

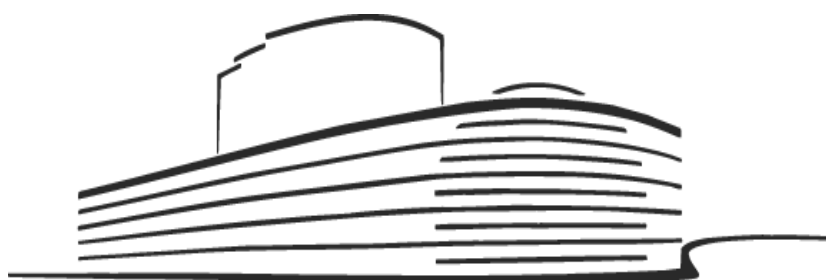


AANGENOMEN TEKSTEN

van de vergadering van

woensdag
29 april 2015

Deel 1





AANGENOMEN TEKSTEN

Voorlopige uitgave

P8_TA-PROV(2015)0174

Alcoholstrategie

Resolutie van het Europees Parlement van 29 april 2015 over alcoholstrategie (2015/2543(RSP))

Het Europees Parlement,

- ó gezien de vraag aan de Commissie over de alcoholstrategie van de EU (O-000008/2015 ó B8-0108/2015),
- ó gezien Verordening (EU) nr. 282/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 11 maart 2014 tot vaststelling van een derde meerjarig actieprogramma van de Unie op het gebied van gezondheid voor de periode 2014-2020 en tot intrekking van Besluit nr. 1350/2007/EG¹,
- ó gezien zijn resolutie van 8 maart 2011 over vermindering van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU²,
- ó gezien artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, waarin wordt bepaald dat het optreden van de Unie slechts een aanvulling vormt op het nationale beleid voor de volksgezondheid,
- ó gezien het jaarverslag 2011 van het EU-platform voor voeding, fysieke activiteiten en gezondheid,
- ó gezien zijn resolutie van 5 september 2007 over een strategie van de Europese Unie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade³,
- ó gezien de conclusies van de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken op 1 en 2 december 2011 over het wegnemen van de verschillen in gezondheid binnen de EU middels onderling afgestemde maatregelen ter bevordering van een gezonde levensstijl,
- ó gezien artikel 128, lid 5, en artikel 123, lid 2, van zijn Reglement,

A. overwegende dat overmatig drankgebruik in bepaalde lidstaten de op een na

¹ PB L 86 van 21.3.2014, blz. 1.

² PB C 199 E van 7.7.2012, blz. 25.

³ PB C 187 E van 24.7.2008, blz. 160.

belangrijkste levensstijlgebonden ziekteoorzaak is en dat alcoholverslaving een risicofactor voor meer dan zestig chronische ziekten vormt, waaronder alcoholische leveraandoeningen, alcoholische chronische alvleesklierontsteking en bijna alle andere spijsverteringsziekten, kanker, diabetes, hart- en vaatziekten, obesitas, foetale alcoholspectrumsyndromen (FASD) en neuropsychiatrische stoornissen zoals alcoholisme;

- B. overwegende dat de bevoegde autoriteiten in de lidstaten het best zijn voorbereid om specifiek beleid op maat te ontwikkelen ter preventie van alcoholmisbruik;
- C. overwegende dat er een causaal verband bestaat tussen alcoholmisbruik en een reeks mentale en gedragsstoornissen, andere niet-overdraagbare ziekten en verwondingen;
- D. overwegende dat de sociale kosten die in Europa direct en indirect aan alcoholmisbruik toe te schrijven zijn, in 2010 werden geschat op 155,8 miljard EUR, waarvan het grootste gedeelte (82,9 miljard EUR) buiten de gezondheidszorg werd gemaakt;
- E. overwegende dat alcoholmisbruik elk jaar wereldwijd 3,3 miljoen sterfgevallen veroorzaakt, oftewel 5,9% van alle sterfgevallen; overwegende dat ruwweg 25% van alle sterfgevallen in de leeftijdscategorie van 20 t/m 39 jaar gerelateerd is aan alcoholmisbruik; overwegende dat deze sterfgevallen vaak het gevolg zijn van ongevallen, geweld of leveraandoeningen;
- F. overwegende dat naar schatting 5 tot 9 miljoen kinderen in hun gezinssituaties de negatieve gevolgen van alcoholmisbruik ondervinden;
- G. overwegende dat niet alle alcoholconsumptie dezelfde gevolgen heeft en dat heel veel afhangt van het consumptiepatroon, zoals wat en de manier waarop wordt geconsumeerd; overwegende dat drinkpatronen en -tendensen sterk variëren tussen verschillende regio's in de Europese Unie, waarbij in de gehele EU subregionale consumptiepatronen en gezondheidseffecten zijn waar te nemen die verband houden met schadelijk alcoholgebruik ; overwegende dat door de maatschappelijke, culturele, geografische en economische variatie in de EU-landen er verschillende consumptiepatronen en -tendensen kunnen worden onderscheiden;
- H. overwegende dat een beleid ter vermindering van alcoholgerelateerde schade en ter ondersteuning van verantwoorde alcoholconsumptie, afgestemd op de specifieke lokale en regionale situaties, zou moeten zorgen voor een verlaging van de sociale en gezondheidszorgkosten die direct of indirect verband houden met alcoholgerelateerde schade, zoals alcoholverslaving, chronische ziekten, sterfte en huiselijk geweld, alsook alcoholgerelateerde kosten; overwegende dat een beleid voor de vermindering van alcoholgerelateerde schade niet alleen betrekking moet hebben op de gezondheidssector, maar ook op belanghebbende partijen (zoals verenigingen voor hulp aan mensen met een alcoholverslaving), volledig in overeenstemming moet zijn met de beginselen van subsidiariteit en gezondheid op alle beleidsterreinen en aanzienlijke verbeteringen in de gezondheidszorg moet waarborgen;
- I. overwegende dat alcoholmisbruik kan leiden tot alcoholverslaving, een probleem dat moet worden aangepakt door er meer aandacht aan te besteden en door er binnen de gezondheidszorgstelsels van de lidstaten meer steun voor te verlenen;

- J. overwegende dat moet worden benadrukt dat bepaalde groepen, zoals jongeren, meer geneigd zijn verkeerd gedrag te vertonen in verband met alcoholconsumptie, en dat ongeveer 25 % van alle sterfgevallen bij jonge mannen tussen 15 en 29 jaar en 1 op de 10 sterfgevallen bij jonge vrouwen aan alcohol zijn gerelateerd; overwegende dat overmatig alcoholgebruik onder jongeren steeds meer voorkomt in de lidstaten, waarbij bijzondere vormen van consumptie opduiken zoals "bingedrinken"; overwegende dat alcohol in de lever van een man vele malen sneller wordt afgebroken dan in de lever van een vrouw, waardoor vrouwen veel sneller en door de consumptie van kleinere hoeveelheden alcohol chronische alcoholverslaafden worden;
- K. overwegende dat alcoholgerelateerde schade doorgaans verband houdt met een uiteenlopend aantal factoren, zoals het socio-economisch niveau, cultureel bepaalde opvattingen en drinkpatronen, de invloed van ouders en vrienden alsmede het bereik en de mate van tenuitvoerlegging en handhaving van geschikte beleidsmaatregelen op dit terrein; overwegende dat de risico's voor verschillende personen binnen een samenleving even ver uiteen kunnen lopen als tussen verschillende samenlevingen;
- L. overwegende dat kleinschalige alcoholproductie in bepaalde regio's van Europa de hoeksteen van het lokale toerisme vormt;
- M. overwegende dat reclame en marketing van invloed zijn op de mate van alcoholgebruik, in het bijzonder bij jongeren; overwegende dat de volledige tenuitvoerlegging van Richtlijn 2010/13/EU over audiovisuele mediadiensten essentieel is voor de doeltreffende bescherming van de lichamelijke, mentale en morele ontwikkeling van kinderen en minderjarigen; overwegende dat er een verband bestaat tussen het beginnen met drinken op jonge leeftijd en de kans op alcoholgerelateerde problemen als volwassene; overwegende dat onderwijs, voorlichting en preventiecampagnes de meest geschikte middelen ter voorkoming van alcoholmisbruik bij jongeren zijn; overwegende dat de Europese Commissie daarom onmiddellijk aan de slag moet gaan met de ontwikkeling van een nieuwe Europese alcoholstrategie waarmee overmatig drankgebruik kan worden teruggedrongen, en dat de burgers door middel van voorlichtingscampagnes geïnformeerd moeten worden over de schadelijke gevolgen van alcohol voor de gezondheid;
- N. overwegende dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft gewezen op de behoefte aan verdere kennis en maatregelen inzake onderwerpen als de invloed van drankgebruik op het ongeboren kind, ouderen, sociaal achtergestelde personen en sociale uitsluiting;
- O. overwegende dat verschillende sociale, culturele, geografische en economische factoren binnen de Europese Unie leiden tot diverse gewoonten en gebruiken op het gebied van alcoholconsumptie, die tot op lokaal niveau verschillen en uiteenlopende opvattingen met betrekking tot drinken met zich meebrengen;
- P. overwegende dat een duidelijk onderscheid moet worden gemaakt tussen verantwoord en schadelijk alcoholgebruik; overwegende dat verantwoord alcoholgebruik verenigbaar is met een gezonde levensstijl;
- Q. overwegende dat ongeveer een op de vier verkeersongevallen te wijten is aan alcoholgebruik en dat in de EU elk jaar ten minste 5 200 personen omkomen bij alcoholgerelateerde verkeersongevallen; overwegende dat rijden onder invloed nog

steeds de op een na grootste doodsoorzaak op de Europese wegen is;

- R. overwegende dat veel EU-burgers, in het bijzonder jongeren, onvoldoende worden voorgelicht over de gevaren van schadelijk alcoholgebruik en alcoholverslaving voor de gezondheid, en dat preventie en sensibilisering binnen de nieuwe Europese alcoholstrategie dus essentieel zijn; overwegende dat reeds goede resultaten zijn bereikt met vroegtijdige signalering en begeleiding van personen met schadelijke patronen van alcoholgebruik; overwegende dat er veel ruimte voor verbetering is op het gebied van de bescherming van minderjarigen tegen alcoholreclame;
- S. overwegende dat in Verordening (EG) nr. 178/2002 van 28 januari 2002¹ wordt geconcludeerd dat levensmiddelen worden geacht onveilig te zijn indien zij als schadelijk voor de gezondheid worden beschouwd;
- T. overwegende dat verschillende leeftijdscategorieën verschillende drinkpatronen vertonen, die tot op heden niet evenredig belicht zijn;
- U. overwegende dat dranken met een alcoholgehalte van meer dan 1,2 volumeprocent zijn uitgesloten van twee bepalingen van Verordening (EU) nr. 1169/2011 van 25 oktober 2011 betreffende de verstrekking van voedselinformatie aan consumenten², te weten de verplichtingen ten aanzien van de lijst van ingrediënten en de voedingswaarde-etikettering; overwegende dat de aard van alcoholgerelateerde risico's niettemin een hoog niveau van informatie over alcoholhoudende dranken vereist;
- V. overwegende dat in Verordening (EU) nr. 1169/2011 was bepaald dat de Commissie uiterlijk december 2014 een verslag moest opstellen waarin bekeken werd of de verplichting om op het product informatie te verstrekken over de energetische waarde in de toekomst zou moeten worden uitgebreid naar alcoholhoudende dranken en waarin mogelijke vrijstellingen met redenen moesten worden omkleed, en dat dit verslag indien gepast vergezeld moest gaan van een wetgevingsvoorstel tot vaststelling van de voorschriften inzake een lijst van ingrediënten of een verplichte voedingswaardevermelding voor deze producten;
- W. overwegende dat de alcoholstrategie van de EU de lidstaten succesvol heeft ondersteund bij het verminderen van aan alcoholmisbruik gerelateerde schade, in het bijzonder door het delen van goede werkwijzen op terreinen als de bescherming van jongeren, het verminderen van het aantal verkeersongevallen waarbij alcoholmisbruik een rol speelt, het voeren van bewustzijns campagnes over alcoholgebruik, het aanleggen van een gezamenlijke databank en het uitvoeren van toezicht op EU-niveau, en het verbeteren van de coördinatie tussen de Commissie en de lidstaten, wat uiteindelijk leidde tot de opstelling van het actieplan inzake drankgebruik onder jongeren en zwaar episodisch drinken (2014-2016) door de Commissie voor nationaal beleid en nationale actie op het gebied van alcohol (CNAPA);
- X. overwegende dat de betrokkenheid van een groot scala van belanghebbenden binnen het Europese Forum Alcohol en Gezondheid (EAHF), maar ook daarbuiten, positief is geweest voor de ontwikkeling van concrete en meetbare acties om alcoholgerelateerde schade in de hele Europese Unie op lokaal niveau te verminderen;

¹ PB L 31 van 1.2.2002, blz. 1.

² PB L 304 van 22.11.2011, blz. 18.

- Y. overwegende dat het derde actieprogramma van de Unie op het gebied van gezondheid (2014-2020) de toepassing bevordert van kosteneffectieve preventiemaatregelen die doeltreffend zijn gebleken en die gericht zijn op de belangrijkste risicofactoren, met inbegrip van alcoholmisbruik;
- Z. overwegende dat de in 2012 uitgevoerde externe evaluatie van de strategie de relevantie en het nut van de benadering en de thematische prioriteiten van de huidige strategie heeft bevestigd;
1. stelt vast dat de Commissie op de vergadering van CNAPA van 22 oktober 2013 heeft aangekondigd voornemens te zijn in nauwe samenwerking met de lidstaten een Europees actieplan ter beperking van alcoholgerelateerde schade te ontwikkelen; stelt vast dat het actieplan inzake drankgebruik onder jongeren en zwaar episodisch drinken oftewel bingedrinken (2014-2016) in september 2014 is aangenomen, en verzoekt de Commissie toezicht te houden op de tenuitvoerlegging hiervan door de lidstaten;
 2. verzoekt de Commissie om te voorzien in richtsnoeren voor de bestrijding van aan alcohol gerelateerde schade en om de bevoegde autoriteiten in de lidstaten te blijven steunen waar dat een toegevoegde waarde oplevert, met inachtneming van het subsidiariteits- en evenredigheidsbeginsel;
 3. benadrukt dat voor het verminderen van door alcoholgebruik veroorzaakte gezondheids-, veiligheids- en sociaal-economische problemen, maatregelen moeten worden getroffen met betrekking tot de verbreiding, de patronen en de omstandigheden van alcoholgebruik en de daarmee samenhangende bredere sociale factoren, onder meer via onderwijs en voorlichtingscampagnes;
 4. verzoekt de Commissie onmiddellijk een aanvang te maken met de nieuwe alcoholstrategie van de EU (2016-2022) met dezelfde doelstellingen, waarbij het regelgevingskader wordt geactualiseerd om nationale overheden te helpen bij de aanpak van alcoholgerelateerde schade, om monitoring en de verzameling van betrouwbare gegevens te ondersteunen, om bij te dragen aan preventie, een gezonde levensstijl en gezondheidseducatie, vroegtijdige diagnose, verbeterde toegang tot behandeling en continue steun voor getroffen personen en hun families, onder meer door begeleidingsprogramma's, om verkeersongelukken door rijden onder invloed te verminderen en om duidelijker onderscheid te maken tussen patronen van alcoholgebruik en gedragingen en houdingen met betrekking tot alcoholgebruik;
 5. is van mening dat de huidige EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het aanpakken van alcoholgerelateerde schade in principe in dezelfde vorm moet worden verlengd, en met dezelfde doelstellingen, namelijk het aanpakken van alcoholgerelateerde schade op het niveau van de lidstaten, het aanzetten tot actie en het bevorderen van een participatieve benadering met meerdere belanghebbenden;
 6. dringt er bij de Commissie op aan onverwijld het rapport te presenteren dat overeenkomstig Verordening (EU) nr. 1169/2011 in december 2014 had moeten worden ingediend, en waarin wordt bekeken of alcoholhoudende dranken in de toekomst moeten voldoen aan de vereiste om informatie te verstrekken over de ingrediënten en de voedingswaarde, waarbij met name rekening moet worden gehouden met de gevolgen voor kmo's en kleinschalige producenten;

7. dringt er bij de Commissie op aan om de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) onverwijld te verzoeken het gebruik van acetaldehyde als smaakstof in alcoholhoudende en niet-alcoholhoudende dranken opnieuw te evalueren;
8. onderstreept de noodzaak dat ten minste het caloriegehalte van alcoholhoudende dranken zo spoedig mogelijk duidelijk op het etiket wordt vermeld, en verzoekt de Commissie om uiterlijk in 2016 met het overeenkomstige wetgevingsvoorstel te komen;
9. verzoekt de Commissie om onmiddellijk aan de slag te gaan met een nieuwe alcoholstrategie van de EU voor de periode 2016-2022, rekening houdende met het CNAPA-actieplan en de conclusies van de onafhankelijke evaluatie van de EU-strategie ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade, zodat de tot nu toe behaalde resultaten kunnen worden bestendigd en zij de nationale regeringen op de lange termijn kan blijven ondersteunen bij de aanpak van alcoholgerelateerde schade;
10. benadrukt dat complementariteit tussen de wetgeving en gedragscodes ter bescherming van minderjarigen tegen de negatieve gevolgen van gevaarlijke alcoholconsumptie noodzakelijk is om te zorgen voor een doeltreffende bescherming van minderjarigen; verzoekt de lidstaten de nationale wetgeving op het gebied van de minimumleeftijd voor alcoholconsumptie streng te handhaven, en om te evalueren of er aanvullende wettelijk bindende voorschriften nodig zijn om een doeltreffende bescherming van minderjarigen te waarborgen;
11. verzoekt de lidstaten om in hun gezondheidszorgstelsels beleid en behandelingen in te voeren waarmee het aantal personen met een alcoholverslaving kan worden teruggedrongen;
12. dringt er bij de lidstaten op aan meer te doen aan publieksvoorlichting, in het bijzonder gericht op minderjarigen en zwangere vrouwen, over de schadelijke gevolgen van alcoholconsumptie, en een en ander zo nodig in wetgeving vast te leggen;
13. erkent de verschillen in consumptiepatronen tussen de lidstaten en de culturele aspecten van verantwoord drankgebruik;
14. onderstreept de noodzaak van een informatiecampagne in de hele EU waarmee zwangere vrouwen worden gewaarschuwd om geen alcohol te consumeren, en verzoekt de Commissie om onderzoek te doen naar de effecten van etikettering over deze kwestie en uiterlijk in 2016 met het overeenkomstige wetgevingsvoorstel te komen;
15. verzoekt de lidstaten, die de hoofdverantwoordelijkheid dragen voor het uitwerken, uitvoeren en evalueren van beleid inzake volksgezondheid ter vermindering van gevaarlijke alcoholconsumptie, strenge regelgeving vast te stellen inzake het in de handel brengen van alcoholhoudende dranken, met name voor minderjarigen;
16. verzoekt de Commissie te overwegen in de gehele EU etikettering in te voeren waarmee consumenten worden gewezen op de gevaren van rijden onder invloed;
17. vraagt de Commissie om de rol en het functioneren van het EAHF te evalueren en zo nodig te hervormen, en ervoor te zorgen dat alle belanghebbenden, met inbegrip van ngo's en economische actoren, op evenwichtige wijze zijn vertegenwoordigd, en hen aan te moedigen en te steunen om aan het forum deel te nemen en concrete en doeltreffende acties te ontwikkelen om alcoholgerelateerde schade te verminderen en

gerichte acties op nationaal, regionaal en lokaal niveau te ondersteunen;

18. verzoekt de Commissie om verdere operationele verbeteringen aan te brengen in de huidige uitvoering van de EU-strategie, zoals uitbreiding van het lidmaatschap van het EAHF naar alle relevante belanghebbenden, verbetering van de interactie met de CNAPA op EU-niveau, bevordering van goede werkwijzen voor het ontwerp, de monitoring en de evaluatie van toezeggingen, de verzameling van betere indicatoren die een objectief, actueel en realistisch beeld geven van drinkpatronen en alcoholgerelateerde schade, en de ondersteuning van gerichte acties op lokaal niveau, met volledige inachtneming van de fundamentele bepalingen van het EU-Verdrag;
19. benadrukt dat in de nieuwe alcoholstrategie van de EU geen nieuwe doelstellingen moeten worden vastgesteld, maar dat de doelstellingen die reeds zijn overeengekomen in het kader van het Europees actieplan 2012-2020 van de WHO om schadelijk alcoholgebruik terug te dringen moeten worden ondersteund;
20. merkt op dat een nieuwe EU-strategie waardevol kan zijn door de lidstaten op bewijs gebaseerde opties voor maatregelen aan te bieden, aangezien het de verantwoordelijkheid van nationale, regionale en lokale autoriteiten is om de meest geschikte aanpak voor het terugdringen van alcoholgerelateerde schade te kiezen; dring er bij de Commissie op aan dat zij een nuttige rol blijft spelen bij het bevorderen van goed onderzoek en de uitwisseling van bewijs;
21. wijst opnieuw op het belang van een krachtige politieke toezegging van de Commissie, het Europees Parlement, de Raad en de EU-lidstaten om meer inspanningen te leveren teneinde alcoholgerelateerde schade te voorkomen en een passend, op feiten gebaseerd beleid te formuleren dat toegesneden is op de ernstige en verschillende gezondheidseffecten en sociaal-economische gevolgen van alcoholgerelateerde schade;
22. wijst opnieuw op het belang van meetbare, nauwgezette beleidsdoelstellingen en adequate meerjarige mechanismen om de vorderingen te volgen, met het oog op een doeltreffende tenuitvoerlegging van de strategie in de lidstaten; onderstreept dat moet worden toegezien op de tenuitvoerlegging van de nationale wetgeving op het gebied van alcohol;
23. roept de Commissie en de lidstaten op actief steun te verlenen voor de verbetering van indicatoren en van de vergaring, vergelijking en tijdige analyse van betrouwbare gegevens inzake alcoholgebruik en de gevolgen ervan voor de gezondheid en de samenleving, voldoende middelen toe te wijzen om de last ten gevolge van alcoholmisbruik en de directe en indirecte kosten van alcoholgerelateerde schade voor de samenleving te verlagen, en om een goede integratie van relevante gegevens in het alcoholbeleid van de EU en de lidstaten op basis van gemeenschappelijk bewijs te bevorderen;
24. dringt er bij de lidstaten op aan dat zij zich meer inspannen om jongeren te beschermen tegen alcoholgerelateerde schade, met name door de nationale wetgeving ten aanzien van de minimumleeftijd strikt te handhaven en door bepalingen inzake verantwoorde reclame te waarborgen;
25. verzoekt de Commissie en de lidstaten te investeren in educatieve maatregelen om te wijzen op de gevolgen van schadelijk alcoholgebruik voor de gezondheid en de

- samenleving en om matig en verantwoord alcoholgebruik te bevorderen;
26. benadrukt dat overheidsgeld niet mag worden gebruikt om de consumptie van alcohol te promoten, met uitzondering van de afzetbevorderende maatregelen zoals omschreven in de Verordeningen (EU) nr. 1144/2014 en 1308/2013;
 27. benadrukt dat de lidstaten de verkoop van alcohol moeten beperken voor jongeren die de vastgestelde wettelijke leeftijd voor het kopen van alcohol nog niet hebben bereikt door regelmatig controlemaatregelen uit te voeren, met name in de nabijheid van scholen; verzoekt de Commissie om de grensoverschrijdende verkoop van alcohol via internet naar behoren aan te pakken; verzoekt de Commissie en de lidstaten om campagne te voeren met het oog op het verhogen van de bewustwording ten aanzien van de gevaren van bingedrinken, met name voor minderjarigen, en om verdere inspanningen te leveren om het aantal verkeersongevallen veroorzaakt door rijden onder invloed te beperken;
 28. dringt er bij de Commissie op aan zorgvuldig toe te zien op de uitvoering van Richtlijn 2010/13/EU betreffende audiovisuele mediadiensten en om de herziening daarvan in overweging te nemen met het oog op de op jongeren gerichte marketing van alcohol en alcoholponsorschap, teneinde de blootstelling van jongeren aan de marketing van alcoholische dranken te verminderen;
 29. roept de lidstaten, de Commissie en alle andere belanghebbenden op om de voorlichtingscampagnes inzake de gevaren van schadelijk alcoholgebruik, in het bijzonder onder zwangere vrouwen, en de gevolgen van alcohol voor het ongeboren kind te herzien en te versterken;
 30. vraagt de Europese Commissie en de lidstaten na te denken over concrete maatregelen ter beperking van het alcoholgebruik, met name onder minderjarigen en personen die lijden aan ernstige stoornissen, chronische aandoeningen of zware verslavingen door alcoholgebruik;
 31. roept de Commissie op om in haar strategie de financiële steun voor doeltreffende en op de wetenschap gebaseerde projecten betreffende alcoholmisbruikgerelateerde schade en het onderzoeken van de onderliggende oorzaken van alcoholmisbruik in het kader van het nieuwe programma Gezondheid en het programma Horizon 2020 te handhaven; verzoekt de Commissie te waarborgen dat haar financiële steun uitsluitend beschikbaar wordt gesteld voor projecten met een wetenschappelijk onderbouwde methodologie die door een objectieve instantie worden uitgevoerd;
 32. roept de lidstaten, de Commissie en andere belanghebbenden op om hun voorlichtingscampagnes over de gevaren van alcoholgebruik voor de verschillende leeftijdscategorieën, hun rijgedrag en de gevolgen van alcohol in het verkeer te diversifiëren, aan te passen aan de verschillende leeftijdscategorieën en te versterken;
 33. roept de lidstaten op de gerichte bewustmakings- en educatieve maatregelen ten aanzien van jongeren uit te voeren, als onderdeel van hun strategieën ter voorkoming van misbruik en ter verspreiding van goede werkwijzen;
 34. verzoekt de lidstaten voort te bouwen op de alcoholstrategie van de WHO en de vroegtijdige opsporing van schadelijke alcoholconsumptie in de eerstelijnszorg te

verbeteren door screening te bevorderen en te zorgen voor passende ondersteuningsdiensten voor de behandeling van stoornissen door alcoholgebruik en hiermee samenhangende chronische aandoeningen;

35. benadrukt dat regelgeving van de betreffende autoriteiten in de lidstaten moet bijdragen aan de bewustwording van de consequenties van alcoholmisbruik, het toegankelijk en betaalbaar maken van de behandeling van aandoeningen ten gevolge van alcoholmisbruik, en te zorgen voor screeningprogramma's en noodhulpfaciliteiten in gevallen van schadelijke en gevaarlijke alcoholconsumptie; vraagt de lidstaten samen te zoeken naar oplossingen om personen die lijden aan stoornissen of chronische aandoeningen als gevolg van alcoholgebruik of zware alcoholverslavingen te begeleiden, hen te helpen zich te verzorgen en van hun verslaving af te komen;
36. betreurt dat belangrijke diensten op het gebied van alcoholverslaving in bepaalde lidstaten zijn wegbezuinigd;
37. roept de lidstaten en alle andere relevante belanghebbenden op tot het voortzetten, versterken en/of ontwikkelen van beleid en acties ter bevordering van een gezonde levensstijl, onder meer door goede voeding en sport en gezonde recreatie, en te erkennen dat een matig alcoholgebruik een belangrijk cultureel aspect vormt in veel lidstaten en verenigbaar kan zijn met een gezonde levensstijl;
38. roept de lidstaten op nauwgezet te onderzoeken of de invoering van nationaal beleid ter voorkoming van de verkoop van zeer goedkoop alcohol wenselijk is, op voorwaarde dat met dergelijk beleid voor een doeltreffende bescherming van de volksgezondheid kan worden gezorgd en terdege rekening wordt gehouden met de beginselen van evenredigheid en subsidiariteit en met het verwachte advies van het Europees Hof van Justitie over de verenigbaarheid van het minimumprijsbeleid van de Schotse regering met het Unierecht;
39. verzoekt de lidstaten met klem hun bestaande wetgeving en initiatieven op het gebied van consumentenvoorlichting en een verantwoorde drinkcultuur te bestuderen om de bewustwording van de gevolgen van schadelijk alcoholgebruik te vergroten en om alcoholmisbruikgerelateerde schade te verminderen; beveelt de lidstaten in het bijzonder aan om toezicht uit te oefenen op alcoholreclames en op de effecten daarvan op jongeren, en eveneens om passende maatregelen te treffen om hun blootstelling aan alcoholreclames te beperken;
40. verzoekt de Commissie de bestaande Europese wetgeving te evalueren met het oog op de noodzaak om de consumenteninformatie inzake alcohol te verbeteren en te waarborgen dat consumenten op de hoogte zijn van het alcohol- en caloriegehalte, zonder belemmeringen voor de interne markt op te werpen; wijst op het belang van een duidelijke, beknopte en doeltreffende informatieverstrekking over de gevolgen van alcoholgebruik en de risico's voor de gezondheid; verzoekt de Commissie te overwegen om op EU-niveau een etiket aan te nemen waarmee de consumenten worden gewaarschuwd over de gevaren van alcoholische dranken tijdens de zwangerschap en in het verkeer;
41. verzoekt de Commissie en de lidstaten passende strategieën te ontwikkelen en de controles te versterken om het hoofd te bieden aan de namaak van alcoholhoudende producten en aan de illegale verkoop en de verkoop op de zwarte markt van alcohol ó

die bijzondere negatieve gevolgen hebben voor de meest achtergestelde bevolkingsgroepen en voor jongeren ó en om geografische aanduidingen binnen de Unie en wereldwijd te beschermen via internationale handelsovereenkomsten;

42. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Commissie.