

1

Integraal alcoholbeleid

Rol en verantwoordelijkheid lokale overheid

Cijfers en feiten:
omvang en ernst van het probleem

Strategisch alcoholbeleid

Doelstellingen lokaal alcoholbeleid

Vier pijlers

Basispakket lokaal alcoholbeleid

A

B

C

D

E

F

Handleiding lokaal alcoholbeleid

Een integrale benadering

In oktober 2006 bracht het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de tweede preventienota uit, “Kiezen voor gezond leven”. Daarin is schadelijk alcoholgebruik een van de vijf landelijke prioriteiten op het gebied van collectieve preventie. De inzet van het beleid is om eerst en vooral alcoholgebruik onder de leeftijd van 16 jaar te voorkomen. Verder dient schadelijk en overmatig alcoholgebruik van (jong) volwassenen krachtig te worden bestreden en het aantal probleemdrinkers substantieel af te nemen.

De Voedsel en Waren Autoriteit kreeg van het ministerie van VWS de opdracht een handleiding alcoholpreventie te ontwikkelen met *best practices* voor gemeenten. Het stellen van regels, het toezicht daarop en een effectieve handhaving blijken onmisbaar als men daadwerkelijk resultaat wil boeken. En welke gemeente wil dat niet?

Deze handleiding is ontwikkeld en afgestemd met alle relevante partners. Vier organisaties mogen in dit verband zeker niet onvermeld blijven: het NIGZ, het Partnership Vroegsignalering Alcohol, de Stichting Alcoholpreventie en het Trimbos instituut.

Effectief lokaal alcoholbeleid stoelt op vier pijlers:

1. publiek draagvlak;
2. regelgeving;
3. handhaving;
4. vroegsignalering.

In deel 1 van deze handleiding vindt u cijfers en harde feiten over de omvang en de ernst van het probleem en leest u hoe de vier beleidspijlers worden onderbouwd. Deel 2 beschrijft de stappen die u kunt zetten om een effectief lokaal alcoholbeleid te realiseren. Per pijler worden de mogelijke interventies toegelicht, zo mogelijk aan de hand van voorbeelden uit de praktijk.

Met deze handleiding kunt u zich in korte tijd oriënteren op de aard en omvang van de alcoholproblematiek in uw gemeente. Slagvaardig beleid is in onze optiek niet in de eerste plaats een centenkwestie: het komt voort uit bestuurlijk en politiek commitment, waarin een toegesneden projectstructuur tot stand kan worden gebracht. Vanzelfsprekend houdt de gemeente de regie daarbij stevig in handen. De verbinding met integrale veiligheid is snel gelegd.

Wij wensen u veel succes met het tot stand brengen van een *Integraal* Lokaal Alcoholbeleid.

Voedsel en Waren Autoriteit

Inhoud

A	Rol en verantwoordelijkheid lokale overheid	6
B	Cijfers en feiten: omvang en ernst van het probleem	8
C	Strategisch alcoholbeleid	14
D	Doelstellingen lokaal alcoholbeleid	17
E	Vier pijlers	20
F	Basispakket lokaal alcoholbeleid	24

A

Rol en verantwoordelijkheid lokale overheid



DE GEMEENTE ALS BELANGRIJKE PARTIJ

Alcoholproblemen manifesteren zich vooral op lokaal niveau. Daarom spelen gemeenten een belangrijke rol bij de aanpak: vrijwel dagelijks worden ze met alcoholschade geconfronteerd. Ongelukken, openbare dronkenschap, criminaliteit, huiselijk geweld, jongeren die door te veel drank bewusteloos raken, verslavingsproblemen. Een groeiend aantal mensen weigert langer te accepteren dat kinderen van twaalf jaar al beginnen te drinken en dat jongeren en jongvolwassenen vaak dronken zijn. Overmatig drinken is in Nederland – naast roken, hoge bloeddruk en overgewicht – een van de belangrijkste factoren die de gezondheid bedreigen.

Samen met drugsgebruik is overmatig alcoholgebruik een niet te onderschatten aanjager van geweld en overlast, met name in het uitgaansleven. De gemeenten staan het dichtst bij de burgers die daar last van hebben en zijn daarom het best in staat om de maatregelen te nemen die passen bij de veiligheidsproblemen die op lokaal niveau spelen.

LOKALE ROL

Wettelijk gezien oefent de gemeente invloed uit op de alcoholverstrekking en het beteugelen van alcoholgerelateerde overlast. Zo is de burgemeester van een gemeente, in overleg met de politie en het Openbaar Ministerie, bevoegd om beslissingen te nemen over veiligheid op straat. Verder kan een gemeente krachtens de Drank- en Horecawet verordeningen vaststellen om lokaal alcoholbeleid te ontwikkelen. Op grond van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv, ingevoerd in 1995) brengen gemeenten elke vier jaar een eigen nota gezondheidsbeleid uit. Gemeenten dienen zich bij het vaststellen van het lokale gezondheidsbeleid te baseren op het landelijke beleid, zo bepaalt de Wcpv. In de Wcpv is ook vastgelegd dat gemeenten een taak hebben in het opsporen van hoog-risico groepen. Ze dienen zich in te spannen om deze groepen de juiste zorg aan te bieden. Van gemeenten wordt dan ook een gezondheidsbeleid verwacht, met als doel het terugdringen van schadelijk alcoholgebruik.

LANDELIJK BELEID

Op landelijk niveau zijn verschillende ministeries betrokken bij de alcoholproblematiek. De minister van VWS is verantwoordelijk voor de Drank- en Horecawet en daarmee voor een verantwoorde distributie van alcoholhoudende dranken. Het ministerie voor Jeugd en Gezin is verantwoordelijk voor de landelijke alcoholvoorlichtingscampagnes. Het ministerie van Verkeer en Waterstaat bestrijdt het rijden onder invloed en bij Justitie stelt men wetten op met als doel alcoholgerelateerde delicten te voorkomen en zonedig tot vervolging over te gaan. Het ministerie van Binnenlandse Zaken ten slotte houdt zich bezig met de preventie van alcoholgerelateerde openbare orde- en veiligheidsproblematiek. Het thema alcohol is opgenomen in diverse beleidsprogramma's. Zo vormt het terugdringen van schadelijk alcoholgebruik een speerpunt in het landelijk gezondheidsbeleid (preventienota Kiezen voor Gezond Leven, 2006).

In het beleidsprogramma van het kabinet Balkenende IV “Samen werken, samen leven” zijn vanuit het perspectief van veiligheid maatregelen aangekondigd, gericht op het tegengaan van overmatig alcoholgebruik onder jongeren.

Een duidelijke, consistente relatie tussen lokaal- en landelijk alcoholbeleid is essentieel om gezondheids- en veiligheidsproblemen effectief aan te pakken.

EFFECTIEF GEMEENTELIJK ALCOHOLBELEID

Een gemeentelijk alcoholbeleid dient naast gezondheidsbelangen ook de openbare orde en daarmee de veiligheid van de burgers. Wil het effectief zijn, dan moet het een integraal karakter hebben. Dat betekent

- dat er verschillende en uiteenlopende belangen mee zijn gediend;
- dat er verschillende gemeentelijke afdelingen bij betrokken zijn;
- dat de uitvoering van het vastgestelde beleid de verantwoordelijkheid is van het gehele college van burgemeester en wethouders.

Verder vereist een effectief gemeentelijk alcoholbeleid een goede analyse van de lokale alcoholproblematiek, het doelgericht benutten van wetgeving en het organiseren van een goed handhavingsbeleid. Ook dient er de ambitie te zijn resultaat te boeken en door te gaan totdat resultaat zichtbaar is. Dergelijk beleid levert veel op – maar vraagt een lange adem.

ALCOHOLBELEID IN ACTIE: DE REGIE BLIJFT BIJ DE GEMEENTE

Een alcoholbeleid waarmee men resultaten wil bereiken, vraagt om doortastende politieke keuzes die door de meerderheid van de raad gedragen worden, ook tijdens de uitvoering. Daarvoor is daadkracht vereist en een adequate regievoering door de gemeente. De belangen bij alcoholbeleid zijn immers divers en er zijn verschillende beleidsterreinen bij betrokken. Bij de uitvoering van het beleid is de inbreng van politie, de Voedsel en Waren Autoriteit, de GGD, verslavingszorg, jongerenwerk, sportverenigingen, horeca, detailhandel, onderwijs en natuurlijk het eigen ambtelijk apparaat onmisbaar.

B

Cijfers en harde feiten: omvang en ernst van het probleem

Terwijl het gebruik van alcohol breed geaccepteerd is, zijn de risico's ervan groot. Daarom vormt het doorbreken van de acceptatie van alcohol een deel van de oplossing. Veel mannen drinken dagelijks overmatig en veel jongeren beschouwen excessief drinken in het weekend als iets normaal. De gezondheidsschade die alcohol veroorzaakt, komt veelal voort uit gewoontegedrag. Het alcoholbeleid onderscheidt naast de doelgroepen verslaafden en probleemdrinkers daarom ook gewoontedrinkers en verder (ouders van) kinderen die te jong drinken.

GEVOLGEN

Alcohol is een giftige stof die bij gebruik gevolgen heeft voor het lichaam, wat weer consequenties heeft voor de gezondheid en de manier waarop mensen zich gedragen. Het merendeel (81%) van de bevolking van 12 jaar en ouder drinkt wel eens alcohol (CBS, 2007). De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) geeft aan dat 60 verschillende ziekten het gevolg kunnen zijn van overmatig alcoholgebruik of alcoholgerelateerde ongevallen (WHO, 2005). Alcoholgebruik in Nederland leidt tot 3.000 à 4.000 doden per jaar (Ministerie van VWS, 2000). Op de lange termijn zien we de gevolgen van alcoholgebruik terug in bijvoorbeeld levercirrose en alcoholpsychosen, op de korte termijn in bijvoorbeeld dronkenschap en ongevallen (Holder, 1999). Korte-termijngevolgen zijn ook waarneembaar in de openbare ruimte. Met name tijdens de weekendnachten zijn verstoringen van de openbare orde vaak een gevolg van overmatig alcoholgebruik.

→ Dit hoofdstuk presenteert gezondheids- en veiligheidscijfers. Economische gevolgen komen in het volgende hoofdstuk ter sprake.

GEZONDHEIDSRISICO'S

Hoe meer er gedronken wordt, hoe groter de kans op alcoholgerelateerde gezondheidsschade. Het is niet mogelijk om een algemeen, voor de hele bevolking geldend niveau van 'gezond of veilig alcoholgebruik' vast te stellen. Op de vraag of matig alcoholgebruik een positief gezondheidseffect heeft op hart en bloedvaten, luidt het antwoord dat dit slechts voor een selecte bevolkingsgroep geldt: mensen van middelbare leeftijd. Om die reden wordt in het landelijke alcoholbeleid niet gesproken van het stimuleren van verantwoord alcoholgebruik, maar van het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik.

Extra risico's voor jongeren

Het lichaam van jongeren onder de 16 jaar is nog niet volgroeid. Alcoholgebruik op jonge leeftijd brengt extra risico's met zich mee: jongeren die voor hun 13e beginnen met drinken hebben 40% kans dat ze op een bepaald moment in hun leven alcoholverslaafd zijn (Grant e.a., 1997).

Hersenonderzoek laat zien dat alcoholgebruik op jonge leeftijd van invloed kan zijn op de hersenfuncties, zowel op korte als op lange termijn. Zo kan het consequenties hebben voor het leervermogen van kinderen.

VEILIGHEIDSRISICO'S

Alcoholgebruik en veiligheidsrisico's zijn vaak met elkaar verbonden. Herkenbare voorbeelden zijn rijden onder invloed en alcoholgerelateerde agressie. Een aantal risico's op een rij:

Tabel 1 Alcohol en veiligheidsrisico's

Verkeersslachtoffers	25-30% van de 811 verkeersslachtoffers is het gevolg van alcohol- en drugsgebruik (Wegman en Aarts, 2005). Mannen tussen de 18 en 24 jaar vormen slechts 4% van de totale bevolking, maar maken 23% uit van de ernstig gewonden en dodelijke slachtoffers van alcoholongevallen (SWOV, 2006).
Geweld, agressie	Uit Brits onderzoek is gebleken dat bij 44% van alle geweldplegingen de dader onder invloed van alcohol was (British Crime Survey, 2006).
Uitgaansgeweld	Personen die 12 of meer glazen alcohol drinken in één weekendnacht, hebben ongeveer een drie keer grotere kans om dader te zijn van agressie bij het uitgaan. Personen die een tot vijf keer per jaar aangeschoten zijn, hebben ruim twee keer zoveel kans om slachtoffer te worden van uitgaansgeweld als personen die nooit aangeschoten zijn (van der Linden e.a., 2004).
Mishandeling	Ongeveer 30% van de vrouwenmishandeling gebeurt onder invloed van alcohol (NIGZ, 1998).

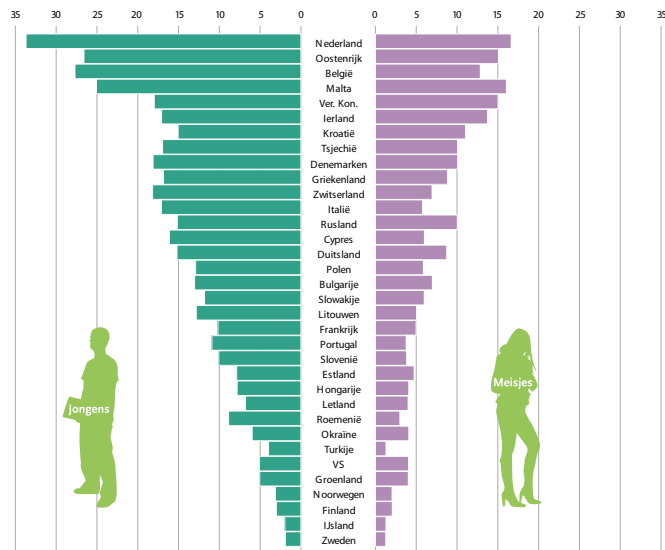
HOEVEEL WORDT ER GEDRONKEN

Het alcoholgebruik van de Nederlandse bevolking is al sinds de jaren tachtig stabiel op een hoog niveau. De Nederlander drinkt gemiddeld ongeveer 8 liter pure alcohol per jaar (dit is in vergelijking ongeveer 600 standaard glazen bier). Nederland valt daarmee in de categorie landen ter wereld met het hoogste consumptieniveau (Dekker, 2006).

Onder jongeren is het gemiddelde alcoholgebruik de laatste jaren wel gestegen. Dit komt vooral doordat steeds meer meisjes op jonge leeftijd drinken.

Figuur 1 geeft het alcoholgebruik weer onder Nederlandse jongeren in vergelijking tot het alcoholgebruik in andere landen.

Figuur 1 Alcoholgebruik onder jongeren (onder 18 jaar)



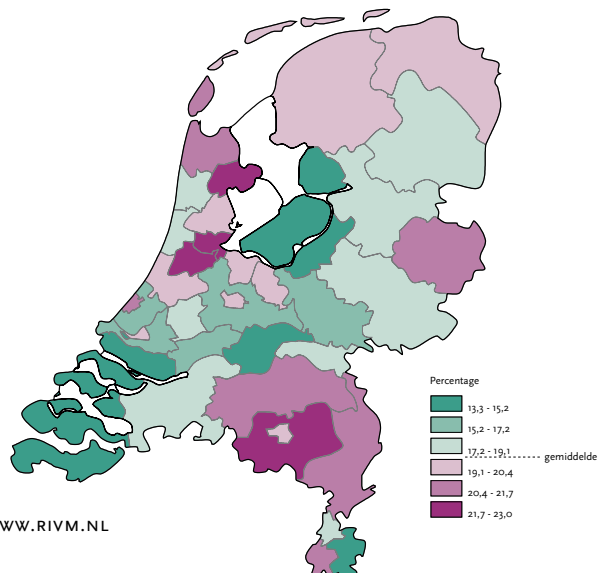
BRON: ANDERSON EN BAUMBERG (2006)

In sommige delen van Nederland wordt meer gedronken dan in andere. Per gemeente of GGD-regio kunnen dan ook afwijkingen optreden ten aanzien van het landelijke gemiddelde. Onderstaande figuur geeft inzicht in de mate van alcoholgebruik per GGD-regio.

Figuur 2 Regiocijfers drinkers (meer dan 21 gazen per week)

Drinkers 2001 - 2004

bevolking 12 jaar en ouder, per GGD-regio, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.



BRON: WWW.RIVM.NL

Drie typen gebruikers

In het gemeentelijke beleid kunnen we onderscheid maken tussen drie typen gebruikers.

1. Jongeren onder de 16 jaar
2. Uitgaanders (tussen 16 en 25 jaar)
3. Specifieke risicogroepen en probleemdrinkers

1. Alcoholgebruik onder de 16 jaar; jongens-meisjes

De gemiddelde leeftijd dat een jongere een eerste keer een heel glas alcohol drinkt is 12,7 jaar (IVO, 2007). De hoeveelheid die jongeren drinken, is sterk afhankelijk van hun leeftijd. Het omslagpunt waarop meer dan de helft van de jongeren “de afgelopen maand heeft gedronken” ligt tussen de 13 en 14 jaar (Monshouwer e.a., 2004). Zoals gezegd, beginnen vooral meisjes op jongere leeftijd met drinken en doordat ze ook meer gebruiken verdwijnen de verschillen in het alcoholgebruik tussen meisjes en jongens onder de 16 jaar. Onderstaande tabel laat dit zien aan de hand van de cijfers voor dronkenschap onder leerlingen van het voorgezet onderwijs.

Tabel 2 Dronkenschap onder leerlingen van het voorgezet onderwijs ‘in de afgelopen maand’ naar geslacht (12 t/m 18 jaar)

	Jongens	Meisjes
1988	14.4%	9.6%
1992	17.4%	11.2%
1996	23.6%	17.9%
1999	28.3%	19.7%
2003	21.2%	21.2%

2. Uitgaanders (16 tot 25 jaar)

De categorie drinkers tussen de 16 en 25 jaar kunnen we ook kwalificeren als de ‘uitgaanders’. Dit is de leeftijdscategorie die het meest drinkt. Maar liefst 39% van de mannen en 12% van de vrouwen tussen de 18-24 jaar behoort tot de categorie ‘zware drinker’ (Monshouwer e.a., 2004). Zware drinkers drinken op een of meer dagen per week zes of meer glazen alcohol. Kenmerkende voorbeelden zijn de keten en hokken waar jongeren in vooral plattelandsregio’s samenkomen voor het uitgaan en veel alcohol drinken en de jongerencampings langs de Nederlandse kust.

PROBLEEMDRINKERS

3. Specifieke risicogroepen en probleemdrinkers

Onder probleemdrinkers verstaan we drinkers die boven een bepaalde drempelwaarde komen (tenminste 21 dagen per maand, 4 of meer glazen per dag en/of 1 keer per week 6 of meer glazen op een dag) (Meerkerk e.a., 2007) en problemen ondervinden door hun drankgebruik (Van Laar e.a., 2004). Voorbeelden van dergelijke problemen zijn:

- zonder alcohol ontweningsverschijnselen krijgen, zoals trillende handen;
- foutjes maken op het werk of regelmatig verzuimen;
- vaker onder invloed deelnemen aan het verkeer.

Personen met riskant of schadelijk alcoholgebruik lopen naast de korte-termijnrisico's op de lange termijn kans om ernstige gezondheidsschade of een verslaving te ontwikkelen. Vaak gaat dit gepaard met ernstige beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren. Ongeveer een op de tien volwassenen tussen de 16-69 jaar wordt tot de categorie probleemdrinkers gerekend (Meerkerk e.a., 2007). Probleemdrinken komt vaker voor bij mannen (17%) dan bij vrouwen (4%) (van Dijk en Knibbe, 2006).

Bij 6% van de mannen en 1% van de vrouwen is sprake van alcoholafhankelijkheid. In dat geval speelt een combinatie van fysiologische, gedragsmatige en cognitieve verschijnselen een rol. Alcoholgebruik krijgt voor de drinker een veel hogere prioriteit dan andere activiteiten. Een belangrijk kenmerk is de continue zucht ('craving') naar alcohol.

Ongeveer 20.000 personen per jaar ontvangen spoedeisende hulp in een ziekenhuis voor letsel vanwege een ongeval, geweld of zelfmutilatie waarbij alcohol een belangrijke of zeer belangrijke rol speelde (Valkenberg e.a., 2007). Het merendeel hiervan is man (74%).

ALCOHOL TIJDENS
DE ZWANGERSCHAP

In Nederland gebruikt ongeveer 80% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd alcohol. Naar schatting blijft 35% - 50% van de zwangere vrouwen alcohol drinken (Gezondheidsraad, 2005). Bij regelmatig alcoholgebruik lopen deze vrouwen een verhoogd risico op een kind met de aangeboren afwijking en de specifieke kenmerken van FAS (Foetaal Alcohol Syndroom). De symptomen daarvan zijn groeistoornissen, misvormingen in het gezicht en aantasting van het centrale zenuwstelsel.

KINDEREN VAN VERSLAAFDE
OUDERS

In Nederland heeft ongeveer één op de twaalf volwassenen tussen de 18 en 64 jaar één ouder (gehad) met alcoholproblemen (www.drankjewel.nl). Omdat het gedrag van een alcoholverslaafde dikwijls onvoorspelbaar is, voelen kinderen zich onveilig en voortdurend bedreigd. Soms is zelfs sprake van verwaarlozing of kindermishandeling.

ALCOHOL EN HUISELIJK GEWELD

Huiselijk geweld is geweld dat in de privé-sfeer plaatsvindt, gepleegd door partners, ouders, kinderen, andere familieleden en huisvrienden. Vormen van huiselijk geweld zijn: partnermishandeling, kindermishandeling en mishandeling van ouderen in de familiesfeer of huiselijke sfeer. Huiselijk geweld kan fysiek, seksueel en geestelijk geweld zijn. Geschat wordt dat in Nederland bij zeker een op de drie gevallen van huiselijk geweld overmatig alcoholgebruik een rol speelt (www.huiselijkgeweld.nl).

C

Strategisch alcoholbeleid

Effectief alcoholbeleid levert zowel gezondheidswinst als economische winst op. Het kenmerkt zich door een samenhangend geheel van maatregelen en interventies op het terrein van volksgezondheid en veiligheid, op landelijk én lokaal niveau. Hieronder zijn de belangrijkste principes van een strategisch beleid op dit gebied uitgewerkt.

Een strategisch alcoholbeleid omvat verschillende interventies die gedurende een langere tijd worden uitgevoerd. Er zijn veel factoren die alcoholgebruik beïnvloeden. Daaronder vallen tradities en normen die zo sterk zijn ingebed in de lokale cultuur, dat veranderingen op dit gebied pas op langere termijn te verwachten zijn. Duurzaamheid is dan ook een belangrijke voorwaarde voor een effectief alcoholbeleid.

Lokaal alcoholbeleid beoogt primair de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik te voorkomen die niet alleen de gezondheid van een individu betreffen, maar ook de veiligheid en de openbare orde binnen een gemeente. Veiligheids- en gezondheidsdoelstellingen trekken bij alcoholbeleid dan ook samen op. Daarom is een integrale benadering vanuit verschillende beleidsdisciplines binnen de gemeente essentieel voor het voeren van effectief beleid. Veelbelovende alcoholprojecten in Nederland geven inmiddels invulling aan een combinatie van beide beleidsterreinen.

Schadelijk alcoholgebruik kan het beste worden tegengegaan door het te bezien vanuit de omgeving waarin het ontstaat (Holder, 1999). Alcoholgebruik is immers niet alleen een persoonlijke keuze. In sterke mate wordt men beïnvloed door zijn of haar omgeving, in fysieke zin (prijs van alcohol, productaanbod, verkoop-regels) en in sociaal opzicht (normen, tradities, sociale netwerk). Het is de omgeving van de drinker waarop de gemeente haar interventies het best kan richten.

Een effectief lokaal alcoholbeleid kent vier pijlers:

1. *Publiek draagvlak*
2. *Regelgeving*
3. *Handhaving*
4. *Vroegsignalering*

Publiek draagvlak

Deze beleidspijler heeft als doel om in de gemeente op een strategische manier steun te verkrijgen en te behouden voor de visie achter het beleid, voor de doelen van het beleid en voor de beleidsmaatregelen die genomen (gaan) worden. Een belangrijke factor daarbij is de al genoemde omgeving van drinker, die middels tal van sociale, culturele en religieuze

KENMERKEN

VIER PIJLERS VAN EEN INTEGRAAL LOKAAL ALCOHOLBELEID

aspecten gestalte krijgt in bepaalde normen. Kernbegrippen binnen deze pijler zijn bewustwording en communicatie.

Regelgeving

Uit evaluatiestudies is bekend dat een effectief alcoholbeleid gebaseerd is op een samenhangende mix van adequate regels en daaruit voortvloeiende duidelijke afspraken met die partijen die de regels moeten naleven. Het instrument regelgeving is vooral inzetbaar om de beschikbaarheid van alcohol voor bepaalde doelgroepen te beperken. Zowel de Dranken Horecawet als de Gemeentewet bieden gemeenten behoorlijk wat beleidsruimte om in het kader van een doelgericht lokaal preventiebeleid specifieke verordeningen op te stellen.

Handhaving

Uit onderzoek blijkt dat regelgeving veel meer effect heeft als deze ook wordt gehandhaafd. De gemeente heeft een aantal specifieke handhavingsbevoegdheden met betrekking tot alcohol. Doel van deze pijler is om die in het lokale alcoholbeleid een duidelijke plaats te geven.

Vroegsignalering

Door middel van vroegsignalering kunnen alcoholproblemen al in het eerste stadium worden ontdekt. Hierdoor zijn het beperken van ernstige alcohol schade en de kans op herstel op lange termijn het grootst. De schadebeperking kan betrekking hebben op de drinker zelf, maar ook op de omgeving van de drinker, zoals het gezin of het ongeboren kind. Het in een vroeg stadium aanbieden van hulp aan personen met alcoholproblemen heeft maximaal effect, tegen de laagste kosten.

→ *Deze handleiding bouwt voort op deze vier pijlers. In hoofdstuk E volgt een nadere uitwerking per pijler.*

WAT LEVERT GOED BELEID OP

Effectief alcoholbeleid levert zowel gezondheidswinst, veiligheidswinst als economische winst op. Uit onderzoek blijkt dat de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik kunnen worden teruggedrongen en dat de opbrengsten van deze maatregelen zelfs groter kunnen zijn dan de kosten.

De grootste kostenposten gerelateerd aan alcoholgebruik zijn:

- verlies aan arbeidsproductiviteit;
- criminaliteit;
- verkeersongevallen;
- gezondheidszorg;
- verslavingszorg.

De totale alcoholkosten in de EU bedragen ongeveer 270 miljard euro per jaar. Onderzoek laat zien dat maatregelen om de totale Europese kostenpost met $\frac{1}{3}$ (90 miljard) te laten dalen ongeveer 1,3 miljard euro zouden kosten. De meest kosteneffectieve maatregelen om de kostenposten te reduceren zijn: verhogen van de accijnzen, beperken van de beschikbaarheid van alcohol en het beperken van alcoholreclame (Anderson en Baumberg, 2006).

D

Doelstellingen lokaal alcoholbeleid

Bij complexe problemen zoals het alcoholvraagstuk is het verstandig niet overhaast tot actie over te gaan of een werkgroep in te stellen. Een effectief alcoholbeleid vereist een planmatige manier van werken. In de eerste plaats moet een aantal vragen zorgvuldig worden beantwoord: wat is feitelijk het probleem, wat willen we bereiken, wat kunnen we bereiken en wat leert ervaring van elders? Pas daarna is aan de orde welke middelen daarvoor nodig zijn, welke interventies (activiteiten) effectief zijn en wie deze interventies kunnen uitvoeren.

→ Dit hoofdstuk geeft de samenhang weer tussen de landelijke en de lokale doelstellingen, voorbeelden van concrete doelstellingen treft u aan in deel 2 van deze handleiding.

DOELSTELLINGEN LANDELIJK ALCOHOLBELEID

Het voorkomen van schadelijk alcoholgebruik is de algemene doelstelling van het landelijk alcoholbeleid. De belangrijkste doelgroep wordt gevormd door jongeren: voorkomen is immers beter dan genezen. Maar het kabinet streeft er ook naar om het aantal volwassenen met alcoholgerelateerde problemen terug te brengen en de schade die drinken veroorzaakt, te beperken.

In het kort wil het kabinet met het landelijke alcoholbeleid bereiken dat:

- kinderen niet vóór hun 16de jaar beginnen met drinken;
- jongeren minder gaan drinken;
- minder mensen lichamelijk of geestelijk afhankelijk worden van alcohol;
- de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik in bijzondere situaties worden verminderd (in het gezin, op het werk, in het verkeer en bij het uitgaan).

In de preventienota “Kiezen voor gezond leven” van het ministerie van VWS zijn de volgende doelstellingen opgenomen.

- Het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar moet worden teruggebracht naar het niveau van 1992 (61,3%).
- Het aantal volwassen probleemdrinkers moet worden teruggebracht van 9,3 procent (2004) naar 7,5 procent in 2010.

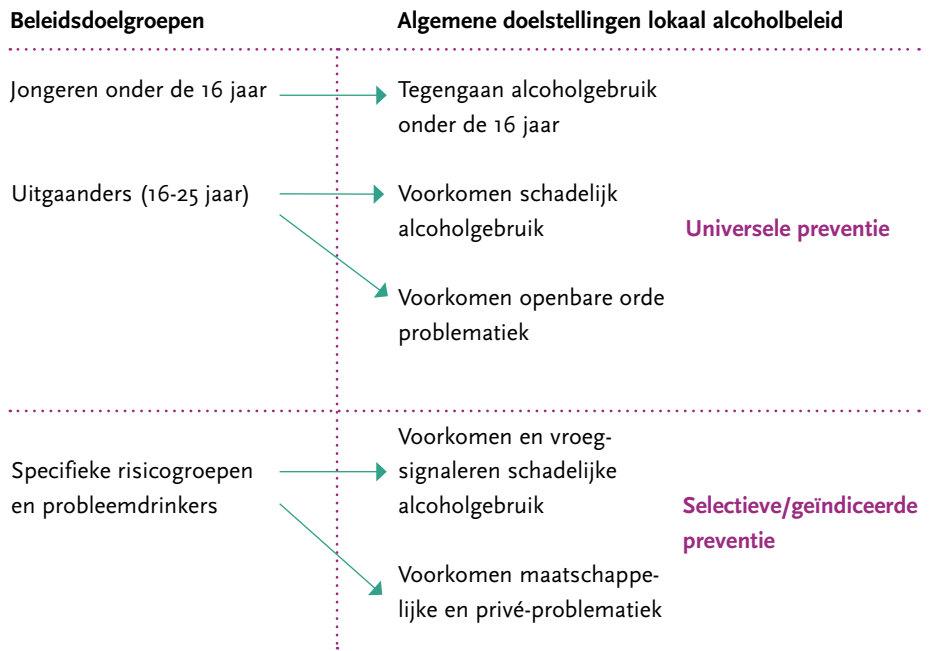
DOELSTELLINGEN GEMEENTELIJK
ALCOHOLBELEID

De lokale doelen zijn afgeleid van de landelijke doelen en gebaseerd op een inventarisatie van aard en omvang van de alcoholproblemen in de gemeente.

De doelstellingen zijn uitgesplitst naar de drie doelgroepen:

- jongeren onder de 16 jaar;
- uitgaanders (tussen 16 en 25 jaar);
- specifieke risicogroepen en probleemdrinkers.

Figuur 3 Algemene doelstellingen voor lokaal alcoholbeleid



De eerste doelgroep betreft feitelijk alle jongeren onder de 16 jaar, de tweede doelgroep wordt gevormd door jongeren en jongvolwassenen die regelmatig uitgaan. Het gaat hier om preventie gericht op deelpopulaties die niet geïdentificeerd zijn op individuele risico's. Oftewel, de maatregelen op deze deelpopulaties zijn in principe gericht op alle jongeren/jongvolwassenen en niet alleen op specifieke risicogroepen. We spreken in dit geval van universele preventie.

Bij de derde doelgroep gaat het er om problematisch alcoholgebruik bij probleemdrinkers vroegtijdig te signaleren en specifiekere risico's te voorkomen. Hier is sprake van selectieve (of geïndiceerde) preventie.

Afgeleid van de algemene doelstellingen, formuleert de gemeente vervolgens specifieke doelstellingen op elk van de vier beleidspijlers.

1. *Publiek draagvlak*
2. *Regelgeving*
3. *Handhaving*
4. *Vroegsignalering*

Deze doelstellingen dienen SMART te zijn: specifiek (S: afgestemd op de aanwezige problemen), meetbaar (M: resultaten moeten inzichtelijk worden gemaakt), acceptabel (A: er is een maatschappelijk draagvlak vereist), realistisch (R: uitvoerbaar) en tijdgebonden (T: het moet duidelijk wanneer resultaten bereikt moeten zijn).

→ *In deel 2 van deze handleiding 'hoofdstuk B Plan van aanpak' worden concrete aanwijzingen gegeven voor het formuleren van lokale doelen per beleidspijler.*

Op verschillende momenten kan de gemeente meten in hoeverre de doelstellingen gehaald worden. Bij aanvang van het beleidstraject kan gemeten worden hoe het staat met de kennis, normen, het drinkgedrag, de naleving van wetgeving en opvattingen over de doelen die de gemeente nastreeft. Tussentijdse metingen geven aan in welke mate hierin verandering optreedt als gevolg van het gevoerde beleid.

E

Vier pijlers

Dit hoofdstuk bevat een uiteenzetting over de vier beleidspijlers van een integraal alcoholbeleid. Het inzetten van alle vier de beleidspijlers geeft de meeste kans op resultaat. Bekend is immers dat een mix van interventies het meest effectief is. Voorwaarde is dat deze preventiemix voor een substantieel deel bestaat uit bewezen effectieve maatregelen.

Pijler 1 *Publiek draagvlak*

Creëren van draagvlak voor de doelen van het gewenste alcoholbeleid is een belangrijke voorwaarde voor een succesvol beleid. Het gaat er niet slechts om, brede steun en begrip voor het beleid te verkrijgen maar ook om te bevorderen dat burgers het beleid naleven. De doelen zijn als volgt te omschrijven.

1. Vergroten van kennis en bewustwording van de ernst van de risico's bij het algemene publiek of bij specifieke doelgroepen.
Middelen om dit doel te bereiken: voortdurende aandacht voor dit onderwerp in de media, inventarisaties en onderzoeken over de omvang en gevolgen van de problematiek, voorlichtingsprogramma's, ondersteunen van initiatieven van burgers (bijvoorbeeld van de jongeren zelf of van ouders) die bijdragen aan aandacht voor of aanpak van bepaalde problemen.
2. Inhoud van de beleidsmaatregelen en de normen die aan het gewenste beleid ten grondslag liggen bekend maken (bijvoorbeeld: geen alcohol onder de 16 jaar).
Middelen om dit te bereiken: regelmatige berichtgeving in de lokale media, debatavonden, uitnodigen van deskundigen, studiedagen.
3. Resultaten van het gevoerde beleid bekend maken aan het publiek.
Middelen om dit te bereiken: via media, persconferenties en andere bijeenkomsten.

Voorbeeld

Gemeente A wil eraan bijdragen dat kinderen niet te jong gaan drinken. De na te streven norm is: geen alcohol onder de 16 jaar. De gemeente maakt hiervoor gebruik van verschillende beleidspijlers:

- * *Pijler 1* Publiek draagvlak: communicatie over het alcoholgebruik op straat via de media, communicatie over de risico's van te jong drinken, communicatie over het hoe en waarom van de maatregelen en communicatie aan de besturen van de sportverenigingen over de resultaten van de controles.
- * *Pijler 2* Regelgeving: geen alcoholgebruik op straat en verbod op verkoop van sterke drank in de sportkantine.
- * *Pijler 3* Handhaving: gemeente A zorgt voor regelmatige controle op de naleving (door bijvoorbeeld de politie en de VWA).
- * *Pijler 4* Vroegsignalering: groepen jongeren die excessief drinken zijn in beeld bij de gemeente; met het ziekenhuis is een nazorgprogramma opgesteld voor jongeren die met een alcoholvergiftiging zijn opgenomen.

→ *Het voorbeeld geeft aan hoe divers de invulling van de pijler kan zijn en hoe de invulling in relatie staat tot de andere pijlers.*

In de gehele periode van de ontwikkeling en uitvoering van het beleid eist het creëren van publiek draagvlak de aandacht op. Ook bij de bestendiging van gevestigd beleid blijft het belangrijk om het draagvlak daarvoor in de samenleving te versterken. Daarom vraagt implementatie van deze pijler van degenen die het beleid gaan uitvoeren:

- voldoende kennis van de alcoholproblematiek en van effectieve beleidsmaatregelen;
- kennis van de media en van het toepassen van mediastrategieën;
- inzicht in de kennis en opvattingen met betrekking tot alcoholgebruik in de samenleving.

Het is aan te bevelen om bij de start van het beleidsprogramma een onderzoek uit te voeren naar het draagvlak voor het beleid in de samenleving.

Pijler 2 Regelgeving

Regels stellen, naleven en handhaven blijken van grote invloed te zijn op het alcoholgebruik (Babor, 2003). Toonaangevende preventieprojecten richten zich steeds meer op de beïnvloeding van de omgeving van de drinker. Uit alcoholprojecten in binnen- en buitenland blijkt dat de wettelijke mogelijkheden daarbij steeds vaker en beter worden benut. De kracht van goede regelgeving zit daarbij niet zozeer in het stellen van een regel als wel in de naleving en de handhaving ervan. Gemeenten kunnen op grond van de Drank- en Horecawet en de Gemeentewet verordeningen vaststellen en kunnen deze gebruiken bij de vormgeving van het lokale alcoholbeleid.

EFFECTIEVE BELEIDSMATREGELEN

Dat het beperken van de beschikbaarheid van alcohol door het stellen van regels effectief is, blijkt ook uit het onderstaande overzicht. In tabel 3 worden diverse beleidsmaatregelen (met betrekking tot de vier beleidspijlers) op hun effectiviteit beoordeeld zoals aangetoond in wetenschappelijk onderzoek.

Tabel 3 Effectiviteit van alcoholmaatregelen (landelijk en lokaal)

Toegepaste maatregel	Effectiviteit	Kosten voor implementatie
Minimum leeftijdsgrens voor verkoop	+++	Laag
Accijnzen	+++	Laag
Afname blaastesten in het verkeer	+++	Gemiddeld
Alcohol-advies in de huisartsenpraktijk	+++	Gemiddeld
Handhaving van regelgeving bij verkooppunten	++	Hoog
Beperken van het aantal verkooppunten van alcohol	++	Laag
Beperken aantal dagen en tijden van verkoop	++	Laag
Alcohol-advies op de spoedeisende hulp	++	Gemiddeld
Zwangerschapsprogramma's	+	Hoog
Voorlichting op school	o	Hoog
Promoten van alcoholvrije evenementen	o	Hoog
Vrijwillige barcodes verstrekkers	o	Laag

BRON: BABOR (2003) EN ANDERSON & BAUMBERG (2006)

→ In hoofdstuk E van deel 2 wordt verder ingegaan op de concrete mogelijkheden die gemeenten hebben met hun lokale regelgeving.

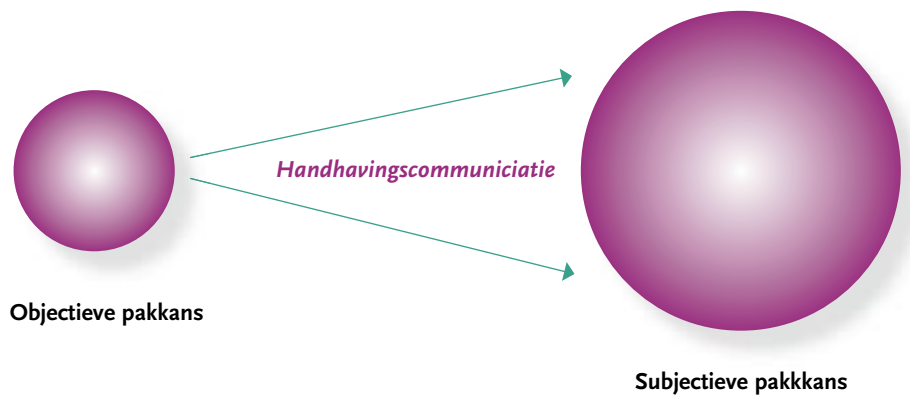
Pijler 3 Handhaving

Het handhaven van alcoholregels behoort tot de meest effectieve preventie maatregelen die de overheid kan nemen. In de Drank- en Horecawet is een verbod opgenomen voor het verstrekken van alcoholhoudende drank aan personen van wie niet is vastgesteld dat deze de vereiste leeftijd hebben bereikt. De leeftijdsgrens voor de verstrekking van alcoholhoudende drank is 16 jaar. Door onvoldoende handhaving capaciteit blijkt in de praktijk dat jongeren van 15 jaar in negen van de tien keer slagen als ze proberen alcohol te kopen (Gosselt, 2006). De verkoop van alcohol aan jongeren onder de leeftijdsgrens kan al met 35% tot 40% afnemen door een kleine intensivering van de handhaving. Temeer als deze gepaard gaat met extra 'handhavingscommunicatie' (Anderson en Baumberg, 2006).

HANDHAVINGSCOMMUNICATIE

Het effect van handhaving kan toenemen door communicatie als extra instrument in te zetten. Planmatige communicatie gekoppeld aan handhaving, om de naleving van wet- en regelgeving te bevorderen, wordt ook wel handhavingscommunicatie genoemd. Het werkingsprincipe is gebaseerd op het vergroten van de subjectieve pakkans. Hoe hoog schat iemand die de regels overtreedt, de kans in dat hij bij een controle gepakt wordt? Deze subjectieve pakkans is medebepalend voor het uiteindelijke nalevingsgedrag.

Figuur 4 Handhavingscommunicatie werkt als vergrootglas



Handhavingscommunicatie kan op verschillende momenten en manieren ingezet worden. Zo kan er gekozen worden voor het aankondigen van handhavingsacties en/of het publiceren van de resultaten achteraf. Communiceren over handhavingsbeleid, de regels, controleprioriteiten en het zichtbaar aanwezig zijn van controleurs zijn allemaal vormen van handhavingscommunicatie (Gacsbaranyi, 2005).

Pijler 4 Vroegsignalering

Het ontdekken van alcoholproblemen in een vroeg stadium biedt de meeste kans op herstel en voorkomt veel ernstiger alcohol schade. Hoe eerder er hulp geboden wordt, hoe groter het effect en hoe lager de kosten. Dit verstaan we onder 'vroegsignalering'.

Het doel van vroegsignalering bij alcoholproblemen is:

- het voorkomen van alcoholverslaving;
- het voorkomen van ernstige gezondheidsproblemen;
- het voorkomen van schade aan de omgeving van de drinker (ongeboren kinderen, gezinsleden);
- het stimuleren van laag-risico alcoholgebruik (matig drinken voor mensen zonder verslavingskenmerken en stoppen met drinken voor mensen die wel verslaafd zijn).

Vroegsignalering van alcoholproblemen is in de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' (2006) aangewezen als een van de prioriteiten in het alcoholbeleid.

KORTDURENDE INTERVENTIES

Voor groepen met een hoog risico op alcoholproblemen zijn (kosten-)effectieve, kortdurende interventies ontwikkeld. Deze worden uitgevoerd door professionals in de eerstelijns gezondheidszorg, de gespecialiseerde verslavingszorg, door schoolartsen en verpleegkundigen en verder in ziekenhuizen, bijvoorbeeld op de spoedeisende hulp, kinder- en jeugdafdeling en interne geneeskunde. (Miller & Wilbourne, 2002; Cuijpers et al 2006; Smit et al, 2006). Ook zelfhulp valt onder dit type interventies.

Kortdurende interventies hebben twee functies.

1. Ze zijn effectief om riskant en schadelijk gebruik en overmatig drinken direct aan te pakken.
2. Ze zorgen ervoor dat mensen met ernstige alcoholproblemen worden doorverwezen naar meer geschikte intensievere hulp, bijvoorbeeld in de verslavingszorg.

DE ROL VAN DE GEMEENTE IN VROEGSIGNALERING EN KORTDURENDE INTERVENTIES

In het voeren van een strategisch effectief alcoholbeleid heeft de gemeente verschillende rollen en taken te vervullen.

- De gemeente kan een rol spelen bij het opsporen van mensen met een hoog risico en deze leiden naar effectieve interventies of zorg.
Door vroegsignalering en kortdurende interventies structureel op te nemen in het lokale beleid, kan het aantal probleemdrinkers afnemen (Babor en anderen, 2003; Room, Babor & Rehm, 2005).
- De gemeente kan zorgdragen voor afstemming tussen het collectieve preventiebeleid en de uitvoering van interventies in de eerste en tweede lijn.
- De gemeente kan een basisaanbod vroegsignalering en kortdurende interventies verzorgen; hiermee samenhangend kan zij zorgdragen voor voldoende getrainde professionals.

F

Basispakket lokaal alcoholbeleid

Een basispakket lokaal alcoholbeleid omvat een mix van maatregelen en interventies voor verschillende leeftijdscategorieën. Deze zijn gericht op diverse aspecten van alcoholbeleid die in samenhang elkaar kunnen versterken. Voorbeelden van bestaande interventies staan beschreven in DE LEEFLIJN.

DE LEEFLIJN dient als hulpmiddel bij het samenstellen van een gemeentelijk basispakket. Een gemeente kan er een selectie uit maken. Voorwaarde voor een evenwichtig gemeentelijk basispakket is dat alle pijlers vertegenwoordigd zijn:

1. Publiek draagvlak
2. Regelgeving
3. Handhaving
4. Vroegsignalering