

Vergaderjaar 2000–2001

27 565

Alcoholnota

Nr. 2

NOTA

Inhoudsopgave

Beleidsamenvatting	2	5	Zorg- en hulpverlening	43
Inleiding	4		5.1 Herkenning en verwijzing in de alcoholhulpverlening	43
1 Probleemschets van het alcoholgebruik	6		5.2 De behandeling van alcoholverslaving door de verslavingszorg	46
1.1 Gebruik en beschikbaarheid	6		5.3 Bijdrage van zelfhulpgroepen	49
1.2 Gevolgen voor de gezondheid	7		5.4 Voornemens met betrekking tot specifieke groepen	50
1.3 Zwaardere drinkers, probleemdrinkers, alcoholmisbruikers en alcoholisten	8	6	Risicobeperking door facetbeleid (gezin, werk, verkeer, uitgaan)	52
1.4 Sociale gevolgen voor gezin, werk, verkeer en uitgaan	8		6.1 Alcoholproblemen in het gezin	52
1.5 Alcoholgerelateerde sterfte	10		6.2 Alcoholproblemen op het werk	53
1.6 Maatschappelijke kosten	10		6.3 Alcohol(problemen) in het verkeer	54
			6.4 Alcoholproblemen tijdens het uitgaan	57
2 Positionering en doelstellingen van het alcoholpreventiebeleid	11	7	Internationale beleidsontwikkeling	59
2.1 Historie	11		7.1 Wereldgezondheidsorganisatie	59
2.2 Genotmiddelenbeleid	12		7.2 Europese Unie	59
2.3 Doelstellingen, primaire doelgroepen en streefcijfer alcoholpreventiebeleid	12		7.3 Voornemen: Steun aan internationale initiatieven	59
2.4 Interdepartementale samenwerking	14	8	Overzicht van voorgenomen wetenschappelijk onderzoek	60
2.5 Algemene voornemens	14	9	Financieel kader	60
3 Algemene voorlichting en preventie	15		Bijlage 1 Beschikbaarheid alcoholhoudende dranken	62
3.1 Landelijke publieksvoorlichting	15		Bijlage 2 De structuur van de Drink- en Horecawet	63
3.2 Regionale en lokale publieksvoorlichting	17		Bijlage 3 Specifieke prijselasticiteiten in 10 Europese landen	64
3.3 Voorlichting op scholen	19		Bijlage 4 Verbruik en accijns op bier, wijn en gedistilleerd in de EU	65
3.4 Voorlichting door en voor de alcoholbranche en de sportsector	21		Bijlage 5 CPI alcoholhoudende dranken en totaal bestedingen	66
4 Wetgeving, zelfregulering en handhaving	23			
4.1 Drink- en Horecawet	23			
4.2 Aanvullende regelgeving krachtens Drink- en Horecawet	28			
4.3 Handhaving	30			
4.4 Zelfregulering van de marketing en distributie	37			
4.5 Productregulering en etikettering	40			
4.6 Accijnsheffing	41			

Beleidsamenvatting

Alcohol is het meest gebruikte genotmiddel in ons land. Na een kleine daling in de jaren tachtig, is het gebruik per hoofd van de bevolking sinds het midden van de jaren negentig weer licht aan het stijgen. Onmiskenbaar zijn aan het gebruik van alcohol positieve aspecten verbonden. Het is vaak gezellig, het verschaft aan velen genoeg en kan het leggen van sociale contacten versoepelen. Matig gebruik levert ook bij vrijwel niemand problemen op en is volgens recent onderzoek zelfs heilzaam voor de conditie van het bloedvatstelsel van mensen van middelbare leeftijd. Aan overmatig gebruik zijn echter grote en deels acute risico's verbonden voor de gezondheid van de gebruiker zelf, voor zijn naaste omgeving en voor derden. Uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu blijkt dat afhankelijkheid van alcohol behoort tot de top-10 van gezondheidsproblemen in ons land. Als gevolg daarvan wordt een toenemend beroep gedaan op voorzieningen in de gezondheidszorg. De negatieve maatschappelijke gevolgen van alcoholmisbruik manifesteren zich vooral in het gezin, op het werk, in het verkeer en tijdens het uitgaan. De tragische gevallen van «zinloos geweld» van de afgelopen jaren waren merendeels alcoholgerelateerd. Alcoholmisbruik is verantwoordelijk voor zo'n 3 000 à 4 000 doden per jaar. Ter vergelijking: het aantal drugsdoden is circa 75 per jaar.

In het regeerakkoord is bepaald dat het beleid gericht op het terugbrengen van overmatig alcoholgebruik wordt geïntensiveerd. Het kabinet voert reeds sinds het midden van de jaren tachtig een alcoholpreventiebeleid. Uitgangspunt van het beleid is dat een samenhangende aanpak het meest effectief is. Er wordt dan ook een veelheid aan beleidsinstrumenten ingezet: voorlichting en preventie, wetgeving en zelfregulering (en handhaving daarvan), accijnsheffing, zorg- en hulpverlening, facetbeleid en internationale beleidsontwikkeling. De belangrijkste primaire doelgroepen van het beleid zijn jongeren en (ex-)probleemdrinkers. Wat die laatste groep betreft streef ik naar een verlaging van het percentage probleemdrinkers met ten minste 1 procentpunt (ontwerp-begroting 2001 VWS). Nu is dat percentage 9% van de bevolking van 16 jaar en ouder. Mijn streven is derhalve ten hoogste 8% probleemdrinkers van 16 jaar en ouder in 2004, wat neerkomt op een daling van het aantal probleemdrinkers met circa 120 000.

Het tegengaan van alcoholmisbruik is niet alleen een zaak van de landelijke overheid. Het kabinet doet ook een dringend beroep op de lokale overheden, betrokken maatschappelijke organisaties en belanghebbende marktpartijen, zoals de gemeenten, de producenten, de horecabranche, de sportsector, de detailhandel en de sociale partners. Ook op hen rust de verantwoordelijkheid om deze problematiek voortvarend aan te pakken.

De belangrijkste voornemens van het kabinet zijn:

1. Er komt een financiële impuls voor interactieve vormen van voorlichting, zowel in aansluiting op de landelijke publiekscampagnes als op regionaal/lokaal niveau.
2. De alcoholpreventie in het basisonderwijs zal worden geïntensiveerd, in het kader van een samenhangende aanpak van middelengebruik.
3. Er komen gezamenlijke voorlichtingsprojecten gericht op verstrekkers van alcohol, zowel in de commerciële als in de sportsector.
4. Onderzocht wordt of het (praktisch) mogelijk is de cursus Sociale Hygiëne te splitsen in een op maat gesneden horecacursus en een slijterscursus.
5. Er komt meer nadruk op de handhaving van de wetgeving door de Keuringsdienst van Waren. De bijdrage van gemeentelijke en private toezichthouders wordt nader uitgewerkt. Daarnaast wordt gezien of

de politie een preventieve toezichhoudende bevoegdheid gegeven kan worden.

6. De sanctionering zal scherper, gevarieerder, doeltreffender, flexibeler, uitgebreider en zwaarder worden. Volgend jaar zullen bestuurlijke boetes wettelijk worden geïntroduceerd, evenals de mogelijkheid om horecabedrijven en slijterijen tijdelijk te sluiten.
7. Een accijnsschuif zal worden toegepast tussen frisdrank en bier: een glas cola wordt goedkoper en een glas bier duurder. Hiermee wordt het (in de huidige situatie geringe) prijsverschil tussen beide dranken groter, wat een goed signaal is naar jongeren.
8. Er komt een onderzoek naar patiëntenstromen binnen de verslavingszorg.
9. Er komen experimenten met avondopenstelling in de verslavingszorg.
10. Er komt een meerjarig project ter versterking van de medische verslavingszorg.
11. Er wordt een pilot voor kinderen van alcoholafhankelijke ouders opgezet.
12. Er zullen wijkgerichte projecten in samenwerking met het bedrijfsleven worden gestart. Een project van AKZO-Nobel Chemicals in Delfzijl gaat als pilot dienen.
13. Het toegestane alcoholpromillage voor beginnende automobilisten en motorrijders wordt verlaagd naar 0,2 promille. Het kabinet onderzoekt de mogelijkheid van een generieke verlaging.

Inleiding

Misbruik van alcohol veroorzaakt grote problemen in onze samenleving, zowel in het publieke domein als in de privé-sfeer. Het aantal «alcohol-doden» bedraagt 3 000 à 4 000 doden per jaar. Ter vergelijking: het aantal drugsdoden is circa 75 per jaar.

Het kabinet voert sinds het midden van de jaren tachtig een alcoholbeleid gericht op het bevorderen van matiging en op het beperken van het risico op alcoholgerelateerde problemen in specifieke situaties. Dat beleid is neergelegd in de nota «Alcohol en samenleving»¹ uit 1986. Sinds die tijd is de nodige aandacht besteed aan het ontwikkelen en uitvoeren van voorlichtingsactiviteiten en aan de modernisering van de wet- en regelgeving. Zo startten in 1986 de Postbus 51 campagnes «DRANK maakt meer kapot dan je lief is». Andere voorbeelden: in 1989 kwam er een voorlichtingsproject gericht op huisartsen en maatschappelijk werkers, vanaf 1990 wordt bij minimaal 4 op de 10 televisiespotjes voor alcoholhoudende dranken de educatieve slogan «Geniet, maar drink met mate» vertoond. Wat betreft de Drank- en Horecawet konden pas in 1996 en vooral in 2000 resultaten worden geboekt. De meest recente wijziging van de Dranken Horecawet is op 1 november 2000 van kracht geworden.

Aanvankelijk wierp het beleid vruchten af: er was een bescheiden positieve ontwikkeling te zien. Zo nam het alcoholgebruik per hoofd van de bevolking af en was er een daling van enkele alcoholprobleemindicatoren. Thans is die positieve trend tot staan gekomen en zelfs licht omgebogen. Zowel het percentage gebruikers als het hoofdelijk gebruik neemt weer – zij het licht – toe. Het excessieve alcoholgebruik onder jongeren is gestegen, evenals het aantal opnamen in verband met alcoholziekten in algemene ziekenhuizen. De achtergrond van die stijging heeft te maken met een veelheid aan factoren, zoals de gestegen koopkracht, de veranderingen in het uitgaanspatroon, het relatief goedkoper worden van drank en de toegenomen hang naar spanning en kicks. Verder wordt het steeds duidelijker dat het misbruik van alcohol een belangrijke factor is bij agressief gedrag.

Deze ontwikkelingen geven aanleiding om het alcoholpreventiebeleid, zoals neergelegd in de nota «Alcohol en samenleving» aan te scherpen. Daarom is in het regeerakkoord bepaald dat in deze kabinetsperiode het beleid gericht op het terugbrengen van overmatig alcoholgebruik wordt geïntensiveerd².

De in de nota «Alcohol en samenleving» neergelegde uitgangspunten voor het beleid van de regering zijn nog steeds actueel en van toepassing. Allereerst het besef dat een samenhangend pakket van beleidsmaatregelen nodig is om de alcoholproblematiek structureel te verminderen. Alleen van de inzet van goede, wetenschappelijk onderbouwde, voorlichting en preventie, gecombineerd met strikte wet- en regelgeving, accijnsheffing, productregulering, adequate zorg- en hulpverlening én een krachtig facetbeleid kan effect verwacht worden. Het afgelopen anderhalve decennium heeft de nadruk gelegen op voorlichting. De concretisering van de andere beleidsinstrumenten (met uitzondering van het beleid gericht op rijden onder invloed) bleek veel lastiger te realiseren. Een belangrijke reden was dat er meer aandacht was voor de drugproblematiek, zowel bij de landelijke en de lokale overheid, als bij nogal wat werkers in de verslavingszorg. Een tweede reden was het ontbreken van voldoende draagvlak voor beperkende maatregelen bij delen van de alcoholbranche. De eenzijdige inzet van het beleidsinstrument voorlichting blijkt nu dus – 14 jaar na het verschijnen van de nota «Alcohol en samenleving» – niet voldoende effect gesorteerd te hebben. En dat is niet

¹ Alcohol en samenleving; nota over een samenhangend alcoholmatigingsbeleid. Kamerstukken II 1986/1987, 19 243, nr. 2–3.

² Kabinetsformatie 1998. Kamerstukken II 1997/1998, 26 024, nr. 9.

verwonderlijk. Om te beginnen is het budget voor de alcoholvoorlichting beperkt (maar zo'n 2% van wat aan alcoholreclame wordt besteed!). Ook is bekend dat de inzet van slechts één beleidsinstrument op de lange termijn altijd maar een beperkt resultaat geeft.

Verder is het van groot belang dat het alcoholpreventiebeleid gedragen wordt door alle bestuurlijke lagen en maatschappelijk betrokkenen. Allereerst denk ik dan aan de alcoholproducenten, de horecabranche en de detailhandel in alcoholhoudende dranken. Zij hebben de afgelopen tijd herhaaldelijk te kennen gegeven zich extra te willen gaan inzetten. Dat is een goede zaak.

Ook is het natuurlijk van het allergrootste belang dat het alcoholpreventiebeleid draagvlak heeft bij de gemeenten, het bedrijfsleven, de sociale partners, het preventieveld, het onderwijs, de verslavingszorg, de zorg- en schadeverzekeraars, de sport- en welzijnssector en de burgers in het algemeen. Het alcoholprobleem is namelijk niet alleen een volksgezondheidsprobleem, het is een breed maatschappelijk probleem. We zullen er allemaal van doordrongen moeten zijn dat de gewenste vermindering van de alcoholproblematiek alleen bereikt kan worden als alle partijen voldoende inzet plegen. De alcoholproblematiek is immers omvangrijk en weerbarstig. Bovendien is het gebruik van alcohol in cultureel en sociaal-economisch opzicht diep in onze samenleving geworteld, waardoor er een zekere tolerantie is voor het overschrijden van de grens van matig naar onmatig gebruik.

Deze Alcoholnota zet de instrumenten van het alcoholpreventiebeleid opnieuw uiteen. Bovendien worden de huidige knelpunten en de voornemens tot en met 2003 aangegeven. Met deze nota komt het kabinet tevens tegemoet aan de wens van de Tweede Kamer, voor het eerst geuit tijdens de behandeling van de VWS-begroting voor 1999¹, om te komen met een brede, integrale visie op het alcoholbeleid, met aandacht voor het facetbeleid.

Ten tijde van de besluitvorming door het kabinet is deze nota voor consultatie voorgelegd aan ruim 60 bij het alcoholpreventiebeleid betrokken maatschappelijke organisaties en belanghebbende marktpartijen en aan de werkgevers- en werknemersorganisaties. Bovendien is op 13 november 2000 een openbare hoorzitting georganiseerd, waarop eenieder in de gelegenheid werd gesteld zijn of haar schriftelijk commentaar mondeling toe te lichten.

30 Organisaties en één particulier hebben formeel schriftelijk gereageerd, waarvan 15 tijdens de hoorzitting ook nog een mondelinge toelichting gaven. De consultatie leverde een vrij compleet beeld op van de visies die bij de diverse maatschappelijke organisaties en betrokken marktpartijen leven. Daaruit bleek dat er volop draagvlak is voor de beleidsvoornemens gericht op de preventie van overmatig alcoholgebruik. Algemeen heerste de opvatting dat het in deze nota neergelegde pakket evenwichtig is samengesteld².

¹ Behandeling wetsvoorstel Vaststelling begroting Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Handelingen II 1998/1999, nr. 29, blz. 1971–1996.

² Verslag van de consultatie over de ontwerp-Alcoholnota. Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2000.

1 Probleemschets van het alcoholgebruik

Alcohol is het meest gebruikte genotmiddel in ons land. Na een kleine daling in de jaren tachtig, is het gebruik per hoofd van de bevolking sinds het midden van de jaren negentig weer licht aan het stijgen. Onmiskenbaar zijn aan het gebruik van alcohol positieve aspecten verbonden. Het is vaak gezellig, het verschaft aan velen genoeg en kan het leggen van sociale contacten versoepelen. Matig gebruik levert ook bij vrijwel niemand problemen op en is volgens recent onderzoek zelfs heilzaam voor de conditie van het bloedvatstelsel van mensen van middelbare leeftijd. Aan overmatig gebruik zijn echter grote en deels acute risico's verbonden voor de gezondheid van de gebruiker zelf, voor zijn naaste omgeving en voor derden. Uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu blijkt dat afhankelijkheid van alcohol behoort tot de top-10 van gezondheidsproblemen in ons land. Als gevolg daarvan wordt een toenemend beroep gedaan op voorzieningen in de gezondheidszorg. De negatieve maatschappelijke gevolgen van alcoholmisbruik manifesteren zich vooral in het gezin, op het werk, in het verkeer en tijdens het uitgaan. De tragische gevallen van «zinloos geweld» van de afgelopen jaren waren merendeels alcoholgerelateerd. Alcoholmisbruik is verantwoordelijk voor zo'n 3 000 à 4 000 doden per jaar. Ter vergelijking: het aantal drugsdoden is circa 75 per jaar.

1.1 Gebruik en beschikbaarheid

Alcohol is, zowel onder jongeren als onder de algemene bevolking, het meest gebruikte psychoactieve, riskante en verslavende genotmiddel. Het gebruik per hoofd van de bevolking is, na een sterke stijging in de jaren zestig en zeventig (1960–1979: +261%) en een kleine daling in de jaren tachtig (1979–1993: –16%), sinds het midden van de jaren negentig weer licht aan het stijgen (1994–1999: +4%). Nederland staat met 8,2 liter pure alcohol per hoofd van de bevolking per jaar op de «wereldranglijst alcoholgebruik» op nummer 16. De eerste drie posities worden ingenomen door Luxemburg¹, Portugal en Frankrijk. Onze hoofdelijke consumptie is vergelijkbaar met die in Slowakije, Italië en Australië.²

Tabel 1 Het verbruik van bier, wijn en gedistilleerd per hoofd van de bevolking (terugerekend tot liters pure alcohol)^{1, 2}

Jaar	Bier	Wijn	Gedistilleerd	Totaal
1960	1,20	0,26	1,14	2,6
1965	1,86	0,45	1,89	4,2
1970	2,87	0,79	2,04	5,7
1975	3,95	1,51	3,44	8,9
1980	4,82	1,36	2,72	8,9
1985	4,22	2,04	2,24	8,5
1990	4,14	1,90	1,98	8,1
1995	4,10	2,16	1,73	8,0
1999	4,17	2,35	1,68	8,2

¹ Elk glas alcoholhoudende drank bevat zo'n 12 cc alcohol. Dat komt omdat men bij het maken van de glazen voor bier, wijn en gedistilleerd, rekening houdt met het alcoholgehalte van de drank. Hoe sterker de drank, hoe kleiner de inhoud van het glas.

² Productschap voor Gedistilleerde Dranken. World drink trends 1999; international beverage consumption and production trends. Henley-on-Thames, NTC Publications Ltd., 1999.

¹ Het verbruik van alcoholhoudende dranken in Luxemburg wordt – meer dan in andere landen – beïnvloed door aankopen van niet-Luxemburgers.

² Een hoog hoofdelijk alcoholgebruik wordt in de alcoholliteratuur gezien als één van de indicatoren van alcoholproblematiek. Uit een recente studie van Th. Norström blijkt dat er in de 14 door hem onderzochte Europese landen inderdaad een positieve en statistisch significante relatie bestaat tussen hoofdelijk alcoholgebruik en overall-sterfte bij mannen.

³ Gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

In Nederland maken de meeste jongeren zo tussen hun achtste en hun vijftiende jaar kennis met alcohol. Vaak is dat op een feestelijke gebeurtenis in de huiselijke kring. Van de 10- en 11-jarigen heeft één op de drie al wel eens gedronken; bij de 14- en 15-jarigen is dat twee op de drie. Van de bevolking van 16 jaar en ouder drinkt zo'n 85%. Dat is een stijging ten opzichte van zo'n vijf jaar geleden, toen 80% van de bevolking dronk³. Er zijn nu ruim 11 miljoen drinkers. Die drinken gezamenlijk per jaar zo'n 10,5 miljard glazen bier, wijn of gedistilleerd. Er blijkt een sterk verband te zijn

tussen de groei van het inkomen per hoofd van de bevolking en de stijging van de alcoholconsumptie. Als mensen koopkrachtiger worden, gaan ze meer bier drinken. Tot ze nog koopkrachtiger worden: dan gaan ze over op wijn of gedistilleerd.¹

Mannen drinken over het algemeen meer dan vrouwen. Autochtonen drinken meer dan allochtonen. Hoogopgeleiden drinken vaker dan laagopgeleiden. Jongeren drinken per keer meer dan ouderen. Studenten drinken weer vaker dan andere jongeren.

Alcoholhoudende dranken zijn in Nederland ruim beschikbaar. Tot 1 november 2000 waren er circa 70 000 vaste (legale) verkooppunten van alcohol, sinds de inwerkingtreding van de meest recente wijziging van de Drank- en Horecawet zijn er dat circa 67 000 (zie bijlage 1). Dat wil zeggen dat op elke vierkante kilometer gemiddeld 1,6 verstrekkingspunt is (was tot 1 november 2000: 1,7). Daarnaast is alcohol beschikbaar op zo'n 6 000 verstrekkingspunten tijdens evenementen van tijdelijke aard (braderieën, buurtfeesten, kermissen, carnaval, Koninginnedag).

Per jaar besteedt de Nederlandse bevolking ruim f 10 miljard aan alcoholhoudende drank. Per hoofd van de bevolking van 15 jaar en ouder is dat ruim f 800. Circa 80% van alle alcoholhoudende dranken wordt bij de detailhandel gekocht en in de privé-sfeer gedronken, de rest (circa 20%) wordt in horecagelegenheden geconsumeerd. Volwassenen drinken vooral thuis. Jongeren drinken vooral buitenshuis.

1.2 Gevolgen voor de gezondheid

Onmiskenbaar zijn aan het gebruik van bier, wijn en gedistilleerde dranken positieve aspecten verbonden. Het is vaak gezellig, het verschaft aan velen genoeg en kan het leggen van sociale contacten versoepelen. Van oudsher speelt alcohol ook een belangrijke rol wanneer er iets te vieren valt. Het drinken van enkele glazen bier, wijn of gedistilleerd, een paar keer per week levert vrijwel bij niemand lichamelijke problemen op. Bij mannen boven de 40 jaar en bij vrouwen ná de overgang kan matig gebruik zelfs een beschermend effect hebben op het ontstaan van cardiovasculaire ziekten. Het gunstige effect treedt bij die leeftijdsgroep op bij consumptie van één glas elke andere dag (dus 3 à 4 glazen per week) tot één à twee glazen per dag (dus 7 à 14 glazen per week)². Een hogere consumptie heeft geen extra positief effect. Overmatig gebruik veroorzaakt meestal wel lichamelijke schade, zeker als dat gebruik chronisch is. Bij de meeste schade is er sprake van een dosis response relatie (het risico op nadelen neemt toe naarmate men méér drinkt). De schade is mede afhankelijk van het individu. Zo lopen jongeren en vrouwen een hoger risico op alcoholische schade. Kwetsbaar zijn vooral de organen die direct bij de opname en verwerking betrokken zijn, zoals de slokdarm, maag, lever en alvleesklier. Ook de hersenen en het zenuwstelsel lijden onder aanhoudend misbruik. Dit kan leiden tot diverse alcoholpsychosen, zoals het delirium tremens en het Korsakov-syndroom.

Het aantal opnames in algemene ziekenhuizen in verband met alcoholgerelateerde ziekten is de laatste jaren gestegen, zowel waar het gaat om hoofd- als om nevend diagnoses. In 1999 waren er 4 079 opnames in algemene ziekenhuizen met als hoofddiagnose een door alcohol veroorzaakte ziekte. Bovendien werd in circa 10 000 gevallen een alcoholziekte als nevend diagnose gesteld³. In de gezondheidszorg komen ook opnames voor die wel alcoholgerelateerd zijn, maar waar het niet gaat om een alcoholziekte. Te denken valt aan slachtoffers van alcoholongevallen (in het verkeer en thuis) of vechtpartijen onder invloed van drank. Uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu blijkt dat afhankelijkheid van alcohol behoort tot de

¹ Drinken of gedronken worden. Perspekt 9 (2000) nr. 6, blz. 16–18.

² European Alcohol Action Plan 2000–2005. Copenhagen, World Health Organization Europe, 2000.

³ Mensink, C., Spruit, I.P. (red.) Verslaving 1998; over gebruik en zorg. Houten/Diegem, Bohn, Stafleu Van Loghum, 1999.

top-10 van gezondheidsproblemen¹. Ook uit een EU-studie blijkt dat alcoholgebruik een belangrijke determinant is van gezondheidsschade (8,4% van alle ziekten)².

«Het is de dosis die de stof giftig maakt».

Bron: Paracelsus, 1493–1541.

1.3 Zwaardere drinkers, probleemdrinkers, alcoholmisbruikers en alcoholisten

De omvang van de alcoholproblematiek onder de Nederlandse bevolking vormt al lange tijd een bron van discussie. Er worden diverse definities gebruikt. De bekendste zijn: zwaardere drinkers, probleemdrinkers, alcoholmisbruikers/alcoholisten.

Onder *zwaardere* drinkers verstaat het Centraal Bureau voor de Statistiek personen die minstens één dag per week 6 of meer glazen alcoholhoudende drank tot zich nemen. Het percentage zwaardere drinkers in de bevolking van 16 jaar en ouder is (cijfer 1998) 13,1% (21% van de mannen en 5,5% van de vrouwen). Dat komt neer op bijna 1 650 000 personen. De term *probleemdrinken* is in 1983 in Nederland geïntroduceerd door de alcoholdeskundige Garretsen³. Iemand wordt probleemdrinker genoemd als er sprake is van een combinatie van alcoholgerelateerde problematiek (lichamelijke, sociale of psychische problemen) en excessief drinken⁴. Op grond van enkele recente onderzoeken kan geconcludeerd worden dat circa 9% van de bevolking van 16 jaar en ouder, dus ruim 1,1 miljoen personen, probleemdrinker is (circa 15% van de mannen en circa 3% van de vrouwen)⁵.

De begrippen *alcoholmisbruik* en *alcoholisme* stammen uit de DSM (Diagnostic Statistical Manual), een classificatiesysteem voor psychiatrische stoornissen. Dankzij het landelijk onderzoek NEMESIS⁶ beschikken wij over ramingen van het aantal Nederlanders dat voldoet aan diagnostische criteria voor alcoholmisbruik en alcoholisme. Het gaat op jaarbasis om 8,2% van de volwassenen van 18 tot en met 64 jaar (dus in die leeftijdsgroep om ruim 820 000 personen). Het begrip zwaardere drinker is dus het ruimst. De begrippen probleemdrinken en alcoholmisbruiken overlappen elkaar deels, maar toch niet volledig. De vermelde aantallen mogen dus zeker niet bij elkaar worden opgeteld.

Bij het formuleren van mijn streefcijfer met betrekking tot het alcoholpreventiebeleid (zie paragraaf 2.3) heb ik ervoor gekozen de term «probleemdrinken» als maat te nemen. Hiernaar is immers de afgelopen decennia diverse malen op vrijwel identieke wijze onderzoek gedaan. Bovendien kent het begrip probleemdrinken zowel het element «excessief drinken» als het element «problemen rond drinkgedrag».

Het jaarlijkse aantal opnamen met als diagnose «alcoholisme» in verslavingsklinieken en algemene psychiatrische ziekenhuizen bedraagt – over een langere periode bezien – ruim 5 500. Daarnaast zijn er meer dan 25 000 alcoholcliënten ingeschreven bij instellingen voor ambulante verslavingszorg. Hieruit kan worden geconcludeerd dat maar een klein deel van de alcoholverslaafden in behandeling is.

1.4 Sociale gevolgen voor gezin, werk, verkeer en uitgaan

De maatschappelijke schade ten gevolge van alcoholmisbruik komt onder meer tot uiting in het gezin, op het werk, in het verkeer en tijdens het uitgaan⁷. Overigens moet bedacht worden dat deze maatschappelijke

¹ Maas, P.J. van der, Kramer, P.G.N. (red.) Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997; deel III: Gezondheid en levensverwachting gewogen. Maarssen, Elsevier/De Tijdstroom, 1997.

² Determinants of the burden of disease in the EU. Stockholm, National Institute for Public Health, 1997.

³ Garretsen, H.F.L., Knibbe, R.A. Alcohol prevalentie onderzoek Rotterdam/Limburg; landelijk eindrapport. Leidschendam, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1983.

⁴ In de studies naar probleemdrinken wordt alcoholgebruik gemeten aan de hand van de kwantiteit (Q), de frequentie (F) en het vóórkomen van variabel zwaar alcoholgebruik (V). Deze methode wordt ook wel de QFV-index genoemd. Aangezien veel drinken op een paar dagen (bijvoorbeeld in het weekend) ook problemen met zich kan brengen, telt het drinken van één of twee maal per week zes of meer glazen ook als excessief drankgebruik. De meting van alcoholproblematiek is gebaseerd op 11 indicatoren van alcoholgerelateerde problematiek, zoals psychologische afhankelijkheid, symptomatisch drinken, sociale problematiek, gezondheidsproblemen, ongelukken, frequent dronken zijn en/of een kater hebben. Probleemdrinken is vervolgens gedefinieerd als een combinatie van excessief drinken en alcoholgerelateerde problematiek.

⁵ Bongers, I.M.B. Problem drinking among the general population; a public health issue? Rotterdam, Instituut voor Verslavingsonderzoek, 1998.

⁶ Bijl, R.V., Ravelli, A. Psychiatrische morbiditeit, zorggebruik en zorgbehoefte; resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). TSG/Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 76 (1998) nr. 8, blz. 446–457.

⁷ Pasma, R., Koeten, F. Feiten over alcohol. Woerden, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, 1998 (9de editie).

alcoholproblemen niet alleen veroorzaakt worden door probleemdrinkers. Het is een internationaal ervaringsgegeven dat de bij-tijd-en-wijle teveel drinkers samen méér problemen veroorzaken dan de kleinere groep probleemdrinkers.

«Those who drink most heavily account for a minority of a community's problems, because they are so few in number (although they have the highest relative risk): those who account for the majority of a community's drink problems drink more than average, but far less than the most severely dependent».
Bron: A. Wodak¹.

- Gezin

Uit een onderzoek naar probleemdrinkers blijkt dat ongeveer 26% met partner en/of kinderen samenwoont². Samenleven met een partner die probleemdrinker is, is niet eenvoudig. Vaak worden de problemen manifest als de verslaving een economische bedreiging voor het gezinsbudget gaat worden. Ook blijkt in alcoholgezinnen regelmatig gewelddadig gedrag voor te komen. Bij 16% van het huiselijk geweld is er een relatie met alcohol en/of drugs³. Nogal wat huwelijken met alcoholverslaafden eindigen uiteindelijk in echtscheiding.

De gevolgen voor de kinderen hangen samen met de ontwikkelingsfase en of er sprake is van verslaving bij de moeder of bij de vader. Als de moeder drinkt tijdens de zwangerschap is dat slecht voor het kind. Afhankelijk van de duur en de mate van het alcoholgebruik kan dit een reeks van neuropsychiatrische aandoeningen tot gevolg hebben. De schatting is dat er in Nederland jaarlijks 350 baby's worden geboren met het foetaal alcohol syndroom of een mildere variant daarvan. Als de kinderen van een verslaafde moeder groter zijn, gaat het meestal om affectieve verwaarlozing. Bij drinken door de vader is er vaker sprake van woede, geweld en incest⁴. Wellicht mede daarom hebben kinderen van alcoholisten een verhoogd risico om zelf op latere leeftijd problemen met alcohol of drugs te ontwikkelen⁵. Een indicatie van het aantal kinderen van alcoholisten komt uit een recente studie onder ruim 7 000 Nederlanders: daarin gaf 8,3% van de ondervraagden aan kind van een probleemdrinker te zijn (in 62,5% gevallen was de probleemdrinker de vader, in een kleiner deel (29%) de moeder en in een beperkt deel (5,8%) beide ouders.

- Werk

In Nederland heeft 3 tot 6% van de werknemers functioneringsproblemen die direct te maken hebben met excessief alcoholgebruik. Op basis van (inmiddels wel wat ouder) onderzoek is bekend dat werknemers met alcoholproblemen 2 tot 6 keer meer verzuimen dan de gemiddelde werknemer. Dertien procent van alle werknemers die in de Ziektewet lopen en in contact komen met een rapporteur of verzekeringsgeneeskundige, blijkt een probleem te hebben dat verband houdt met alcohol. In 5% van de gevallen is dat probleem zelfs ernstig. Het ziekteverzuim in verband met alcoholmisbruik levert het Nederlandse bedrijfsleven een jaarlijkse schadedepos op van circa f 600 miljoen. Alcoholmisbruik verhoogt ook de kans op bedrijfsongevallen. Een medewerker die op de werkplek drinkt of onder invloed op het werk verschijnt, loopt 2 tot 4 maal meer kans bij een bedrijfsongeval betrokken te raken. Aangenomen wordt dat 10 tot 30% van de bedrijfsongevallen samenhangt met alcoholmisbruik⁶.

- Verkeer

De afgelopen 25 jaar is het aantal verkeersongevallen waarbij rijden onder invloed werd geconstateerd fors gedaald. Toch gaat het – volgens schat-

¹ Wodak, A. Reducing alcohol-related harm through alcohol treatment; treatment effectiveness research and the problem of attribution. Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen 19 (1993) nr. 4, blz. 244–250.

² Zwart, W.M de, Cruts, A.A.N., Ouwehand, A.W., Verhoef, G.J. Probleemdrinkers (V/M); profiel van vrouwen in de ambulante zorg. Utrecht, Trimbos Instituut/Stichting IVV, NeVIV, Landelijk Platform VHV, 1996.

³ Dijk, T. van, Flight, S., Oppenhuis, E., Duesmann, B. Huiselijk geweld; aard, omvang en hulpverlening. Den Haag, Ministerie van Justitie, 1997.

⁴ Stel, J., van der, Keuken, J. van der. Kinderen, gezin en alcohol; preventie en hulpverlening. Assen, Dekker & Van de Vegt, 1992.

⁵ Cuijpers, P., Langendoen, Y., Bijl, R.V. Psychiatric disorders in adult children of problem drinkers; prevalence, first onset and comparison with other risk factors. Addiction 94 (1999) nr. 10, blz. 1489–1498.

⁶ Een boekje open over alcohol en werk. Utrecht, Alcon, 2000.

¹ www.swov.nl

² De schatting van het werkelijke aantal doden is als volgt tot stand gekomen. Bij onderzoek dat de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid sinds 1970 bijna jaarlijks heeft uitgevoerd onder automobilisten die in weekendnachten onderweg zijn, bleek de laatste jaren ca. 4,5% van de geteste bestuurders een bloed-alcoholgehalte (BAG) boven de 0,5 promille te hebben. De uitkomsten van dit onderzoek geven echter een iets te rooskleurig beeld van het werkelijke rijden onder invloed van alcohol. Ondanks alle voorzorgen is immers nooit helemaal te voorkomen, dat de metingen uitlekken (vooral via taxichauffeurs en mensen die elkaar via de mobiele telefoon waarschuwen). Sommige rijders onder invloed kunnen de metingen daardoor ontwijken: ze stellen hun rit uit, kiezen een alternatieve route, of laten zich vervoeren. Het werkelijke aandeel rijders onder invloed zal daardoor in weekendnachten eerder tussen de 6 en 7% liggen. Uit de resultaten van incidentele metingen buiten de weekendnachten kan worden afgeleid dat, over de hele week gezien, ongeveer 3,5% van alle automobilisten een BAG boven de 0,5 promille heeft. Uit onderzoek in Australië en de VS blijkt, dat bestuurders die onder invloed zijn van alcohol, gemiddeld een zes keer zo grote kans op een dodelijk ongeval hebben als bestuurders die dat niet zijn. Als 3,5% van de bestuurders in Nederland een BAG boven de 0,5 promille heeft en als die bestuurders gemiddeld een zes keer zo grote kans op een dodelijk ongeval hebben als de overige bestuurders, dan is ca. 18% van de dodelijke verkeersongevallen in Nederland het gevolg van alcoholgebruik. Of, meer concreet: alcoholgebruik is dan jaarlijks verantwoordelijk voor ca. 225 verkeersdoden (gemiddeld over de periode 1995–1999). Daarbij is aangenomen, dat per dodelijk alcoholongeval gemiddeld 1,1 dode valt te betreuren.

³ Posma, R., Koeten, F. Feiten over alcohol. Woerden, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, 1998 (9de editie).

⁴ Agenten negeren regeling blaastest na ongeluk. BN/De Stem, (2000) nr. 23 augustus.

⁵ Leccese, A.P., Pennings, E.J.M., Wolff, F.A. de. Combined use of alcohol and other psychotropic drugs; a review of the literature. Leiden, Leids Universitair Medisch Centrum, 2000.

⁶ Rapportage jeugd 1997. Den Haag, Sociaal Cultureel Planbureau, 1998.

⁷ Bieleman, B., Maarsingh, H., Meijer, G. Aangeschoten wild; een onderzoek naar jongeren, alcohol, drugs en agressie tijdens het uitgaan. Groningen, Intraval, 1998.

⁸ Bommels, B., Meijer, R. Dood door geweld. Elseviers Magazine (1998) nr. 31 januari.

⁹ Terlouw, G.J., Haan, W.J.M. de, Beke, B.M.W.A. Geweld: gemeld en geteld; een analyse van aard en omvang van het geweld op straat tussen onbekenden. Arnhem, Advies- en Onderzoeksgroep Beke, 1999.

¹⁰ Leeuwen, F.E. van. Epidemiologie van kanker; inzichten en vooruitzichten. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1999.

ting van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid¹ – nog altijd om jaarlijks 225 doden² en circa 3400 ernstig gewonden. De CBS-statistieken laten lagere cijfers zien. Het verschil kan verklaard worden uit onderregistratie. Want niet bij elk ongeluk waarbij slachtoffers vallen is de politie in de gelegenheid alcoholgebruik vast te stellen. Vervoer van gewonden gaat vanzelfsprekend voor. Uit enkele jaren geleden uitgevoerd onderzoek bleek bovendien dat ruim een kwart van alle politiekorpsen bij overleden slachtoffers geen bloedonderzoek doet naar alcoholgebruik³. Uit een afstudeerproject van de Nationale Hogeschool voor Toerisme en Verkeer in Tilburg bleek zelfs dat in de politie-regio Midden- en West-Brabant maar bij slechts 10% van de ongevallen een alcoholtest wordt afgenomen⁴. Het voorschrift van de korpsleiding om na elke aanrijding een blaastest uit te voeren wordt derhalve massaal genegeerd.

• Uitgaan

Onderzoek laat zien dat alcohol als de belangrijkste factor wordt gezien bij agressief gedrag, ook als er sprake is van gecombineerd gebruik van alcohol en illegale drugs⁵. Uit onderzoek uit 1996 is verder bekend dat er een relatie bestaat tussen de hoogte van het alcoholgebruik en de gerapporteerde delinquentie. Van de jongeren die niet dronk, had 22% een (gerapporteerd) delict begaan, van degenen die 40 glazen per week of meer dronken 58%⁶! In 1998 deed onderzoeksbureau Intraval een peiling onder uitgaande jongeren⁷. Ongeveer een op de vijf (19%) was in het jaar voorafgaande aan dat onderzoek slachtoffer van agressie geweest. Volgens de ondervraagde jongeren komt van de onder invloed gepleegde agressiedelicten 86% voor rekening van alcohol en 14% voor rekening van gecombineerd gebruik van alcohol en drugs.

Uit een analyse door Elsevier⁸ van alle gevallen van moord en doodslag in 1997 bleek dat in dat jaar 27 moorden (10% van het totaal) in verband gebracht konden worden met zwaar alcoholgebruik en/of horeca-gelegenheden. Recent onderzoek bracht aan het licht dat er elke dag 22 gevallen van redeloos geweld op straat worden gemeld, waarvan vier in uitgaansgebieden⁹.

1.5 Alcoholgerelateerde sterfte

In ons land is jaarlijks bij ruim 700 sterfgevallen een alcoholziekte de primaire doodsoorzaak. Dit zijn merendeels personen die overlijden als gevolg van leveraandoeningen. Bij ruim 800 overledenen wordt jaarlijks een alcoholziekte als secundaire doodsoorzaak opgegeven.

Op basis van epidemiologisch onderzoek is bekend dat 4–6% van de sterfte als gevolg van kanker samenhangt met chronisch excessief alcoholgebruik. Dit komt dus voor Nederland neer op 1 485 tot 2 230 alcoholgerelateerde kankersterfgevallen per jaar¹⁰.

Het aantal doden door rijden onder invloed wordt – zoals hiervoor toege-licht – geschat op 225 jaarlijks, het aantal sterfgevallen als gevolg van ongelukken in de privé-sfeer op 80 à 100¹¹. Daarnaast komen naar schatting jaarlijks enkele tientallen mensen om als gevolg van alcoholgerelateerde agressie.

Alcoholmisbruik is derhalve verantwoordelijk voor zo'n 3 000 à 4 000 doden per jaar. Ter vergelijking: het aantal drugsdoden is circa 75 per jaar.

1.6 Maatschappelijke kosten

In 1990 raamde het Nederlands Economisch Instituut in opdracht van het toenmalige Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur dat de maatschappelijke kosten van alcoholmisbruik in het jaar 1987 tenminste

f 2 miljard bedroegen¹. Het ging hierbij om een keiharde minimumraming (zéér voorzichtige veronderstellingen; exclusief overdrachtsuitgaven, zoals WAO-uitkeringen; alleen de kosten meegerekend als alcoholmisbruik een primaire oorzakelijke factor was). In de aanbiedingsbrief aan de Tweede Kamer werd dan ook benadrukt dat de werkelijke kosten in de praktijk aanzienlijk hoger zijn.

In 1996 werd door KPMG een onderzoek verricht naar de «Maatschappelijke kosten van verslaving»². In dat onderzoek werd de maatschappelijke schade van alcoholverslaving (voor zover te kwantificeren en in geld te waarderen) geschat op ten minste f 5 miljard per jaar.

Voor de helft ging het om kosten door verlies aan arbeidsproductiviteit. De kosten van uitkeringen aan alcoholisten werden geschat op f 1,5 miljard, de schade door verkeersongelukken op jaarlijks f 400 miljoen. Uit het onderzoek «Externaliteiten van alcoholgebruik»³ door het Nederlands Economisch Instituut in opdracht van de Stichting Verantwoord Alcoholgebruik, komt naar voren dat in 1994 alcoholmisbruik de schatkist minimaal ruim f 2,5 miljard kostte. Tegenover de kosten voor de schatkist stonden staatsinkomsten. In 1994 was de totale opbrengst van de accijns op alcoholhoudende dranken f 1,79 miljard (exclusief BTW). De financiële totaalbalans kwam derhalve – ook al werd uitgegaan van een minimumraming van de kosten van alcoholmisbruik – uit op een negatief saldo. Volgens een in september 2000 door het Ministerie van Verkeer en Waterstaat gepubliceerd onderzoek moeten de kosten van alcoholongevallen hoger worden geschat dan in de hiervoor genoemde studies. De maatschappelijke kosten van alcoholgerelateerde verkeersonveiligheid alleen al, worden in dit rapport geschat op rond de f 2 miljard gulden op jaarbasis⁴.

Recent is er ook een schatting gemaakt van de inzet van de politie in verband met alcoholmisbruik. Volgens eigen inschatting staat 22% van het werk in de basispolitiezorg in verband met alcoholge- en misbruik, met duidelijke pieken tot 70% op veel plaatsen in de avond en nacht⁵.

2 Positionering en doelstellingen van het alcoholpreventiebeleid

In het regeerakkoord is bepaald dat het beleid gericht op het terugbrengen van overmatig alcoholgebruik wordt geïntensiveerd. Uitgangspunt van het beleid is dat een samenhangende aanpak het meest effectief is. Er wordt dan ook een veelheid aan beleidsinstrumenten ingezet: voorlichting en preventie, wetgeving en zelfregulering (en handhaving daarvan), accijnsheffing, zorg- en hulpverlening, facetbeleid en internationale beleidsontwikkeling. De belangrijkste primaire doelgroepen van het beleid zijn jongeren en (ex)probleemdrinkers. Wat die laatste groep betreft streef ik naar een verlaging van het percentage probleemdrinkers met ten minste 1 procentpunt (ontwerp-begroting 2001 VWS). Nu is dat percentage 9% van de bevolking van 16 jaar en ouder. Mijn streven is derhalve ten hoogste 8% probleemdrinkers van 16 jaar en ouder in 2004, wat neerkomt op een daling van het aantal probleemdrinkers met circa 120 000.

¹ Meijer, J.W., Tjioe, B.K. Maatschappelijke kosten alcoholmisbruik en tabaksgebruik. Rotterdam, Nederlands Economisch Instituut, 1990.

² Bouwmeester, O., Ernste, D. The social costs of dependence and the cost-effectiveness of addiction treatment. Hoofddorp, KPMG, 1996.

³ Muizer, A.P., Rood-Bakker, D.S. Maatschappelijke kosten: externaliteiten van alcoholgebruik, kosten en baten voor derden. Rotterdam, Nederlands Economisch Instituut, 1997.

⁴ Rijden onder invloed in Nederland, 1997–1999; ontwikkeling van het alcoholgebruik van automobilisten in weekendnachten. Den Haag, Ministerie van Verkeer en Waterstaat, 2000.

⁵ Klerks, P., Broek, H. van den, Werf, J. van der. Een rode draad in ons werk; inspanningen in de basispolitiezorg ten aanzien van alcoholmisbruik, 1999.

2.1 Historie

Medio jaren zeventig ontstond binnen de politiek verontrusting over de alcoholproblematiek. De eerste aanzet daartoe gaf de toenmalige minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Mevrouw I. Vorrink, tijdens een lezing bij de viering van het 100-jarig bestaan van de Volksbond tegen Drankmisbruik. In 1982 startte de beleidsontwikkeling. Drie jaar later, in 1985, ging het kabinet akkoord met de ontwerpnota «Alcohol en samenleving». Die ontwerpnota bevatte een analyse van de oorzaken van de sterke toename van het alcoholgebruik en een overzicht van de met die toename samenhangende stijging van het aantal alcoholgerelateerde gezondheidsaandoeningen en maatschappelijke problemen. Bovendien werd in die nota het kader van het alcoholpreventiebeleid vastgelegd. De

definitieve nota «Alcohol en samenleving»¹, die overigens nauwelijks verschilde van de ontwerpversie, verscheen in 1986. In het najaar van 1987 stemde de Tweede Kamer in met de beleidsuitgangspunten van die nota, met uitzondering van het voornemen de etherreclame voor alcoholhoudende dranken te verbieden.

De voornemens uit de nota «Alcohol en samenleving» leidden al snel tot het Alcohol Voorlichtings Plan en de massamediale campagne «DRANK maakt meer kapot dan je lief is». Ook kwamen er andere voorlichtingsprojecten van de grond. In 1989 startte een project gericht op het vroegtijdiger onderkennen van alcoholproblemen voor huisartsen en maatschappelijk werkers. In 1990 trad de Code voor Alcoholhoudende Dranken in werking, hetgeen onder meer tot gevolg had dat minimaal 40% van de televisiespots voor alcoholhoudende dranken en alle overige audiovisuele alcoholreclame voorzien werd van de educatieve slogan «Geniet, maar drink met mate». De modernisering van de alcoholwetgeving heeft veel tijd gevegd. Aanvankelijk werd geopteerd voor een geheel nieuwe Alcoholwet, later is om pragmatische redenen gekozen voor fundamentele herziening van de Drank- en Horecawet. In 1996 werd een wetwijziging aanvaard die de vestigingswettelijke elementen uit de Dranken Horecawet haalde. In 2000 ging de Staten-Generaal akkoord met een aanzienlijk aantal wijzigingen gericht op preventie van alcoholmisbruik. Deze laatste wetwijziging is 1 november 2000 van kracht worden.

Alhoewel de nota «Alcohol en samenleving» al weer 14 jaar geleden is uitgebracht, gelden de uitgangspunten van het toen vastgelegde beleid nog onverkort. De ontwikkelingen in de alcoholproblematiek geven wel aanleiding het beleid aan te scherpen. Daarom is in het meest recente regeerakkoord opgenomen dat in deze kabinetsperiode het beleid gericht op het terugbrengen van overmatig alcoholgebruik wordt geïntensiveerd².

2.2 Genotmiddelenbeleid

De einddoelstelling van het beleid ten aanzien van alcohol, tabak en drugs is de preventie van gezondheidsrisico's en negatieve maatschappelijke gevolgen die voortvloeien uit het ge- en misbruik van deze riskante en verslavende psychotrope stoffen. Zowel het alcohol-, als het tabaks- en drugsbeleid is primair volksgezondheidsbeleid, maar er is ook volop aandacht voor met name openbare orde, criminaliteit, (verkeers)veiligheid, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De plicht tot beleidsontwikkeling vloeit rechtstreeks voort uit de Grondwet. Daarin staat: «De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid». De voor het genotmiddelenbeleid geformuleerde einddoelstelling is uitgewerkt in doelstellingen per stof. Hierbij is vanzelfsprekend rekening gehouden met de ongelijke gezondheidsrisico's en met de verschillen in sociale acceptatie van de diverse middelen. Per stof zijn de doelen als volgt gespecificeerd:

- bij alcohol: het bevorderen van alcoholmatiging en het beperken van het risico op alcoholgerelateerde problemen in specifieke situaties;
- bij drugs: het voorkomen dan wel beperken van risico's van druggebruik voor het individu, zijn directe omgeving en de samenleving;
- bij tabak: ontmoediging van het roken en bescherming van de niet-roker.

2.3 Doelstellingen, primaire doelgroepen en streefcijfer alcoholpreventiebeleid

Uit het voorgaande is duidelijk dat het alcoholpreventiebeleid uitdrukkelijk niet tot doel heeft het matig gebruik van alcohol tegen te gaan of alcohol

¹ Alcohol en samenleving; nota over een samenhangend alcoholmatigingsbeleid. Kamerstukken II 1986/1987, 19 243, nr. 2–3.

² Kabinetsformatie 1998. Kamerstukken II 1997/1998, 26 024, nr. 9.

te verbieden. Alcohol is immers een sociaal geaccepteerd genotmiddel dat, mits matig gebruikt, voor de meeste mensen geen problemen oplevert en voor sommigen zelfs positieve gezondheidseffecten heeft. Het beleid richt zich dan ook op het verkleinen van het aantal individuen dat problematisch alcohol gebruikt, of wel op het vergroten van het aantal individuen dat matig alcohol gebruikt (waarbij het overigens uitdrukkelijk niet de bedoeling is de niet-drinker aan te zetten tot alcoholgebruik). Het beleid richt zich daarnaast op beperking van het risico op alcoholgerelateerde problemen in specifieke situaties (bijvoorbeeld in het gezin, op het werk, in het verkeer en tijdens het uitgaan).

De belangrijkste primaire doelgroepen van het beleid zijn jongeren en (ex-)probleemdrinkers. In de ontwerp-begroting 2001 VWS¹ is aangegeven dat wordt gestreefd naar een verlaging van het percentage probleemdrinkers met ten minste 1 procentpunt. Thans zijn er 9% probleemdrinkers in de bevolking van 16 jaar en ouder. Het streven is dus dat dit percentage in 2004 gedaald is naar 8%, wat neerkomt op een daling van het aantal probleemdrinkers met circa 120 000 gevallen. Een streefcijfer voor het beleid gericht op jongeren is thans nog niet geformuleerd. Er is immers nog geen algemeen geaccepteerde indicator voor alcoholmisbruik bij jongeren.

Om alcoholmatiging en risicobeperking te bereiken worden de volgende beleidsinstrumenten ingezet:

- voorlichting en preventie;
- wetgeving en zelfregulering;
- productregulering/etikettering;
- accijnsheffing;
- zorg- en hulpverlening;
- facetbeleid.

Het accijnsinstrument kan worden ingezet om matiging (bij bepaalde groepen drinkers) te bewerkstelligen. De overige beleidsinstrumenten zijn, afhankelijk van de maatregel, gericht op matiging of op risicobeperking. Het facetbeleid is gericht op risicobeperking (met name gezin, werk, verkeer, uitgaan).

Uitgangspunt van het alcoholpreventiebeleid is dat de inzet van een evenwichtig en samenhangend pakket van beleidsinstrumenten het meest effectief geacht wordt. Derhalve een combinatie van voorlichting en preventie, wetgeving, zelfregulering, productregulering, accijnsheffing, zorg- en hulpverlening en facetbeleid.

Dat een samenhangend beleid uit preventie-oogpunt de meest gewenste en meest effectieve aanpak is kan geïllustreerd worden met de resultaten van de bestrijding van het rijden onder invloed. De laatste decennia zijn allerlei maatregelen genomen om dit tegen te gaan: de 0,5 promille grens in de Wegenverkeerswet, de introductie van ademanalyse, speciale campagnes over rijden onder invloed, algemene matigingcampagnes, promotie van alcoholvrije alternatieven, onderwijsvoorlichting, acties in de sport en het wegtransport, de introductie van cursussen voor rijders onder invloed, meer politiecontrole, lik-op-stuk-beleid voor «first offenders» et cetera. Alle activiteiten samen hebben geleid tot een forse daling van het aantal alcoholverkeersongevallen. In het midden van de jaren tachtig werd het aantal doden door alcoholongevallen in het verkeer nog geschat op 500, nu op 225!

¹ Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2001. Kamerstukken II 2000/2001, 27 400 XVI, nr. 2.

² Engelsman, E. Het alcoholbeleid van de overheid. Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen 7 (1981) nr. 4, blz. 124–130.

«Alleen een samenhangend pakket van maatregelen kan effect hebben. Daarom kunnen naast maatregelen aan de vraagkant (bijvoorbeeld voorlichting) maatregelen aan de kant van de beschikbaarheid en het aanbod van alcohol niet worden gemist.

Bron: E. Engelsman².

2.4 Interdepartementale samenwerking

Bij het alcoholpreventiebeleid zijn – naast Volksgezondheid, Welzijn en Sport – nog elf andere departementen betrokken, namelijk de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (openbare orde), van Justitie (preventie, rechtshandhaving en strafrecht), van Verkeer en Waterstaat (rijden onder invloed), van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (arbeidsomstandigheden), van Algemene Zaken (publieksvoorlichting), van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (onderwijsvoorlichting), van Defensie (alcoholverstrekking in legerplaatsen), van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (bouwkundige eisen inrichtingen), van Financiën (accijns), van Economische Zaken (handel) en van Landbouw, Natuurbehoud en Visserij (drankenindustrie). Daarnaast is er een duidelijke relatie met het Grote Steden en Integratiebeleid (achterstandsbeleid).

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is verantwoordelijk voor de coördinatie van het alcoholpreventiebeleid, waaronder de alcoholvoorlichting, de verslavingszorg, de Drank- en Horecawet, de handhaving en het internationale alcoholpreventiebeleid. De diverse andere departementen zijn primair belast met de voor hen relevante deeldossiers.

2.5 Algemene voornemens

- Interdepartementaal Alcoholpreventieoverleg

Om betere afstemming over de beleidsontwikkeling te bereiken, stel ik voor om een interdepartementaal overleg over alcoholpreventie te starten. Hierin zouden, naast VWS, kunnen participeren: de Ministeries van Verkeer en Waterstaat, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, van Algemene Zaken, van Justitie, van Economische Zaken, van Landbouw, Natuurbehoud en Visserij en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.

- Regulier Overleg Alcoholpreventiebeleid

Overleg over de uitvoering van het alcoholpreventiebeleid tussen rijksoverheid, gemeenten, het betrokken bedrijfsleven en de maatschappelijke organisaties kan gestalte krijgen in een breed Regulier Overleg Alcoholpreventiebeleid. Ik zal hiertoe het initiatief nemen.

- Alcoholdata in Nationale Drugmonitor

Het is voor een goede ontwikkeling van het beleid belangrijk over trendgegevens te beschikken. Synthese van beleidsrelevante cijfermatige monitoring op het terrein van drugs, verslaving en – in beperkte mate – alcohol geschiedt in het kader van de Nationale Drugmonitor. Ik ben voornemens om de uitvoerders van deze monitor op te dragen aanvullende data over alcoholverslaving in hun rapportage op te nemen. Bekeken zal worden of daarnaast landelijke monitoring nodig is.

- Programma Gezond Leven

In het kader van het programma «Stimulering Gezond Leven» zal aandacht geschonken worden aan het ontwikkelen van vernieuwende methoden en strategieën gericht op het terugdringen van het alcoholmisbruik door jeugdigen. Ter voorbereiding van dit programma is recent een overzichtsstudie rond dit thema gepubliceerd¹.

- Beleidsevaluatie-onderzoek

Bij de meest recente wijziging van de Drank- en Horecawet is bepaald dat

¹ Lemmers, L. Alcoholmisbruik door jeugdigen. In: Gezond Leven; stand van zaken en voorstel voor programmering. Den Haag, ZorgOnderzoek Nederland, 2000.

ik binnen drie jaar na inwerkingtreding van die wetswijziging aan de Staten-Generaal een verslag zend over de doeltreffendheid en de effecten in de praktijk. Dat betekent dat er uiterlijk 1 november 2003 een evaluatierapport aan de Tweede Kamer dient te worden aangeboden. Hiertoe zullen diverse evaluatiestudies uitgevoerd moeten worden. Gedacht wordt met name aan onderzoek naar de naleving en de handhaving van de leeftijds-grenzen, naar het alcoholpreventiebeleid in sportkantines en naar de plaatsing van niet-alcoholhoudende en alcoholhoudende dranken in levensmiddelenzaken. Bovendien zal moeten worden geïnventariseerd of er nog alcohol wordt verkocht in niet-levensmiddelenzaken, tankshops en winkels in restaurants langs de auto(snel)weg.

In de planperiode zal ook het nodige voorwerk moeten worden gedaan voor het in 2004 uit te voeren onderzoek naar het percentage probleemdrinkers in ons land. Teneinde een vergelijking met eerdere metingen mogelijk te maken zal dit onderzoek gebruik moeten maken van dezelfde dataverzamelmethode en instrumenten.

- Advies Gezondheidsraad

Ik overweeg de Gezondheidsraad advies te vragen over alcoholpreventie. Zo'n advies kan dan in de beschouwing worden betrokken bij de verdere ontwikkeling van het alcoholpreventiebeleid door het volgende kabinet.

3 Algemene voorlichting en preventie

De overheid hecht veel belang aan de landelijke leefstijlcampagnes rond alcohol, roken, voeding, veilig vrijen en bewegen. Daarom zal vanaf 2002, na afloop van het huidige programma, een nieuw meerjarig campagneprogramma worden gestart. Maar er zal ook geïnvesteerd worden in interactieve vormen van voorlichting, zowel in aansluiting op de landelijke publiekscampagnes, als op regionaal/lokaal niveau. Vanuit preventief oogpunt kan niet vroeg genoeg begonnen worden met voorlichting. Daarom wil ik de alcoholpreventie in het basisonderwijs een impuls geven. Verstrekking van alcohol, zowel in de commerciële als in de sportsector, blijken onvolgende op de hoogte te zijn van de drankwetgeving. Er zijn dan ook voorlichtingsprojecten nodig voor deze specifieke doelgroepen. Daarnaast zal onderzocht worden of het (praktisch) mogelijk is de cursus Sociale Hygiëne te splitsen in een op maat gesneden horecacursus en een slijterscursus.

3.1 Landelijke publieksvoorlichting

- Project Alcohol Voorlichting en Preventie (landelijke activiteiten)

In de ontwerpnota «Alcohol en samenleving» uit 1985 werd gesteld dat de activiteiten van de traditionele alcoholpreventieorganisaties zouden moeten worden aangevuld met een grote landelijke voorlichtingsactie. Dit leidde tot het Alcohol Voorlichtings Plan (AVP), dat in 1986 startte met de Postbus 51 campagne «DRANK maakt meer kapot dan je lief is». Van 1986 tot 1996 was het campagnebureau van het AVP ondergebracht bij het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. In het kader van de discussie over de kerntaken van het departement is de uitvoering van het project in 1996 overgedragen aan het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Met deze overgang werd het AVP «omgedoopt» tot project Alcohol Voorlichting en Preventie.

Het AVP bestaat uit landelijke en regionale activiteiten. Laatstgenoemde worden in de volgende paragraaf beschreven. De landelijke activiteiten omvatten de massamediale campagnes en de informatievoorziening aan het publiek.

De massamediale campagnes met de slagzin «DRANK maakt meer kapot dan je lief is» richten zich op de regelmatige drinkers. Verslaafden vallen buiten de doelgroep. Tot nu toe zijn zeven publiekscampagnes gevoerd, alle geheel of gedeeltelijk gebruik makend van de Postbus 51 infrastructuur. De eerste vier campagnes waren gericht op de groep regelmatige drinkers (15 tot 50 glazen per week) tussen 15 en 40 jaar, de volgende drie waren gericht op jongeren tussen 15 en 25 jaar. Thans lopen twee campagnes, één gericht op volwassenen tussen 35 en 55 jaar («Wat doet drank met u?») en één gericht op jongeren («Ben jij sterker dan drank?»).

«Drinken mag best, maar dan met mate. Gebeurt dat niet dan moet de boodschap zijn dat het onaantrekkelijk is, dat je er niet beter van wordt, het je veel geld maar op den duur ook veel vrienden kost. Want dat is de realiteit die te weinig mensen onder ogen zien».

Bron: R. van Amerongen¹.

Om de informatievoorziening aan het publiek te optimaliseren heeft het AVP in 1997 een 24 uur per dag te bereiken Alcohol Infolijn in het leven geroepen. Thans zijn er zo'n 13 000 bellers op jaarbasis. Sinds ruim een jaar is er ook een speciale internetsite. Deze site heeft in het eerste jaar van haar bestaan 100 000 bezoekers getrokken.

In het kader van het AVP is het nodige onderzoek gedaan. Het betreft pré- en posttesten van voorlichtingsmateriaal en verder bereik-, (proces- en effect)evaluatie en doelgroepenonderzoek. Op basis van dat onderzoek zijn de activiteiten telkenmale aangepast en bijgesteld.

Uit de meest recente onderzoeken blijkt dat de landelijke campagne-uitingen bekend zijn (geholpen bekendheid) bij 96% van de jongeren en 86% van de volwassenen. Degenen die de campagne-uitingen hebben gezien, geven de campagne een rapportcijfer van rond de 7,0. Men vindt de campagne «duidelijk», «informatief», «geloofwaardig» en «niet irritant»².

- Knelpunten

- *Onvoldoende zicht op effectiviteit leefstijlcampagnes*

De overheid hecht veel belang aan landelijke voorlichtingscampagnes gericht op leefstijlfactoren (bewegen, roken, alcohol, voeding, veilig vrijen), maar vindt dat er onvoldoende zicht is op de doelmatigheid en doeltreffendheid. Bovendien is er behoefte om de diverse campagnes met elkaar te kunnen vergelijken. Zo kunnen «best practices» worden gevonden. In het verleden zijn (vrijwel) alle leefstijlcampagnes op initiatief van Postbus 51 onderzocht met behulp van de Zilveren Standaard. Dat leverde onvoldoende bruikbare gegevens op. Het is immers in een klein land, waar het bereik van de landelijke massamedia hoog is, onmogelijk om de effecten van massamediale campagnes te meten, omdat er geen bruikbare controlegroep is. Thans werken alle campagnebureaus die gebruik maken van Postbus 51, mee aan het zogenaamde Tracking Onderzoek. Dat onderzoek meet het bereik en de waardering van campagne-uitingen gedurende de looptijd van een campagne. Ook dat onderzoek biedt op dit moment nog onvoldoende inzicht in de effectiviteit van de diverse campagnes.

- *Behoeft aan moderne zelftest*

In de literatuur is veel aandacht voor «tailored feedback». Hieronder wordt verstaan het op de persoon toegesneden geven van gedragsadviezen en het aanbieden van interventies. Tot nu toe werd in de publieksvoorlichting over alcohol meestal gebruik gemaakt van de klassieke zelftest in de vorm van een quizje in een damesblad of een folder, met een aantal algemene vragen. De laatste jaren worden slimme computersystemen ontwikkeld en

¹ Drs. R. van Amerongen: Groot voorstander van een middenweg. Nieuwsbrief Alcohol Voorlichtings Plan (1086) nr. 1, blz. 3.

² Campagne «Wat doet drank met u?»; tracking eindrapportage. Den Haag, Rijksvoorlichtingsdienst, 2000.

ingezet. Op basis van de vragenlijst die een persoon invult, krijgt hij of zij computergestuurd informatie of advies toegesneden op zijn of haar karakteristieken en situatie. Opmerkelijk is dat dergelijke systemen voor alcoholgebruik tot op heden niet ontwikkeld zijn, wel voor roken en voeding.

- Voornemens:

- *Nieuw programma voor leefstijlcampagnes*

In opdracht van ZorgOnderzoek Nederland (ZON) wordt momenteel door drie onderzoeksinstituten (het Trimbos-instituut, het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie en ResCon Research & Consultancy) evaluatieonderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit en doeltreffendheid van de leefstijlcampagnes rond bewegen, roken, alcohol, voeding en veilig vrijen. De Gezondheidsraad heeft het onderwerp «effectiviteit van voorlichtingscampagnes» op zijn agenda voor 2001 gezet. Op basis van onder meer de resultaten van het ZON-onderzoek zal besloten worden welke leefstijlcampagnes de komende jaren zullen worden uitgevoerd, voor welk doel de campagnes worden ingezet en welke budgetten hiervoor beschikbaar zijn. Na afloop van het Preventieprogramma van ZON in 2002, waaruit de campagnes nu gefinancierd worden, zal overgegaan worden op een meerjarenfinancieringssysteem (4 à 5 jaar). Deze systematiek moet er toe leiden dat er flexibeler met de budgetten omgegaan kan worden en er bijvoorbeeld impuls- en onderhoudscampagnes kunnen ontstaan. Bovendien moet van de systematiek een stimulans uitgaan om de campagnes meer in onderlinge samenhang op te zetten. Ook wordt er gedacht aan de opzet van een overkoepelende leefstijlcampagne («Een gezond leven begint bij jezelf») met agenda-setting als doel, waar de diverse thema's bij aan kunnen haken.

- *Ontwikkeling computer-zelftest*

De overheid zal een bijdrage geven aan het ontwerpen en pretesten van een computergestuurde zelftest, die in het kader van het project Alcohol Voorlichting en Preventie ontwikkeld wordt. In dit stadium is nog niet bekend hoe de zelftest het beste vormgegeven en verspreid kan worden. Tevens zal door middel van een kort onderzoek nagegaan worden wat de korte termijn effecten van een dergelijk advies zijn. Pas daarna kan ruime verspreiding plaatsvinden. Ik zal dit project steunen met f 300 000.

3.2 Regionale en lokale publieksvoorlichting

- Voorlichting door regionale Steunpunten en GGD'en

Vanaf het eind van de jaren zeventig zijn er bij de regionale instellingen voor ambulante verslavingszorg preventie-afdelingen gecreëerd, die voorlichtingsbijeenkomsten organiseren voor mensen die beroepshalve met de verslavingsproblematiek in aanraking komen, zoals artsen, verpleegkundigen en leerkrachten. Na 1986 zijn deze preventie-afdelingen zich ook gaan bezighouden met alcoholvoorlichting aan het algemene publiek. Zij gingen toen namelijk fungeren als regionaal Steunpunt van de landelijke publiekscampagne (zie paragraaf 3.1). Oorspronkelijk bestond de functie van Steunpunt er voornamelijk uit dat de campagnematerialen regionaal werden verspreid. Later gingen de Steunpunten actiever participeren. Sinds 1997 wordt de Steunpunten de mogelijkheid geboden om Steunpuntcampagnes uit te voeren, die landelijk worden aangestuurd. Voorbeelden van dit type campagnes zijn de zomercampagnes op strandcampings en de studentencampagnes in grote universiteitssteden. Aan deze Steunpuntcampagnes nemen, indien mogelijk en gewenst, ook andere regionale instellingen deel, zoals afdelingen van 3VO (voorheen Veilig Verkeer Nederland), GGD'en en regionale horeca-afdelingen.

Sinds de invoering van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid zijn diverse gemeenten actiever geworden op het terrein van lokale alcoholpreventie en -voorlichting. Zij hebben alcohol een zodanige prioriteit gegeven dat ze hun GGD'en hebben opgedragen daartoe activiteiten te ontplooiën, aanvullend aan de preventie-activiteiten van de regionale Steunpunten¹. Vaak gaat het om voorlichting richting het onderwijs (zie volgende paragraaf). Verder zorgen de GGD'en voor de coördinatie van de gezondheidsvoorlichting en de collectieve preventie, waarvan alcoholpreventie een onderdeel is.

Uit de literatuur is bekend dat er enige evidentie is voor een effect van verslavingspreventie waarbij leeftijdgenoten een rol spelen². In Nederland is ook inmiddels ervaring opgedaan met dit type jongerenparticipatie. Zo werken in het project «Big Deal?», dat in 10 gemeenten in Oost-Brabant wordt uitgevoerd, jongeren en volwassenen samen om te voorkomen dat experimenteel gedrag uitmondt in riskant gedrag. Jongeren zijn intensief betrokken bij de inhoud van dit programma³. Het unieke van de zomercampagnes van de Steunpunten is dat in deze campagnes de voorlichting niet alleen is vóór jongeren, maar ook dóór jongeren wordt gegeven. Jonge vrijwilligers worden getraind om vakantievierende andere jongeren te benaderen met een boodschap over matig drinken. Eerste onderzoeken tonen aan dat dat gunstige effecten heeft⁴. Jongeren die persoonlijk zijn aangesproken, bleken meer kennis te hebben over alcohol, zich beter bewust te zijn van hun eigen drinkgedrag en aan te geven minder te willen drinken op een uitgaansavond. De Steunpunten zelf zien duidelijk een meerwaarde in samenwerken met landelijke professionele aansturing⁵.

- Knelpunten:

- *Drugspreventie vaak hoger op de (politieke) agenda*

Bij nogal wat gemeenten staat drugspreventie hoger op de agenda dan regionale en lokale alcoholpreventie⁶. Naar drugspreventie gaat vaak het meeste geld en menskracht.

In meer dan een kwart van de gevallen werken gemeente(n) en de regionale Steunpunten van het project Alcohol Voorlichting en Preventie niet of niet goed samen (14% niet, 14% niet goed).

- *Te weinig budget voor persoonsgerichte benadering*

Het is de afgelopen jaren steeds duidelijker geworden dat landelijke massamediale campagnes meer respons genereren als ze gepaard gaan met persoonsgerichte vormen van voorlichting. Daarbij valt te denken aan op de landelijke alcoholcampagnes aansluitende Steunpuntcampagnes waarin de doelgroep direct benaderd wordt. Ter dekking van de materiële kosten van deze regionale activiteiten geeft VWS sinds 10 jaar aan het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie een jaarlijks bijdrage van f 200 000 voor de 16 Steunpunten gezamenlijk. In de praktijk is dit bedrag onvoldoende gebleken. Daarom worden de uitvoeringskosten van deze regionale netwerkcampagnes thans grotendeels gefinancierd uit het budget van de landelijke publiekscampagnes, waardoor die weer onder druk komen te staan.

- *Meer participatie van doelgroepen*

Het is van belang dat bij de ontwikkeling van alle voorlichtingsactiviteiten de doelgroep intensief betrokken wordt. Met name geldt dit voor de projecten gericht op specifieke doelgroepen als jongeren, ouderen, allochtonen, vrouwen, zwangeren, werkers in de zorg etc. Bij sommige regionale/lokale campagnes, zoals de zomercampagnes, is er nu al sprake van doelgroepparticipatie. Bij andere regionale/lokale voorlichtingsactiviteiten moet dit ook gemeengoed worden.

¹ Ginneken, S.B. van, Nijenhuis, H.G., Otto, M.F. (red). Lokaal alcoholmatigingsbeleid; de stand van zaken medio 1990. Rijswijk, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1990.

² Gageldonk, A. van, Cuijpers, P. Effecten van verslavingspreventie; overzicht van de literatuur. Utrecht, Trimbos-instituut, 1998.

³ Jeugdparticipatie; overzicht van initiatieven. Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2000.

⁴ Lemmers, L. Effectevaluatie van de zomercampagne 1999 «Ben jij sterker dan drank?». Woerden, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, 2000.

⁵ Buuren, J. van, Scholten, C. Inventarisatie van effecten NIGZ-activiteiten op het werk van de AVP-Steunpunten. Leiden, Research voor Beleid, 2000.

⁶ Hol, M. Samenwerken aan alcoholpreventie; een verkenning van factoren die van invloed zijn op de samenwerking tussen het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) en 16 regionale instellingen voor verslavingszorg. Leiden, Rijksuniversiteit, 1998.

- Voornemens:

- *Versterking lokaal gezondheidsbeleid*

Ik werk met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en GGD Nederland aan het traject ter versterking van de openbare gezondheidszorg en het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Eén van de elementen hierin is de aanpassing van de Wet collectieve preventie volksgezondheid, waarin voor gemeenten de verplichting komt om vóór 1 juli 2003 en vervolgens elke vier jaar een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid uit te brengen. Ook de landelijke overheid krijgt vanaf 2002 de plicht om vierjaarlijks de prioriteiten op dit terrein te benoemen. Via afspraken in een «nationaal contract voor de openbare gezondheidszorg» zal de inhoudelijke samenhang tussen het landelijke en lokale gezondheidsbeleid – en de nota's waarin dat beleid wordt weergegeven – worden gerealiseerd. Alle GGD'en moeten een basispakket aan hun inwoners gaan aanbieden. Dit pakket bevat ook gezondheidsbevordering, waar alcoholpreventie hoogstwaarschijnlijk deel van zal uitmaken.

- *Impuls persoonsgerichte voorlichting in de regio*

De persoonsgerichte benadering door de regionale Steunpunten is belangrijk en zal ik derhalve stimuleren. Omdat deze manier van voorlichten intensief is en derhalve veel inzet vergt, zal het bestaande budget van het Steunpuntenproject verdubbeld worden. Zo kan worden voorzien in blijvende regionale activiteiten in aansluiting op de landelijk ontwikkelde campagnes.

- *Stimulering doelgroep participatie*

Vanuit VWS zal gestimuleerd worden dat de doelgroepen van voorlichtingsactiviteiten bij de opzet en uitvoering van plaatselijke campagnes betrokken (blijven) worden. Waar mogelijk zal ik het als (subsidie-)voorwaarde opnemen.

3.3 Voorlichting op scholen

- De gezonde school en genotmiddelen

In 1990 zag het project «De gezonde school en genotmiddelen» het licht¹. Aanleiding voor het project was de toename van het aantal jongeren dat experimenteerde met genotmiddelen. De doelgroep van het project is 10- tot 18-jarige leerlingen in het basis- en het voortgezet onderwijs. Doel is jongeren de risico's van genotmiddelen te laten inzien. Zij moeten zich verantwoordelijk gaan gedragen met het oog op hun eigen gezondheid en die van anderen.

Het project in het voortgezet onderwijs kent vijf pijlers:

- lessen over tabak, alcohol, hasj, gokken en XTC;
- reglementering van het gebruik op school;
- signalering en begeleiding van leerlingen bij problematisch gebruik;
- ouderparticipatie voor afstemming tussen begeleiding op school en thuis en
- coördinatie door een stuurgroep, waarin naast directie, docenten en niet-onderwijzend personeel, ook een vertegenwoordiger van een regionale instelling (GGD of instelling voor ambulante verslavingszorg) zitting heeft.

GGD'en zijn door de bank genomen contactpunt voor de scholen; de instellingen voor ambulante verslavingszorg zijn er voor consultatie. Het Trimbos-instituut ondersteunt de regionale instellingen, ontwikkelt les- en voorlichtingsmateriaal en zorgt voor effect- en implementatieonderzoek. Aan het project, dat gefinancierd wordt door ZorgOnderzoek Nederland, doet thans circa 70% van de in totaal 800 scholen voor voortgezet onder-

¹ Lotterman, L., Alleen het certificaat moet nog ingelijst. Tijdschrift Gezondheids Voorlichting 15 (1998) nr. 6, blz. 4–7.

wijs mee. Het project kende oorspronkelijk ook activiteiten gericht op het basisonderwijs. Er werd toen gewerkt met werkloze leerkrachten die als consulenten voorlichtingslessen op scholen gaven. Dit onderdeel van het project is evenwel beperkt omdat het te duur werd. Het project binnen het voortgezet onderwijs loopt nog door tot september 2002.

Om ervoor te zorgen dat er meer aandacht en draagvlak komt voor schoolgezondheidsbeleid binnen het onderwijs, zijn de gezamenlijke landelijke gezondheidsvoorlichtingsinstituten gestart met een actieprogramma schoolgezondheidsbeleid. De verwachting is dat dit actieprogramma een nieuwe impuls zal geven aan de schoolgezondheidsvoorlichting, dus ook de voorlichting over alcohol en andere genotmiddelen op scholen.

Uit diverse studies komt naar voren dat schoolprogramma's effectief kunnen zijn. De effectiviteit is het grootst als het vizier wordt gericht op meer genotmiddelen tegelijk en zich niet beperkt tot het louter overdragen van lesstof. Nederlands onderzoek naar het project «De gezonde school en genotmiddelen» heeft ook aangetoond dat het succes groeit als kennisoverdracht via het curriculum wordt aangevuld met andere benaderingen, zoals het formuleren van schoolbeleid, waarvan een schoolreglement deel kan uitmaken. Verder is belangrijk de ouders erbij te betrekken. Ouders hebben immers veel invloed op het alcoholgebruik van hun kinderen¹ en zijn er ook primair verantwoordelijk voor. In de Verenigde Staten heeft het onderwijs de betrokkenheid van het grootste deel van de ouders weten te realiseren, door de leerlingen opdrachten mee naar huis te geven, die zij samen met hun vader en/of moeder moeten uitvoeren. Het bereik van deze methode ligt boven de 75% en is dus veelbelovend. Ook het bevorderen van psychosociale vaardigheden bij jongeren draagt bij aan het welslagen van preventie².

- Knelpunt: onvoldoende alcoholvoorlichting op de basisscholen

Naast het ouderlijk huis is ook het basisonderwijs een geschikte omgeving om jongeren voor te lichten over verstandig alcoholgebruik. Omdat vanuit preventief oogpunt met alcoholvoorlichting bijna niet vroeg genoeg begonnen kan worden is het zinvol de alcoholpreventie in het basisonderwijs te intensiveren. Het belang van een goede «alcohol»-opvoeding in combinatie met voorlichting op de basisschool wordt duidelijk als je je realiseert dat latere rokers en drinkers al rond hun dertiende levensjaar een gebruikspatroon ontwikkelen. Ook binnen de GGZ-sector bestaat hoe langer hoe meer het inzicht dat toekomstig probleemdrinken vaak samenhangt met gedragsproblemen die zich al op de basisschoollleeftijd manifesteren³. In het kader van het project «De gezonde school en genotmiddelen» zijn al materialen en methodieken voor implementatie van basisschoolvoorlichting ontwikkeld. Het belangrijkste knelpunt voor implementatie is dat de regionale en landelijke voorlichtingsorganisaties die zich met alcohol- en tabakspreventie bezighouden slechts een beperkte ondersteuningsstructuur voor het basisonderwijs hebben opgezet.

- Voornemen: Intensivering thema alcoholpreventie basisscholen

¹ Bun, C.J.E., Stolwijk, A.M., Raat, H. Voorbeeld doet volgen? Tijdschrift voor Alcohol, drugs en andere Psychotrope Stoffen 20 (1994) nr. 2, blz. 78-87.

² Stand van zaken in het schoolgezondheidsbeleid. Amsterdam, ResCon Research & Consultancy, 1998.

³ Intensivering van alcoholvoorlichting in het basisonderwijs. Utrecht, Trimbos-instituut, 1999.

Ik zal een nieuwe impuls geven aan de alcoholpreventie in het basisonderwijs (in het kader van een samenhangende aanpak van middelengebruik). Er zal met name aandacht besteed gaan worden aan vaardigheden, zoals leren «nee zeggen», en aan het onderkennen van en het zich verweren tegen groepsdruk. Ook zal er een landelijke structuur worden opgezet om de regionale instellingen directe ondersteuning te bieden. Nieuwe methoden om het onderwerp alcoholgebruik onder de aandacht van leerlingen te brengen (zoals creatieve werkvormen en het gebruik van

moderne media, als Kennisnet) kunnen een stimulans betekenen voor de basisscholen om het project uit te voeren. Het onderwijsprogramma van basisscholen biedt hiertoe ruimte. Dat houdt immers onder meer in dat «leerlingen weten welke risico's verslavende gedragingen, waaronder in elk geval roken en alcoholgebruik, hebben voor de gezondheid». De verwachting is dat – na drie jaar – met dit project de meerderheid van de basisscholen zal worden bereikt. Er gaat tevens bekeken worden of ouders van basisschoolleerlingen via de methode van «thuisopdrachten» bij het onderwerp alcohol betrokken kunnen worden. Bij het opzetten van de activiteiten richting het basisonderwijs zal de doelgroep nauw betrokken worden. Voor de realisering van deze activiteiten zal ik de komende drie jaar in totaal een bedrag van f 800 000 ter beschikking stellen.

3.4 Voorlichting door en voor de alcoholbranche en de sportsector

- Bevordering verantwoord gebruik en verantwoord verstrekken

Om verantwoord alcoholgebruik te bevorderen, hebben de producenten en importeurs van alcoholhoudende dranken de Stichting Verantwoord Alcoholgebruik (STIVA) opgericht.

De bekendste boodschap van STIVA aan de consument is «Geniet, maar drink met mate». Deze slogan is onder meer te zien bij meer dan 40% (thans zelfs zo'n 70%) van alle televisiespots voor alcoholhoudende dranken. STIVA is ook als sponsor en middels redactionele inbreng actief betrokken bij het lesprogramma «Leefstijl voor jongeren». Dit lesprogramma, ontwikkeld door de van oorsprong Amerikaanse Stichting Lions Quest, is gericht op scholieren van 12 tot 14 jaar en heeft tot doel hun systematisch opbouwend sociaal gedrag, een positieve betrokkenheid bij de omgeving en een gezonde leefstijl te leren. «Leefstijl 2» is geënt op dezelfde basisprincipes en is bestemd voor leerlingen van 14 tot 18 jaar. In Nederland gebruiken inmiddels 399 scholen het lespakket.

In landen waar «Leefstijl voor jongeren» al geruime tijd loopt – onder meer de USA en Australië – blijkt dat op scholen waar de methode wordt gebruikt, leerlingen prettiger met elkaar omgaan, dat er minder straffen nodig zijn, het spijbelen afneemt en dat het aantal schooluitvallers drastisch terugloopt. In ons land is geen evaluatieonderzoek naar «Leefstijl» uitgevoerd.

Door de STIVA is ook de leeftijdscampagne «Drank kopen kent zijn leeftijd» ontwikkeld. De campagne richt zich op het voorlichten van jongeren en verstrekkers over de wettelijke leeftijdsgrenzen uit de Drank- en Horecawet.

Voor het verkrijgen van een Drank- en Horecawetvergunning moeten alle ondernemers, bestuurders, beheerders en bedrijfsleiders beschikken over de Verklaring Sociale Hygiëne.

Deze wordt meestal verkregen door het met goed gevolg afleggen van de cursus Sociale Hygiëne. Deze cursus heeft vooral tot doel de leidinggevenden verantwoord alcohol te leren verstrekken. In de cursus ligt de nadruk op de openbare volksgezondheid en de veiligheid voor de gasten. Uit onderzoek is gebleken dat door de cursus verstrekkers anders gaan denken over alcoholgebruik en -misbruik, agressie in het bedrijf, de veiligheid van medewerkers en drugsgebruik. Bovendien gaan ze anders handelen: ze letten beter op, wijzen hun gasten eerder op risico's van alcoholgebruik en hebben maatregelen genomen, zoals het plaatsen van camera's en spiegels¹. Met de inwerkingtreding van de gewijzigde Dranken Horecawet zal de verplichting de cursus Sociale Hygiëne gevolgd te hebben gelden voor alle leidinggevenden in de reguliere horeca en slijterijen en voor twee leidinggevenden in de non-profit sector, dus voor verenigingen en stichtingen met een kantine in eigen beheer.

¹ Siebenheller & Partners. Onderzoek effect Sociale Hygiëne. Zoetermeer, SVH Onderwijscentrum, 1999.

Barvrijwilligers in de non-profit sector zullen voortaan een (beperkte) voorlichtingscursus verantwoord alcoholgebruik moeten volgen.

- Knelpunt: Verstrekkers blijken toch onvoldoende voorgelicht

Uit onderzoek van Intraval uit 1998 bleek dat alcoholverstrekkers onvoldoende op de hoogte zijn van het verschil tussen zwak-alcoholhoudende drank en sterke drank. Minder dan de helft van de ondernemers weet het juiste alcoholpercentage te noemen dat de grens bepaalt (15%). Onder de horeca-ondernemers en eigenaren van levensmiddelenzaken is bij circa 70% de grens niet bekend. De slijters zijn beter op de hoogte: driekwart kent de grens. De ondernemers zijn over het algemeen redelijk bekend met de leeftijdsgrenzen voor het schenken en verkopen van zwak-alcoholhoudende drank en sterke drank. Tweederde van de ondernemers zegt zich hieraan te houden. Toch zegt driekwart van de jongeren beneden de leeftijdsgrenzen, dat hen bij het kopen van alcoholhoudende drank niets in de weg gelegd wordt¹.

Ook in de non-profit sector is de kennis over de Drank- en Horecawet onvoldoende². Blijkbaar is de afgelopen jaren de voorlichting over alcoholwetgeving aan de verstrekkers van alcohol niet voldoende effectief geweest.

- Voornemens:

– *Voorlichtingsprojecten gericht op verstrekkers in de commerciële sector*
De voorlichting aan commerciële verstrekkers zal geïntensiveerd worden. Dit type voorlichtingsprojecten zal onderdeel gaan uitmaken van een (nader overeen te komen en uit te werken) gezamenlijk initiatief met de alcoholbranche.

Ik reserveer voor dit gezamenlijke project f 800 000.

– *Voorlichtingsprojecten gericht op verstrekkers in de sportsector*
De Tweede Kamer heeft tijdens de behandeling van de wijziging van de Dranken Horecawet de wens uitgesproken dat er extra budget moet komen voor scholing en voorlichting van barvrijwilligers in de sportsector (amendement Udo/Apostolou en motie Apostolou c.s.).

Op grond hiervan wordt – vanuit het reguliere budget voor breedtesport en voor alcoholpreventie – een meerjarig voorlichtingsproject van NOC*NSF gestimuleerd (subsidie voor de jaren 2001 tot en met 2003 f 2 075 000).

– *Onderzoek naar splitsing cursus Sociale Hygiëne splitsen*
Om de cursus Sociale Hygiëne nog beter op de dagelijkse praktijk aan te laten sluiten is het wenselijk deze cursus te splitsen in een cursus Sociale Hygiëne voor leidinggevendenden in horecabedrijven (ook in de non-profit sector, zoals sportkantines) en een cursus Sociale Hygiëne voor leidinggevendenden in slijtersbedrijven. Omdat de zwaarte van de cursus gelijk zal blijven, kan met zo'n splitsing het kennis- en vaardighedeniveau van leidinggevendenden in de horeca, respectievelijk de slijterij worden vergroot. Immers, er is dan tijdens de cursus meer ruimte om in te gaan op de specifieke situatie in de horeca of de slijterij. Wel moet nog onderzocht worden of een dergelijke splitsing praktisch mogelijk is. Voor de (mogelijke) herziening van de cursusopzet reserveer ik een bedrag van f 200 000.

¹ Dam, C. ten, Bieleman, B., Snippe, J. Alcoholverstreking aan jongeren; onderzoek naar de naleving van de leeftijdsgrenzen van 16 en 18 jaar uit de Drank- en Horecawet. Groningen/Rotterdam, Intraval, 1999.

² Spijkers, E., Laan, R. van der, Dam, C. ten, Bieleman, B. Inventarisatie alcohol- en tabaksbeleid in sportkantines. Groningen/Rotterdam, Intraval, 1999.

4 Wetgeving, zelfregulering en handhaving

Op 1 november 2000 is de wijziging van de Drank- en Horecawet in werking getreden. Een van de nieuwe voornemens t.a.v. de Drank- en Horecawet is de sanctionering scherper, gevarieerder, doeltreffender, flexibeler, uitgebreider en zwaarder te maken, zodat overtreders meer «op maat» kunnen worden gestraft. De gewijzigde Drank- en Horecawet geeft mij de bevoegdheid om algemene maatregelen van bestuur voor te dragen ter beperking van de reclame, ter introductie van een alcoholverstrekkingsverbod in bepaalde type accommodaties en ter uitvoering van de nieuwe regels van de Drank- en Horecawet. In dit kader vind ik het wenselijk te onderzoeken of een alcoholverbod op scholen moet worden geïntroduceerd.

Van belang is dat de regels goed nageleefd en gehandhaafd worden. Daarom komt er meer nadruk op de handhaving van de wetgeving door de Keuringsdienst van Waren. De bijdrage van gemeentelijke en private toezichhouders wordt nader uitgewerkt. Daarnaast wordt bezien of de politie een preventieve toezichthoudende bevoegdheid gegeven kan worden. In het kader van het volgende wijzigingsvoorstel van de Drank- en Horecawet zal ik met een specifiek «Handhavingsplan drankwetgeving» komen.

In april 2000 heb ik met de producenten, de horecabranche en de detailhandel afspraken gemaakt over hun zelfreguleringscodes rond de marketing en distributie van alcohol. Ik zal de ontwikkelingen nauwlettend blijven volgen.

Omdat het van belang is dat consumenten goed geïnformeerd zijn, is het wenselijk dat op de etiketten van bier, wijn en sterke drank duidelijk staat dat die drank alcohol bevat. De Europese regelgeving daaromtrent zou duidelijker kunnen.

Uit volksgezondheidsoogpunt is verhoging van de accijns op alcohol een goede zaak. De accijnsheffing is achtergebleven bij het consumenten prijsindexcijfer. Alcoholhoudende dranken zijn verhoudingsgewijs goedkoper geworden en daardoor gemakkelijker beschikbaar gekomen. Daarom zal een accijnsschuif tussen frisdrank en bier toegepast worden: cola wordt goedkoper en een glas bier duurder.

4.1 Drank- en Horecawet

- Stand van zaken Drank- en Horecawet

De Drank- en Horecawet stamt uit 1964. De wet schept randvoorwaarden voor een verantwoorde distributie van alcohol in de samenleving en bevat speciale regels voor alcoholverstrekkers en overheden (dus niet voor gebruikers zelf!). De Drank- en Horecawet bepaalt onder meer dat het schenken van alcoholhoudende drank in de horeca en de verkoop van sterke drank (gedistilleerd van 15% alcohol of meer) in slijterijen vergunningplichtig is. Voor de detailhandelsverkoop van zwak-alcoholhoudende drank (bier, wijn en gedistilleerd met minder dan 15% alcohol) is geen vergunning vereist (zie bijlage 2).

Voor het verkrijgen van een Drank- en Horecawet-vergunning moet worden voldaan aan leeftijdseisen en zedelijkheidseisen (geen crimineel verleden). Bovendien moet men kennis en inzicht hebben met betrekking tot de verantwoorde verstrekking van alcoholhoudende dranken (onder meer door het volgen van de cursus Sociale Hygiëne). De inrichting zelf moet ook aan enkele eisen voldoen.

In april 2000 werd de Drank- en Horecawet aangescherpt¹ met enkele bepalingen gericht op de preventie van alcoholmisbruik. Deze wetswijziging is op 1 november 2000 in werking getreden.

De belangrijkste nieuwe bepalingen zijn:

- De verstrekker is verplicht aan de hand van een leeftijdsdocument vast te stellen of de aspirant-koper de vereiste leeftijd heeft. De leeftijds grenzen gelden voortaan ook voor indirecte verstrekking.
- Het is niet meer toegestaan personen toe te laten die kennelijk onder invloed zijn van psychotrope stoffen.

¹ Wet van 13 april 2000 tot wijziging van de Drank- en Horecawet. Staatsblad (2000) nr. 184.

- Er is een verplichte vermelding van de leeftijdsgrenzen bij alle verkooppunten en bij de deur van de slijterij.
- De regels inzake leeftijdsgrenzen, verstrekking aan personen onder invloed en bij risico op ordeverstoring zijn ook van toepassing op legerplaatsen, treinen en bussen.
- Het wettelijk onderscheid tussen alcoholhoudende en niet-alcoholhoudende dranken ligt op 0,5 vol.% in plaats van op 1,5 vol.%.
- In levensmiddelenzaken moet er een voor het publiek duidelijke scheiding zijn tussen alcoholhoudende en alcoholvrije dranken.
- De eisen aan kleinhandel in horecabedrijven zijn zwaarder.
- Er mag geen alcohol meer worden verkocht in niet-levensmiddelenzaken, tankshops en winkels in restaurants langs de auto(snel)weg.
- Sport- en andere kantines moeten een bestuursreglement opstellen. Het reglement waarborgt dat het bestuur van die vereniging of stichting haar verantwoordelijkheid neemt voor verantwoorde alcoholverstrekking binnen de kantine.
- In sport- en andere kantines moeten voortaan twee leidinggevenden aan de wettelijke kwalificatie-eisen (cursus Sociale Hygiëne) voldoen.
- In sport- en andere kantines mogen bardiensten gedraaid worden door vrijwilligers, zonder toezicht van een leidinggevende. Deze vrijwilligers moeten wel een voorlichtingscursus gevolgd hebben.
- De bepalingen van de Drank- en Horecawet zijn voortaan strafbaar via de Wet op de Economische Delicten.
- Gemeenten kunnen een vergunning intrekken als de bepalingen van de Drank- en Horecawet niet worden nageleefd.
- Gemeenten kunnen de verkoop van alcohol in levensmiddelenwinkels tijdelijk verbieden (bijv. vóór en ná risicovolle voetbalwedstrijden). Deze wetsbepaling is, in verband met het EK 2000 voetbal, al op 26 mei 2000 in werking gesteld.

Het college van burgemeester en wethouders voert op lokaal niveau de Drank- en Horecawet in medebewind uit. Dit college verleent ook de vergunningen aan horeca- en slijtersbedrijven.

Sinds 1991 zijn de gemeenten verplicht nieuwe vergunningaanvragen van sport- en andere kantines te toetsen op oneigenlijke concurrentie met de reguliere horeca. Als uit die toetsing blijkt dat er sprake is van paracommercialisme (betaalde privé-feesten in kantines), dan worden aan de nieuwe vergunning voorschriften of beperkingen verbonden. De verplichting geldt volgens de Drank- en Horecawet overigens niet als de kantine valt onder een (sport)bond of vereniging die een overeenkomst heeft afgesloten met het Bedrijfschap Horeca en Catering.

De gemeenteraad kan al sinds 1964 op grond van de Drank- en Horecawet een verordening in het leven roepen ter aanscherping van de landelijke regels. Daarin kan bijvoorbeeld bepaald worden dat:

- in bepaalde type inrichtingen (bijvoorbeeld sport- of jeugdaccommodaties) geen sterke drank, of zelfs geheel geen alcoholhoudende drank meer mag worden verkocht;
- deze beperkingen voor een bepaald gebied en/of voor een bepaald tijdsbestek gelden (bijvoorbeeld tijdens een bepaald evenement of permanent);
- de toelating van jongeren in bepaalde typen inrichtingen wordt opgetrokken tot maximaal 21 jaar.

Op grond van de autonome bevoegdheid kan de gemeenteraad in de APV regelen:

- de sluitingstijden van de horeca;
- een verbod om in een bepaald gebied aangebroken flessen drank bij zich te hebben.

De meest recente wijziging van de Drank- en Horecawet voegt twee verordenende mogelijkheden toe. Zo kan de gemeente:

- verkoop vanuit levensmiddelenwinkels voor een bepaalde periode verbieden;
- aan vergunningen voorschriften en beperkingen verbinden (bijvoorbeeld over het interne toezicht dat de ondernemer dient uit te oefenen).

Op grond van de gewijzigde Drank- en Horecawet heeft het college van burgemeester en wethouders daarnaast de bevoegdheid om op overtredingen die een vergunninghouder begaat (bijv. niet naleven regels met betrekking tot de leeftijdsgrenzen!) te reageren door weigering of intrekking van de vergunning. Ook kan het college van burgemeester en wethouders in het geval een vergunning is ingetrokken in verband met openbare-orde-problemen, bepalen dat voor dezelfde inrichting gedurende maximaal 5 jaar geen nieuwe vergunning verleend mag worden (onder de oude Drank- en Horecawet werd met juridische constructies vaak snel een nieuwe vergunning aangevraagd door zogenaamd andere personen).

De in het voorbije jaar gedane rechterlijke uitspraken inzake de Drank- en Horecawet hadden in hoofdzaak betrekking op drie onderwerpen. In de eerste plaats het weigeren, casu quo intrekken van een vergunning op basis van de overweging dat in een inrichting in (soft) drugs werd gehandeld. Ook uit de jurisprudentie op basis van de Drank- en Horecawet komt duidelijk naar voren dat de plaatselijke overheid die over de verkoop van cannabis beleid wenst te voeren, de wet als handvat kan benutten om dit beleid gestalte te geven.

De tweede groep rechterlijke uitspraken betreft de gang van zaken na het vertrek van een leidinggevende en de daaraan gekoppelde opvolging door een nieuwe functionaris, casu quo het niet vermelden van alle leidinggevenden in de (aanvraag om) vergunning. In alle gevallen bevestigde de rechter het standpunt van de Keuringsdienst van Waren dat redelijkerwijs moet worden aangenomen dat een ondernemer, casu quo directeur van een besloten vennootschap qualitate qua leiding geeft aan zijn onderneming.

In de derde plaats gaat het om een belangrijke uitspraak van 24 december 1998 van de Raad van State. Dankzij die uitspraak heeft het er alle schijn van dat de door de commerciële horeca met zo veel inzet gestreden strijd tegen oneerlijke mededinging in (sport)kantines van stichtingen en verenigingen op zijn eind loopt. De Raad van State creëerde namelijk op verschillende punten duidelijkheid. Onder andere gedeputeerde staten van Noord-Brabant verbonden aan die uitspraak – op advies van de Keuringsdienst van Waren – de consequentie dat nalatige gemeenten hun rechten hebben geconsumeerd en niet alsnog de exploitatie van een dorps huis kunnen gaan beperken; ook niet indien een nieuwe vergunning wordt gevraagd. De gemeente dient aan te tonen dat wijziging in de plaatselijke of regionale situatie aan het besluit ten grondslag ligt.

• Knelpunten:

– *Vergunningsystemen openbare inrichtingen*

Vanuit verschillende wetten zijn er voorschriften van toepassing op openbare inrichtingen, zoals speelhallen, casino's, pensions, bioscopen, musea, schouwburgen, theaters, sportaccommodaties en horeca-inrichtingen. Vanwege de uiteenlopende beleidsdoelstellingen kunnen deze wettelijke voorschriften niet geharmoniseerd worden.

Daarnaast is er onvoldoende administratieve stroomlijning op lokaal niveau. Zodoende sluit de vergunningverlening in het kader van verschil-

lende wetten niet altijd optimaal op elkaar aan. In dit opzicht lijkt er in de praktijk ruimte voor verbetering te zijn.

– *Bezien of paracommercialisme wel in Drank- en Horecawet past*

Het Bedrijfschap Horeca en Catering wordt in de Drank- en Horecawet genoemd als orgaan voor het afsluiten van vrijwillige overeenkomsten ter voorkoming van paracommercialisme. Dit bedrijfschap rekent het sinds voorjaar 2000 niet meer tot haar taak om dit fenomeen te bestrijden en heeft de paracommercie-overeenkomsten met de Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond en met het NOC*NSF en 25 sportbonden dan ook opgezegd. Dit heeft voor gemeenten tot wettelijk gevolg dat ze alle sportkantines, die bij de betrokken sportbonden zijn aangesloten, moeten gaan toetsen op oneigenlijke concurrentie en oneerlijke mededinging. Koninklijke Horeca Nederland heeft het Bureau Eerlijke Mededinging opgericht ten einde gemeenten zo nodig aan te sporen tot zo'n wettelijk verplichte toetsing. Een en ander heeft de vraag doen rijzen of de paracommercie nog wel wettelijke regeling behoeft. Zo ja, dan brengt deze gang van zaken in het bedrijfschap en bij de horecawerkgevers mij tot de vraag of de Drank- en Horecawet daartoe dan wel het juiste kader is.

– *Stuntaanbiedingen*

Uit een oogpunt van matiging en preventie van alcoholmisbruik is het belangrijk dat stuntaanbiedingen (het verstrekken of afleveren voor een lagere consumentenprijs dan de integrale kostprijs) van alcoholhoudende dranken door supermarkten en slijters in het geheel niet voorkomen. Een riskante, verslavende en bewustzijnsbeïnvloedende stof als alcohol leent zich nu eenmaal niet voor stuntpraktijken. Immers, stuntaanbiedingen leiden in het algemeen tot impulsaankopen. Daarnaast zijn juist kwetsbare groepen als probleemdrinkers en jongeren het meest gevoelig voor stunts-prijzen. Zij laten zich al te gemakkelijk verleiden door zo'n goedkoop aanbod van drank.

Het is zaak dat het betrokken bedrijfsleven ook op dit punt duidelijk haar maatschappelijke verantwoordelijkheid beseft en neemt. Het kabinet rekent er dan ook op dat het stunts met drank ophoudt.

– *Sanctiepakket Drank- en Horecawet is niet goed genoeg*

Wettelijke sancties dienen scherp, gevarieerd, doeltreffend, flexibel, uitgebreid en zwaar te zijn om voldoende geloofwaardigheid te hebben en aldus het gewenste afschrikwekkende preventieve effect te sorteren. Thans is dit te weinig het geval. De huidige sancties in de Drank- en Horecawet treffen de overtreder niet direct en stevig genoeg in de portemonnee. Daarnaast bieden deze sancties de overheden te weinig ruimte om adequaat «op maat» te straffen. Zo kan een gemeente op grond van de Drank- en Horecawet wel op diverse gronden de vergunning van een ondernemer intrekken, maar dat is in de praktijk in een concrete situatie meestal zo'n drastisch middel, dat het niet snel genoeg en voldoende vaak wordt gebruikt. In dit verband wordt het als een gemis ervaren dat bijvoorbeeld tijdelijke sluitingen en bestuurlijke boetes op grond van de Drank- en Horecawet nog niet mogelijk zijn.

• Voornemens:

– *Stroomlijning vergunningverlening openbare inrichtingen*

Momenteel wordt bezien wat de mogelijkheden zijn voor stroomlijning van de verschillende wet- en regelgeving ten aanzien van openbare inrichtingen, waaronder vooral vergunningsplichtige Drank- en Horecawet-inrichtingen. Hiermee is een werkgroep bezig in het kader van het project Marktwerking, Deregulering en Wetgevingskwaliteit. Het doel is het verbeteren van de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van de bestaande wet- en regelgeving voor verschillende categorieën openbare inrichtingen.

Naar verwachting zullen er aanbevelingen komen in het vlak van geïntegreerde vergunningverlening en verbetering van de lokale publieke dienstverlening.

– *Schrappen paracommercie-regels uit Drank- en Horecawet*

Als de huidige paracommerciële regeling in de Drank- en Horecawet blijft opgenomen (artikelen 4, 5 en deels 6) leidt dat – door het besluit van het Bedrijfschap Horeca en Catering om de zelfreguleringsovereenkomsten op te zeggen – tot een aanmerkelijke toename van de gemeentelijke bestuurslasten bij de uitvoering van de drankwetgeving. Bovendien rijst de vraag welke gezondheidswinst (preventie van alcoholmisbruik) hiermee geboekt wordt. Het gaat tenslotte om een regeling die ziet op economische mededinging en derhalve een wezensvreemd element in de Drank- en Horecawet (een volksgezondheidswet) is. Op grond van deze overwegingen is het kabinet voornemens in het komende wijzigingsvoorstel voor de Drank- en Horecawet de regeling omtrent paracommercialisme te schrappen. Lokale convenanten of eenzijdig zelf opgelegde beperkingen zijn betere opties.

– *Verbod op stuntaanbiedingen en dumprijzen*

Mochten supermarkten en slijters in het kader van hun zelfregulering niet stoppen met stuntaanbiedingen van drank, dan zal ik overwegen om te komen tot een wettelijke aanpak ten einde hieraan paal en perk te stellen. Dit zou goed passen in het kabinetsstreven naar adequate kanalisatie met het oog op een verantwoorde alcohol distributie. Naar mijn voorlopige indruk stuit zo'n benadering niet op bezwaren in de sfeer van het nationale mededingingsrecht. Ook het EU-Verdrag staat zo'n beschermingsaanpak hoogstwaarschijnlijk niet in de weg. Blijkens een arrest van het Europese Hof van Justitie uit 1995 is de Belgische wet van 14 juli 1991, die de verkoop van producten met extreem lage winst verbiedt, niet strijdig met het EU-Verdrag. Duitsland kent inmiddels een soortgelijke regeling; ingevolge een uitspraak van het Kartelinstituut te Bonn is het drie grote supermarktketens verboden nog langer levensmiddelenartikelen onder de inkoop prijs in de schappen te leggen.

Zodra er geen verkoop van alcoholhoudende dranken onder de inkoop prijs meer is, zal de gemiddelde consumenten prijs voor alcohol behoorlijk omhoog gaan. Zo wordt bijvoorbeeld bier (een krat voor een tientje) door supermarkten wekelijks als stuntartikel gebruikt om «traffic» te genereren, zoals dat in het jargon heet. Consumenten prijzen, tot ruim vier gulden onder de inkoop prijs van slijters, zijn elke week in de dagbladen te vinden. De probleem drinker koopt niet steeds bij één en hetzelfde distributiepunt, maar schaft zijn drank meestal aan bij de goedkoopste aanbieder in de buurt. Het verdwijnen van stuntaanbiedingen is complementair aan de voorgestelde accijnsverhoging op bier. Aldus wordt het verbruiksremmende effect van een accijnsverhoging niet deels teniet gedaan door voortdurend stunts met drank.

Kortom, het verdwijnen en afschaffen van stuntaanbiedingen en dumprijzen is een beleidsinstrument ter preventie van misbruik dat nadere uitwerking behoeft.

– *Sanctionering scherper, gevarieerder, doeltreffender, flexibeler, uitgebreider en zwaarder*

Adequate sancties hebben, juist in een wereld waarin de sanctie snel bekendheid krijgt, een goede afschrikwekkende werking. De sanctionering moet scherper, gevarieerder, doeltreffender, flexibeler, uitgebreider en zwaarder worden, zeker als er recidive in het spel is. Zo zal het voor gemeenten mogelijk moeten worden om inrichtingen op grond van de Drank- en Horecawet tijdelijk te sluiten.

In het Regeerakkoord is bepaald dat het beleid gericht op het terugbrengen van overmatig alcoholgebruik intensivering behoeft. In de zomer

van 1998 is geconcludeerd dat bestuurlijke boetes de handhaafbaarheid van de Drank- en Horecawet zullen kunnen verbeteren. In de brief d.d. 24 augustus 1998 van de Minister-President aan de Tweede Kamer met het oog op het debat over de regeringsverklaring is een wetsvoorstel «Intensivering terugdringing overmatig alcoholgebruik» (ook wel Drank- en Horecawet II genoemd) aangekondigd. Ik ben dit momenteel aan het voorbereiden. Dat wetsvoorstel zal ertoe strekken voor overtredingen van verschillende bepalingen van de Drank- en Horecawet bestuurlijke boetes te introduceren, zoals dat al geregeld is voor de Warenwet en door mij aan u is voorgesteld voor de Tabakswet. Per artikel van de Drank- en Horecawet zal worden gezien of overtreding daarvan zich wel of niet leent voor het opleggen van een bestuurlijke boete, een en ander met inachtneming van het afwegingskader van «Handhaven op niveau»¹.

4.2 Aanvullende regelgeving krachtens Drank- en Horecawet

- Nieuwe bevoegdheden minister van VWS

De gewijzigde Drank- en Horecawet geeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de bevoegdheid om enkele algemene maatregelen van bestuur voor te dragen.

Zo geeft artikel 24, derde lid, de minister de bevoegdheid een besluit voor te dragen ter verhoging van de leeftijdsgrens van 16 jaar naar 18 jaar voor personeel van horeca- en slijtersbedrijven. Met betrekking tot dit besluit, dat overigens uitsluitend betrekking heeft op personeel werkzaam in slijten horecalokaliteiten, is voorts bepaald dat zo'n maatregel alleen kan worden voorgedragen als dat voor de naleving van de leeftijdsgrenzen noodzakelijk is. Het leerlingwezen zal in zo'n besluit in elk geval uitgezonderd zijn. Het opdoen van praktijkervaring moet immers mogelijk blijven.

Artikel 2 van de Drank- en Horecawet voorziet in de mogelijkheid bij algemene maatregel van bestuur beperkende regels te stellen ten aanzien van reclame voor alcoholhoudende dranken. De bevoegdheid tot regelgeving is geclausuleerd door te bepalen dat de regels «in het belang van de volksgezondheid» moeten worden gesteld. Ook bepaalt de wet dat een voorhangprocedure gevolgd moet worden.

Artikel 22, tweede lid, heeft betrekking op de bevoegdheid een besluit te bevorderen dat alcoholverstreking verbiedt in (delen van) voetbalstadions, zwembaden en instellingen van gezondheidszorg en het onderwijs. In de wet wordt uitdrukkelijk bepaald dat een verbod in voetbalstadions alleen kan gedurende de tijd dat die opengesteld zijn voor publiek in verband met wedstrijden van het betaald voetbal. Verder ligt het niet in de bedoeling instellingen die een woonfunctie hebben, zoals verzorgingstehuizen, aan te wijzen. Ook voor dit besluit geldt een voorhangprocedure.

Artikel 9 bepaalt dat bij of krachtens een besluit nadere regels kunnen worden gesteld aan de inhoud van het reglement dat verenigingen en stichtingen met een kantine in eigen beheer voortaan voor het verkrijgen van een drankvergunning moeten opstellen. Het reglement waarborgt dat het bestuur van die vereniging of stichting haar verantwoordelijkheid neemt voor verantwoorde alcoholverstreking binnen de kantine. De gemeenten zullen het reglement toetsen.

Artikel 20, vierde lid, geeft de minister de bevoegdheid niet in de Drank- en Horecawet genoemde documenten aan te wijzen waarmee verstrekkers de leeftijd van aspirant-kopers kunnen vaststellen.

¹ Brief minister met kabinetsstandpunt inzake Handhaven op niveau; reactie op rapport Commissie bestuursrechtelijke/privaatr. handhaving. Kamerstukken II 1999/2000, 26 800 VI, nr. 67.

Een andere bevoegdheid die ik op grond van de gewijzigde Drank- en Horecawet heb, is de bevoegdheid nadere regels te stellen en modellen voor te schrijven voor het leeftijdenbord, dat voortaan zal moeten hangen bij alle verstrekkingpunten en bij de deur van de slijterij.

- Knelpunten:

- *Besluit omtrent reclame*

In de Eerste Kamer heb ik over een eventueel besluit ter beperking van de alcoholreclame het volgende opgemerkt: «Zodra de zelfregulering wezenlijk is aangescherpt – dat gaat nu gebeuren dankzij dat akkoord – en zolang die ook goed functioneert, hoef ik geen besluit voor te dragen en ben ik dat ook niet van plan. We gaan dan met de branche samen verder op de weg van de zelfbeperking. Echter, je mag andere aflopen nooit uitsluiten. Als de code op enig moment naar het oordeel van de regering niet voldoende nageleefd zou worden, is er wel een besluit nodig om de alcoholreclame desondanks te beperken en dan bestaat daar ook de wettelijke bevoegdheid voor op dat moment. Dat is de enige reden voor de bepaling in het wetsvoorstel».

- *Besluit omtrent drankverstrekking op scholen*

Tijdens de schriftelijke behandeling van de wijziging van de Drank- en Horecawet in de Tweede Kamer is door diverse partijen een algemene maatregel van bestuur bepleit om alcoholverstrekking op scholen te verbieden. Zo stelde D66: «Mede met het oog op een strenger alcoholmatigingsbeleid voor jeugdigen valt er veel voor te zeggen voor scholen wel een verbod te introduceren». GroenLinks gaf aan: «zich (te kunnen) vinden in een alcoholverbod op bijvoorbeeld scholen». De SP-fractie gaf aan: «het in grote lijnen met de regering eens (te zijn) dat alcohol niet hoort op scholen». In het mondeling debat stelde de PvdA-woordvoerder: «Mijn voorstel is de reikwijdte van een algemene maatregel van bestuur te beperken tot instellingen als ziekenhuizen, scholen voor primair en middelbaar onderwijs en zwembaden. Naar mijn mening past een verbod op alcohol in deze categorieën van instellingen in het beleid van onverenigbaarheid van alcoholgebruik met de leeftijdscategorie van 16 jaar en jonger, alsmede de aard van activiteiten in deze lokaliteiten».

- *Besluit omtrent bestuursreglement sport- en andere kantines*

De Drank- en Horecawet geeft summier aan wat er in het reglement dient te staan dat bestuurders van sport- en andere kantines voortaan moeten opstellen. Verplicht zijn slechts de taptijden, de kwalificatie-normen voor barvrijwilligers en het interne toezicht op naleving van de eigen regels. Thans ligt de vraag voor of middels een algemene maatregel van bestuur regels moeten worden gesteld met betrekking tot de inhoud van bestuursreglementen.

- *Model leeftijdenbord*

De Drank- en Horecawet schrijft ten aanzien van het leeftijdenbord bij verstrekkingpunten en bij de toegang tot een slijtlokaliteit voor dat de aanduiding «zichtbaar en goed leesbaar» moet zijn. Ook bij deze kwestie ligt de vraag thans voor of de branche hiervoor adequaat zorgdraagt of dat de overheid daartoe regels dient te stellen.

- Voornemens:

- *Besluit omtrent reclame*

Of een besluit ter beperking van de reclame zal worden voorgedragen is geheel afhankelijk van het functioneren van de drie nieuwe deelcodes (zie paragraaf 4.4).

– *Onderzoek verkoop alcoholhoudende dranken op scholen*

Het kabinet heeft onvoldoende zicht of en zo ja op welke schaal bedrijfsmatige alcoholverstrekking op scholen plaatsvindt. Daarom is onderzoek hiernaar wenselijk. Mocht blijken dat er inderdaad sprake is van verkoop van alcohol in kantines van scholen, die bezocht worden door leerlingen onder de 18 jaar (i.c. het basis- en voortgezet onderwijs), dan zal worden overwogen een algemene maatregel van bestuur op te stellen met een alcoholverstrekkingsverbod voor beide typen scholen. Komt bedrijfsmatige verstrekking in het basis- en in het voortgezet onderwijs niet voor, dan is een dergelijke maatregel overbodig.

– *Besluit omtrent bestuursreglement*

Er zijn verschillende organisaties bezig geweest met de ontwikkeling van model-bestuursreglementen voor verenigingen en stichtingen met een kantine in eigen beheer. NOC*NSF heeft – in het kader van het in paragraaf 3.4 gemelde project binnen de sportsector – na overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en VWS een ontwerp voor een model-reglement voor sportkantines opgesteld. Het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie heeft een model-reglement voor studentenverenigingen gemaakt, als onderdeel van een campagne gericht op studenten. Het is nu nog niet te overzien hoeveel verenigingen en stichtingen deze model-reglementen gaan overnemen en of ze beantwoorden aan de verwachtingen en wensen van de gemeenten en het rijk. Het ligt in de rede deze projecten nauwgezet te volgen en af te wachten wat het resultaat wordt. Derhalve overweeg ik momenteel niet een algemene maatregel van bestuur omtrent bestuursreglementen voor te dragen.

– *Zo nodig model leeftijdenbord*

De alcoholbranche heeft in het kader van de campagne «Drank kopen kent z'n leeftijd» diverse maten stickers ontwikkeld waarop de leeftijds grens(-zen) worden aangegeven. Deze stickers zijn in grote getale verspreid. De branche heeft sport- en andere kantines inmiddels aangeboden ook van deze stickers gebruik te maken. Of die sector van dat aanbod gebruik zal maken, dan wel eigen bordjes of stickers zal gaan ontwikkelen, is niet bekend. De rijksoverheid zal de ontwikkelingen nauwlettend volgen en indien noodzakelijk, in overleg met de horecasector, de detailhandel en de non-profit sector het formaat, de vormgeving en de tekst van leeftijdenborden in een beschikking vastleggen.

4.3 Handhaving

- Goede naleving en handhaving van regelgeving van groot belang

Men hoeft maar een krant open te slaan om te constateren dat de omgang met riskante genotmiddelen in het brandpunt van de maatschappelijke belangstelling staat. Aan de omgang met alcohol zijn speciale risico's verbonden die inherent zijn aan het product zelf. Dit heeft te maken met het riskante, verslavende en psychoactieve karakter van het middel. Daarnaast gaat het bij de alcoholverstrekking voor gebruik ter plaatse vaak om jongeren in grote getale. Zij willen in het weekeinde onder invloed raken. Als het dan eenmaal zo ver is, kunnen ze zich minder goed beheersen. Bovendien is het zo dat de verkoop en verstrekking van alcoholhoudende dranken uit winstoogmerk geschiedt; er zit een flinke commerciële druk achter om zo veel mogelijk af te zetten.

Vanuit dit licht bezien, rust er dan ook een zware en bijzondere verantwoordelijkheid op de schouders van de verkopers en verstrekkers van alcohol. De conditie van de gebruiker en de sociale context waarbinnen het gebruik plaatsvindt, zijn eveneens van betekenis voor de beantwoording van de vraag of er sprake is van een verantwoorde distributie. Onver-

antwoorde distributiepatronen schaden in zeer veel gevallen ook de gezondheid en het welzijn van de niet-gebruikers, hebben negatieve gevolgen voor de omgeving en werken maatschappelijk ontwrichtend. De Drank- en Horecawet richt zich derhalve sterk op de randvoorwaarden die in acht moeten worden genomen ten einde een verantwoorde distributie van alcohol onder het publiek te bereiken.

Het kabinet is van mening dat een goede naleving en handhaving van de wettelijke bepalingen van groot belang is voor het uiteindelijke effect van de gewijzigde Drank- en Horecawet. Tegelijk met het laatste wetsvoorstel tot wijziging van de Drank- en Horecawet heb ik, samen met de Minister van Binnenlandse Zaken en de Minister en Staatssecretaris van Justitie, in april 1998 aan de Tweede Kamer het «Handhavingsplan consumentenleeftijdsgrenzen alcohol, tabak en kansspelautomaten»¹ aangeboden. Zoals uit de titel blijkt, heeft dit plan ook betrekking op de handhaving van de bestaande leeftijdsgrens uit de Wet op de kansspelen en de voorgestelde leeftijdsgrens in de Tabakswet. In dit handhavingsplan staan diverse maatregelen en voornemens om de handhaving op een behoorlijk niveau te brengen. Het plan bevat de instrumenten om de naleving, het toezicht daarop en de handhaving als geheel te verbeteren. Hier volgt een opsomming van de voornemens uit dat plan:

- meer aandacht voor het bevorderen van draagvlak bij de betrokken branches; het belanghebbende bedrijfsleven moet verantwoordelijkheid gaan dragen en de wettelijke bepalingen uit zichzelf goed gaan naleven (huidige en toekomstige activiteiten van en met de branche zijn in deze nota toegelicht in paragraaf 3.4);
- intensiveren van de schoolvoorlichting (in deze nota uitgewerkt in paragraaf 3.3);
- voorlichtingsacties gericht op het communiceren van de diverse leeftijdsnormen (in deze nota uitgewerkt in paragraaf 3.4, zie ook verderop in deze paragraaf);
- voorlichting gericht op ouders, opvoeders, sportverenigingen en jongerencentra (in deze nota uitgewerkt in 3.3 en 3.4);
- her- en bijscholing van ondernemers (in deze nota uitgewerkt in paragraaf 3.4);
- wettelijk vastgelegde leeftijdsvaststelling bij elke bedrijfsmatige verstrekking (in werking sedert 1 november 2000);
- aanwijzing van aanvullende documenten op grond waarvan de leeftijd kan worden vastgesteld (gerealiseerd in Besluit documenten leeftijdsvaststelling Drank- en Horecawet, in werking sedert 1 november 2000);
- nader onderzoek naar leeftijdkaart (opgeschort na vaststelling voornoemd besluit);
- introductie toegangsleeftijd discotheken van 16 jaar (door amendement uit wetsvoorstel tot wijziging van de Drank- en Horecawet geschrappt);
- uitbreiding capaciteit van Keuringsdienst van Waren tot 58 medewerkers (zie verderop in deze paragraaf);
- opzet van een klachtenmeldpunt bij de Keuringsdienst van Waren (inmiddels operationeel, zie verderop in deze paragraaf);
- verscherpte inzet van politiepersoneel op uitgaansavonden (zie verderop in deze paragraaf);
- nagaan of het mogelijk is andere rijksinspecties hierbij te betrekken (zal gebeuren in kader van op te stellen «Handhavingsplan drankwetgeving»);
- meer afstemming tussen diverse toezichthouders (zie verderop in deze paragraaf));
- pilot-projecten lokaal horecabeleid (zie verderop in deze paragraaf);
- overtredingen Drank- en Horecawet strafbaar stellen op grond van de Wet op de economische delicten (in werking sedert 1 november 2000);

¹ Handhavingsplan consumentenleeftijdsgrenzen alcohol, tabak en kansspelautomaten. Kamerstukken II 1997/1998, 25 984, nr. 1.

- introductie van gedifferentieerd sanctiepakket (deels gerealiseerd, deels in deze nota, zie paragraaf 4.1);
- onderzoek naar introductie bestuurlijke boetes (inmiddels is hiertoe besloten, zie paragraaf 4.1).

Hieruit blijkt dat de meeste maatregelen uit het «Handhavingsplan consumentenleeftijdsgrenzen alcohol, tabak en kansspelautomaten» zijn of worden gerealiseerd. Enkele nog niet gerealiseerde voorstellen kunnen bij nader inzien beter anders worden ingevuld. Ik stel daarom voor om op basis van de hierna te noemen uitgangspunten een nieuw plan, specifiek gericht op de handhaving van de drankwetgeving, op te stellen.

Momenteel heeft de Keuringsdienst van Waren 9 functionarissen die speciaal en uitsluitend met de handhaving van de Drank- en Horecawet zijn belast. In de dagelijkse praktijk houden zij zich vooral bezig met het toezicht op de uitvoering van het vergunningenstelsel door de gemeenten. Zo nodig spannen zij administratiefrechtelijke procedures aan. Daarnaast sporen deze toezichthoudende ambtenaren ook overtredingen op. Met de inwerkingtreding per 1 november 2000 van de gewijzigde Drank- en Horecawet is het verlenen van honderden ontheffingen van wettelijke eisen en verboden – zoals voordien de werkwijze was – niet langer aan de orde. Hiermee is binnen de dienst capaciteit vrij gevallen om in te zetten voor een betere handhaving van de aloude en gewijzigde wettelijke bepalingen. Daarnaast is de Keuringsdienst van Waren niet langer verplicht om in vele tientallen beroepsprocedures als adviseur op te treden. Alleen het advies aan de gemeenteraad is verplicht als het gaat om het opstellen van verordeningen die stoelen op de Drank- en Horecawet. Door de bewegingsvrijheid die de deregulering biedt, is de Keuringsdienst van Waren in staat om het toezicht op de gemeenten en de verkooppunten gericht, systematischer en omvangrijker uit te voeren.

Verder wordt de handhaving van de drankwetgeving in toenemende mate meegenomen bij het reguliere toezicht in het kader van de Warenwet door de 300 keurmeesters van de Keuringsdienst van Waren. Dit komt omgerekend neer op enkele formatieplaatsen. Voor het signaleren van ontwikkelingen en trends in de naleving van de Drank- en Horecawet is bovendien sinds kort één formatieplaats beschikbaar. Dit zijn positieve ontwikkelingen.

- Knelpunt: Te weinig aandacht voor handhaving

Het in de wet verankeren van nieuwe regels en normen biedt als zodanig onvoldoende waarborg voor het goed naleven daarvan. Daartoe zal er allereerst bij de verstrekkers van alcohol volop bereidheid moeten bestaan om de nieuwe wet- en regelgeving spontaan goed na te gaan leven. Verder is er als sluitstuk een wezenlijke handhavingsinspanning door de betrokken toezichthoudende diensten nodig. Geconstateerde overtredingen moeten ook een vervolg krijgen in de vorm van een duidelijke sanctie. Eén van de problemen hierbij is het handhavingstekort. In het «Handhavingsplan consumentenleeftijdsgrenzen alcohol, tabak en kansspelautomaten» was een uitbreiding van het handhavingsapparaat voorzien. Deze uitbreiding is tot nu toe slechts in beperkte mate gerealiseerd (zie hiervoor). De beschikbare handhavingscapaciteit behoeft daarom herschikking. Bovendien is een doelmatiger en effectievere inzet geboden.

- Voornemens:

– *Algemeen*

Het kabinet is van mening dat de handhaving van de Drank- en Horecawet

breed en integraal moet worden aangepakt. Immers, het gaat bij (de uitvoering van) deze wet niet alleen om de bescherming van de volksgezondheid en van onze jeugd, maar zeker ook om de preventie van rijden onder invloed, het voorkomen van openbare orde problemen door misbruik van alcohol, het bestrijden van alcoholgerelateerd zinloos geweld en het tegengaan van veel voorkomende criminaliteit in relatie tot het gebruik van alcohol.

Hierna volgt een inventarisatie van diverse mogelijkheden en trajecten om de naleving van de Drank- en Horecawet door de alcoholbranche en de handhaving daarvan als geheel in de nabije toekomst te verbeteren. Er moet een proces in gang worden gezet, opdat allerlei met alcohol-verstrekking gepaard gaande maatschappelijke problemen in ernst en omvang gaan afnemen.

– Betere naleving door horeca, supermarkten, slijters, (sport)kantines en andere verkooppunten van alcohol

Het begint allemaal met naleving. Mocht het belanghebbende bedrijfsleven niet bereid zijn om zich in voldoende mate verantwoordelijk te gaan gedragen en de wettelijke bepalingen uit zichzelf goed te gaan naleven, dan hebben we met elkaar – de publieke zaak en de private sector – een groot probleem. Veel meer dan tot nu toe ware de verantwoordelijkheid voor naleving van de wettelijke bepalingen bij de sector zelf te leggen. Zo moet men binnen de branche de overtreders hard gaan aanpakken; het gaat tenslotte óók om concurrentievervalsing! In het verlengde daarvan moeten we samen met gemeenten en het bedrijfsleven – en zo mogelijk in samenspraak met jongeren en ouders – vernieuwende en scherpere sancties gaan ontwikkelen, dit in aanvulling op het hiervoor al gememoreerde komende wijzigingsvoorstel van de Drank- en Horecawet (Drank- en Horecawet II). Dit hoeven ook niet allemaal per se wettelijk verankerde sancties te zijn; het is zeer wel mogelijk dat de alcoholbranche zelf besluit tot het toepassen van nieuwe interne sancties, bijvoorbeeld het royeren van leden uit een vereniging. Denkbaar is ook het koppelen van sancties aan de Kwaliteitsmeter Veilig Uit, waaraan momenteel binnen de horecabranche wordt gewerkt. Verder kan onderzocht worden of brouwers hun bierleveranties kunnen stoppen als de desbetreffende horecaondernemer keer op keer de wet niet naleeft.

In paragraaf 3.4 heb ik aangegeven bereid te zijn met de alcoholbranche en met NOC*NSF voorlichtingsprojecten richting verstrekkers te ontwikkelen. Die zullen het draagvlak voor het beleid ter preventie van misbruik, vooral onder jongeren, moeten vergroten en derhalve de spontane naleving van de wettelijke normen en regels moeten bevorderen.

Het valt zeker niet uit te sluiten dat in de nabije toekomst zal blijken dat de handhavingsinspanning voor de alcoholwetgeving grootschaliger zal moeten worden opgezet, vooral richting «hot spots» waar veel jongeren zich plegen te verzamelen. Het antwoord op die vraag is primair in handen van het betrokken bedrijfsleven. Als men de wettelijke bepalingen spontaan goed gaat naleven – en van een bedrijfsleven dat zichzelf verantwoordelijk noemt, mag dat toch verwacht worden! – dan zal de ernst en omvang van de handhavingsproblematiek meevallen en zal een veel grotere inspanning wellicht niet nodig zijn. Als veel verkopers van genotmiddelen daarentegen niet bereid blijken de wet na te leven, dan zal het kabinet méér moeten investeren in optimalisering van de handhaving van de kanalisatie van het riskante, verslavende en bewustzijnsbeïnvloedende genotmiddel alcohol in onze samenleving. Of anders zullen er gemakkelijker te handhaven normen moeten komen; dit zal dan wel verdergaande beperkingen impliceren.

– Communicatie rond inwerkingtreding gewijzigde Drank- en Horecawet

In het kader van het project Alcohol Voorlichting en Preventie heeft het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie op

mijn verzoek een instrumentele voorlichtingscampagne uitgevoerd ter gelegenheid van de inwerkingtreding per 1 november 2000 van de gewijzigde Drank- en Horecawet.

Daarnaast heeft de branche de eigen campagne «Drank kopen kent z'n leeftijd» (zie paragraaf 3.4) gecontinueerd. Tevens hebben de branche, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de overheid in samenspraak eensluidende communicatietrajecten in gang gezet, zoals studiedagen voor gemeenteambtenaren die de wet in de dagelijkse praktijk lokaal uitvoeren en een persklaar artikel voor vakbladen en andere geïnteresseerde media.

Verder komt er, ook weer samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, een handreiking voor gemeenteambtenaren met een artikelsgewijze tekst en uitleg over de toepassing van de gewijzigde drankwetgeving.

Tenslotte zal er samen met de alcoholbranche een informatiebrochure verschijnen voor alle circa 65 000 alcoholverkooppunten in ons land. Op termijn streef ik in dit kader naar een gezamenlijke campagne met de alcoholbranche gericht op verstrekkers in de commerciële sector (zie paragraaf 3.4). Aldus kunnen we «commitment» bij de betrokken ondernemers bewerkstelligen en kunnen zij hun verkooppersoneel via her- en bijscholing, alsmede door voorlichtingsmateriaal, er ook bij betrekken.

– Meer inzet door Keuringsdienst van Waren

De Keuringsdienst van Waren dient meer nadruk te gaan leggen op de handhaving van de Drank- en Horecawet. Een herschikking van de prioriteiten binnen de Keuringsdienst van Waren ligt daartoe in de rede. Mijn gedachten gaan daarbij uit naar een verdubbeling van de huidige inzet, zodat er in totaal ongeveer 25 formatieplaatsen beschikbaar zijn voor de handhaving van de drankwetgeving. Dit zal zijn beslag moeten krijgen in het Meerjarenplan van deze dienst. Op korte termijn zal de Keuringsdienst van Waren de Drank- en Horecawet als handhavingsthema bestempelen. Dit kan nog via het Jaarplan 2001 en de Managementafspraken daarover. Daarnaast zal de Keuringsdienst van Waren een speciaal project ontwikkelen rondom de handhaving van de Drank- en Horecawet.

Het algemene landelijke meldpunt van de Keuringsdienst van Waren waar een ieder terecht kan, onder meer met klachten over de naleving van de Drank- en Horecawet, is inmiddels operationeel (0800-0488). Er zal aan dit meldpunt middels communicatie meer bekendheid worden gegeven.

Ouders van tieners, andere bij opgroeiende jongeren betrokken personen en burgers in het algemeen kunnen daar telefonisch altijd melding maken van of een klacht indienen over een alcoholverstrekker die de wet niet naleeft. Vervolgens zal de Keuringsdienst van Waren, de politie in de regio of een andere betrokken dienst ter plekke een onderzoek instellen en naar bevind van zaken handelen.

De controleurs van de Keuringsdienst van Waren zullen gefaseerd, met een uitloop naar 2003, meer aandacht gaan besteden aan het toezicht op de naleving (en de opsporing van overtredingen) van de Drank- en Horecawet. De activiteiten zullen worden toegespitst op handhaving van de Drank- en Horecawet door levensmiddelenzaken, incl. snackbars, slijterijen en sport- en andere kantines. Deze taak ligt in het verlengde van de taak van de controleurs in het kader van de Warenwet (toezicht en opsporing in winkels en snackbars e.d.). Een andere taak van deze medewerkers is en blijft het toezien op de naleving van het verbod op verkoop van alcoholhoudende drank in benzinestations, non-food winkels en winkels in restaurants langs de auto(snel)weg. Ook zal de Keuringsdienst van Waren – n.a.v. klachten – overtredingen blijven opsporen. De gespecialiseerde drankwetmedewerkers van de Keuringsdienst van Waren zijn en blijven primair belast met het toezicht op de gemeenten.

– *Inzet politie*

Het is duidelijk dat de politie in sterke mate wordt geconfronteerd met (de gevolgen van) alcoholproblematiek. Uit een recent onderzoek (reeds in paragraaf 1.6 kort gememoreerd) bleek dat volgens eigen inschatting van de politie, zo'n 22% van al het werk in de basispolitiezorg alcoholgerelateerd is, met duidelijke pieken tot 70% op veel plaatsen in de avond en nacht.

De thans in diverse wetten vastgelegde verantwoordelijkheid van de politie is gericht op het handhaven van de openbare orde en de opsporing van strafbare feiten. Het houden van toezicht in het uitgaansgebied behoort daartoe. Politieambtenaren kunnen echter niet zondermeer worden aangemerkt als toezichthouders in openbare (horeca)inrichtingen.

Het College van procureurs-generaal van het openbaar ministerie is gevraagd naar de zienswijze van het openbaar ministerie op het inzetten van de politie voor het toezien op de handhaving van de Drank- en Horecawet. Het College heeft aangegeven dat het niet wenselijk is de politie structureel in te zetten bij de handhaving van de Drank- en Horecawet. Het College is van mening dat vermeden moet worden dat de politie belast wordt met bestuurlijke handhavingstaken. Dit geldt in versterkte mate in de huidige situatie waarin de capaciteit van de politie sterk onder druk staat bij de uitoefening van zijn kerntaken. Het College ziet wel mogelijkheden dat door de politie via tijdelijke projecten, zoals bij het tegengaan van jeugdcriminaliteit of uitgaansgeweld, als dat instrumenteel is, ook specifiek aandacht wordt gegeven aan de handhaving van bepalingen van de Drank- en Horecawet (op specifieke tijden, in specifieke locaties).

Noodzakelijkheid en wenselijkheid van de inzet van de politie bij het toezicht op de Drank- en Horecawet zal door het kabinet in een later stadium worden gezien en uitgewerkt mede in het licht van de taken en bevoegdheden van andere instanties bij de handhaving van de Drank- en Horecawet. Dit zal gebeuren in het kader van de in het regeerakkoord overeengekomen volgende wijziging van de Drank- en Horecawet (Drank- en Horecawet II), die als voornaamste doel heeft om de sanctionering te verbeteren. Daarbij zal per wetsartikel worden gezien of het toezicht geschiedt door de Keuringsdienst van Waren, dan wel dat aan specifiek aan te wijzen (gemeentelijke) toezichthouders (zie hierna) of de politie een toezichthoudende bevoegdheid wordt gegeven. Ook het «lik op stuk»-instrument van de bestuurlijke boetes zal daarbij worden betrokken.

– *Gemeentelijke toezichthouders*

De benodigde handhavingsinspanning kan zeker niet alleen gevonden worden in rechtstreeks toezicht vanuit de rijksoverheid. Er zal juist ook voorzien moeten worden in een versterking van de rol van de lokale overheid. Gezien het belang van het lokale niveau bij de uiteindelijke uitvoering van de Drank- en Horecawet ware het wenselijk het lokale toezicht uit te breiden.

Op basis van de Algemene wet bestuursrecht kunnen bij of krachtens bijzondere wet, dus in de Drank- en Horecawet, personen worden aangewezen die zijn belast met het toezicht op de naleving van die wet. Dit kunnen specifiek aangewezen gemeentelijke toezichthouders zijn. Dergelijke toezichthouders kunnen het toezicht op de naleving van de Drank- en Horecawet bij hun reguliere acties gaan meenemen.

– *Private horecatoezichthouders*

De bijdrage van horecaportiers is ook relevant en zal nader worden bekeken. Particuliere beveiligers zouden in specifieke gevallen, onder regie van de politie en onder strenge voorwaarden, toezicht kunnen uitoe-

fenen in het publieke domein. Een definitief standpunt hierover zal worden bepaald mede in relatie tot een nog te houden onderzoek naar de praktijk van het inzetten van private toezichthouders in het publieke domein. De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft deze inventarisatie aan de Tweede Kamer toegezegd¹. Op basis van deze inventarisatie zal worden aangegeven welke constructies wel en niet zijn geoorloofd in de ogen van de regering.

– *Lokaal niveau*

De handavingsinspanningen zullen op lokaal niveau worden uitgewerkt in lokale uitvoeringsarrangementen. Immers, politie, burgemeester en Officier van Justitie zijn als driehoek het beste in staat om te bepalen hoe de capaciteit in combinatie met andere uitvoeringsarrangementen zo goed mogelijk kan worden ingezet. Om de effectiviteit van de handhaving optimaal te kunnen laten zijn, is afstemming tussen alle actoren van groot belang. Gemeenten hebben daarin een belangrijke rol.

Ter uitvoering van het kabinetsstandpunt² «Handhaven op niveau» is de stuurgroep «Handhaven op niveau» onder voorzitterschap van de Eindhovense burgemeester Welschen ingesteld. Deze stuurgroep werkt aan het gelijknamige actieprogramma «Handhaven op niveau». Dit programma bevat onder meer het ontwikkelen van «best-practices» van de handhaving op diverse terreinen waarin samenwerking en professionalisering van de handhaving centraal staan. Het lijkt mij nodig te zijner tijd ook «best-practices» voor de handhaving van de Drank- en Horecawet, wellicht in samenhang met de Tabakswet en de Wet op de kansspelen te ontwikkelen.

Ik zal de minister van Justitie verzoeken dit onderwerp aan te melden bij de stuurgroep «Handhaven op niveau». Hiertoe reserveer ik voorlopig f 500 000,-.

– *Nalevingscontroles*

Er komt een juridische studie naar de mogelijkheden om nalevingscontroles in te voeren. Dergelijke «compliance checks» zijn kooppogingen (van alcohol) door jongeren die wel de vereiste leeftijd hebben bereikt, maar er niet onmiskenbaar als zodanig uitzien, zodat de alcoholverkoper wettelijk verplicht is om de leeftijd aan de hand van een geëigend document vooraf vast te stellen. De vraag is of zulke nalevingscontroles mogelijk zijn binnen de Nederlandse wet- en regelgeving en zich verdragen met het recht van de Europese Unie en eventuele verplichtingen van de Staat in het kader van internationale verdragen. Uit buitenlandse ervaringen in diverse landen, vooral bij de handhaving van de leeftijdsgrens voor de tabaksverkoop, is namelijk gebleken dat deze zogeheten «compliance checks» een effectieve methode is om de naleving te optimaliseren.

– *Scherpe sanctionering*

Strengere straffen en zware sancties werken binnen een sector preventief afschrikkend, waardoor er nadien minder controle nodig is, want een ondernemer zal zich wel tweemaal bedenken als hij bijvoorbeeld het risico loopt voorgoed zijn vergunning kwijt te raken. Een beperkte aanscherping van de sanctieregels is met de laatste wijziging opgenomen in de huidige Drank- en Horecawet. Een substantiëlere aanscherping is voorzien (zie paragraaf 4.1).

Bij goed werkende sancties moet in het bijzonder worden gedacht aan sancties die de ondernemer in de portemonnee treffen; niet alléén door het opleggen van hoge boetes, maar ook door bijvoorbeeld de discotheek een weekeinde te sluiten als de leeftijdsgrenzen niet goed worden nageleefd of andere overtredingen van wettelijke bepalingen bij voortdurend blijven plaatsvinden. Ook gaan mijn gedachten uit naar het sneller dan nu intrekken van de vergunning en het aansprakelijk stellen van horeca-

¹ Beleidsplan Nederlandse Politie 1999–2000; brief ministers inzake visie kabinet op inzet van particuliere beveiligingsorganisaties. Kamerstukken II 2000/2001, 26 345, nr. 46.

² Brief minister met kabinetsstandpunt inzake Handhaven op niveau; reactie op rapport Commissie bestuursrechtelijke/privaatr. handhaving. Kamerstukken II 1999/2000, 26 800 VI, nr. 67.

ondernemers voor en het hen mee laten betalen aan overlastbestrijding en toezicht.

– «Handhavingsplan drankwetgeving»

Samenvattend, het brede pleidooi voor een adequate handhaving van de Drank- en Horecawet vindt zeer zeker gehoor bij het kabinet. Bij de inwerkingtreding van de gewijzigde Drank- en Horecawet per 1 november 2000 is al een start gemaakt met een geloofwaardige handhaving door het van kracht worden van een aanzienlijk deel van de voornemens uit het «Handhavingsplan consumentenleeftijdsgrenzen alcohol, tabak en kansspelautomaten». In het kader van het volgende wijzigingsvoorstel Drank- en Horecawet (Drank- en Horecawet II) zal ik met een specifiek «Handhavingsplan drankwetgeving» komen. Dit zal gebeuren in samenspraak met onder meer het openbaar ministerie, het Korpsbeheerdersberaad, de branche, de Keuringsdienst van Waren en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Dit plan zal gereed zijn op het moment dat het wijzigingsvoorstel Drank- en Horecawet II bij de Raad van State aanhangig wordt gemaakt.

Een dergelijk concreet handhavingsplan zal de volgende elementen bevatten:

- het beoogde niveau van naleving;
- de bijdrage van handhaving hieraan;
- de verschillende handhavende instanties, met verantwoordelijkheden en bevoegdheden (incl. sanctie-arsenaal), waarbij het erom gaat dat de rol en verantwoordelijkheden duidelijk zijn van in dit geval het lokaal bestuur, de Keuringsdienst van Waren, de politie en het openbaar ministerie en de vergunninghouders zelf;
- afspraken over de onderlinge samenwerking tussen betrokken handhavingspartners;
- de bijbehorende taakstellingen van de resp. handhavers;
- de beschikbare middelen (inclusief capaciteit);
- afstemming tussen bestuurlijke en strafrechtelijke handhaving;
- monitoring van de gemaakte afspraken en het bereiken van de doelstellingen.

Voor een betere handhaving zal er natuurlijk ook het nodige budget beschikbaar moeten komen. Het kabinet raamt de benodigde gelden voor betere handhaving op f 10 miljoen op jaarbasis. Dit bedrag is in de begroting nog niet voorzien. De kosten van betere handhaving kunnen niet alléén voor rekening van de overheid komen. De sector zelf – lokaal én nationaal – zal hieraan binnenkort stevig moeten gaan meebetalen. Er zal van de alcoholbranche een forse bijdrage worden gevraagd om de naleving van de wet te bevorderen. Naarmate de naleving dan vervolgens optimaler wordt, zullen de kosten voor de sector weer kunnen afnemen. Zo wordt een positieve financiële prikkel ingebouwd om de wettelijke bepalingen door de verkooppunten goed na te laten leven.

4.4 Zelfregulering van de marketing en distributie

- Achtergronden zelfregulering

Per jaar wordt in Nederland voor ten minste f 300 miljoen besteed aan marketingcommunicatie voor alcoholhoudende dranken. De bestedingen in de reguliere massamedia bedragen naar schatting f 220 miljoen. In deze media wordt voornamelijk voor bier geadverteerd¹. De bestedingen aan evenementen, advertenties in huis-aan-huis-bladen, sponsoring en direct marketing bedragen jaarlijks ten minste f 80 miljoen. Vooral grote internationale en nationale sportieve toernooien worden gesponsord (voetbal, tennis, wielrennen). De organisatie van grote culturele evenementen kent ook vaak alcohol sponsoring.

¹ Bakker, M., Dalen, W. van, Looise, B. (red). Some things only happen after dark. Woerden/Bunnik, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie/Stichting Alcoholpreventie, 2000.

In de nota «Alcohol en samenleving» uit 1986 werd voorgesteld de etherreclame voor alcohol te verbieden. De Tweede Kamer nam echter in het najaar van 1987 een motie aan waarin het kabinet werd verzocht vooralsnog af te zien van zo'n verbod. De branche zou nog een laatste kans krijgen om zelf een stringentere code voor de alcoholreclame op te stellen. Dit resulteerde in september 1990 in de Code voor Alcoholhoudende Dranken. Om te bevorderen dat de Code zou worden nageleefd is destijds de Stichting Zelfregulering Alcoholbranche (STIZA) opgericht. In deze stichting waren verenigd de producenten, de importeurs, de horeca, de slijtersbranche en de levensmiddelenhandel. De STIZA heeft de Code vanaf 1992 tot en met 1999 jaarlijks geëvalueerd.

Begin 1999 is in het kader van de schriftelijke voorbereiding van het wijzigingsvoorstel Drank- en Horecawet van kabinetswege de nodige kritiek geuit op het functioneren van de Code¹. Bij mijn standpuntbepaling stond als toetsingscriterium de vraag centraal of de Code «een betekenisvolle bijdrage had geleverd aan het alcoholmatigingsbeleid». Oordeel was dat in de naleving van de Code «de sleet was gekomen». Bovendien hadden de alcoholreclame en -sponsoring een grote vlucht genomen. Ook was de vereniging van zelfstandige slijters uit de Code gestapt. Daarenboven was er een aanzienlijk aantal klachten van de Stichting Alcoholpreventie door de Reclame Code Commissie gegrond verklaard en waren er door het Commissariaat voor de Media boetes opgelegd in verband met ongeoorloofde alcohol sponsoring. Al met al voldoende aanleiding om fikse aanscherping van de Code te bepleiten, inclusief afspraken over een actief toezicht en duidelijker sanctionering.

Om te voorkomen dat ik al op korte termijn een algemene maatregel van bestuur ter beperking van de reclame zou voordragen (op grond van de gewijzigde Drank- en Horecawet heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport daartoe de bevoegdheid), heeft de alcoholbranche in april 2000 besloten de bestaande zelfreguleringsafspraken op onderdelen aan te scherpen.

De nieuwe zelfreguleringsafspraken zijn vastgelegd in drie sectorregelingen:

De Reclamecode voor Alcoholhoudende Dranken richt zich uitsluitend op reclame en promotie, ingebed in het systeem van de Nederlandse Reclame Code. De belangrijkste nieuwe bepaling is dat alcoholmarketing qua inhoud en vorm niet gericht mag zijn op minderjarigen en geen doelgroepen mag bereiken die voor 25% of meer bestaan uit minderjarigen. Verder is overeengekomen dat er helemaal geen alcoholreclame meer te zien of te horen zal zijn op muziekgroepen voor jongeren (MTV, TMF, radio 538). In de nieuwe code is ook opgenomen een bepaling die alcoholreclame verbiedt langs de snelweg of langs wegen buiten de bebouwde kom. Ook is reclame in het zicht van scholen en ontwenningklinieken verboden.

De nieuwe huisregels voor de verantwoorde verkoop van alcoholhoudende dranken voor thuisverbruik richten zich op het verkoopgedrag in de detailhandel. De huisregels bevatten wettelijke en bovenwettelijke regels. Zo verplichten de ondertekenaars zich om niet meer te adverteren met het woord gratis en geen drank uit te stallen buiten op straat.

De nieuwe regels voor het verantwoord verstrekken van alcohol in de horeca, richten zich op het verstrekkingsgedrag in hotels, restaurants, cafés en discotheken en dergelijke. De horecasector verplicht zichzelf hierin onder meer de zogenaamde «happy hours» te beperken. Deze mogen bijvoorbeeld niet meer gericht zijn op jongeren onder de 18 jaar en niet vlak voor sluitingstijd plaatsvinden. Verder moet het «happy hour»

¹ Wijziging van de Drank- en Horecawet. Kamerstukken II 1998/1999, 25 969, nr. 6.

ook gelden voor frisdrank en snacks. Bovendien moet de verkoopprijs tenminste de helft van de reguliere prijs bedragen. Koninklijke Horeca Nederland heeft bekendgemaakt dat haar circa 17 000 leden vanaf 1 juni 2000 de nieuwe horecaregels zullen naleven.

Er is sinds de inwerkingtreding van de nieuwe zelfreguleringsafspraken, niet één Code voor Alcoholhoudende Dranken meer, maar een drieluik van afspraken (één voor de producenten, één voor de detailhandel en één voor de horeca). De bevordering van de spontane naleving van de regels geschiedt door de diverse betrokken brancheorganisaties. Klagers over reclame-uitingen en over onverantwoorde verstrekking in horeca of detailhandel kunnen terecht bij één landelijk telefoonnummer (0900-456 78482). De beoordeling van klachten en de sanctionering van overtredingen van de reclameregels geschiedt door de Reclame Code Commissie. Het toezicht op de naleving en sanctionering van de bovenwettelijke bepalingen in de regelingen voor de detailhandel en de horeca, berust bij het Platform Verkoop Alcoholhoudende Dranken voor Thuisverbruik, resp. Koninklijke Horeca Nederland.

- Knelpunt: Onduidelijkheid over werking zelfregulering in de praktijk

Het is thans nog niet duidelijk hoe de zelfregulering in de praktijk gaat werken: gaat men zich aan de eigen regels en normen houden, zal er actief toezicht zijn, hoe gaat men om met klachten, op welke wijze gaat men evalueren? De Reclamecode voor Alcoholhoudende Dranken is inmiddels ondertekend door de Stichting Verantwoord Alcoholgebruik en de Productschappen voor Bier, Wijn en Gedistilleerde Dranken. Volgens de branche zijn zodoende alle bedrijven die onder de werkingssfeer van die bedrijfslichamen vallen hieraan gebonden.

Thans zie ik een drietal knelpunten.

Zo vind ik het onaanvaardbaar dat het verbod om alcoholreclame uit te zenden op Radio 538 is teruggedraaid. Een ander knelpunt is dat het Bedrijfschap voor de Detailhandel in Alcoholhoudende Dranken en de SlijtersUnie (de vereniging van zelfstandige slijters) recent hebben meegedeeld zich niet gebonden te achten aan de nieuwe huisregels. De supermarkten en de filiaalslijters hebben wel toegezegd de nieuwe regeling te gaan naleven.

Een derde knelpunt is dat de nieuwe regels voor de horeca in de meeste gemeenten vrijwel alleen zijn onderschreven door de leden van Koninklijke Horeca Nederland.

- Voornemen: Monitoring zelfregulering

De Stichting Alcoholpreventie zal worden gevraagd de drie nieuwe deelregelingen op het gebied van marketing en distributie van alcoholhoudende dranken (de Reclamecode en de regels voor de detailhandel en voor de horeca) continu te monitoren. Daartoe zal deze stichting de komende drie jaar een extra budget van f 350 000 krijgen. Op mijn verzoek zal bij deze monitoring aandacht worden besteed aan promotie en verkoop via internet. In de nieuwe reclamecode wordt het woord internet op één plaats genoemd, in de regels voor de detailhandel en de horeca komt het woord in het geheel niet voor. Er is dus geen sprake van specifiek op dit nieuwe medium gerichte regels. Dit terwijl internet als commercieel medium steeds belangrijker wordt, zeker als het gaat om het bereiken van jongeren.

Zoals ik al in de Tweede Kamer heb gezegd tijdens de behandeling van de wijziging van de Drank- en Horecawet, zal ik één jaar na de invoering van de nieuwe zelfreguleringscodes het functioneren ervan bekijken. Aan de hand van die evaluatie zal bezien worden of het noodzakelijk is te komen met een besluit omtrent reclame en marketing. Zo'n besluit kan betrekking

hebben op de niet-functionerende onderdelen van de zelfreguleringsafspraken, maar ook op de niet-ondertekenaars van de deelregelingen.

4.5 Productregulering en etikettering

- Wettelijke regelingen

De Warenwetgeving stelt regels aan levensmiddelen en andere waren. Deze regelgeving heeft als doel het beschermen van de volksgezondheid, het geven van een goede voorlichting omtrent waren, zodat de consument zijn keuze kan bepalen, en het bevorderen van de eerlijkheid in de handel. De Warenwet is een kaderwet die de rechtbasis biedt voor het stellen van nadere regels. Omdat de meeste onderwerpen op het terrein van levensmiddelen Europees zijn geharmoniseerd, is een groot deel van de op de Warenwet gebaseerde besluiten en regelingen een implementatie van Europese regelgeving. De Keuringsdienst van Waren is met het toezicht en de handhaving van de Warenwet belast.

De voor het alcoholpreventiebeleid relevante besluiten zijn het Warenwetbesluit Etikettering van levensmiddelen en het Hoeveelheidsaanduidingenbesluit (Warenwet).

Daarin zijn onder meer de volgende verplichte etiketvermeldingen voor dranken met meer dan 1,2 % alcohol opgenomen:

- de hoeveelheid van een ingrediënt, indien in de aanduiding of opvallend in woord of beeld hiernaar wordt verwezen (relevant indien het gaat om samengestelde producten waarin een alcoholhoudende drank een ingrediënt is, bijv. bij mixdranken);
- het alcoholgehalte (uitgedrukt in «% vol.»);
- de inhoudsvermelding.

De diverse productschappen hebben op grond van de Wet op de Bedrijfsorganisatie bevoegdheid om – onder strikte voorwaarden – bepaalde verordeningen op te stellen, de zogenaamde Product- of Bedrijfschapsverordeningen.

Voor het alcoholpreventiebeleid zijn vier verordeningen relevant.

- De Verordening verbod verkoop ethylalcohol
In deze verordening is een verbod opgenomen om dranken met meer dan 81% alcohol aan het publiek te verkopen.
- De Verordening benaming gedistilleerde en zwak gedistilleerde dranken
Daarin worden met name productdefinities geregeld. Hierdoor wordt voorkomen dat de consument iets anders koopt dan hij denkt.
- De Verordening voorverpakte gedistilleerde dranken
Daarin staan de regels met betrekking tot de toegestane inhoudsmaten, waarin gedistilleerd op de markt mag worden gebracht.
- De Bierverordening 1997
Deze verordening regelt ten aanzien van bier:
 - de ingrediënten
 - de benaming van de verschillende soorten bier (alcoholvrij/arm, pils, «light»);
 - het extractgehalte van de stamwort;
 - de kwaliteitseisen;
 - verpakkingseisen (inclusief statiegeld);
 - het gebruik van koolzuurdruk bij het tappen.

- Knelpunten:

- *Onduidelijke etikettering*

De Nederlandse gedistilleerdproducenten hebben aangegeven dat zij in Europees verband een duidelijke vermelding van het alcoholgehalte op

het etiket wensen. Nu hoeft slechts het alcoholgehalte, gevolgd door «% vol.» aangegeven te worden (dus 6% vol.). Vermelding van het woord «alcohol» of «alc.» is niet verplicht.

– *Toevoegingen*

Sulfiet kan allergene reacties teweeg brengen. Daarom rijst de vraag of het wel nodig is om sulfiet aan wijn toe te voegen. Meer in het algemeen bestaat er voor de consument weinig zicht op toevoegingen aan alcoholhoudende dranken en de mogelijke schadelijkheid daarvan.

• Voornemen:

– *Aanpassen etiketteringsregels*

Om de consument meer duidelijkheid te verschaffen over het alcoholgehalte van bier, wijn en gedistilleerde drank, zouden de etiketteringsregels zo aangepast moeten worden dat het etiket van alle alcoholhoudende drank met meer dan 1,2% alcohol altijd duidelijk aangeeft dat de betreffende drank alcohol bevat (het woord alcohol zou er dus altijd voluit op moeten staan). De regering zal zich de komende jaren gaan inzetten de Europese regelgeving hieromtrent aan te passen. Momenteel worden de uitvoeringsbepalingen van de etikettering van wijn in Brussel besproken. In dit overleg kan het verplicht vermelden van het woord alcohol op flessen wijn ingebracht worden.

– *Onderzoek naar toevoegingen*

Ik overweeg wetenschappelijk onderzoek te laten verrichten naar de toevoegingen in alcoholhoudende dranken. Daarbij staan allergene reacties en de eventuele schadelijkheid van dergelijke toevoegingen voor de gezondheid voorop.

4.6 Accijnsheffing

• Stand van zaken accijnsheffing

De overheid heft van oudsher accijns op alcoholhoudende dranken. De overwegingen daarvoor zijn tweeledig. De opbrengsten voor de schatkist staan meestal voorop, maar volksgezondheidsargumenten spelen in toenemende mate ook een rol.

Accijnsheffing als alcoholbeleidsinstrument is goed op effectiviteit onderzocht. Er zijn econometrische studies naar verricht in bijvoorbeeld Australië, Canada, Finland, Ierland, Noorwegen, Zweden, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten¹. Enkele jaren geleden is ook een schatting gemaakt van de specifieke prijselasticiteiten in 10 Europese landen² (zie bijlage 3). In al deze studies wordt bevestigd dat een verhoging van de consumentenprijs van alcohol – bij gelijkblijvende omstandigheden – leidt tot een lagere consumptie: veel of weinig, tijdelijk of duurzaam. Daarom wordt accijnsverhoging door vrijwel alle internationale alcoholexperts gezien als één van de instrumenten van een samenhangend alcoholpreventiebeleid. Uit diverse onderzoeken blijkt dat verhoging van de accijns ook inderdaad leidt tot daling van het aantal alcoholgerelateerde problemen³.

¹ Österberg, E. Affects of alcohol control measures on alcohol consumption. *International Journal of the Addictions* 27 (1992) nr. 2, blz. 209–225.

² Competition between different categories of alcoholic drinks: final report to the intention of European Commission, DG XXI, Customs and Indirect Taxation. Bossard Consultants, 1994.

³ Chaloupka, F.J. Effects of price on alcohol-related problems. *Alcohol, Health and Research World* 17 (1993) nr. 1, blz. 46–53.

In het kader van de fiscale harmonisatie binnen de Europese Unie zijn er met ingang van 1 januari 1993 afspraken gemaakt over minimumaccijnstarieven voor bier, wijn en gedistilleerd. Verder is van belang de resolutie van 23 juli 1996 van de Commissie Economische en Monetaire Zaken en Industriebeleid aan de Europese Raad en het Europese Parlement inzake de onderlinge aanpassing van accijnstarieven op alcohol. Deze resolutie meldt onder meer: «De lidstaten dienen in samenwerking

met de Commissie de externe kosten (sociale, economische en volksgezondheid) van de alcoholconsumptie in de afzonderlijke lidstaten te evalueren. Bij deze evaluatie moeten zowel de positieve als de negatieve aspecten van de alcoholconsumptie aan bod komen». Zoals uit paragraaf 1.6 blijkt worden de kosten in Nederland thans geschat op minimaal f 2,5 tot f 5 miljard per jaar. In 1999 bedroeg in Nederland de totale accijnsopbrengst op alcoholhoudende dranken f 1,8 miljard (inclusief BTW f 2,1 miljard).

De Europese Commissie is voornemens de bestaande richtlijnen ten aanzien van de minimumaccijnsniveaus voor alcoholhoudende dranken aan te passen. Met het oog daarop heeft de Commissie de lidstaten verzocht informatie aan te leveren over omzetten en prijzen van drank voor zowel horeca- als thuisverbruik. De Commissie zal daarover naar verwachting in het voorjaar van 2001 een rapport uitbrengen.

De Nederlandse accijnzen zitten in de Europese «middenmoot» (zie bijlage 4). De huidige tarieven komen neer op: f 0,12 per glas bier, f 0,11 per glas (niet mousserende) wijn en f 0,41 per glas gedistilleerd.

Tabel 2 Accijnzen op alcoholhoudende dranken op consumptiesterkte (in guldens per hectoliter) en het consumenten prijsindexcijfers (1990=100)¹

Jaar	Bier	Wijn	Gedistilleerd	Consumenten prijsindexcijfer
1970	f 20,24	f 43,44	f 594,00	38
1980	f 40,56	f 82,76	f 933,00	78
1990	f 43,80	f 82,76	f 1 111,00	100
1999	f 46,90	f 107,50	f 1 159,00	124
STIJGING 1970–1999	+ 132%	+ 147%	+ 95%	+ 226%

¹ Ministerie van Financiën en Centraal Bureau voor de Statistiek.

- Knelpunt: Accijnsheffing is achtergebleven bij consumenten prijsindexcijfer

De accijnstarieven zijn achtergebleven bij het indexcijfer voor consumentenprijzen. Mede daardoor zijn alcoholhoudende dranken relatief goedkoper geworden. Doordat daarnaast ook de koopkracht is toegenomen, is alcohol in financiële zin voor steeds meer mensen makkelijk «beschikbaar» geworden (zie bijlage 5). Inzet van het accijnsinstrument noopt wel tot het bezien van de internationale context (grenseffecten) en de positie van de betrokken branche.

- Voornemen: Toepassen van een accijnsschuif tussen frisdrank en bier

Het kabinet wil een accijnsschuif toepassen tussen frisdrank en bier: de verbruiksbelasting op frisdranken, limonadesiropen, mineraalwaters en vruchtensappen wordt verlaagd, onder gelijktijdige verhoging van de bieraccijns.

Qua maatvoering wordt daarbij betrokken dat de accijnzen op alcoholhoudende dranken sinds 1993/1994 niet meer zijn verhoogd. Met de verlaging van de verbruiksbelasting op frisdranken, limonadesiropen, mineraalwaters en vruchtensappen wordt deels tegemoet gekomen aan de wens van de Tweede Kamer¹ deze belasting af te schaffen.

Voor de meeste mensen en gezinnen zal de voorgestelde accijnsschuif geen lastenverzwaring met zich brengen. Men drinkt de ene keer frisdrank, die goedkoper zal worden (want de frisdrankfabrikanten hebben het kabinet zwart op wit beloofd de verlaging van de verbruiksbelasting integraal door te zullen geven aan de consument) en op een ander

¹ Wijziging van enkele belastingwetten c.a. (belastingplan 1999). Motie van het lid De Vries c.s. Kamerstukken II 1998/1999, 26 245, nr. 26.

moment bier dat wat duurder zal worden. Twee groepen drinkers zullen de maatregelen wel «voelen». Dat zijn de beginnende jonge drinkers, die zullen merken dat het gaan drinken van bier duurder is dan het blijven drinken van frisdranken. Het (in de huidige situatie geringe) prijsverschil tussen beide dranken zal ook groter worden, wat een goed signaal is naar jongeren. Verder zullen de maatregelen gevoeld worden door de zware bierdrinkers. Zij worden geconfronteerd met duurder alcohol, terwijl ze weinig merken van goedkopere frisdranken. Omdat zij veel drinken heeft een kleine verhoging van de accijns bij deze groep drinkers al snel gevolgen. Op grond van buitenlandse ervaringen is te verwachten dat deze zware drinkers door een accijnsverhoging minder gaan drinken.

5 Zorg- en hulpverlening

De omvang en ernst van de alcoholverslaving in Nederland vragen om een kwantitatieve en kwalitatieve intensivering van de inspanningen van de verslavingszorg. Het is niet voldoende om alleen de capaciteit van de verslavingszorg uit te breiden. Van belang is ook de herkenning van alcoholproblemen te vergroten en een goed samenspel van eerstelijns en verslavingszorg te bereiken. De behandeling van alcoholverslaving kan worden verbeterd wanneer de verslavingszorginstellingen meer «evidence based» te werk zullen gaan. Ook het gebruik maken van de toegenomen mogelijkheden voor een meer gedifferentieerd en verfijnd gebruik van medicatie zal bijdragen aan een kwaliteitsverbetering. Zij worden daarin gestimuleerd en ondersteund. Voorts verdienen ook de verbetering van zorg aan enkele specifieke doelgroepen, en een verbetering van het gebruik van zelfhulpgroepen aandacht.

5.1 Herkenning en verwijzing in de alcoholhulpverlening

- Uitgangspunt

De behandeling van mensen met alcoholproblemen (zwaardere drinkers, probleemdrinkers, waaronder excessieve gebruikers en alcoholisten) verloopt gunstiger naarmate de aandoening minder lang bestaat en het sociale netwerk en het sociale functioneren van de patiënt minder ernstig zijn aangetast. Bij een vroegtijdige herkenning is het mogelijk met lichtere interventies (kortdurende interventies, motiverende gesprekken, medicamenteuze behandeling) een positief resultaat te bereiken.

Voor mensen die hulp zoeken voor hun alcoholprobleem staat een breed scala van hulpverleningsinstanties open. Een sluitende keten tussen de voorzieningen schept de condities waaronder zorg op maat kan plaatsvinden. Hiertoe zijn duidelijke afspraken over consultatie, verwijzingsmogelijkheden en protocollering tussen de betrokken partijen noodzakelijk.

In dit kader past ook het project «Verslavingszorg herijkt» waarvan de doelstelling is om via drie pilots te bezien of op basis van elementen van het advies «Verslavingszorg herijkt» gekomen kan worden tot een betere afstemming van de verslavingszorg. In mijn brief van 22 juni 2000 heb ik de Kamer geïnformeerd over de voortgang daarvan.

- Knelpunten:

- *Alcoholproblemen zijn vaak verborgen problemen*

Een groot deel van de mensen met alcoholproblemen is zich niet bewust van het verhoogde risico dat zij lopen op het ontstaan van alcoholafhankelijkheid. Zij zijn mede daarom niet snel geneigd professionele hulp te zoeken voor hun probleem.

«Wat weerhield mij nu om tegenover iedereen open kaart te spelen? Schaamte en verwachte minachting. Vaak voelde ik mijn omgeving denken: «eigen schuld, dikke bult!»».

Bron: E. Dekker¹.

Daarbij hoort dat alcoholverslaafden hun alcoholprobleem ontkennen en verbergen door gevoelens van schaamte. Er rust een taboe op erkenning van een alcoholprobleem. Want hoewel het gebruik van alcohol tot op zekere hoogte wordt geaccepteerd en zelfs wordt aangemoedigd, wordt het «te ver gaan» in het gebruik van alcohol niet geaccepteerd². Dit is een groot obstakel voor mensen met alcoholproblemen om de alcoholafhankelijkheid onder ogen te zien en om tot een hulpvraag te komen. De meeste alcoholverslaafden komen dan ook niet spontaan met klachten over hun alcoholprobleem naar de hulpverlenende instanties. Het voorgaande verklaart mede waarom alcoholverslaafden later dan drugsverslaafden naar de zorg komen. Daarbij komt dat drugverslaafden vaker onder drang («bed of bajes») in contact komen met de verslavingsreclassering.

Tabel 3 Twaalf-maands zorggebruik door mensen met psychiatrische diagnoses en verslavingsproblematiek (%)¹

Vóórkomen van diagnoses	Zorggebruik in deze diagnosegroepen					Gebruik enigerlei zorg
	Gebruik van 1e lijnszorg	Gebruik extramurale GGZ ²	Gebruik intramurale GGZ ³	Gebruik informele zorg	Gebruik enigerlei zorg	
1 of meer psychiatrische diagnoses	23,2	27,2	15,3	1,0	10,4	33,9
Alcoholmisbruik/verslaving	8,2	12,3	8,7	1,2	4,5	17,5
Drugmisbruik/Verslaving	1,3	30,0	25,6	7,9	13,5	37,1

¹ Bijl, R.V., Ravelli, A. Psychiatrische morbiditeit, zorggebruik en zorgbehoefte; resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). TSG/Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 76 (1998) nr. 8, blz. 446–457.

² Extramurale GGZ: ambulante verslavingszorg (Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs), RIAGG, polikliniek psychiatrie, vrijgevestigde psychiatrie, psycholoog of psychotherapeut, psychiatrische deeltijdbehandeling.

³ Intramurale GGZ: verslavingskliniek, Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis, psychiatrische afdeling van algemeen ziekenhuis, RIBW.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de diagnose alcoholmisbruik/verslaving veel meer voorkomt dan de diagnose drugsmisbruik/verslaving. Maar mensen met drugsproblemen zoeken naar verhouding meer hulp dan mensen met alcoholproblemen. Doordat mensen met alcoholproblemen minder snel contact zoeken met de hulpverlening blijven alcoholproblemen veelal verborgen. Hierdoor is het moeilijk om alcoholproblemen vroegtijdig aan te pakken, terwijl juist dán de behandeling de meeste kans van slagen heeft.

¹ Dekker, E.. Het beleid beleefd; vraaggerichtheid van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Utrecht, Trimbos-instituut, 1998.

² Dossier verslaving en verslavingszorg; achtergrondstudie bij het advies Verslavingszorg herijkt. Zoetermeer/Den Haag, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg/Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 1999.

³ Hajema, K.J., Sociological aspects of drinking behavior; alcohol-related problems and help-seeking. Maastricht, Maastricht University, 1998 (proefschrift).

⁴ Onderzoek toont aan dat de huisarts maar 1 op de 7 probleemdrinkers als zodanig herkent. Gageldonk, A. van e.a. De Nederlandse verslavingszorg, overzicht van de kennis over aanbod, vraag en effect. Utrecht, Trimbos-instituut, 1997.

– *Hulpzoeken is alleen mogelijk tijdens kantooruren*

Mensen die een baan hebben blijken minder snel hulp te zoeken dan mensen zonder werk³. Gecombineerd met het taboe dat er toch al ligt op het hebben van alcoholproblemen zouden bestaande openingstijden van verslavingszorginstellingen een extra drempel kunnen zijn om hulp te zoeken.

– *Alcoholproblemen worden onvoldoende herkend*

Hoewel voor een effectieve behandeling een vroegtijdig herkenning van groot belang is, herkennen huisartsen slechts een klein percentage van de gevallen van problematisch alcoholgebruik in de praktijk⁴, ondanks het feit dat er een NHG-standaard «Problematisch alcoholgebruik» ontwikkeld is. In andere voorzieningen zoals EHBO-afdelingen van algemene ziekenhuizen, worden veel kwetsuren behandeld die door alcoholgerelateerde accidenten zijn ontstaan. Deze instanties onderkennen nog in onvol-

doende mate dat er sprake kan zijn van verslavingsproblematiek en verwijzen nog onvoldoende door naar de categoriale verslavingszorg.

– *Ook buiten het gezondheidszorgcircuit wordt alcoholproblematiek moeilijk herkend*

Het is voor werkgevers en onderwijsgevendenden moeilijk om verslaafden op hun gedrag aan te spreken. Omdat er geen directe lijn is met de zorg, leidt herkenning niet automatisch tot hulp.

– *In de praktijk van huisartsen vormen probleemdrinkers een moeilijk te behandelen en tijdsintensieve patiëntengroep*

Behandeling van alcoholproblematiek kenmerkt zich door een grillig verloop met regelmatig een terugval¹. Hierdoor is de zorg aan alcoholverslaafden moeilijk te organiseren in de huisartspraktijk. Het is zowel in het belang van de huisarts als in dat van de patiënt, dat de huisarts snel en zorgvuldig kan doorverwijzen naar zowel de gespecialiseerde hulpverlening als naar andere eerstelijns zorgaanbieders als het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en de Eerstelijns Psycholoog (EP).

– *Lacunes in de zorgketen*

Vloeiende overgangen tussen eerstelijns, outreachend, ambulante, dagbehandeling en klinische opname zijn nodig om te komen tot een effectieve zorgketen van voorzieningen. In dat kader hebben de verschillende fusies in de afgelopen jaren bijgedragen aan de totstandkoming van een meer overzichtelijk veld van verslavingszorginstellingen. Desalniettemin moet vastgesteld worden dat de samenwerking tussen de categoriale verslavingszorg en de eerstelijns nog verbetering behoeft, evenals die met de gespecialiseerde GGZ, waar het gaat om verslaafden met psychiatrische stoornissen (dubbele diagnose patiënten).

• **Vooremens:**

– *Met behulp van duidelijke en makkelijk hanteerbare protocollen kan de herkenning van alcoholproblemen in de eerste lijn en het ziekenhuis worden verbeterd*

Er is een ontwikkeltraject gestart dat moet leiden tot een multidisciplinaire richtlijn alcoholproblematiek. In de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ werken de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, het Nederlands Instituut voor Psychologen, het Nederlands Huisartsen-genootschap en de Federatie Verpleegkunde in de GGZ aan de ontwikkeling van dit protocol. Het proces wordt begeleid door het Trimbos-instituut en het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. De implementatie van de richtlijn staat gepland voor december 2002.

– *Versterking inbreng eerstelijns*

Er wordt een landelijk protocol ontwikkeld ter verbetering van de samenwerking tussen de huisarts, AMW en de EP. Voor de eerstelijns GGZ wordt reeds aan een dergelijk protocol gewerkt door de drie beroepsverenigingen Landelijke Huisartsen Vereniging, de Ondernemersorganisatie voor Welzijn, Hulpverlening en Zorg en de Landelijke Vereniging Eerstelijns Psychologen. De kern van het protocol moet zijn de verwijfsafspraken tussen de drie eerstelijns disciplines en verwijfsmogelijkheden tussen de eerste en de tweede lijn. Ik zal GGZ Nederland verzoeken te bewerkstelligen dat ook de verslavingszorgsector aan de voorbereiding van het protocol deel gaat nemen. Voorts kan de verslavingszorg met de overige GGZ gebruik maken van de beschikbare middelen (f 12 miljoen) voor consultatie aan de eerstelijns.

¹ Geerlings, P.J. Brink, W. van den, Schippers, G.M., *Behandelingsstrategieën bij alcoholproblemen*. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 1996.

– *Afstemming moet tevens plaatsvinden met de gespecialiseerde GGZ en de ARBO-zorg*

De ARBO-zorg moet binnen de regio afspraken maken met huisartsen en de regionale instellingen voor verslavingszorg over een intensivering van samenwerking op het gebied van alcoholverslaving. Inzet hierbij moet zijn het maken van heldere verwijsafspraken.

– *Onderzoek Informatievoorziening Zorg*

De gegevensstromen op het gebied van de alcoholverslavingszorg zijn nog niet optimaal op elkaar afgestemd. Hierdoor is een volledig overzicht van het systeem en de doorstroom tussen huisarts, gespecialiseerde verslavingszorg en psychiatrische- en algemene ziekenhuizen niet mogelijk. Met behulp van gegevens uit het LADIS en met behulp van andere bestaande gegevensbronnen zal de Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ) op mijn verzoek een onderzoek uitvoeren dat bedoeld is om de lacunes in de kennis te dichten, op het gebied van de volgende onderwerpen:

- de toegankelijkheid van de ambulante verslavingszorg en de spreiding in gebruik;
- patiëntenstromen binnen de alcoholzorg (aan de hand hiervan kan mede inzicht worden verschaft in de mate waarin bestaande gegevensbronnen op elkaar aansluiten en kan een bijdrage worden geleverd aan een infrastructuurschets voor een adequatere monitoring van alcoholproblematiek);
- de continuïteit en hulpverleningscarrière van alcoholcliënten.

– *Experimenten met avondopenstelling in de verslavingszorg*

Om na te gaan of avondopenstelling in de verslavingszorg drempelverlagend zal werken zullen in overleg met GGZ Nederland hiervoor twee regio's worden aangewezen. De start van deze experimenten vindt plaats op 1 januari 2001. Ik zal voor de komende drie jaar f 300 000 jaarlijks beschikbaar stellen ten behoeve van dit experiment.

5.2 De behandeling van alcoholverslaving door de verslavingszorg

• Stand van zaken

De gespecialiseerde zorg voor verslaafden wordt verleend door instellingen voor verslavingszorg. Verder beschikken Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen (APZ) over gespecialiseerde verslavingsafdelingen. Een aantal klinieken en de APZ'en verlenen tevens poliklinische zorg. In toenemende mate werken deze instellingen op regionaal niveau samen, wat in een groot aantal regio's heeft geleid tot fusies.

De capaciteit van de verslavingszorg is de laatste jaren toegenomen. Vooral het aantal deeltijdbehandelplaatsen is gestegen. Het aantal alcoholcliënten laat vanaf 1990 een schommeling zien, maar blijft over een langere periode bezien min of meer gelijk. Er is een daling in het aantal opnames en inschrijvingen te zien tot ongeveer 1993. Na 1993 neemt het aantal opnames en inschrijvingen weer toe. Onderstaande tabellen tonen het aantal opnames en inschrijvingen met als eerste diagnose alcoholverslaving in verslavingsklinieken, algemene psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor ambulante verslavingszorg.

Tabel 4 Aantal opnamen met eerste diagnose alcoholverslaving, in verslavingsklinieken en algemeen psychiatrische ziekenhuizen¹

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997 ²
Verslavingsklinieken	3 926	3 887	3 721	3 610	3 467	3 830	3 745	2 672
APZ	1 876	1 986	1 835	1 772	1 835	1 888	1 861	1 322

¹ Mensink, C., Spruit, I.P. (red). Verslaving 1998; over gebruik en zorg. Houten/Diegem, Bohn, Stafleu Van Loghum, 1999.

² Over 1997 heeft een aantal instellingen nagelaten gegevens aan te leveren. De aantallen zijn daarom flink lager dan in 1996. Volgens Prismant, de instantie die de gegevens verzamelt, komen de gegevens over 1998 pas eind november/begin december 2000 beschikbaar voor externen. De cijfers voor 1999 komen in de eerste helft van 2001.

Tabel 5 Aantal ingeschreven alcoholcliënten in instellingen voor ambulante verslavingszorg¹

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Cliënten	24 645	25 464	25 090	21 568	22 170	21 891	22 966	23 637	25 584	25 843

¹ LADIS 1992–1999. Houten, Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg, 1993–2000.

Door middel van het kwaliteitsplan «Resultaten scoren» werkt de sector intensief aan een verbetering en verdere ontwikkeling van de zorg aan verslaafden met als uiteindelijk doel dat die zorg meer «evidence based» zal zijn dan nu het geval is. Binnen dit kader vindt de ontwikkeling van onder meer minimale en kortdurende «evidence based» behandelmethoden plaats. Een voor de alcoholzorg relevant onderdeel vormt de ontwikkeling van protocollen voor kortdurende interventies in de vorm van een 4-gesprekken-model en een 10-gesprekken-model. Deze protocollen komen volgens planning eind 2000 voor implementatie beschikbaar. Uitgangspunt is dat ze op grond van literatuur werkzaam en kosten-effectief gebleken zijn: «evidence based» of tenminste als «good-practice» gefundeerd. Een ander aandachtspunt van onder meer de Jellinek is de toepassing van nieuwe media, zoals internet-therapie en consultatie via een intranet-relatie met huisartsen.

Van belang bij de effectiviteit van behandeling in de verslavingszorg is het toegenomen bewustzijn dat «de alcoholist» niet bestaat. Er is sprake van grote verschillen in de aard en de duur van het pathologische alcoholgebruik en in de aard en de ernst van bijkomende stoornissen. Als gevolg van deze heterogeniteit bestaan er geen interventies die effectief zijn bij alle patiënten. Een belangrijk gegeven is verder dat veel patiënten er niet in slagen om na één behandeling een situatie van stabiel gecontroleerd drankgebruik of van abstinentie te bereiken. De verslavingszorg onderkent steeds meer dat bij de behandeling van patiënten met een ernstige vorm van afhankelijkheid een behandeltraject moet worden uitgezet, waarbij de verschillende interventies in een logische volgorde moeten worden ingezet. In veel gevallen wordt daarbij het «stepped care» principe gehanteerd. Volgens dit model krijgt de patiënt bij de eerste aanmelding altijd die interventie aangeboden waarbij met de minste inspanning en tegen de geringste kosten een positief effect wordt verwacht. In de gevallen waarbij blijkt dat de interventie niet voldoende effect sorteert, kan er worden gekozen voor een langere, intensievere en vaak duurdere behandeling.

Stepped care-principe toegepast voor alcoholcliënten:

- signalering door de eerstelijns
- intake (protocol klaar in 2000)
- zelfhulp met bibliotherapie
- korte en zeer korte hulp
- langdurige ambulante begeleiding
- opname

• Knelpunten:

- *Verslavingszorg bereikt klein percentage alcoholverslaafden*

Slechts een klein percentage van de mensen met alcoholproblemen ontvangt professionele hulp van de verslavingszorg, terwijl de ernst van de problemen zorg noodzakelijk maken (zie tabel 3). De verslavingszorg bereikt wel een beduidend groter deel van de drugverslaafden. Het aandeel van alcoholcliënten in de verslavingszorg is de laatste jaren teruggelopen ten gunste van het aantal drugcliënten. In 1999 was het aandeel alcoholcliënten 42% tegenover 48% drugscliënten, terwijl in 1985 het percentage alcoholisten nog ongeveer 75 bedroeg¹. De uitbreiding van de capaciteit van de verslavingszorg lijkt voornamelijk benut te zijn ten gunste van de drugsproblematiek.

- *Onvoldoende inzicht in de effectiviteit van behandelmethoden*

Uit de resultaten van onderzoek blijkt dat er voor de effectiviteit van de meeste behandelmethoden nog te weinig bewijskracht bestaat. Wel is er de laatste jaren enige vooruitgang geboekt, met name door Amerikaanse onderzoekers. Methoden die wel effectief lijken te zijn, zijn: medicamenteuze behandeling met acamprosaat² (sinds kort toegelaten in het Geneesmiddelen Vergoedings Systeem bij bestrijding van alcoholverslaving), kortdurende interventies, motiverende gesprekken, training in sociale vaardigheden en «community reinforcement» benadering. Ook het geneesmiddel naltrexon lijkt effectief te zijn, met name in combinatie met een training in «coping»-vaardigheden³. Niet bekend is in hoeverre de Nederlandse verslavingszorg zich voegt naar deze inzichten⁴.

- *Onvoldoende mogelijkheden voor gebruik van medicatie in de verslavingszorg*

In de gehele gezondheidszorg nemen de mogelijkheden voor een gedifferentieerde en verfijnde medicatie sterk toe. De Vereniging Verslavings Geneeskunde Nederland, GGZ Nederland en de Inspectie voor de Gezondheidszorg signaleren echter dat in de verslavingszorg de medische zorg geen duidelijke positie heeft en dat er onvoldoende capaciteit is. Daarnaast geldt de moeilijkheid dat artsen in de ambulante verslavingszorg geen middelen mogen voorschrijven voor rekening van de AWBZ.

• Voornemens:

- *Plan van aanpak wachtlijstproblematiek*

Wachlijsten zijn een belangrijke indicator voor de discrepantie tussen vraag en zorgaanbod. Er wordt regelmatig via peilingen onderzoek uitgevoerd naar de omvang van wachtlijsten onder de instellingen in de verslavingszorg. In de verslavingszorg wordt een gemiddelde wachttijd gerapporteerd van zo'n 6 tot 8 weken.

Op 13 november 2000 heb ik aan de Kamer een plan van aanpak gezonden dat in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland opgesteld is. Op basis daarvan is een beleidsregel geformuleerd door het CTG die extra productie mogelijk maakt voor de AWBZ-

¹ Alcohol en samenleving, nota over een samenhangend alcoholmatigingsbeleid. Kamerstukken II 1986/1987, 19 243, nr. 2-3; Brancherapport GGZ Nederland 1993-1997. Utrecht, GGZ Nederland, 1998.

² Geerlings, P.J., Ansoms, C., Brink, W. van den, Acamprosaat en terugvalpreventie bij alcoholisten. Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen 21 (1995) nr. 3, blz. 129-141.

³ Geerlings, P.J. Brink, W. van den, Schippers, G.M., Behandelingsstrategieën bij alcoholproblemen. Houten/Diegem, Bohn, Stafleu Van Logum, 1996.

⁴ Nationale DrugMonitor; jaarbericht 1999. Utrecht, Bureau NDM, 1999.

aanbieders. Daar waar onaanvaardbare wachttijden zijn kunnen instellingen deze middelen inzetten voor uitbreiding van de hulpverlening.

Bij de voorbereiding van deze nota heeft GGZ Nederland een eigen «Actieplan Alcoholzorg» aangekondigd. De doelstelling van dit plan – het bereik en de intensiteit van de verslavingszorg en -preventie te vergroten – onderschrijf ik. Mede op basis van dit plan streef ik ernaar een gerichte en onderbouwde kwantitatieve intensivering te plegen ter versterking van de alcoholhulpverlening, met inachtneming van het bovenstaande plan van aanpak. Daarbij ware dan ook de centrumgemeenten verslavingsbeleid/maatschappelijke opvang te betrekken. Het kabinet raamt de benodigde gelden samenhangende met het «Actieplan Alcoholzorg» op f 20 miljoen op jaarbasis. Dit bedrag is in de begroting nog niet voorzien.

– *Blijvende ondersteuning «Resultaten scores»*

Allerwegen wordt onderkend dat de weg van kennis naar toepassing niet vanzelfsprekend is. Ik meen dat ook ik in aanvulling op de verantwoordelijkheden van beroepsbeoefenaren, instellingen en wetenschappelijk onderzoekers, de implementatie van passende zorg moet bevorderen. Dit vindt reeds plaats door de ondersteuning van het programma «Resultaten scores». Ter ontwikkeling van meer «evidence based» behandelmethoden zijn er kenniscentra opgericht. De ondersteuning aan de uitvoering van het plan «Resultaten scores» zal ik voortzetten. Hierbij zal ik er op toezien dat er ook aandacht uitgaat naar de kwaliteit van het behandelaanbod op het gebied van alcoholverslaving.

Ik onderschrijf de keuze van de sector om in het kader van «Resultaten scores» het onderzoek naar het effect van kortdurende behandelmethoden en naar de implementatie ervan verder te ontwikkelen. Uit veel gecontroleerd onderzoek naar de effectiviteit van minimale interventies blijkt dat deze interventies uiterst effectief zijn bij overmatige of probleemdrinkers die via een bevolkingsonderzoek als zodanig waren geïdentificeerd, maar nog geen vraag naar hulp hadden gedaan. Hetzelfde geldt voor cliënten bij wie sprake is van een nog maar kort bestaande, of lichte vorm van alcoholafhankelijkheid.

– *Versterking van de medische verslavingszorg*

De kwaliteit van behandeling is primair de verantwoordelijkheid van de arts, hulpverlener en van de overige aanbieders van zorg. De kwaliteit wordt bevorderd wanneer zij op basis van wetenschappelijke inzichten adequate hulp verlenen. De beroepsverenigingen en koepelorganisaties onderkennen in beginsel het belang hiervan. Zo hebben de Nederlandse Vereniging van Verslavingsgeneeskundigen en GGZ Nederland elk afzonderlijk en in onderlinge samenhang initiatieven genomen. Eén daarvan is een gezamenlijk ontwikkeld projectplan ter versterking van de medische verslavingszorg. Dit is tevens van belang voor de alcoholverslavingszorg. Dit plan dient verdere uitwerking en ondersteuning te krijgen. Speerpunten zijn: kwalitatieve versterking van het beroep verslavingsarts en een verdere professionalisering van artsen in de verslavingszorg. Hierbij dient een norm te worden ontwikkeld voor het wenselijk aantal artsen werkzaam in de ambulante verslavingszorg, verbetering van de randvoorwaarden van medische verslavingszorg op het gebied van structuur en financiering, zodat «evidence-based» medicatie, ook door artsen in de ambulante verslavingszorg kan worden voorgeschreven voor rekening van de AWBZ.

Ik ben bereid dit meerjarig project te ondersteunen. Hiervoor is op jaarbasis f 200 000 beschikbaar.

5.3 Bijdrage van zelfhulpgroepen

Naast het professionele hulpverleningscircuit heeft het principe van de

zelfhulp van oudsher een belangrijke rol gespeeld op alcoholgebied. Met name moeten hier de activiteiten van de Anonieme Alcoholisten (AA) en de zelfhulpgroep «Buitenveldert» worden genoemd. In ons land nemen meer dan 6000 mensen deel aan zelfhulpgroepen, waarvan ongeveer 3900 mensen aan de AA-groepen. Ongeveer de helft van alle deelnemers aan zelfhulpgroepen participeert zonder bemiddeling van of voorafgaand behandeling door professionele hulpverleners. Tevens blijkt het meedoen aan zelfhulpgroepen een effectieve vorm van nazorg te zijn na professionele behandeling. Vergelijkingen tussen mensen die na afloop van een professionele behandeling naar de AA gaan, met hen die dat niet doen laten zien dat deelnemers aan de AA betere resultaten bereiken¹.

«Ik loop ook bij de AA en die avonden zijn voor mij heilig. Ik laad er mijn geestelijke batterij weer op en voel me daardoor heel rustig en kalm en ben blij dat ik niet meer drink. Maar je moet het wel zelf willen, niet voor een ander naar de avonden gaan, maar voor JEZELF. Ben heel blij met m'n groep en heb daardoor ook de WIL om door te gaan met een droge en blij alcoholist te zijn».

Bron: Officiële WebSite van AA-Nederland

Toch blijken hulpverleners weinig te verwijzen naar zelfhulpgroepen. Ik vind het wenselijk dat de professionele hulpverlening en de zelfhulpgroepen meer naar elkaar zouden verwijzen. Ik zal hierover met betrokken partijen in overleg treden.

Voorts wil ik onderzoeken hoe de toegang tot de zelfhulpgroepen verbeterd kan worden. In concreto zal ik laten onderzoeken onder welke condities een centraal informatie-, documentatie en coördinatiebureau kan bijdragen aan de verdere uitbouw van zelfhulp binnen onze samenleving.

5.4 Voornemens met betrekking tot specifieke groepen

- Versterking sociale verslavingszorg

Binnen de sector groeit het besef dat bij een groep alcoholisten de alcoholverslaving een vooralsnog niet te verhelpen probleem is. Voor deze groep zijn dure, intensieve methoden weinig zinvol. Bij deze groep moeten minder intensieve methoden, gericht op gecontroleerd drankgebruik worden gestimuleerd. De komende vijf jaar wordt in het ontwikkelcentrum sociaal verslavingsbeleid van «Resultaten scoren» gewerkt aan effectievere en efficiëntere zorg voor deze groep, met het oog op een verbeterde kwaliteit van leven en maatschappelijk herstel.

Daarnaast is het Trimbos-instituut voornemens in het kader van het programma «Opvang en maatschappelijke zorg», mede als partner van het ontwikkelcentrum sociaal verslavingsbeleid, een belangrijke bijdrage te leveren aan de kwaliteitsverhoging en evaluatie van het aanbod voor langdurig verslaafden door ondersteuning van een pilot van bemoeizorgpraktijken in de verslavingszorg.

- Seksespecifiek beleid

Onder vrouwen is het aandeel drinkers de afgelopen jaren behoorlijk toegenomen, aldus het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Het CBS geeft wel aan dat ongeveer één op de vijf mannen (21%) en maar één op de twintig vrouwen (5,5%) tot de zwaardere drinkers gerekend kan worden. Het is niet bekend of deze toename in alcoholgebruik onder vrouwen óók leidt tot een toename aan vragen om hulp of zorggebruik. Verder is er geen zicht in hoeverre vraag en aanbod op elkaar aansluiten, noch in hoeverre een seksespecifieke aanpak (zoals bijvoorbeeld bij de Jellinek en bij het Boumanhuis is ontwikkeld) een meerwaarde kan hebben.

¹ Geelen, K., Greshof, D., Postma, D., Sprock, B. Zelfhulpgroepen en verslavingen, een voorstudie. Utrecht, Trimbos-instituut, 2000.

Ik ben op grond van het bovenstaande voornemens een studie te laten verrichten naar de vraag wat de meerwaarde kan zijn van een meer sekse-specifieke aanpak in de zorg aan alcoholverslaafden. In deze studie moet aandacht worden geschonken aan de zorgvraag en het zorggebruik van vrouwen met alcoholproblemen, aan de vraag of er sprake is van een toename, en aan de vraag of zorgvraag en zorgaanbod op elkaar aansluiten.

- Allochtonen

Ook bij bevolkingsgroepen van allochtone afkomst maakt de alcoholverslaving een belangrijk deel uit van de verslavingsproblematiek. De plaats die alcohol inneemt ten opzichte van de totale verslavingsproblematiek verschilt echter per bevolkingsgroep. Alcoholverslaving komt vooral voor bij bevolkingsgroepen van Turkse, Surinaamse en Antilliaanse afkomst. Bij het polydruggebruik van de totale groep allochtone cliënten van Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse, Turkse en Molukse herkomst valt het op dat – na heroïne – alcohol de 2e primaire problematiek is. Een uitzondering vormt de cliëntengroep van Molukse herkomst waar het alcoholgebruik nauwelijks een rol speelt. Hoewel bij cliënten van Antilliaanse herkomst het alcoholgebruik – na cocaïne en heroïne – op de derde plaats komt, ligt het percentage toch net iets hoger dan het percentage van cliënten van Surinaamse en Marokkaanse herkomst¹.

In overleg met de meest betrokken partijen heb ik vastgesteld dat er behoefte is aan een expertise-functie op het terrein van de verslavingszorg als het gaat om de hulpverlening aan allochtone verslaafden. Mijn voorkeur gaat uit naar het onderbrengen van deze functie in een kenniscentrum voor interculturele GGZ waarover GGZ Nederland voorstellen heeft ontwikkeld. Dit centrum zal GGZ-breed (inclusief verslavingszorg) opereren. Ik beraad mij op financiering.

- Dubbele diagnose-patiënten

In de zorg vallen cliënten met een dubbele diagnose vaak tussen de wal en het schip. Voor de geestelijke gezondheidszorg zijn zij een verslavingsprobleem, voor de verslavingszorg zijn zij een psychiatrisch probleem. Uit een recent literatuuroverzicht blijkt dat psychische stoornissen veelvuldig voorkomen bij alcoholisten². Uit de studies bleek dat 44% van de alcoholisten één of meer psychische stoornissen heeft, 18% had een antisociale en 21% had een borderline-persoonlijkheidsstoornis. Een betere samenwerking tussen de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg is noodzakelijk. Ook de sector onderkent dit. In het beleidsplan van GGZ Nederland is opgenomen dat er in 2000 in alle regio's een convenant moet zijn dat aangeeft hoe de onderlinge afstemming tussen de GGZ en de verslavingszorg plaatsvindt. Voor cliënten met dubbele problematiek bestaan adequate geïntegreerde programma's.

Ik zal de totstandkoming van verslavingszorgafdelingen voor verslaafden met psychische stoornissen verder faciliteren, onder voorwaarde van nauwe samenwerking tussen het verslavingszorgcircuit en de gespecialiseerde GGZ. Er is reeds een capaciteitsuitbreiding toegestaan met in totaal 42 bedden, om de oprichting van dergelijke afdelingen mogelijk te maken. Zoals aangegeven in de «Beleidsvisie GGZ 1999», is mijn streven dat in heel Nederland de samenwerking wordt geïntensiveerd en dat in alle regio's aangepaste programma's van de grond komen. Hiertoe is verdere uitbereiding noodzakelijk.

¹ Vrieling, I., Alem, V.C.M. van, Mheen, H. van de. Drop-out onder allochtonen in de ambulante verslavingszorg. Rotterdam-Houten, Instituut voor Onderzoek van Leefwijzen & Verslaving/Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg, 2000.

² Geerlings, P.J. Brink, W. van den, Schippers, G.M., Behandelingsstrategieën bij alcoholproblemen. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 1996.

6 Risicobeperking door facetbeleid (gezin, werk, verkeer, uitgaan)

Omdat kinderen van drinkers meer kans hebben zelf later verslavingsproblemen te ontwikkelen, is gezinsgerichte preventie belangrijk. Ik zal een project hiertoe subsidie verlenen.

In Nederland wordt al vele jaren het nodige gedaan aan alcoholpreventie op het werk. In het buitenland zijn er wijkgerichte projecten gestart in samenwerking met het lokale bedrijfsleven. Zo'n project in Delfzijl zal worden gesteund.

Het beleid gericht op rijden onder invloed is effectief. Om het rijden onder invloed nog verder terug te dringen zal de norm voor rijden onder invloed voor beginnende automobilisten en motorrijders worden verlaagd naar 0,2 promille. De mogelijkheid van generieke verlaging wordt onderzocht.

Er is de laatste jaren meer aandacht gekomen voor veilig uitgaan. Het Landelijk Platform Tegen Geweld op Straat heeft in 2000 een Stimuleringsplan met onder meer adviezen uitgegeven. In dat kader komt er een inventarisatie en evaluatie van bestaande sluitingstijdenregimes.

6.1 Alcoholproblemen in het gezin

- Preventieprogramma's voor gezinsleden van alcoholverslaafden

Alcoholproblemen in gezinsrelaties hebben het ontstaan van speciale zelfhulpgroepen tot gevolg gehad. De bekendste is Al-Anon, een organisatie van zelfhulpgroepen voor partners, familieleden en vrienden van alcoholverslaafden. Kinderen met een aan drank verslaafde ouder kunnen terecht bij Alateen en ACA groepen. Alateen groepen bieden hulp aan kinderen tot circa 20 jaar, ACA groepen (Anonymous Children of Alcoholics) zijn bestemd voor volwassen kinderen. Zowel Al-Anon, Alateen als ACA zijn voortgekomen uit de Anonieme Alcoholisten, een zelfhulporganisatie van alcoholverslaafden.

De instellingen voor (ambulante) verslavingszorg geven over het algemeen adviezen en hulp aan partners en familieleden van in behandeling zijnde alcoholcliënten. Vaak is er een aanbod van partnertherapie en/of gezinstherapie. Er zijn evenwel maar weinig programma's specifiek voor kinderen van alcoholverslaafden. Veeleer wordt doorverwezen naar andere instellingen, zoals het Bureau Vertrouwensartsen, het RIAGG en de Raad voor de Kinderbescherming. Wel zijn er in enkele regio's zogeheten KVO-bureaus, die hulp bieden aan kinderen van verslaafde ouders (vandaar ook de afkorting KVO). Het gaat bij de KVO-bureaus om basale levensvoorwaarden (huisvesting, geld et cetera). In het buitenland zijn er enige schoolgerichte preventieprogramma's voor kinderen van alcoholverslaafde ouders ontwikkeld. In deze programma's staan sociale steun, informatie, vaardigheidstraining en omgaan met emotionele problemen centraal. Dergelijke programma's bestaan in ons land niet¹.

- Knelpunt: Onvoldoende aandacht voor het gezin van de alcoholverslaafde

De gevolgen van alcoholmisbruik in het gezin worden onvoldoende onderkend en aangepakt, dit terwijl in een enkele jaren geleden in opdracht van de EU opgesteld rapport, de lidstaten uitdrukkelijk wordt gevraagd preventieve activiteiten te ontplooiën ten behoeve van kinderen van alcoholverslaafden². Dit is des te meer van belang als we ons realiseren dat deze kinderen meer kans hebben om zelf later verslavingsproblemen te ontwikkelen (zie paragraaf 1.4). Uit onderzoek blijkt dat de instellingen voor (ambulante) verslavingszorg zelf vinden dat er te weinig aandacht wordt besteed aan kinderen van alcoholverslaafde ouders³, onder meer omdat de aandacht in eerste instantie uitgaat naar harddrugverslaafden en hun kinderen.

¹ Cuijpers, P. Preventieprogramma's voor kinderen van alcoholafhankelijke ouders; een overzicht van de literatuur. *Kind en Adolescent* 20 (1999) nr. 4 blz. 248-261.

² Alcohol problems in the family; a report to the European Union. St. Ives, Eurocare, 1998.

³ Kind van de drank; vooronderzoek naar de aandacht van verslavingszorginstellingen voor kinderen van alcoholverslaafden. Groningen/Rotterdam, IntraVal, 1997.

- Voornemens:

– *Pilot gezinsgerichte alcoholpreventie*

Ik zal bevorderen dat er een – in ons land toepasbare – interventie gericht op kinderen van probleemdrinkers wordt ontwikkeld. Gezien de ervaringen in het buitenland, zal gestart worden met een pilot-project in het onderwijs, gekoppeld aan het project «De gezonde school en genotmiddelen». Hiertoe zal ik een bedrag reserveren van f 150 000.

– *Onderzoek in speciaal onderwijs*

Het vermoeden bestaat dat kinderen van probleemdrinkers naar verhouding vaker in het speciaal onderwijs terecht komen dan kinderen van niet-drinkers en sociale drinkers. Of dit vermoeden juist is kan alleen bevestigd worden als er onderzoek naar wordt gedaan. In de Verenigde Staten zijn hiertoe al onderzoeksmethoden ontwikkeld. Deze methoden zullen op hun bruikbaarheid voor de Nederlandse situatie worden bekeken en vervolgens zal- in overleg met het onderwijsveld – bekeken worden of een onderzoek naar kinderen van probleemdrinkers in het speciaal onderwijs mogelijk en zinvol is.

6.2 Alcoholproblemen op het werk

- Programma's gericht op het bedrijfsleven

Er is in ons land één alcoholpreventieorganisatie die zich al sinds vele decennia specifiek richt op het bedrijfsleven, en dat is Alcon (voorheen Stichting Alcohol Consultancy Nederland, thans onderdeel van Stichting Trindeborch Consult). Alcon fungeert ook als centraal servicebureau voor de instellingen voor (ambulante) verslavingszorg. Daarnaast werkt Alcon samen met het project Gezondheidsbevordering op de Werkplek om het thema alcohol onder de aandacht te brengen en houden van de ARBO-diensten. Alcon krijgt financiële ondersteuning van VWS en van de alcoholproducenten (via de Stichting Verantwoord Alcoholgebruik). Alcon benadert het bedrijfsleven branchegewijs. Goede voorbeelden zijn (geweest): de havensector, sociale werkvoorzieningen, de baggerindustrie, de transportsector. Een enkele maal is gekozen voor een geografische benadering, als veel bedrijven in een gebied een vrij homogene samenstelling hadden. Zo zijn alle bedrijven in de Europoort-Botlek benaderd via de werkgeversorganisatie EBB. Alcon stimuleert ook privaat-publieke projecten, waarbij het bedrijfsleven lokaal het voortouw neemt om te komen tot een afstemming van preventieve activiteiten door verschillende betrokken instellingen in een gemeenschap (de lokale overheid, politie/justitie, onderwijs, gezondheidszorg et cetera). Thans wordt een project ontwikkeld in Delfzijl, waar een groot bedrijf met ervaring met alcoholpreventiebeleid (AKZO Nobel Chemicals) én met goede relaties met gemeente, hulpverlening en politie in dit opzicht het initiatief wil nemen. Dergelijke «community»-projecten zijn – zo blijkt uit een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie – in het buitenland effectief gebleken¹. Een goed voorbeeld van een succesvol project waarbij het bedrijfsleven de initiator was, is het zogenaamde Sundsvall project uit Zweden.

«Iemand drinkt alles kapot, maar het werk als laatste».

Bron: H. Haar².

¹ Mathrani, S. Guidelines for city action on alcohol. Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 1995.

² Haar, H. Iemand drinkt alles kapot, maar het werk als laatste. Arbeidsomstandigheden 68 (1992) nr. 3, blz. 147–150.

De afgelopen 20 jaar is er het nodige bereikt op het punt van alcohol en werk. Begin jaren tachtig was aandacht voor het thema alcohol op de werkplek een bewijs dat er iets in dat bedrijf niet deugde, thans is beleidsmatige aandacht voor alcohol een normaal onderdeel van het denken over veiligheid en gezondheid op het werk. Goede programma's vinden

een balans tussen het bieden van steun en hulp en het onder druk zetten van disfunctionerende medewerkers met regels en sancties¹.

- Knelpunten:

- *Behoeftte aan community projecten*

Internationaal is er sprake van een ontwikkeling waarbij preventie en hulp in bedrijven in toenemende mate wordt gekoppeld aan preventie en hulp buiten de poorten. In Nederland bestaan dergelijke projecten niet. Het Healthy Cities Project komt nog het meeste in de buurt, maar daar ligt het initiatief niet bij het lokale bedrijfsleven².

- *Behoeftte aan actuele gegevens over de problematiek van alcohol op het werk*

Aan het eind van de jaren tachtig heeft het Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid onderzoek gedaan naar het alcoholgebruik onder de Nederlandse beroepsbevolking³. Het onderzoek bestond uit twee delen. In het eerste deel wordt het alcoholgebruik van de Nederlandse beroepsbevolking beschreven. Hierbij ging het om alcoholgebruik in het algemeen en op het werk. Het tweede deel beschreef de achtergronden van het alcoholgebruik en de relatie ervan met aspecten van het werk. Dit onderzoek gaf een helder inzicht in het thema alcohol en werk. Helaas zijn de cijfers inmiddels behoorlijk gedateerd en thans ook niet meer bruikbaar voor de ontwikkeling van beleid.

- Voornemens:

- *Meer privaat-publieke samenwerking*

Er zal meer aandacht komen voor voorlichting aan het bedrijfsleven, in het kader van de gezamenlijke aanpak van alcoholmisbruik met de alcoholbranche. Verder zullen privaat-publieke wijkgerichte projecten worden opgezet (het project AKZO-Nobel Chemicals, Delfzijl kan hiertoe als pilot dienen). Voor deze intensivering stel ik f 300 000 beschikbaar.

- *Onderzoeken alcoholpreventie op het werk*

In het kader van het onderzoeksprogramma van deze nota zal een nieuwe studie worden gestart naar de problematiek van alcohol op het werk. Het zal met name gaan om gegevens over alcoholgebruik in relatie met bedrijfstak, positie in het bedrijf, geslacht en leeftijd. Inmiddels is de Arbeidsinspectie bezig met het uitvoeren van een herhalingsonderzoek naar alcoholbeleid op het werk, ten behoeve van een trendmeting.

6.3 Alcohol(problemen) in het verkeer

- Preventie van rijden onder invloed

De verkeersonveiligheid die wordt veroorzaakt door het rijden onder invloed is sinds het begin van de jaren zeventig een voortdurend onderwerp van zorg voor de overheid geweest. De drie belangrijkste wetswijzigingen op dit terrein, werden van kracht in 1974, in 1987 en in 1996. In 1974 werd het vage begrip «rijden onder invloed» geconcretiseerd. Toen kwam in de Wegenverkeerswet te staan dat van rijden onder invloed in elk geval sprake is als een bestuurder een bloedalcoholgehalte heeft hoger dan 0,5 promille. De tweede belangrijke wetswijziging was de invoering van ademanalyse in 1987. De wet bepaalt sindsdien dat van rijden onder invloed ook sprake is als het ademalcoholgehalte hoger is dan 220 µg/l. De derde belangrijke wijziging is in 1996 van kracht geworden. Toen werd in de Wegenverkeerswet 1994 – naast de reeds bestaande strafrechtelijke maatregelen – de mogelijkheid geïntroduceerd om houders van rijbe-

¹ Bijl, D.A. Preventie van alcoholproblematiek in het bedrijfsleven. In: Handboek verslaving; hulpverlening, preventie, beleid. Houten, Bohn, Stafleu, Van Loghum, 1997.

² Mathrani, S. Guidelines for city action on alcohol. Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 1995.

³ Gründemann, R.W.M. Alcoholgebruik onder de Nederlandse beroepsbevolking; vervolgonderzoek alcohol en werk, deel I en II. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1989.

wijzen de verplichting op te leggen tot het ondergaan van educatieve maatregelen ter verbetering van hun rijgeschiktheid. Thans worden op grond van deze regelgeving «corrigeerbare» rijders onder invloed verplicht een driedaagse EMA-cursus (Educatieve Maatregel Alcohol en Verkeer) te volgen. De kosten van de cursus moeten grotendeels door de deelnemers zelf worden betaald.

De zin van de alcoholverkeerswetgeving is uiteraard vooral dat er een algemene preventieve werking van uitgaat. Die krijgt pas inhoud als een controle plaatsvindt op de naleving ervan¹. Deze controle is in het werk van de politiekorpsen een belangrijke activiteit geworden. Belangrijk in die zin, dat er veel tijd mee gemoeid is in vergelijking met andere misdrijven. In totaal werden er in 1999 circa 26 000 processen verbaal voor dit misdrijf opgemaakt. Voor het Openbaar Ministerie en de rechterlijke macht betekent vervolging en berechting van rijders onder invloed ook een aanzienlijke belasting van het apparaat.

Vanaf de jaren zestig tot de jaren negentig was Veilig Verkeer Nederland (nu 3VO genaamd) de enige organisatie in Nederland die systematisch landelijke campagnes voerde tegen het rijden onder invloed. Bekend werd vooral de campagne «Glaasje op, laat je rijden» uit de jaren zestig. Daarin werd op vriendelijke toon gecommuniceerd dat het beter is niet te rijden als je gedronken hebt. In de jaren tachtig werden de campagnes van Veilig Verkeer Nederland harder en emotioneler. De doelstelling werd het creëren van een maatschappelijk klimaat waarin het mogelijk is om sociale controle uit te oefenen ten aanzien van rijden onder invloed. In 1986 ging de meerjarencampagne «Alcohol in het verkeer, al gauw een misdaad» van start, ontwikkeld samen met de Directie Verkeersveiligheid van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat.

De laatste jaren is er een veelheid aan landelijke, regionale en lokale campagnes gevoerd. 3VO voert samen met het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie de campagne «Rij alcoholvrij», gericht op volwassen drinkers. Het Ministerie van Verkeer en Waterstaat voert – met dezelfde slogan – een campagne gericht op jongeren in het kader van de «Jongeren Draaggolf Campagne». De Stichting Verantwoord Alcoholgebruik is (mede)uitvoerder van twee publiekscampagnes gericht op het terugdringen van rijden onder invloed. Om te bevorderen dat mensen vóór het uitgaan afspreken wie rijdt, organiseerde STIVA tal van publiekscampagnes onder het motto «Fris Rijdt, It's a deal». Samen met Veilig Verkeer Nederland werd de op sporters gerichte campagne «Doe sportief, Rij alcoholvrij» ontwikkeld en uitgevoerd. Voor leerlingen zijn er twee lespakketten op de markt. Eén van het Trimbos-instituut, met de titel: «Onder invloed onderweg?» en één van het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, met de titel: «Sterker dan drank».

Het belangrijkste regionale project is het Tegen Alcomobilisme Project (TAP). Het is een door het Ministerie van Verkeer en Waterstaat gestart samenwerkingsproject met horecaondernemers, taxibedrijven, sportverenigingen, gemeenten en politie. Doel is het alcoholmisbruik onder automobilisten terug te dringen. Het wordt uitgevoerd in de drie noordelijke provincies en is gericht op bezoekers van de horeca en sportkantines.

- Knelpunten:

– *Het gaat goed, maar het moet beter*

Zoals reeds in paragraaf 2.3 vermeld, is het samenhangende beleid van de afgelopen 15 jaar gericht op preventie van rijden onder invloed succesvol gebleken. Er zijn minder alcoholgerelateerde dodelijke verkeersslachtof-

¹ Verbeek, J.M., Soenveld, A.E. Alcohol en verkeer. In: Alcoholpreventie; achtergronden, praktijk en beleid. Alphen aan den Rijn/ Brussel, Samsom Uitgeverij, 1988.

fers (van 500 per jaar naar 225 per jaar), er zijn minder ziekenhuisgewonden en het is inmiddels sociaal «not-done» om dronken achter het stuur te zitten¹. Om het rijden onder invloed nóg verder terug te dringen (per week vallen er toch nog 4 à 5 doden en zo'n 65 zwaargewonden) is het nodig het beleid te continueren.

De kans op een verkeersongeval is het grootst in de leeftijdscategorie 18 tot en met 24 jaar. Deze groep heeft ten opzichte van oudere bestuurders vijf keer zoveel kans om betrokken te raken bij een letselongeval en zelfs acht keer zoveel kans op een eenzijdig ongeval. Alcoholgebruik en bewust regelovertrekend gedrag zijn de grootste oorzaak voor de hoge ongevals-betrokkenheid van jongeren².

– *Politietoezicht moet zichtbaar zijn*

Uit verschillende experimenten in en buiten Nederland is gebleken dat zichtbaar politietoezicht een cruciale factor is bij de bestrijding van rijden onder invloed.

– *Voorlichting over rijden onder invloed te versnipperd*

In paragraaf 2.3 is uiteengezet dat de inzet van een evenwichtig en samenhangend pakket van beleidsinstrumenten het meest effectief is. Alleen een samenstel van elkaar aanvullende maatregelen op verschillende terreinen kan tot succes leiden. Om ad hoc benaderingen en doublures te voorkomen is samenwerking en afstemming nodig. Dit geldt vooral bij de voorlichting over rijden onder invloed, omdat daarover thans de meeste projecten worden uitgevoerd. Om versnippering te voorkomen zullen de diverse preventietrajecten meer dan nu het geval is op elkaar moeten worden afgestemd.

• Voornemens:

– *Alcoholnorm 0,5–0,2 promille*

Het rijden onder invloed zal nog strenger worden aangepakt. Daartoe zal de alcoholnorm voor beginnende automobilisten en motorrijders worden verlaagd van 0,5 promille naar 0,2 promille.

Thans wordt de mogelijkheid van een verlaging naar 0,2 promille voor alle verkeersdeelnemers onderzocht.

– *Introductie alcoholslot*

Onderzocht zal worden of er mogelijkheden zijn om in voorkomende gevallen zogenaamde alcoholsloten te introduceren. Dat zijn stroomonderbrekers die het startmechanisme van de auto stroomloos maken als de bestuurder te veel gedronken heeft.

– *Meer toezicht op rijders onder invloed*

De in 1999 – ter uitvoering van het kabinetsstandpunt IBO-Verkeershandhaving³. – ingezette intensivering van de verkeershandhaving in de vorm van regioplannen wordt verder uitgebouwd. In de loop van 2000 starten nog eens 8 regioplannen verkeershandhaving, waardoor in 17 van de 25 politieregio's een «regioplan verkeershandhaving» in uitvoering zal zijn. De controle op de naleving van de alcoholnorm vindt plaats door een handhavingsteam in de betreffende regio. Voor de resterende 8 politieregio's waar nog geen regioplan verkeershandhaving draait, zijn thans plannen in voorbereiding. Het streven is erop gericht deze regioplannen medio 2001 te starten. In de regioplannen is rijden onder invloed één van de vijf speerpunten.

– *Meer sturing bij de voorlichting*

Er zal tussen de diverse voorlichtingsorganisaties op het terrein van de voorlichting over rijden onder invloed een betere taakafbakening moeten komen. De overheid zal hierin – meer dan tot nu toe – coördinerend en

¹ Ben jij sterker dan drank: Nederlanders over drinken van alcohol. Amsterdam, NIPO, 1998.

² Integraal Veiligheids-Programma. Den Haag, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 1999.

³ Kabinetsstandpunt IBO-Verkeershandhaving. Kamerstukken II 1997/1998, 25 846, nr. 1–3.

sturend gaan optreden. Uiteindelijk zal dat moeten leiden tot één heldere voorlichtingsboodschap per doelgroep.

– *Voorlichting gericht op het maken van afspraken vooraf*

Binnenkort zal de in België bekende «Bob»-campagne in Nederland geïntroduceerd worden. Deze campagne richt zich op het maken van afspraken over wie rijdt en dus niet drinkt. Bij de «Bob»-campagne gaat het erom dat de persoon die Bob wordt, afsprekt om bij een avondje stappen niet te zullen drinken en zijn vrienden zo veilig naar huis te brengen. Bob is herkenbaar doordat hij een sleutelhanger draagt men daaraan Bob. Nogal wat horeca-ondernemers geven Bon speciale aandacht.

6.4 Alcoholproblemen tijdens het uitgaan

- Toegenomen aandacht voor veilig uitgaan

De laatste jaren is er ruim aandacht besteed aan het thema alcohol en uitgaansgeweld. De trieste dood van enkele jongeren de afgelopen jaren heeft eindelijk geleid tot aandacht voor de problemen van geweld op straat in het algemeen en in uitgaansgebieden in het bijzonder.

In 1998 zond de toenmalige Minister van Justitie al een brief naar de Tweede Kamer over «Voorkoming en bestrijding van geweld op straat»¹. In datzelfde jaar werd door het Ministerie van Justitie, in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, het Nederlands Politie Instituut, Koninklijke Horeca Nederland, het Openbaar Ministerie en de Ministeries van Binnenlandse Zaken en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de «Handreiking veilig uitgaan»² opgesteld. Deze handreiking is bedoeld als instrument om op lokaal niveau afspraken (convenanten) te maken over de bevordering van veilig uitgaan. De publicatie is inmiddels breed verspreid onder gemeenten, politieregio's, openbaar ministerie en horeca-organisaties. In vervolg op de lokale convenanten Veilig Uitgaan wordt momenteel gewerkt aan de opzet van een Kwaliteitsmeter Veilig Uit.

Een ander initiatief dat genoemd kan worden is de ontwikkeling van cursussen door SVH Onderwijscentrum (voorheen Stichting Vakopleiding Horeca). Sinds 1998 bestaat de cursus Horecaportier³. Deze verplichte cursus behandelt de kennis en vaardigheden die portiers nodig hebben om zowel de gastvrijheid als de veiligheid te waarborgen. De betekenis van alcohol en drugs tijdens het uitgaan neemt in de cursus een belangrijke plaats in. In de cursus is ook aandacht voor sociale vaardigheden, met veel aandacht voor alcoholgebruik en het bejegenen van bezoekers die onder invloed zijn. Sinds 2000 is er ook een cursus «Omgaan met agressie, drugs en alcohol». SVH zal alle grotere gemeenten in ons land deze praktijkgerichte workshop aanbieden.

Recent is een voorlichtingsproject voor scholen ontwikkeld over veilig uitgaan. Het project, met de titel «Way OuT», heeft als doel scholieren en hun ouders te leren hoe ze risico's bij het uitgaan kunnen vermijden.

Twee andere belangrijke beleidsinitiatieven zijn geweest de totstandkoming van een Integraal Veiligheids-Programma⁴ en de instelling van het Landelijk Platform Tegen Geweld op Straat, beide in 1999. Dit Platform heeft in juni 2000 een «Stimuleringsplan Veilig Uitgaan» uitgebracht om het geweld op straat te beteugelen⁵.

- Knelpunt: Steeds grotere tolerantie van excessief gedrag tijdens uitgaan

In het hierboven vermelde Stimuleringsplan Veilig Uitgaan van het Landelijk Platform Tegen Geweld op Straat wordt geconstateerd dat er tijdens het uitgaan sprake is van een steeds grotere tolerantie van excessief gedrag zoals openbare dronkenschap, geluidsoverlast en het lastigvallen

¹ Voorkoming en bestrijding van geweld op straat. Kamerstukken II 1997/1998, 25 907, nr. 1.

² Handreiking veilig uitgaan; een instrument voor samenwerking tussen lokale partners. Den Haag, Ministerie van Justitie, 1998.

³ Elling, A., Fromberg, E. Cursus Horecaportier. Nieuwsbrief Verslaving (1999) nr. 1 blz. 6.

⁴ Integraal Veiligheids-Programma. Den Haag, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 1999.

⁵ Stimuleringsplan Veilig Uitgaan. Den Haag, Landelijk Platform Tegen Geweld op Straat, 2000.

van anderen. Oorzaken zijn de agressie stimulerende werking van grote hoeveelheden alcohol die tijdens het uitgaan worden genuttigd (soms in combinatie met drugs), de gebrekkige handhaving van de leeftijdsgrenzen en het doorschenken aan dronken personen. Door sociale factoren als schaalvergroting, grotere mobiliteit, commercialisering en toenemend individualisme vermindert bovendien de affiniteit met uitgaansgelegenheden en daardoor de onderlinge correctie van wangedrag.

- Voornemen: Steun aan «Stimuleringsplan Veilig Uitgaan»

Het kabinet onderschrijft op één na alle adviezen van het «Stimuleringsplan Veilig Uitgaan».

Zo zijn wij het eens met het Landelijk Platform dat er meer aandacht besteed moet worden aan het afstemmen van de openingstijden van uitgaansgelegenheden, detailhandel en droge horeca. Ik ben dan ook voornemens om de bestaande sluitingstijdenregimes te laten inventariseren. Gekeken moet worden óf en zo ja welke bijdrage de diverse regimes in de praktijk hebben geleverd aan de lokale veiligheid, aan alcoholmatiging en aan de plaatselijke economie en het toerisme.

Wij delen ook de opvatting dat er een proefproject moet worden gestart om bij daders en slachtoffers van geweldsdelicten het gebruik van alcohol en drugs te meten.

Zo'n studie zou opgenomen kunnen worden in het onderzoeksprogramma in het kader van deze nota.

Zoals onlangs in een overleg met de Tweede Kamer bleek, is het kabinet ook van mening dat er zwaardere straffen door het Openbaar Ministerie mogen worden geëist als blijkt dat de dader van een geweldsmisdrijf zich voorafgaand te buiten is gegaan aan alcohol of drugs. Het kabinet is voornemens de maximale strafmaat voor álle gevallen van eenvoudige mishandeling te verhogen van twee naar drie jaar. Het gaat dan om zinloos geweld, huiselijke geweld en om geweldsmisdrijven die zijn gepleegd onder invloed van alcohol of drugs.

Het kabinet onderschrijft het advies de handhaving van de relevante wet- en regelgeving te verbeteren door gelijktijdig in te zetten op handhaving door de overheid en de horecabranche. Zie de voornemens ter zake in hoofdstuk 4.

Het advies jongeren beneden de vereiste leeftijd die alcohol drinken of kopen zelf strafbaar te stellen, steunen wij niet. Dit zou jongeren onnodig criminaliseren, hetgeen niet wenselijk is. Verstreckers (bedrijfsmatig, maar ook in de privé-sfeer) hebben in deze een belangrijke verantwoordelijkheid. De experimenterende jeugd zelf moet over de leeftijdsgrenzen worden voorgelicht, niet worden gestraft voor alcoholgebruik.

Met het Landelijk Platform zijn wij van mening dat een analyse van omgevingsvariabelen die agressie stimuleren en die agressie remmen relevant is. Dit type onderzoek zou door de horecabranche zelf in gang gezet kunnen worden. Het Besluit eisen inrichtingen Drank- en Horecawet stelt thans al bouwkundige en gebruikseisen aan onder meer horeca-inrichtingen. Zo worden onder meer de grootte van de horecalokaliteit geregeld en worden ventilatie-eisen gesteld. Als – op basis van een onderzoek van de branche – zou blijken dat aanvullende normen moeten worden geformuleerd, kunnen deze middels dit besluit of het Bouwbesluit algemeen verbindend worden. Een andere mogelijkheid is dat deze aanvullende veiligheidsnormen onderdeel gaan uitmaken van de Kwaliteitsmeter Veilig Uit, waaraan momenteel gewerkt wordt.

7 Internationale beleidsontwikkeling

Zowel de Wereldgezondheidsorganisatie als de Europese Unie hebben de afgelopen jaren initiatieven ontwikkeld om de Europese lidstaten te informeren en te adviseren over alcoholpreventiebeleid. Ik steun dat streven.

7.1 Wereldgezondheidsorganisatie

De Nederlandse regering heeft zich in 1992, gelijk alle andere Europese lidstaten van de Wereldgezondheidsorganisatie, gebonden aan uitvoering van het Europese Alcohol Actie Plan door tijdens het 42e Regionaal Comité Europa de resolutie ter zake te onderschrijven. Het Europese Alcohol Actie Plan bepleit, in vervolg op doelstelling 17 van het «Health for All»-programma (verminderen gezondheidsschade verslavende genotmiddelen via verlaging van alcoholconsumptie en preventie van alcoholmisbruik), een intensiever alcoholpreventiebeleid, onder meer middels stringentere nationale wetgeving en meer internationale samenwerking. Medio december 1995 hebben de Europese lidstaten van de Wereldgezondheidsorganisatie unaniem een «Europees Alcohol Handvest»¹ aangenomen. Dit is in het voorjaar van 1996 aan de Tweede Kamer aangeboden. Dit Handvest geeft uitgangspunten en beleidsstrategieën voor alcoholpreventie en -beleid. Deze uitgangspunten en strategieën kunnen door de lidstaten worden gebruikt als leidraad bij het nemen van maatregelen. De in deze nota voorgestelde maatregelen vinden hierin steun.

Op 16 september 1999 heeft het Europese Regionaal Comité van de Wereldgezondheidsorganisatie het Europese Alcohol Actie Plan 2000–2005² goedgekeurd. In dit nieuwe document zijn de beleidsstrategieën van het Handvest uitgewerkt in concrete activiteiten en doelstellingen. In februari 2001 zal het actieplan onderwerp zijn van bespreking op de «Second European Ministerial Conference on Alcohol». Tijdens deze conferentie zal ook gesproken worden over het betrekken van jongeren bij de ontwikkeling van het Europese preventiebeleid en over nieuwe communicatiemethoden om deze doelgroep te bereiken.

7.2 Europese Unie

Op initiatief van het Directoraat-Generaal «Health & Consumer Protection» van de Europese Commissie heeft een werkgroep van deskundigen uit de verschillende lidstaten, een voorstel uitgewerkt voor een aanbeveling van de raad over «Alcoholgebruik door kinderen en adolescenten»³. Dit voorstel is 27 november 2000 door de Europese Commissie aanvaard. In deze raadsaanbeveling wordt met name gewezen op het belang van uitgebreide preventieve acties. Ook wordt aangedrongen op wettelijke en zelfreguleringsmaatregelen ter beperking van de marketing gericht op jongeren.

Het komende EU-Voorzitterschap wil eveneens alcoholpreventie duidelijker op de Europese politieke agenda krijgen. Daar is ook alle rede toe. Europa is het continent met de grootste alcoholproductie en de hoogste alcoholconsumptie wereldwijd.

7.3 Voornemen: Steun aan internationale initiatieven

Het kabinet steunt het streven van de Wereldgezondheidsorganisatie en van de Europese Commissie om de lidstaten te informeren over de mogelijkheden die er zijn om op nationaal niveau te komen tot een evenwichtig alcoholpreventiebeleid.

¹ Anderson, P. (editor). Alcohol – less is better; report of the WHO European Conference Health, Society and Alcohol, Paris 12–14 December 1995. Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 1996.

² European Alcohol Action Plan 2000–2005. Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2000.

³ Alcoholgebruik door kinderen en adolescenten; voorstel voor een aanbeveling aan de raad. Brussel, Commissie van de Europese Gemeenschappen, 2000 (COM/2000/736).

8 Overzicht van voorgenomen wetenschappelijk onderzoek

Voor de uitvoering van het in deze nota genoemde wetenschappelijke onderzoek 2001–2003 reserveer ik een bedrag van f 2 300 000. Hieronder volgt een overzicht.

Tabel 6 Overzicht van voorgenomen wetenschappelijk onderzoek

Nr.	Paragraaf	Onderzoek
1.	2.5	Aanvullende alcoholdata in Nationale Drugmonitor (zonodig landelijke monitoring)
2.	2.5	Evaluatie naleving leeftijdsgrenzen Drank- en Horecawet
3.	2.5	Evaluatie alcoholpreventiebeleid in sportkantines
4.	2.5	Evaluatie plaatsing dranken in levensmiddelenzaken
5.	2.5	Evaluatie alcoholverkoopverbod in niet-levensmiddelenzaken, tankshops en wegwinkels
6.	2.5	Vooronderzoek naar percentage probleemdrinkers
7.	4.2	Onderzoek verkoop alcoholhoudende dranken op scholen
8.	4.3	Toepassen «nalevingscontroles» drankverstreking
9.	4.5	Onderzoek naar toevoegingen in alcoholhoudende dranken
10.	5.1	Onderzoek Informatievoorziening Zorg (evt. uit ander budget)
11.	5.3	Onderzoek toegang zelfhulp (evt. uit ander budget)
12.	5.4	Zorgvraag/zorggebruik vrouwen met alcoholproblemen (evt. uit ander budget)
13.	6.1	Onderzoek in speciaal onderwijs
14.	6.2	Onderzoek alcohol en werk
15.	6.4	Onderzoek naar sluitingstijdenregimes
16.	6.4	Alcohol- en druggebruik bij daders en slachtoffers van geweldsdelicten

9 Financieel kader

Op de begroting van het ministerie van VWS is thans jaarlijks voor het alcoholpreventiebeleid structureel f 3 680 000 beschikbaar. f 3 Miljoen hiervan heeft betrekking op financiering van het project Alcohol Voorlichting en Preventie in het kader van het Preventieprogramma van ZorgOnderzoek Nederland.

Voor de voornemens in deze nota is met ingang van 2001 op de VWS-begroting structureel een extra budget van f 2 miljoen per jaar beschikbaar.

Daarnaast zal ik voor de voornemens uit deze Alcoholnota de komende 3 jaar uit de VWS-begroting in totaal minimaal f 3,8 miljoen incidenteel extra budget inzetten. Bovendien ontvangt de alcoholhulpverlening projectgelden die ingezet worden voor versterking van de kwaliteit van de verslavingszorg, zoals in het kader van «Resultaten scoren» en de expertisefunctie verslavingszorg en allochtonen.

Tabel 7 Voornemens 2001-2003

Paragraaf	Voornemen	Bestaande financieringsrelaties	Budget incidenteel extra	Budget structureel extra
3.1	Leefstijlcampagne alcohol	± 9 000 000		
3.1	Infolijn alcohol	± 240 000		
3.1	Ontwikkeling computerzelftest			300 000
3.2	Persoonsgerichte voorlichting in de regio	600 000		600 000
3.3	Intensivering voorlichting basisscholen		300 000	500 000
3.4	Voorlichting aan verstrekkers commercieel			800 000
3.4	Voorlichting aan verstrekkers sportsector		2 075 000	
3.4	Splitsing cursus Sociale Hygiëne			200 000
4.3	Lokale handhavingsexperimenten			500 000
4.4	Monitoren zelfregulering	750 000		350 000
5.1	Experimenten avondopenstelling verslavingszorg		900 000	
5.2	Ondersteuning project medische verslavingszorg		600 000	
5.4	Expertise-functie allochtonen & verslavingszorg		PM	
6.1	Pilot gezinsgerichte alcoholpreventie			150 000
6.2	Alcon en Pilotproject AKZO Delfzijl	450 000		300 000
8	Onderzoeksprogramma			2 300 000
TOTAAL		11 040 000	3 875 000	6 000 000

In tabel 7 zijn niet opgenomen het jaarlijkse budget van ruim f 141 miljoen voor specifieke uitkeringen verslavingsbeleid en van f 178 miljoen voor AWBZ-gefinancierde verslavingszorg.

Ook zijn niet opgenomen de benodigde gelden voor het «Actieplan Alcoholzorg» (paragraaf 5.2) en het «Handhavingsplan drankwetgeving» (paragraaf 4.3). Het kabinet raamt die op f 20 miljoen (meer alcoholzorg), resp. f 10 miljoen (betere handhaving) per jaar. Deze bedragen zijn in de begroting nog niet voorzien. Het kabinet zal dit in het kader van de Voorjaarsnota nader bezien.

Tabel 8 Vaste verkooppunten van alcoholhoudende dranken

Type verstrekkingpunt	Aantal tot 01/11/2000	Aantal sinds 01/11/2000
Cafés en discotheken e.d.	17 000	17 000
Restaurants	13 200	13 200
Hotels	2 200	2 200
Commerciële sportkantines	2 200	2 200
Sportkantines in eigen beheer	8 000	8 000
Buurt- en verenigingshuizen	5 000	5 000
Cafeteria's en snackbars	6 400	6 400
Warenhuizen	300	300
Tankshops	2 800	–
Supermarkten	8 000	8 000
Delicatessenzaken	600	600
Tabaksspeciaalzaken	500	500
Slijterijen	3 300	3 300
Overige detailhandel	600	200
Totaal	70 100	66 900

Tabel 9 De structuur van de Drank- en Horecawet

	Verstrekken voor gebruik ter plaatsse (horeca)	Verstrekken voor gebruik elders dan ter plaatse (detailhandel)
Zwak-alcoholhoudende drank (bier, wijn – incl. PSV ¹ – en gedistilleerd onder 15%)	Vergunningplichtig in horeca/op terras leeftijdsgrens: 16 jaar	Niet-vergunningplichtig in elke slijterij/levens- middelenwinkel ² leeftijdsgrens: 16 jaar
Sterke drank (gedistilleerd van 15% of meer)	Vergunningplichtig in horeca/op terras leeftijdsgrens: 18 jaar	Vergunningplichtig in slijterij leeftijdsgrens: 18 jaar

¹ PSV = port, sherry, vermouth.

² levensmiddelenwinkel = supermarkt, vis- en slagerswinkels, delicatessenzaak, tabaks-
speciaalzaak, bierwinkel, levensmiddelenafdeling warenhuis, rijdende levensmiddelenwinkel,
cafeteria, snackbar

Tabel 10 Overzicht van prijselasticiteiten van de vraag naar bier, wijn en gedistilleerd in 10 Europese landen¹

	Bier	Wijn	Gedistilleerd
België	- 0,2	vermouth: - 1,8 champagne: - 0,6 overige wijnen: - 0,4	- 0,9; - 1,1
Denemarken	- 1,1	- 1,4	- 2,2; - 2,8
Duitsland (West)	- 0,1	Champagne: - 0,6 Andere wijnen: niet significant	- 1,8
Frankrijk	- 0,7	Tussenproducten: - 0,4 Overige wijnen: - 0,5	- 0,8
Griekenland	- 1,1	- 0,7	- 0,9
Groot-Brittannië	- 1,4	- 0,45	- 2; - 2,2
Ierland	- 0,5	- 3,8	- 3,2
Italië	- 0,2	- 0,1	- 0,6
Nederland	- 0,3	- 1,2	- 2,1
Spanje	- 0,1	niet significant	- 3,2

¹ Competition between different categories of alcoholic drinks: final report to the intention of European Commission, DG XXI, Customs and Indirect Taxation. Bossard Consultants, 1994.

Tabel 11 Verbruik per hoofd van de bevolking (teruggerekend tot liters pure alcohol) in 1998¹ en accijnstarieven per 1 januari 2000 per hectoliter in Euro²

Land	Verbruik per hoofd van de bevolking	Bier van 5%	Wijn van 11%	Gedistilleerd van 40%
Luxemburg	13,3	10	0	416
Portugal	11,2	14	0	814
Frankrijk	10,8	13	3	580
Ierland	10,8	99	273	1 109
Duitsland	10,6	9	0	522
Spanje	10,1	8	0	274
Denemarken	9,5	46	100	1 477
Oostenrijk	9,2	17	0	291
Griekenland	9,1	14	0	349
België	8,9	21	47	664
Nederland	8,1	21	49	602
Italië	7,7	17	0	258
Ver. Koninkrijk	7,5	96	250	1 267
Finland	7,1	143	235	2 018
Zweden	4,9	88	324	2 390

¹ Productschap voor Gedistilleerde Dranken. World drink trends 1999; international beverage consumption and production trends. Henley-on-Thames, NTC Publications Ltd., 1999.

² Jaarverslag 1999. Amsterdam, Productschap voor Bier, 2000.

Tabel 12 Consumenten prijsindexcijfer alcoholhoudende dranken en totaal bestedingen 1995–september 2000 (1995=100)¹

Jaar	CPI alcoholhoudende dranken	CPI totaal bestedingen
1995	100,0	100,0
1996	100,0	102,0
1997	100,4	104,2
1998	101,5	106,3
1999	103,2	108,6
sept. 2000	104,6	112,6
Stijging 1995–september 2000	+ 4,6%	+ 12,6%

¹ Centraal Bureau voor de Statistiek.