



## Overdaad aan kennis, mondjesmaat aan maatregelen, tijd voor actie

### *Achtergrondinformatie voor het paneldebat van de Conferentie Alcohol, Gezondheid en Beleid Amsterdam, 3 oktober 2014*

De omvang van de schade die alcoholgebruik veroorzaakt is goeddeels bekend, de wetenschappelijke kennis over effectieve maatregelen, interventies en oplossingen is ruimschoots voorhanden. Je zou denken dat de winst dan voor het grijpen ligt. De praktijk blijkt echter anders. Ondanks dat er inspirerende interventies zijn ontwikkeld en we in Nederland blij kunnen zijn met het bereiken van de 18 jaar grens voor alcoholverkoop, blijven enkele fundamentele aanbevelingen van wetenschappers onbeantwoord. Dit document roept de lezers ervan op om deze aanbevelingen serieus te nemen en de handen ineen te slaan met als doel het draagvlak voor noodzakelijke beleidsmaatregelen te versterken.

Dit document is o.a. samengesteld op basis van het **AMPHORA manifest** (Stockholm, 2012). Het AMPHORA project is een door de Europese Commissie gefinancierd onderzoeksproject waaraan tal van landen hebben meegewerkt. Zie voor de volledige tekst van dit manifest [www.amphoraproject.net](http://www.amphoraproject.net).



AMPHORA = Alcohol Public Health Research Alliance

### **AMPHORA MANIFEST: DE 7 STAPPEN NAAR SUCCES**

1. Informeer de samenleving op adequate wijze over de risico's van alcohol
2. Verhoog de accijns op alcohol en voer een minimumprijs per unit in om prijsreclame tegen te gaan
3. Beperk de beschikbaarheid van alcohol
4. Voer - net als bij tabak - een verbod in op alcoholreclame
5. Maak duidelijke alcoholwetten die de verkoop regelen en handhaaf deze
6. Accepteer gefundeerde kritiek op wat niet voldoende heeft gewerkt en sta open voor nieuw beleid
7. Richt hulp- en adviesprogramma's nog meer op mensen met beginnende drankproblemen

## Uitgebreide toelichting

### EUROPA

Wereldwijd wordt er 6 liter pure alcohol per jaar per volwassene<sup>1</sup> gedronken. Volgens recente cijfers sterft er in de wereld elke 10 seconden iemand als gevolg van alcoholgebruik (WHO, 2014). In Europa drinken we maar liefst 12,5 liter pure alcohol per volwassene per jaar. Met andere woorden: in Europa wordt meer dan twee keer zoveel gedronken als de gemiddelde alcoholconsumptie wereldwijd. Het AMPHORA manifest geeft aan dat in Europa alcohol per inwoner ieder jaar € 311,- kost aan gezondheidskosten, productiviteitsverlies en inzet van politie en justitie. En daaraan ontbreken dan nog de kosten van de schade die de drinker aanbrengt aan derden. Volgens schattingen levert dat maar liefst een verdubbeling van de kosten op, afgezien van het menselijk leed dat drankgebruik veroorzaakt.

Het enorme verlies aan menselijk potentieel en de maatschappelijke kosten zijn door politiek ingrijpen in belangrijke mate voorkombaar. Helaas blijven enkele essentiële maatregelen zowel in Europa als in Nederland al vele jaren uit. En dat terwijl uit onderzoek bekend is welke maatregelen effectief zijn.

### NEDERLAND

In Nederland drinken zo'n 8 op de 10 Nederlanders van 15 jaar en ouder, ruim 9 liter pure alcohol per hoofd per jaar. Samen drinken we dagelijks gemiddeld 26,7 miljoen glazen bier, wijn en gedistilleerd.

Ongeveer **5 miljoen** Nederlanders drinken meer alcohol dan dat de Richtlijnen voor Aanvaardbaar Alcoholgebruik voorschrijven. Wie als vrouw meer drinkt dan 1 glas per dag en als man meer dan 2 glazen per dag verhoogt daarmee aantoonbaar de kans op ziektes zoals een beroerte, hoge bloeddruk, pancreatitis en (borst)kanker. Bij de meeste ziektes is er sprake van een dosis response relatie. Het risico op het krijgen van de ziekte neemt toe naarmate men méér drinkt, waarbij er geen 100% veilige ondergrens is (Anderson & Baumberg, 2006).

Het aantal **behandelingen** op de Spoedeisende Hulp van Nederlandse ziekenhuizen vanwege alcoholintoxicaties is over een periode van 10 jaar zeer sterk toegenomen. In 2003 betrof het ruim 2.000 behandelingen en in 2013 ruim 5.000. De meeste behandelingen betreffen jongeren in de leeftijdsgroepen 15 t/m 19 jaar (34%) en 20 t/m 24 jaar (20%); 1 op de 20 patiënten (5%) betreft een kind van 10 t/m 15 jaar, met bijna even vaak een meisje als een jongen (VeiligheidNL, 2014).

Ruim 8 van de 10 gemeenten (vooral de grote en middelgrote) hebben last van **uitgaansgeweld** in de vorm van vernielingen, vandalisme en vechtpartijen (CCV, 2009). Geschat wordt dat uitgaansgeweld tussen de 800 miljoen en 1,3 miljard euro per jaar kost aan veiligheidszorg (van der Giessen, 2013).

<sup>1</sup> De Wereldgezondheidsorganisatie noemt iedereen van 15 jaar en ouder "volwassen".

## AMPHORA MANIFEST: DE 7 STAPPEN NAAR SUCCES

### 1. Informeer de samenleving op adequate wijze over de risico's van alcohol

Iedere burger heeft recht op volledige informatie over de gezondheidsrisico's van het gebruik van alcohol. Een eerste noodzakelijke stap daartoe is dat op alle alcoholproducten duidelijk staat vermeld wat de risico's zijn van het gebruik ervan.

Een simpel feit is dat hoe meer we per keer drinken en hoe vaker we drinken des te groter de kans is op schade is. Er is zowel voor mannen als vrouwen een rechtlijnig verband tussen de kans om te overlijden aan alcohol en de hoeveelheid die iemand gedurende zijn leven heeft geconsumeerd.

“Vanwege ontbrekende Europese regelgeving is het op dit moment zeer **onwaarschijnlijk** dat consumenten van alcoholhoudende dranken precies weten wat ze drinken”. Dit is een citaat uit de presentatie van Alexandra Kaczmarek van EUROCARE (middagsessie 3). En dat terwijl uit onderzoek blijkt dat bij volwassen drinkers alcohol zorgt voor bijna 10% van de energieopname. Alcohol bevat 7,1 kcal per gram. Alleen vet bevat meer (9 kcal/g). Bron: Bates & Lennox in *Obesity and alcohol: An overview* (2012) National Obesity Observatory, NHS.

De European Food Safety Authority (EFSA) kent richtlijnen voor genotoxische (= DNA beschadigende) kankerverwekkende stoffen, aan de hand waarvan bestrijdingsmiddelen, conserveermiddelen en dergelijke beoordeeld worden. Als alcohol op dezelfde wijze beoordeeld zou worden als deze schadelijke stoffen (waarbij een maximale belasting van éénuizendste van de giftige hoeveelheid wordt toegestaan) dan zou de grens voor veilige alcoholconsumptie liggen op **één glas** per jaar (Bron: D. Lachenmeier, Universiteit Karlsruhe, Amphora project, 2012).

In Nederland krijgen ongeveer 100.000 mensen per jaar te horen dat ze kanker hebben. Eén van de oorzaken van het ontstaan van kanker is het gebruik van alcohol. Alcoholgebruik kan **kanker** veroorzaken aan mond, keel, strottenhoofd, slokdarm, dikke darm en lever. Bij vrouwen kan alcoholgebruik bovendien leiden tot borstkanker. Het aantal doden in Nederland door kanker als gevolg van alcoholgebruik wordt geschat op 1.500 tot 2.500 per jaar. Wereldwijd betreft het naar schatting **337.000** mensen (WHO, World Cancer Report, 2014). Uit onderzoek in opdracht van KWF Kankerbestrijding (TNS NIPO, 2014) blijkt dat slechts 1 op de 3 Nederlanders bekend is met de relatie tussen alcoholgebruik en kanker.

### 2. Verhoog de accijns op alcohol en voer een minimumprijs per unit in om prijsreclame tegen te gaan

Er is een direct verband tussen de prijs van alcohol en de schade als gevolg van alcoholgebruik. De wetenschap is daar ondubbelzinnig duidelijk over. Hoe hoger de prijs, hoe minder er gedronken wordt en des te minder slachtoffers. En omgekeerd: hoe lager de prijs van drank hoe méér er gedronken wordt en des te méér slachtoffers.

Het Wereld Economisch Forum en de WHO stellen dat van de drie meest effectieve beleidsmaatregelen - **'the three best buys'** - om alcoholgerelateerde schade aan te pakken het verhogen van de prijs de meest effectieve is. De twee andere effectieve maatregelen zijn het beperken van de beschikbaarheid van alcohol en een verbod op alcoholreclame. Er zijn

bovendien overtuigende argumenten om een wettelijke minimumprijs per 10 gram alcohol<sup>2</sup> in te voeren om o.a. het stunten met gevaarlijk lage prijzen vooral in de detailhandel te voorkomen. Het is bewezen dat vooral jongeren en ouderen die overmatig drinken, gevoelig zijn voor lage prijzen en na introductie van een minimumprijs minder gaan drinken. Matige drinkers worden door prijsmaatregelen nauwelijks geraakt.

Onderzoek in opdracht van de Europese Commissie heeft aangetoond dat alcohol binnen de EU-lidstaten de afgelopen 12 jaar steeds **betalbaarder** is geworden. Dat komt doordat de lonen zijn gestegen maar de prijs van alcohol gelijk is gebleven. Bron: "The affordability of alcoholic beverages in the European Union. Understanding the link between alcohol, affordability, consumption and harms", RAND Europe (2009).

De Schotse overheid heeft o.a. op basis van een wetenschappelijke analyse van de Universiteit van Sheffield (Meyer et al., 2009) besloten een **minimumprijs** in te voeren voor alcohol. De maatregel wordt aangevochten door de Scotch Whisky Association. Uit de analyse blijkt dat een minimumprijs van 40 pence (45 eurocent) per unit van 10 gram alcohol in de UK onder meer leidt tot: een daling van de alcoholconsumptie met 5,4%, 6.300 minder ziekenhuisopnames, een reductie van 21 miljoen pond per jaar aan ziektekosten, uitsparing van 113 miljoen pond per jaar aan voorkomen sterfte, 3.200 minder gevallen van criminaliteit/misdaad en 29.000 minder verzuimdagen op het werk.

### 3. Beperk de beschikbaarheid van alcohol

Deze maatregel is de tweede van de drie 'best buys' (zie bovenstaand) volgens het Wereld Economisch Forum en de WHO. Als alcohol gemakkelijker verkrijgbaar is wordt er meer gedronken en is de schade groter. En omgekeerd geldt ook hier: als alcohol lastiger te verkrijgen is, wordt er minder gedronken en is de schade beperkter. Het spaart levens als er minder verkoopplaatsen zijn, als de verkooptijden worden beperkt en als ook voor kinderen alcohol thuis minder zichtbaar aanwezig is.

STAP schat dat er momenteel zo'n **60.000 à 65.000** permanente **alcoholverkooppunten** in Nederland zijn. Dat is één verkooppunt op elke 260 tot 280 Nederlanders. Het aantal verkooppunten voor alcohol is de laatste jaren min of meer stabiel gebleven. Er zijn wat minder bruine cafés en wat minder discotheken, maar er is een toename van de beschikbaarheid via internet. Op de commerciële verkoop wordt door de Nederlandse overheid nauwelijks een rem gelegd. Sluitingstijden van zowel winkels als cafés zijn op veel plaatsen verruimd. Echter in de privésituatie worden ouders steeds strenger voor hun kinderen, voor hen wordt alcohol daarmee juist minder beschikbaar. Ook steeds meer scholen van voortgezet onderwijs kiezen voor alcoholvrije schoolfeesten, daarbij gesteund door de hogere alcoholleeftijd van 18 jaar.

### 4. Voer - net als bij tabak - een verbod in op alcoholreclame

Deze maatregel is de derde van de drie 'best buys' (zie bovenstaand) die worden voorgesteld door het Wereld Economisch Forum en de WHO. Onderzoek heeft herhaaldelijk vastgesteld dat kinderen als gevolg van alcoholreclame op jongere leeftijd gaan drinken en dat degenen

<sup>2</sup> 10 gram alcohol is wat je binnenkrijgt als je één bierglas van 250 cc met pils, of één wijnglas van 100 cc met stille wijn of één jeneverglasje van 35 cc met jenever drinkt.

die al drinken door reclame méér gaan drinken. Veel reclame bereikt jongeren nu vooral via sociale media, zodat een reclameverbod ook naar deze media zou moeten worden uitgebreid. We weten bovendien dat zelfregulering van alcoholreclame door de industrie niet effectief is gebleken. Zelfregulering leidt niet tot beperking van de omvang van reclame. Als een reclame-uiting na een klacht bij de Reclame Code Commissie wordt ingetrokken is de campagne meestal al afgelopen en is de ‘verboden’ advertentie nog steeds te zien op internet.

Een **alcoholreclamebeperking** is in Nederland geïntroduceerd in 2009: vanaf dat moment was het niet langer toegestaan om alcoholreclame op tv en radio uit te zenden tussen 06:00 uur en 21:00 uur. Echter, na de introductie van de beperking verdrievoudigde het aantal alcoholreclames op tv tussen 21:00 uur en 22:00 uur. Gezien het feit dat er na 21:00 uur veel jongeren in de kwetsbare leeftijd van 12 tot en met 17 jaar tv kijken resulteerde de toename van het aantal uitgezonden alcoholreclames in een nadelig effect: na de introductie van de reclamerestrictie werden die kwetsbare jongeren juist méér geconfronteerd met alcoholreclame dan ervoor. Bron: Ross, C.S., De Bruijn, A. and Jernigan, D. (2013). Do time restrictions on alcohol advertising reduce youth exposure? *Journal of Public Affairs*, 13/1 pp 123–129.

Vanaf 2015 zal de bestaande alcoholreclame beperking in Finland worden uitgebreid met een verbod op alcoholreclame in **sociale media**. Alcoholreclame uitingen bestaande uit inhoud geproduceerd of gedeeld door consumenten, waaronder social media, posters, foto's, video's en commercials zullen niet langer zijn toegestaan. Deze restricties zullen niet van toepassing zijn op persoonlijke communicatie tussen burgers. Bron: "Finland bans alcohol branded social media communication in 2015" ([www.EUCAM.info](http://www.EUCAM.info)).

## 5. Maak duidelijke alcoholwetten die de verkoop regelen en handhaaf deze wetten

Er zijn tal van wettelijke mogelijkheden die ertoe leiden dat drinkers minder gaan drinken. De recente invoering van een leeftijdsgrens van 18 jaar in Nederland is een goed voorbeeld. Daarvan mogen we verwachten dat jongeren op latere leeftijd gaan drinken en minder vaak drinken. Het niet mogen doortappen aan dronken cafébezoekers en het beperken van de beschikbaarheid van alcohol bij grote evenementen zijn eveneens van invloed op de hoeveelheid alcohol die gedronken wordt en daarmee de gezondheidsschade. Ook de wijze waarop uitgaanscentra worden ingericht (aantal bars, geluidsniveau, beschikbaarheid van water), zijn van invloed op het alcoholgebruik van bezoekers. Van groot belang zijn tenslotte de verkeerswetten die het rijden onder invloed strafbaar stellen. Cruciaal echter bij al deze regels is de handhaving daarvan. Regels hebben alleen zin als ze goed worden gehandhaafd en als overtredingen daadwerkelijk worden beboet.

Enkele belangrijke alcoholwetten worden in Nederland slecht nageleefd. Zo blijkt uit het laatste landelijke onderzoek (Nuchter, 2013) naar de **naleving** van de **leeftijdsgrens voor alcoholverkoop** dat ruim de helft van de alcoholverstrekkers zich niet houdt aan de toen geldende grens van 16 jaar. Ook het in het Wetboek van Strafrecht opgenomen verbod om alcohol te schenken aan iemand die kennelijk dronken is wordt door de horeca slecht nageleefd. Uit diverse onderzoeken die STAP in opdracht van gemeenten heeft uitgevoerd met inzet van 'dronken' acteurs blijkt dat de naleving van dit verbod nergens boven de 25% uitkomt (3 van de 4 dronken bezoekers wordt nog bediend; [www.stap.nl](http://www.stap.nl)).

Gemeenten hebben sinds 1 januari 2013 de verantwoordelijkheid voor de **handhaving** van de Drank- en Horecawet. Gemeenten moeten nog nadrukkelijk wennen aan deze nieuwe handhavende rol. Ze hebben er tot dusver moeite mee om alcoholverkopers streng aan te pakken. Verreweg de meeste alcoholverstrekkers die sinds 1 januari 2013 in de fout waren hebben een waarschuwing gekregen en geen bestuurlijke boete. Dat blijkt uit een recent onderzoek dat deze zomer door STAP is uitgevoerd onder 266 van de 403 gemeenten. Uit het onderzoek blijkt dat 176 gemeenten aangeven sinds 1 januari 2013 in totaal 1.573 DHW maatregelen te hebben geregistreerd. Van deze maatregelen betreft **999** bestuurlijke waarschuwingen, **98** lasten onder dwangsom en **61** bestuurlijke boetes (STAP, 2014).

## **6. Accepteer gefundeerde kritiek op wat niet voldoende heeft gewerkt en sta open voor nieuw beleid**

Op jonge leeftijd is de ontwikkeling van de hersenen in volle gang en alcohol kan dat proces verstoren. Hoe later jongeren beginnen met alcoholgebruik hoe beter ze op school presteren en hoe kleiner de kans is op verslaving op latere leeftijd. Jarenlang hebben we nagenoeg uitsluitend vertrouwd op het effect van voorlichting op school en op massamediale campagnes voor jongeren. Helaas is er inmiddels bewijs dat de meeste voorlichtingsprogramma's die zich specifiek richten op jongeren weinig of geen invloed hebben op het drinkgedrag (Babor, 2010; Malmberg et al, Addiction, 2014). En eigenlijk is dat niet verrassend gelet op de 'natte' omgeving waarin jongeren opgroeien, in combinatie met het relatief sterk impulsieve gedrag op deze leeftijd vanwege de volgorde waarin bepaalde hersengebieden tot ontwikkeling komen. Ouders en vrienden geven dikwijls niet het goede voorbeeld, jongeren worden dagelijks geconfronteerd met alcoholreclame via tv, radio en sociale media en in de supermarkt. We weten nu dat het veranderen van de omgeving van jongeren meer effect sorteert dan alleen het geven van voorlichting. Hierbij speelt voorlichting gericht op ouders een belangrijke ondersteunende rol (PAS-interventie, Koning et al., 2009 ).

Voor kinderen geldt dat het voorbeeldgedrag van ouders cruciaal is en voor oudere jongeren is het daarnaast van belang dat reclame wordt beperkt, dat alcohol duurder wordt en dat de leeftijdsgrenzen goed worden nageleefd.

Een **positieve ontwikkeling** is dat de brede (media)aandacht voor alcohol in combinatie met meer gerichte voorlichting op ouders haar vruchten begint af te werpen: "Nu heeft slechts 17% van de ondervraagde 12-jarigen al ooit alcohol gedronken; tien jaar terug was dat nog 71%, een spectaculaire daling." Ook steeds meer 14-jarigen laten een eerste glas alcohol aan zich voorbijgaan: in 2003 had 88% van hen al eens gedronken, tegenwoordig is dat gezakt tot onder de 50% (HBSC, 2014).

Een punt van zorg is dat bijna driekwart van de 12-16-jarige kinderen die drinken nog met regelmaat blijkt te **binge drinken**. Ook de meeste 16 plussers zijn nog steeds binge drinkers: 72 % van de actueel drinkende scholieren van 16 jaar hebben de laatste maand 5 glazen of meer per gelegenheid gedronken (HBSC, 2014). Wat deze groep betreft gaat Nederland nog voorop in Europa.

## 7. Hulp en adviesprogramma's nog meer richten op mensen met beginnende drankproblemen

Er is nog steeds een grote kloof tussen het aantal mensen dat schadelijk drinkt en het aantal mensen dat bereikt wordt met deskundige hulp en advies. Nog steeds worden te weinig mensen met drankproblemen gesignaleerd door met name huisartsen. Veel drinkers komen pas in contact met de verslavingszorg als hun sociale, psychische en lichamelijke problemen zeer ernstig zijn. Op deze manier gaan er veel jaren verloren die liggen tussen het ontstaan van een probleem en de aanpak ervan. Het aantal mensen in Nederland dat een alcoholstoornis heeft wordt geschat op 478.000, terwijl het aantal mensen dat in de verslavingszorg voor alcohol behandeld wordt maar 30.000 bedraagt (Kerncijfers Verslavingszorg, LADIS 2014).

**Internet** lijkt een belangrijk wapen om de kloof tussen de omvang van de problematiek en het bereik van zorg te verkleinen. Nederland telt diverse van deze **zelfhulpprogramma's** waaronder 'Minder Drinken' van het Trimbos-instituut en de 'Jellinek Online Zelfhulp Alcohol'. Beide programma's zijn wat betreft methode hetzelfde en beide zijn wetenschappelijk onderzocht. Uit de evaluatie van het Jellinek programma blijkt dat het aantal gedronken drankjes bij de bezoekers afneemt van 43 naar 27 na 3 maanden. In vergelijking met face to face behandeling bereikt deze vorm van zelfhulp meer vrouwen (51% vs 31% face to face). Wat het meest opvalt is dat mensen veel **eerder** in hun drankcarrière bereikt worden door online programma's (5 jaar vs 13 jaar face to face). Wat het bereik van beide programma betreft: in 2013 waren er bij Minder Drinken 3.026 deelnemers. In totaal bereikt de zelfhulp van de Jellinek zo'n 4.000 tot 4.500 mensen (Riper, 2009; Blankers, 2011).

## OPROEP

### Oproep aan de Nederlandse rijksoverheid

- Volgens een recent WHO rapport (2012) hebben de meeste Europese lidstaten de afgelopen jaren onvoldoende gedaan om de schade veroorzaakt door alcohol te beperken. Hun inspanningen hebben voor de volksgezondheid te weinig opgeleverd.
- Er zijn in enkele landen wel successen geboekt: daar wordt het rijden onder invloed nu strenger aangepakt en daalt het alcoholgebruik door jonge kinderen onder de 15 jaar. In Frankrijk geldt al langere tijd een strikte wettelijke regelgeving ten aanzien van alcoholreclame.
- Goede recente voorbeelden van het toepassen van één van de genoemde drie 'best buys' - Prijs, Beschikbaarheid en Reclame - zijn uitgebleven. Sterker nog, bestaand prijsbeleid of reclamebeleid is in sommige landen zelfs afgezwakt.
- Op Europees en nationaal niveau overleggen overheden zeer regelmatig met de alcoholindustrie. Dit overleg levert in het algemeen weinig concreets op of verlegt de aandacht steeds weer naar voorlichting. Dit maakt de invloed van de industrie op het beleid alleen maar sterker waardoor de invoering van effectief beleid wordt vertraagd en/of uitgesteld.

## Durf nu stappen te nemen

***De oproep aan de Nederlandse overheid is om de kennis die de wetenschap aandraagt in het belang van de gezondheid van de burger serieus te nemen.*** Als er één dode valt door paddogebruik wordt de wet aangepast – terwijl de duizenden doden die elk jaar te betreuren zijn door alcohol op de koop toe lijken te worden genomen.

- Overheid: overleg intensiever en vaker met NGO's in plaats van met de alcoholindustrie, de horeca en de supermarkten.
- Verwacht bovendien niet dat lokaal beleid alle problemen kan oplossen. Stimuleer niet alleen met woorden maar ook met extra middelen het lokale handhavingsbeleid, maak de inzet van jonge testkopers bij de handhaving wettelijk mogelijk en dwing een goede nalevingsystematiek af bij alcoholverstrekkers.
- Prijsmaatregelen kunnen beter landelijk worden geregeld en voor een verbod op alcoholreclame heeft u als landelijke overheid de enige volmacht.

## Oproep aan de lokale overheid in Nederland

Al bijna 10 jaar wordt er in Nederland actief gesleuteld aan het lokale alcoholbeleid. Die ervaring heeft veel inzichten opgeleverd en er zijn zeker successen geboekt. Maar ook hier geldt nog steeds het advies: doe wat werkt in plaats van wat er leuk uitziet. Een goed alcoholbeleid vraagt bovendien om deskundige beleidsmedewerkers met inhoudelijke en procesmatige kennis. Mensen die met feiten in plaats van met flyers durven te zwaaien. Op basis van wetenschappelijke inzichten depolitiseert het beleid. En de resultaten spreken vervolgens voor zich. Dat betekent: een streep door de beleidsvoorkeur voor stickers, posters, fietszadelhoesjes. ***Leg het accent op een beleid dat gestoeld is op de brede bewustwording van de risico's van alcoholgebruik, ondubbelzinnige handhaving van bestaande regelgeving en het meten van effecten van het beleid.***

Prijs alcoholverkopers die het goed doen en leg boetes op daar waar het mis gaat. Pak horecaondernemers aan die aantoonbaar doortappen aan dronken klanten, sta sportkantines geen ruime schenktijden toe.

## Oproep aan gezondheidsprofessionals

Voor het ophogen van de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol naar 18 jaar is binnen een paar jaar tijd een breed draagvlak ontstaan onder zowel wetenschappers, ouders, gezondheidsprofessionals en bestuurders. Alleen wanneer sprake is van voldoende politieke wil – meestal gevoed door voldoende draagvlak – is het mogelijk om effectief beleid vorm te geven. ***STAP wil dan ook alle gezondheidsprofessionals in het alcoholveld oproepen zich verder te verenigen en zich in te blijven zetten voor een effectief alcoholbeleid.*** Zodat we die duizenden doden per jaar verder terug kunnen brengen en met grotere gezondheidswinst kunnen leven. Alcoholbeleid is een element van het nationale gezondheidsbeleid, dat niet thuishoort in de handen van de alcoholindustrie die uit is op economische belangen en op het bevoordelen van haar aandeelhouders.

Utrecht, 3 oktober 2014

Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP

2<sup>de</sup> druk aangepast