelstellingen is vervolgens in het volgende hoofdstuk gedaan aan de hand van de actieplannen.

3.8 Nationale strategie en doelstellingen 2011-2014

De nationale strategie voor de periode 2011 - 2014 is:

Een integrale benadering geïnitieerd en gecoördineerd door de overheid waarbij optimaal toegeruste diensten evidence-based interventies toepassen binnen de primaire, secundaire en tertiaire drugspreventie en zich daarbij ondersteund weten door alle overheidsdiensten, het bedrijfsleven en de relevante NGO's organisaties.

Het uiteindelijke lange termijn doel is om gegeven de visie, nl een drugsvrije samenleving, Suriname te vrijwaren van de gevolgen van drugsgebruik direct en indirect op mens en samenleving.

De doelstellingen voor dit eerste NDPP zijn:

- Het op gestructureerde wijze plannen, coördineren en (laten) uitvoeren van landelijke activiteiten die gericht zijn op de primaire, secundaire en tertiaire preventie en het mobiliseren en substantieel versterken van alle overheidsdiensten die daartoe zijn aangesteld. NAR is daarbinnen het onafhankelijke orgaan dat door een brede en actieve vertegenwoordiging van de overheid, het bedrijfsleven en de NGO-sector een coördinerende, faciliterende en adviserende taak inneemt.
- Het aansturen op een meer fundamentele benadering van drugspreventie door terugdringing van de risicofactoren en substantiële verbetering van de beschermende factoren door:
 - o Gerichte aandacht voor verbetering van de sociale en economische omstandigheden (werkgelegenheid, jeugdopvang en begeleiding, sociale begeleiding in achterstandsbuurten e.)
 - o Complementair aan awareness campagnes aansturen op gedragsverandering en attitudevorming (leren keuzes maken complementair op kennisoverdracht)
 - o Promoten van een gezonde levensstijl en versterking van de weerbaarheid van specifieke groepen (o.a. jongeren middels sport)
- Realiseren van wet en regelgeving ter ondersteuning dan wel regulering van primaire preventie en curatieve zorg. Deze wet en regelgeving betreft o.a.:

- Versnelde behandeling en implementatie van lopende wetsvoorstellen o.a. op het gebied van Drug Treatment Court en wetgeving bijzondere opsporingsbevoegdheden en tegelijkertijd versneld de opvangcapaciteit van de zorgcentra in overeenstemming brengen met verwachte toename.
- Drugs op de werkvloer; integraal beleid voor werkgevers
- Standaardisering en transparantie binnen de curatieve zorg (meten is weten)
- Mediaregelgeving; regulering alcohol en tabaksreclames
- Wet op verkoop genotsmiddelen en regelgeving op het gebied van verkoop rondom sportcentra en evenementen.
- Richtlijnen voor verzameling, analyse en verspreiding van kwantitatieve en kwalitatieve informatie over drugs en drugsgebruik teneinde preventie-inspanningen steeds in lijn te brengen met de actuele situatie

3.9 Doelgroepen en substrategieën preventiebeleid

In de meest ruime zin is de doelgroep voor integraal preventiebeleid de samenleving als geheel. Deze samenleving komt direct (als vrager / gebruiker van legale of illegale middelen) of indirect (reclame uitingen, gebruikers in familie- of werkkring e.a) in aanraking met het ruim aanbod aan legale en illegale drugs en dient op basis van de kennis over de gevaren bewust nee te zeggen.

Het segmenteren binnen deze grote en zeer diverse doelgroep is noodzakelijk om de preventieactiviteiten zo goed mogelijk aan te sluiten op de specifieke kenmerken en omstandigheden van iedere subgroep. Voor gerichte preventieactiviteiten wordt doorgaans de volgende indeling gehanteerd.

1. Jeugd

Deze groep is verder onder te verdelen in:

- Schoolgaanden
- Vroege schoolverlaters
- Werkloze jongeren

De schoolgaanden zijn bereikbaar via het formeel onderwijs. Via lesprogramma's, pro-actieve voorlichting, toegang tot actuele informatie (bibliotheek en/of mediatheek) en het inzetten van leeftijdsgenoten als rolmodellen kan continu worden bijgedragen aan kennis, attitude en verantwoord gedrag. De overige twee groepen zijn moeilijker bereikbaar en worden op het gebied van drugsgebruik getypeerd als kwetsbare groepen. Het ontwikkelen van specifieke programma's voor een gerichte benadering is dringend vereist. De substrategie voor de doelgroep jeugd is:

Het drugsgebruik onder onze jeugd voorkomen / ontmoedigen door een gericht beleid van versterking, educatie en edutainment 'to embrace the full potential' van deze doelgroep,

dit in aanvulling op de waar nodig laagdrempelige professionele curatieve zorg en begeleiding aan jongeren die drugsafhankelijk zijn.

2. Arbeidsmarkt

Drugsgebruik heeft een negatieve invloed op de arbeidsproductiviteit en verstoort normale arbeidsverhoudingen. Binnen onze arbeidsmarkt hebben enkele met name grotere particuliere en staatsbedrijven al enige jaren een gericht anti-drugsbeleid. Onderdelen van dit beleid zijn o.a. creëren van bewustzijn, testen en begeleiden van medewerkers en ontwikkeling en invoering van een anti-drugscodes.

De aanpak van drugs op de werkvloer vraagt echter meer aandacht dan de huidige versnipperde inspanningen van individuele bedrijven. Het is aan te bevelen via het daartoe aangewezen ministerie, de bedrijfslevenorganisaties en vakverenigingen te komen tot nationaal preventiebeleid voor de werkvloer. **De preventie substrategie arbeidsmarkt is: komen tot een optimale benutting van het Surinaams arbeiderspotentieel door een volledige uitbanning van drugs op de werkvloer middels gericht beleid geïnitieerd door de overheid en uit te voeren met medewerking van de private sector en de verschillende vakcentrales e.a. bedrijfslevenorganisaties actief op de arbeidsmarkt.**

3. Families en gezinnen

Opmerkelijk is dat anno 2010 er in Suriname geen overheids- of NGO's instantie is die als kerntaak heeft de begeleiding en ondersteuning van gezinnen. Kerken en sociale instellingen binnen en buiten de overheid vangen ad hoc gezinnen of delen daarvan in crisis op. Een structurele ondersteuning en begeleiding voor het gezin als instituut en eerste opvoedingsomgeving bestaat vooralsnog niet. In het licht van een fundamentele aanpak van de drugspreventie is het aan te bevelen vanuit de overheid aan die begeleidingstaak naar het gezin formeel invulling te geven. In dit eerste NDPP zou drugspreventie begeleiding kunnen via een bestaande dienst (RGD, Medische Zending, Schoolleider e.a) die ouders/partners opvangt met hun vragen en zorgen t.a.v drugsgebruik bij gezinsleden en deze waarnodig direct doorverwijst naar de specialistische zorgdiensten. De kennis en vaardigheden nodig voor signalering en doorverwijzing zullen deze dienstverleners aangeleverd moeten worden. **De substrategie voor deze doelgroep binnen het NDPP is het versterken en begeleiden van gezinnen in de rol van eerste opvoedingsomgeving (geborgenheid en veiligheid) en het aan hen aanbieden van een aanspreekpunt gericht op begeleiding en vroege signalering van drugsmisbruik.**

4. Overigen: MARPS (Most At Risk PopulationS)

Naast de groep kwetsbare jongeren die via het onderwijs niet bereikbaar is, worden in onze samenleving de volgende kwetsbaren onderscheiden die binnen het drugspreventiebeleid extra aandacht verdienen:

- Sekswerkers
- Gedetineerden

De strategie voor de doel kwetsbaren:

Het middels kwantitatief en kwalitatief onderzoek scherp in beeld brengen van de problematiek en behoeften onder kwetsbare groepen (o.a. gedetineerden en

sekswerkers) om vervolgens gericht beleid te ontwikkelen en maatwerkzorg aan te bieden gericht op resocialisatie en rehabilitatie.

De kernwoorden in de strategie voor deze doelgroepen zijn re-integratie en resocialisatie.

3.10 Partnerships

Gegeven de hierboven geformuleerde strategie is het aangaan van nieuwe en versterken en uitbouwen van bestaande partnerships een *conditio sine qua non*. Met partnerships worden in deze bedoeld zowel de horizontale afstemming tussen actoren alsook de verticale afstemming tussen bevoegdheden niveaus.

De NAR heeft toegang tot netwerken binnen en buiten Suriname die ingezet dienen te worden voor realisatie van de doelstellingen. De focus ten aanzien van de buitenlandse partnerships ligt met name op aspecten van capaciteitsversterking. In de lokale partnerships gaat het om draagvlak en committering te creëren voor een landelijke implementatie van het NDPP.

Door de benutting van de bestaande landelijke infrastructuur met name binnen de overheid is het mogelijk:

- Preventie toe te spitsen op lokale omstandigheden en daardoor laagdrempelig te houden
- Tegen relatief geringe (opleiding)kosten door te dringen ook in de verafgelegen gebieden
- Plaatselijke expertise op te bouwen in vroege signalering en doorverwijzing
- Locale gemeenschappen weer verantwoordelijk te maken voor 'sociale controle'.

	Partner	Focus tbv NDPP
Internat./ Regionaal	OAS en UNODC	Technische ondersteuning bij capaciteitsversterking Toegang tot kennisnetwerken
	UNDP/ UNFPA UNICEF	Inhaken bij specifieke programma's, projecten en thema's
	CARICOM	Delen van 'best practices' tav zorg in de regio met vergelijkbare uitdagingen
	EU	DDR programma gericht op jongeren
	PAHO	Public Health benadering en instrumenten inzetten
	ILO	Anti drugs code internationaal voor de werkvloer
Macro/ Meso	Justitie /OM	Lobby voor implementatie van o.a. drugtreatment court e.a. intramurale preventie binnen de gevangnissen, en waarnodig reclassering

	Partner	Focus tbv NDPP
		<p>preventiewetgeving en toezicht op de naleving van wet en regelgeving</p> <p>Inventarisatie van huidig wettelijk raamwerk en benodigde aanvulling</p>
	Volksgezondheid	<p>Capaciteit binnen uitvoerende instanties in lijn met de taakstelling brengen</p> <p>Overige infrastructuur binnen de gezondheidszorg beter benutten voor preventie (RGD, BOG e.a.)</p>
	Sociale Zaken	(ouderparticipatie, voorlichting e.a., maatschappelijke zorg)
	Onderwijs	<p>Monitoringstaak en signaleringsfunctie van scholen tav drugsgebruik versterkt inhoud geven met centraal meldpunt</p> <p>Lokale infrastructuur benutten voor informatieverstrekking en begeleiding</p> <p>Basic Life skills (incl drugspreventie) verankeren binnen de lesprogramma's van alle onderwijsniveaus</p>
	ATM	<p>Anti-drugscode voor de werkvloer, sociale partners mobiliseren voor adoptie code en ondersteuning en uitvoering van het beleid</p> <p>Bemiddeling bij werkgelegenheid voor geresocialiseerden</p>
	Bedrijfsleven	Drugsbeleid op de werkvloer en advertentiecode mbt legale drugs
	Vakbonden	Vroege signaleringsfunctie op de werkvloer via shopstewards en andere structuren
	Sport en Jeugdzaken	Counselling en begeleiding via o.a. buurtorganisaties en sportbonden
	Buurtmanagers KPS	<p>Signalering en terugkoppeling met hulpdiensten voor gerichte acties op preventiegebied</p> <p>Toegang tot kwetsbare jongeren in probleemwijken</p>

	Partner	Focus tbv NDPP
	Religieuze en spirituele NGO's	Zielenzorg en verhoging weerbaarheid
	Overige NGO's	Contacten onderhouden met community based organisaties die toegang hebben tot specifieke doelgroepen en benutten van lokale netwerken en expertise
	Donororganisaties	Projectfinanciering elementen uit NDPP
Micro	UBN / Surendu	Optimale interne coördinatie van diensten op het Ministerie van Volksgezondheid bij de uitvoering van reguliere preventie activiteiten
	BAD	
	ZONES	
	PCS detox	
	RGD	
	BOG	
	Medische Zending	

4 Actieplannen NDPP

4.1 Inleiding

Onderstaand zijn de actieplannen uitgewerkt voor de periode 2010-2014, onderverdeeld in drie fasen namelijk korte termijn (realisatie medio 2011), middellange termijn (realisatie medio 2012) en lange termijn (realisatie ultimo 2014 en verder).

De realisatiedata zijn in deze slechts bedoeld als tussentijdse markeringen. Binnen de verschillende fasen komen programma's / thema's aan de orde die opstarten, deelresultaten opleveren en ook na de einddatum voortzetting behoeven. Voor elk van de genoemde periodes is eerst algemeen en daarna per doelgroep een tabel opgenomen met de activiteiten en beoogde resultaten.

De beoogde SMART resultaten medio 2011 zijn:

- Zonenetwerken zijn grondig geëvalueerd en indien nodig afgeschaft, vervangen en of geheractiveerd
- UBN en BAD geëvalueerd en indien nodig bezetting uitgebreid, coördinatie en taakstelling aangescherpt en op elkaar afgestemd
- Het curriculum van primaire preventie is doorgelicht, de mobilisatiecampagnes tegen nieuwe trends zijn voorbereid
- Adviesnota naar regering verzonden over positionering NAR meer in lijn met de sectoroverstijgende rol bij de implementatie van het NDPP
- Minimaal 1 landelijke campagne voorbereid en uitgevoerd (gevaren van nieuwe drugs)
- Adaptatie / commitment van NDPP-partners op meso-niveau
- NAR overheidsvertegenwoordigers hebben o.a. middels lobbywerk gezorgd voor bewustzijn en betrokkenheid onder de topbeleidsmakers binnen hun ministeries voor ondersteuning van het preventiebeleid.

In fase 2 wordt gewerkt aan brede capaciteitsopbouw, de uitbouw van partnerships en de accentverschuiving naar een meer fundamentele benadering bij de drugspreventie. Medio 2012 zal bij een succesvolle uitvoering van de NDPP minimaal het volgende zijn bereikt.

- Landelijk netwerk aanwezig van vroege signalering gekoppeld aan een centraal meldpunt in Paramaribo, vroege signaleerders getraind en actief ingezet
- Zorgcentra zijn geprofessionaliseerd (standaardisering zorg, toezicht en begeleiding) en leveren patiënten data aan
- Minimaal 50% van de primaire preventie is doelgroepgericht
- Anti-drugscodes voor de werkvloer is ontwikkeld en aangenomen door de sociale partners
- 75% van alle schoolleerlingen heeft jaarlijks op het gebied van drugsvoorlichting minimaal 1 sessie gehad
- Minimaal 50% van alle voorlichtingsactiviteiten combineert kennisverbreding met het aanleren van basisvaardigheden (verhogen weerbaarheid)

- Herintegratie van cliënten uit de zorgcentra wordt centraal begeleid en ondersteund (werk, gezinsbegeleiding e.a.)

In fase 3 zal voortbouwend op de resultaten van de eerste twee fasen gewerkt worden aan kwaliteitsborging, effectueren van modernere wetgeving, en minimaal 50% meer 'evidence-based' gerichte preventieactiviteiten vanwege de beschikbaarheid van kwantitatieve en kwalitatieve data en de professionele en wetenschappelijk onderbouwde vertaalslag van data naar beleid. Ultimo 2014 zal bij een succesvolle uitvoering van het NDPP het volgende zijn bereikt.

- Landelijk sterk institutioneel raamwerk voor preventie
- De noodzaak van fundamentele preventie wordt overheidsbreed onderkend en ondersteund; instituut voor gezinszaken is ingericht
- 90% van alle primaire drugspreventie activiteiten combineert kennisverbreding met gedragsvaardigheden
- Binnen de secundaire en tertiaire zorg zijn programma's volledig afgestemd op de specifieke doelgroepen
- Binnen de drugsopvang en begeleiding zijn er aparte programma's voor specifieke doelgroepen die uit recent onderzoek blijken (b.v. jeugdigen en vrouwen)

4.2 Actieplannen fase 1 - korte termijn (realisatie medio 2011)

Het uitgangspunt is dat de NAR de eindverantwoordelijke is voor het NDPP. Voor een goede coördinatie zal UBN zich richten op de volgende kerntaken:

- Adviseren van en ondersteunen bij de professionalisering van uitvoerende diensten binnen de overheid (BAD / SURENDU)
- Bewaken van de voortgang van deelactiviteiten NDPP
- Deelprojecten identificeren, ontwikkelen en aanbieden ter financiering bij de overheid en/of donoren
- Zorg dragen voor optimale bemensing en actief zijn van de netwerken op preventiegebied
- Verdere uitbouw van dataverzameling (kwantitatief en kwalitatief)

De korte termijn actieplannen voor de doelgroepen zijn hieronder opgenomen.

Actieplannen Algemeen (korte termijn)	Realisatie medio 2011	Wie
Activiteit	Beoogd resultaat	
Op een hoger politiek delegeren van de huidige coördinatie bevoegdheden aan de NAR	Effectievere coördinatie en functioneren van de NAR met afwezigheid van competentie – issues	President
Invulling vacatures bij UBN (o.a. Surendu) en aanscherpen taakstelling tav data-analyse en distributie, processen voor dataverzameling en -analyse evalueren en waarnodig aanpassen	Continuïteit veiliggesteld en aanzet tot kwaliteitsverbetering	Ministerie van VGZ (via RVM)
Kwalitatieve dataverzameling vanuit SURENDU opstarten	Randvoorwaarde voor evidence-based preventie ingevuld	NAR
Instellen van werkgroepen binnen NAR/UBN/BAD rondom de doelgroepen (jongeren, arbeidsmarkt, gezin e.a.) met daarbinnen thema's (participatie, PR, gezond gedrag, zorg en veiligheid)	Rolverdeling voor uitvoering NDPP bepaald	NAR
Partnership overeenkomsten op mesoniveau voor benutting bestaande landelijke netwerken (KPS, RGD, Medische Zending)	Raamwerk voor samenwerking OK	NAR
Mobiliseren en versterken kerndiensten binnen de overheid op het gebied van primaire preventie en vroege signalering	Inzetbaarheid op het gebied van vroege signalering verruimd	Ministeries van VGZ, MINOV, J & S en SoZaVo
Toetsen van de naleving van de minimum standaarden binnen de curatieve zorg	Kwaliteitswaarborging binnen de zorgverlening	VG/NAR

Actieplannen Algemeen (korte termijn) Evalueren zone-aanpak, upgraden van bezetting en aanvulling met actieve en gemotiveerde stakeholders	Realisatie medio 2011 Netwerken actief en betrokken	Wie NAR
Inventarisatie BAD en aanzet tot opheffen knelpunten (capaciteit en aanpak)	Capaciteitsontwikkeling en verbeteragenda voor middellange en lange termijn	Ministerie van VGZ
Lobby opstarten voor versnelling wetsvoorstel Drug Treatment court insamenhang met uitbreiding opvangcapaciteit zorgcentra	In gang gezette activiteit voor demand reduction effectueren	NAR/Jus & Pol/ VG
Inventarisatie en gap analyse t.a.v overige wet en regelgeving	Agenda voor upgrading wettelijk kader voor de middellange en lange termijn	NAR / Min van Justitie
Opzetten van algemene publiekscampagne via de massa media (focus op de gevaren dus ken uw verantwoordelijkheid Su heeft u nodig!)	Gevaren bekend van bestaande en zg nieuwe drugs	NAR/MINOV/ VG
Jongeren Korte termijn	Realisatie medio 2011	
Activiteit	Beoogd resultaat	WIE
Aangaan partnerships met onderwijs, jongereninstututen, en NGO jeugd	Netwerk uitbreiding voor integrale benadering	NAR
Lesmodules voor drugspreventie per schoolniveau ontwikkelen	Preventie ingebed in regulier onderwijs	Onderwijs/ BAD
Role-models identificeren per schooltype en gebied en inzetten bij preventie	Aansluiting op de belevingswereld in de directe omgeving	Onderwijs/BAD
Preventiestands bij jongerenevenementen	Toegang tot doelgroep verruimd	BAD
Min van Sport en Jeugdzaken opnemen in de NAR en aanhaken bij ingestelde commissie Youth At Risk	Beleidsondersteuning en -advisering tbv nieuw ministerie	NAR

Actieplannen Algemeen (korte termijn)	Realisatie medio 2011	Wie

Arbeidsmarkt Korte termijn	Realisatie medio 2011	
Activiteit	Beoogd resultaat	WIE
Koppeling door de NAR met ATM(arbeidswetgeving) en binnenlandse zaken (werkgever vd grootste groep loontrekkers)	Expertiese en capaciteitsuitbreiding	NAR/ATM
Inventariseren mogelijkheden via de ILO /UNODC	Aanhaken bij recente ontwikkelingen tav drugs op de werkvloer	NAR
Partnerships (her)activeren met bedrijfslevenorganisaties en vakbonden	Ruimere reikwijdte preventieve – activiteiten	NAR
Uitvoeren van minimaal 1 workshop ter voorbereiding /uitwerking van Nationaal anti-drugsbeleid werkvloer	Aanzet tot eenduidige antidrugscode voor de nationale arbeidsmarkt	NAR

Gezin korte termijn	Beoogd resultaat	WIE
Trainen van medewerkers Sociale Zaken in vroege signalering en verwijsmogelijkheden	Capaciteitsversterking uitvoerende diensten	BAD
Preventiestanden op lokale beurzen bemand door professionals die gerichte vragen kunnen beantwoorden	Awareness	NAR/BAD
Trainen van leerkrachten voor signaleringsfunctie richting gezinnen	Vroege signalering	BAD
Schrijven beleidsnota voor fundamentele benadering via gezinsinterventies en begeleiding	Draagvlak creëren voor fundamentele aanpak preventie	NAR

Gezin korte termijn	Beoogd resultaat	WIE
Campagne in volksbuurten	Drempelverlaging zorg, taboesfeer rondom toegeven problematiek doorbreken	NAR/BAD/NGO's
Kwetsbaren korte termijn	Beoogd resultaat	WIE
Maandelijks activiteit met jongeren Opa Doeli door bv adoptie door Service club(s)	Role models beschikbaar voor jongere delinquenten	NGO's/BAD
Metten behoefte aan opvang voor verslaafde vrouwen	Capaciteitsplanning	UBN/SURENDU
Voorlichting inzake zorgmogelijkheden aan verslaafde sekswerkers (jepi -de)	Drempelverlaging	BAD/PCS

4.1 Actieplannen fase 2 -middellange termijn (realisatie medio 2012)

Hieronder zijn de algemene actieplannen voor de middellange termijn opgenomen

Actieplannen Algemeen	Realisatie medio 2012	Wie
Activiteit	Beoogd resultaat	
Institutionele hervorming/aanpassing van uitvoerende instellingen/organen binnen de overheid betr. preventie	Effectievere en efficiëntere uitvoering van preventie – activiteiten	Min VG/ PCS/ SoZaVo
Instellen centraal meldpunt tbv vroege signalering drugsgebruik (voor artsen, leerkrachten, buurtmanagers, sportleiders, shopstewards e.a)	Doorgeefluik voor proactieve hulpverlening	Ministerie van VGZ/PCS
Opleiden leerkrachten, KPSers, RGDers en Medische Zending inzake vroege herkenning en verwijsmogelijkheden	Capaciteitsversterking	BAD/NGO's
Zesmaandelijks motivatie en discussiesessies met	Kwaliteitsborging	BAD/NAR

Actieplannen Algemeen behandelaars	Realisatie medio 2012	Wie
Aanleggen en centraal beheren van een patiëntenregister	Output tertiaire preventie bekend en sturen daarop	SURENDU
Metten van de output van preventie inspanningen	Effectiviteitsbewaking	SURENDU
Afsluiten protocol met KPS voor inzet infra voor schaalvergroting voorlichting, vroege signalering door buurtmanagers, zichtbaar maken kwetsbare jongeren	Capaciteitsverruiming bij primaire en secundaire preventie	Min Jus & Pol/NAR
In de voorlichtingsboodschap van Afd Narcotica-KPS meer aandacht voor opties inzake hulpverlening	Voorlichting meer 'action-based'	KPS
Werven van communicatiespecialist voor vertaalslag van data-analyse naar effectieve communicatieve strategie	Evidence based maken van primaire preventie	Ministerie van VGZ
Bespreken positionering NAR	NAR onder VP / President huisvesten	Min VG/Min Jus & Pol/ NAR

De actieplannen voor de middellange termijn per doelgroep zijn:

Jongeren Middellange termijn	Realisatie medio 2012	
Activiteit	Beoogd resultaat	WIE
Lesmodules voor drugspreventie per schoolniveau ontwikkelen en inpassen in het curriculum	Preventie ingebed in regulier onderwijs	MINOV
Maken van landelijke 'sociale kaart' kwetsbare jongeren en specifieke achtergronden	Specifieke data voor gerichte interventies	SURENDU
Preventieweken in specifieke probleemgebieden waarbij informatie en zorgverlening samen optrekken naar aanleiding van rapportages vd netwerken	Meer pro-activiteit bij primaire en secundaire preventie	NAR

Jongeren Middellange termijn	Realisatie medio 2012	
BAD's materiaal van informerend lerend naar actief betrekkelijk, prikkelend tot discussie aansporend tot verantwoordelijk gedrag	Complementair aan kennisoverdracht ook attitudevorming en verbreding vaardigheden	BAD met curriculum deskundigen
Verbreden van peer to peer support	Impact verhogen	BAD
Campagne gericht op de jeugd tussen 13 - 23 (gezonde keuzes en zorgen en letten op jezelf en elkaar)	Awareness verruimen en gedragsverandering	BAD/MINOV
Sportmanagers voorzien van kennis en vaardigheden voor eerstelijns preventiezorg aan jongeren	Capaciteitsuitbreiding primaire preventie	BAD/Min J & S
Plaatsen van drugspreventie op de agenda van jongereninstututen en NAR vertegenwoordiging uitbreiden met jeugdparlementariër	Input vanuit jongeren verruimd	NAR/Min J & S
Vorbereiden en uitvoeren campagne Promoting Positive Parenting gericht op stimulerende begeleiding van jongeren	Richtlijnen beschikbaar voor ouders/begeleiders hoe om te gaan met experimenteel gedrag bij jongeren	UBN/BAD

Arbeidsmarkt Middellange termijn	Realisatie medio 2012	
Activiteit	Beoogd resultaat	WIE
Mobiliseren sociale partners op uitvoerend niveau(vakbonden, bedrijfsleven)	Draagvlak voor anti-drugsbeleid	NAR
Trainen van shopstewards, personeelsfunctionarissen e.a. in vroege herkenning	Capaciteitsuitbreiding	BAD
Starten landelijke campagne werken in een drugsvrije zone	Awareness op de werkvloer	NAR/BAD

Arbeidsmarkt Middellange termijn	Realisatie medio 2012	
Ontwikkelen en presenteren antidrugsbeleid voor de werkvloer	Policy document beschikbaar	NAR en arbeidsmarkt partners
Aanwijzen van verantwoordelijk orgaan binnen de overheid(ATM/ Binnenlandse zaken) voor toezicht op de naleving van drugsbeleid	Effectueren beleid	Min ATM

Gezin Middellange termijn	Realisatie medio 2012	
Activiteit	Beoogd resultaat	Wie
Lobbyen en voorstellen uitwerken voor mediawetgeving op het gebied van tabaks en alcoholreclames	Positieve beïnvloeding van media op gedrag	NAR
Voorstellen presenteren aan de regering voor educatieve en stimulerende programma's inzake ouder en kindrelatie programma's op tv en radio	Gezinsversterking	NAR /SoZaVo

Kwetsbaren Middellange termijn	Realisatie medio 2012	
Activiteit	Beoogd resultaat	Wie
Trainingen en refreshments voor personeel Buro daklozen en andere (dag)opvangcentra daklozen	Capaciteitsversterking	BAD

Bieden van laagdrempelige zorg door inrichten loket bij opvangcentrum	Zorg dichtbij de doelgroep	PCS
Opvoeren van preventieactiviteiten binnen Pen. inrichtingen en verder opleiden van PA's in signalering	Capaciteitsversterking	BAD/Min Jus & Pol/NGO's

4.2 Actieplannen fase 3- lange termijn (realisatie ultimo 2014 en verder)

Het verloop van fase 3 sterk afhankelijk van deelresultaten uit fase 1 en 2.

Een tussentijdse bijstelling van hieronder opgenomen activiteiten is dan ook aan te raden aan het einde van fase 2.

Actieplannen Algemeen	Realisatie ultimo 2014 en verder	Wie
Activiteit	Beoogd resultaat	
Instellen van decentrale meldpunten in wijken	Buurtverenigingen als lokaal meldpunt beschikbaar (vroeg signalering)	Ministerie van VGZ/ Min ZoSaVo
Media interesseren voor ideeële reclamecampagnes	Attitudevorming via de massamedia	NAR
Effectueren van drug demand wetgeving en instellen toezichthouders	Toezicht op naleving wet en regelgeving beschikbaar	Ministerie van Justitie
Begeleiden van de directe omgeving van de druggebruiker in behandeling	Zorgcirkel beschikbaar (voor indirecte slachtoffers)	BAD/Zorgcentra
Analyseren en vertalen van kwalitatieve en kwantitatieve data in richtlijnen voor specifieke preventie	Best practices bekend en beschikbaar voor netwerk	SURENDU
Ontwikkelen van een keurmerk voor zorgcentra	Kwaliteitsborging verslaafdenzorg	NAR / Min VG
Ontwikkelen prestatie-indicatoren voor secundaire en tertiaire preventie	Bewaken effectiviteit van de zorg	NAR
Trainen van zorgverleners in specifieke begeleidingstaken o.a. re-entree op arbeidsmarkt van cliënten	Kwaliteitsverbetering zorg	Ministerie van VGZ

Jongeren Lange Termijn	Realisatie ultimo 2014 en verder	
Activiteit	Beoogd resultaat	WIE
Naschoolse opvang in achterstandsbuurtten	Positieve tijdsbesteding kwetsbare jongeren	Ministeries van Jeugd, Onderwijs en Sociale zaken
Additionele primaire preventieprogramma's voor scholen in probleemgebieden en het in aansluiting daarom verlagen van de drempels voor zorgverlening door o.a. peersupport	Afname van verslaving onder jongeren	BAD/MINOV
Sociale kaart inzetten voor mobilisatie en inzet hulpverlening	Maatwerk in de zorg	ZoSaVo/ BAD
Arbeidsmarkt Lange termijn	Beoogd resultaat	WIE
Instellen van een drugsofficer per . werkgever ter monitoring en naleving van drugscode	Actieve antidrugsnetwerken op de werkvloer	Werkgevers/werknemers org
Preventiekits met informatie voor nieuwe medewerkers in zowel de publieke als de private sector	Eenduidigheid van beleid	BAD
Gezin Lange termijn	Beoogd resultaat	WIE
Opzetten van een instituut dat als primaire taak heeft de ondersteuning van gezinnen in hun opvoedingstaak	Professionele begeleiding van gezinnen beschikbaar	Min ZoSaVo
Kwetsbaren lange termijn	Beoogd resultaat	
Uitwerken reïntegratie trajecten voor specifieke groepen	Resocialisatie upgrade beschikbaar	PCS/ BAD/NGO's
Instellen van vroege signaleerders per kwetsbare groep met een link naar de hulpverlening	Vroege interventie beschikbaar ook voor kwetsbaren	PCS/NAR in samenwerking met NGO's

