

Vergaderjaar 2017–2018

27 565

Alcoholbeleid

Nr. 164

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 november 2017

Alcoholgebruik kan grote gezondheidsschade veroorzaken, voor mensen die drinken maar ook voor anderen. Niet voor niets heeft het kabinet in het Regeerakkoord aangegeven problematisch alcoholgebruik te willen aanpakken. Mijn ambitie is om rond de zomer met u mijn perspectief op alcoholbeleid te delen. Hierbij zullen de uitkomsten vanuit de evaluatie van de Drank- en Horecawet worden meegenomen.

Mijn ambtsvoorganger heeft tijdens het algemeen overleg alcohol en tabak van 15 februari jl. (Kamerstukken 27 565 en 32 011, nr. 159) en het daarop volgende VAO op 22 februari jl. (Handelingen II 2016/17, nr. 56, item 5) een aantal toezeggingen gedaan. Ook heeft uw Kamer verschillende moties aangenomen. Naar aanleiding daarvan stuur ik u, vooruitlopend op mijn perspectief op alcoholbeleid, deze brief. Hieronder ga ik in op de onderwerpen alcoholmarketing, toezicht op alcoholverkoop «op afstand», de opleidingseisen met betrekking tot sociale hygiëne, cijfers over alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol en IkPas.

Alcoholmarketing

Mijn voorganger heeft u toegezegd de beschikbaarheid van onderzoek naar de effecten van alcoholreclame op jongeren na te gaan en te bezien of hierop nieuw onderzoek geïnitieerd moet worden. Het Trimbos-instituut is gevraagd te bestuderen wat hierover aan wetenschappelijke studies bekend is (bijlage 1¹). Daarnaast heeft mijn voorganger naar aanleiding van de motie van het lid Voordewind (Kamerstuk 27 565, nr. 152) het Trimbos-instituut gevraagd te onderzoeken welke Europese landen maatregelen hebben ingevoerd die alcoholmarketing beperken en uit te zoeken wat er bekend is over de effecten van deze maatregelen op het

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

drinkgedrag en over overige effecten. De resultaten van deze exercitie treft u aan als bijlage 2 bij deze brief².

Effecten van alcoholreclame op drinkgedrag

Het Trimbos-instituut komt tot de conclusie dat er overtuigend wetenschappelijk bewijs is voor een (positief) *verband* tussen blootstelling aan alcoholmarketing en gestimuleerd drinkgedrag, bijvoorbeeld een verhoogde kans op initiatie van alcoholgebruik of bingedrinken. Het Trimbos-instituut verkent momenteel op welke manier zij bij kunnen dragen aan een internationaal onderzoek waarin wordt gekeken of er ook uitspraken over een *causaal of oorzakelijk verband* kunnen worden gedaan. De eerder gebruikte onderzoeksmethoden leenden zich hier namelijk niet voor.

Effecten van maatregelen op het gebied van alcoholmarketing

In veel Europese landen zijn er maatregelen op het gebied van alcoholmarketing.

In de quickscan van het Trimbos-instituut zijn de maatregelen ingedeeld in vier categorieën:

1. Inhoud van alcoholreclame; dit geldt bijvoorbeeld in Frankrijk. Daar mag, op de plekken waar alcoholreclame is toegestaan, alleen productinformatie weergegeven worden. Leefstijl-gerelateerde informatie is niet toegestaan.
2. Blootstelling aan alcoholreclame via radio en televisie. Dit type maatregel wordt bijvoorbeeld toegepast in Zweden. Daar geldt een wettelijk algeheel verbod op alcoholreclame via verschillende media.
3. Blootstelling aan alcoholreclame via andere verspreidingskanalen zoals tijdschriften, internet en bioscopen. Zo zijn in Finland vormen van alcoholmarketing die gebruikelijk zijn in nieuwe media verboden, zoals spellen, loterijen en wedstrijden. Ook mag geen content gebruikt worden die geproduceerd is door consumenten of gemaakt is voor het laten delen door consumenten.
4. Sponsoring van media-uitingen en sportevenementen door alcoholproducenten.

In de meeste landen zijn verdergaande maatregelen op het gebied van alcoholmarketing van kracht dan in Nederland. Het Trimbos-instituut stelt dat er over de effecten van maatregelen rondom alcoholreclame op het drinkgedrag nog weinig bekend is. Dat komt omdat het ook hierbij moeilijk aan te tonen is of het beperken van alcoholreclame *leidt tot* een vermindering van alcoholconsumptie. Om een dergelijk *causaal verband* vast te stellen, moeten de effecten van (de invoering van) een maatregel vanaf het begin gemonitord en vergeleken worden met een controle-groep. De maatregelen zijn tot op heden niet op deze manier onderzocht.

Er loopt tevens een onderzoek naar waar en in welke mate blootstelling aan alcoholreclame plaatsvindt. Dit naar aanleiding van een motie van het lid Voordewind (Kamerstuk 27 565, nr. 153). Het onderzoek zal naar verwachting begin 2018 worden afgerond en met uw Kamer worden gedeeld. Zodra nieuwe informatie over alcoholmarketing beschikbaar is zal ik u hier uiteraard over informeren.

Verkenning centralisatie handhaving van verkoop «op afstand»

Er is een verkenning toegezegd naar de centralisatie van handhaving van verkoop van alcoholhoudende drank «op afstand», waaronder online

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

verkoop. Aanleiding was de achterblijvende naleving van de leeftijdsgrens bij online verkoop, met slechts 2% het laagst van alle verkoopkanalen. Bovendien vindt de handhaving door gemeenten hierop nauwelijks plaats. Signalen waren dat gemeenten zich veelal onvoldoende in staat voelen om met name de landelijk opererende ketens te controleren.

Marktverkenning

Om allereerst beter zicht te krijgen op de markt van alcoholverkooppunten «op afstand» is een marktverkenning uitgevoerd door onderzoeksbureau Panteia (zie bijlage 3³). Deze analyse geeft aan dat er naar schatting ruim 4 duizend alcoholverkooppunten «op afstand» zijn. Het grootste deel van de gevonden verkooppunten bestaat uit thuisbezorgrestaurants waarbij zwak alcoholhoudende drank wordt aangeboden naast een maaltijd.

Verkenning (huidige) mogelijkheden tot handhaving

Gedurende de verkenning is duidelijk geworden dat structureel en effectief toezicht *tijdens de aflevering*, zoals nu door de wet mogelijk wordt gemaakt, bij alcoholverkooppunten «op afstand» nauwelijks uitvoerbaar is. Als toezichthouder is het namelijk vrijwel onmogelijk om op de momenten van verstrekking (vaak aan de voordeur) aanwezig te zijn.

De komende tijd zal ik met gemeenten in gesprek gaan om te bekijken of wijziging van de Drank- en Horecawet op dit punt voor hen perspectief biedt. Wellicht is verplaatsing van toezicht en handhaving van *het aflevermoment* naar *het (online) aankoopmoment* een oplossing, waarbij uiteraard goed geanalyseerd zal moeten worden of de handhaafbaarheid daardoor de facto verbetert.

In dat kader bekijk ik ook de aanpak bij het toezicht op online gokken door de Kansspelautoriteit (dat onder verantwoordelijkheid van mijn collega van J&V valt), waarbij tevens een leeftijdsgrens van 18 jaar geldt.

Opleidingseisen Sociale Hygiëne

Op het terrein van sociale hygiëne bestaan wettelijk vastgelegde opleidingseisen. Daarmee zorgt VWS dat leidinggevenden in horeca- en slijterijbedrijven kennis en inzicht in verantwoorde alcoholverstrekking hebben. Naar aanleiding van de evaluatie van de Drank- en Horecawet (DHW) en de motie van het lid Volp (Kamerstuk 27 565, nr. 156) is bekeken in hoeverre de huidige opleidingseisen effectief zijn en hoe deze optimaal kunnen bijdragen aan verantwoorde verstrekking van alcohol.

In het onderzoek (bijlage 4⁴) wordt geconcludeerd dat de huidige opleidingseisen als effectief worden beoordeeld. Leidinggevenden in de horeca, paracommercie en bij slijterijen zijn over het algemeen positief over de kwaliteit, bruikbaarheid en toepasbaarheid van de gestelde eisen voor sociale hygiëne. De aanbeveling is dan ook de opleidingseisen te behouden. Wel worden er een aantal verbeterpunten genoemd. Zo zouden verschillende eisen kunnen worden opgesteld voor horeca, slijterijen en paracommercie zodat deze beter aansluiten bij de dagelijkse praktijk. Ook zou meer informatie over de gevolgen van alcoholgebruik aan de eisen kunnen worden toegevoegd om meer intrinsieke motivatie bij verstrekkers te creëren om regels na te leven. Daarnaast zouden de eisen getoetst kunnen worden op een meer praktijkgerichte manier zodat deze beter toepasbaar zijn in de dagelijks praktijk. Ten slotte zou de overdracht door leidinggevenden op personeel ondersteund moeten

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

worden in de eisen. De resultaten van het rapport ondersteun ik en neem ik mee in mijn perspectief op het alcoholbeleid.

Landelijke Examen Commissie

Het beschikken over voldoende kennis moet aangetoond worden door een inschrijving in het «Register Sociale Hygiëne». Dit register wordt, in opdracht van VWS, beheerd door de Landelijke Examen Commissie (LEC) van de SVH 2.0. De LEC voert deze taken al enige jaren uit. Op last van de rechter⁵ kan de LEC hiervoor geen leges meer vragen omdat daar de wettelijke grondslag ontbreekt. Deze wettelijke grondslag wordt meegenomen bij de eerstvolgende wijziging van de DHW. Tot die tijd financier ik de LEC voor het uitvoeren van haar taken op basis van hun ingediende begroting, waarmee de continuïteit van de LEC gewaarborgd kan worden.

Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol

Bij deze brief treft u tevens het rapport «Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol, Spoedeisende Hulp (SEH)-bezoeken 2016» van VeiligheidNL aan⁶. De cijfers over aantallen alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol worden jaarlijks voor mij bijgehouden.

In 2016 zijn naar schatting 5.600 personen behandeld op een SEH afdeling van een ziekenhuis naar aanleiding van een *alcoholvergiftiging*. Dit aantal lijkt in 2016 te zijn gedaald ten opzichte van 2015. Onder de patiënten was ruim de helft jonger dan 25 jaar. Het aantal intoxicaties in de leeftijdsgroep tot en met 17 jaar daalt ten opzichte van 2015. Ik ben voorzichtig positief over het feit dat het aantal alcoholvergiftigingen lijkt af te nemen, ook onder de hele jonge jongeren. Dit is in lijn met andere onderzoeksresultaten waaruit blijkt dat jongeren later starten met het drinken van alcohol en minder drinken. Er is echter nog veel werk te verrichten. Zoals ook mijn voorganger al concludeerde naar aanleiding van de evaluatie van de DHW, lijkt het er op dat we in Nederland de goede kant op gaan wat het drinkgedrag van jongeren betreft⁷, maar dat er geen reden is voor achterover leunen.

In 2016 werden naar schatting 16.300 personen behandeld op een SEH-afdeling naar aanleiding van een *ongeval of geweldpleging waarbij voor zover bekend alcohol betrokken was*. Het betreft een stijging ten opzichte van 2015. Deze stijging is al een aantal jaren gaande en is het grootst bij patiënten van 18–24 jaar en 55 jaar of ouder. Dit baart mij zorgen. Onder de betreffende leeftijdsgroepen komt problematisch alcoholgebruik relatief veel voor. Er zijn al initiatieven in gang gezet om het alcoholgebruik onder deze groepen omlaag te brengen. Zo heeft het Trimbos-instituut een studentenaanpak middelengebruik ontwikkeld. Ook hoop ik dat het ondersteunen van een initiatief als IkPas (zie ook de toelichting hieronder) de bewustwording verhoogd. De campagne lijkt aansprekend te zijn voor 55-plussers, aangezien in 2016 ruim een kwart van de deelnemers in deze leeftijdscategorie viel. Daarnaast wil ik in gesprek met ouderenbonden om te zien wat we kunnen doen om deze trend te keren, zonder daarmee belerend te willen zijn.

IkPas

Het lid Voordewind heeft in een motie (Kamerstuk 27 565, nr. 153) verzocht om financiële ondersteuning van de campagne IkPas. Ik heb hierover

⁵ Rechtbank Den Haag, 20 maart 2013, ECLI:NL:RBDHA:2013:BZ6929

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁷ Brief Evaluatie Drink- en Horecawet, Kamerstuk 27 565, nr. 149

overleg gevoerd met de organisatoren van IkPas en een financiële bijdrage toegezegd van september 2017 tot september 2018 van ongeveer 165.000 euro. Hiermee krijgt de campagne kans om verder te professionaliseren en het bereik te vergroten. Mijn intentie is om de campagne ook in de jaren daarna financieel te steunen. IkPas is een lokaal ontstane campagne waarbij deelnemers bewust worden gemaakt van de rol van alcohol in hun leven en praktische handvatten en argumenten ontvangen om eens bewust een periode niet te drinken.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis