

Blurring nader bekeken

Een Europese vergelijking van
wettelijke restricties, verkooppunten
en beschikbaarheid



J. de Greeff
L. Lemmers

Blurring nader bekeken

Een Europese vergelijking van wettelijke restricties, verkooppunten en beschikbaarheid.

Colofon

Opdrachtgever

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Projectleiding

Jeroen de Greeff

Projectuitvoering

Jeroen de Greeff

Lex Lemmers

Artikelnummer **AF1503**

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2016, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

1	Achtergrond en opzet onderzoek	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Opzet onderzoek	6
2	Internationale vergelijking: alcoholverkoop in het buitenland	8
2.1	Restricties, type verkooppunten en beschikbaarheid	8
2.2	Verbanden leggen	12
2.3	Buitenlandse ervaringen met blurring-vraagstukken	14
2.4	Conclusie en samenvatting	17
3	Literatuurverkenning: impact op kwetsbare groepen	19
3.1	Beschikbaarheid en consumptie van jongeren en zware drinkers	19
3.2	Cue-reactivity en blurring	20
3.3	Ontwikkeling alcoholverwachtingen en normen bij kinderen	21
3.4	Conclusie en samenvatting	22
4	Conclusie	23
	Bijlage 1: Vragenlijst	26
	Bijlage 2: Contactpersonen	28
	Bijlage 3: Aantal verkooppunten in Noordse landen	29
	Literatuur	31

1 Achtergrond en opzet onderzoek

1.1 Aanleiding

Alcohol is een risicovol genotmiddel met een potentieel verslavende werking en daarom is de verkoop van alcohol in Nederland aan regels gebonden. De Drank- en Horecawet maakt een strikte scheiding tussen wat verkocht mag worden in levensmiddelenwinkels (alleen verkoop van zwak-alcoholhoudende drank), in slijterijen (verkoop van zwak-alcoholhoudende en sterke drank), in de horeca (alleen alcohol schenken voor drinken ter plaatse) en in non-foodverkoop en bij dienstverleners (geen alcoholverkoop). Vanuit diverse Nederlandse gemeenten is de wens kenbaar gemaakt om de alcoholverkoop ook toe te staan in de non-foodsector en voor dienstverleners. Dit zou stadskernen, waar een terugloop van winkelbezoekers merkbaar is, weer aantrekkelijker maken voor winkelend publiek. Vanuit de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) is er een pilot gestart om te experimenteren met deze nieuwe vormen van alcoholverkoop, in de volksmond 'Blurring' genoemd.

Discussie over blurring

Er is veel discussie over de mogelijke ongewenste effecten van blurring op alcoholgebruik en alcoholmisbruik. Gezondheidsorganisaties waarschuwen voor een toename van het aantal verkooppunten waarbij de controle en het toezicht minder is. Ze baseren zich hierbij op onderzoek dat door Babor en anderen is samengebracht in de publicatie *Alcohol: No ordinary commodity (2010)*. Voorstanders betwisten dit en geven aan dat de markt zich vanzelf regelt: een nieuw verkooppunt gaat ten koste van een oud-verkooppunt, wat resulteert in een nauwelijks merkbaar effect van blurring op de beschikbaarheid van alcohol. Deze discussie tussen voor- en tegenstanders zal de komende tijd een rol gaan spelen in de evaluatie van de Drank- en Horecawet.

Onderzoek naar blurring

Om de discussie zoveel mogelijk te objectiveren heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een onderzoek uit laten voeren door Ecorys. Dit onderzoek voorspelt de mogelijke gevolgen van blurring op basis van literatuur en interviews met experts. Om de discussie verder te objectiveren heeft het Trimbos-instituut voorgesteld bij het ministerie om een aanvullende analyse uit te voeren naar de restricties voor alcoholverkoop in andere Europese landen en eventuele ervaringen met blurring. Zijn er in het buitenland soortgelijke 'blurring-experimenten' uitgevoerd en wat kunnen we daarvan leren? Zijn er in het buitenland ervaringen met versoepeling van de restricties en wat voor effect heeft dit?

Daarnaast heeft het Trimbos-instituut ook voorgesteld om de impact van blurring op kwetsbare groepen, zoals kinderen en (ex-)verslaafden, in kaart te brengen.

Het ministerie van VWS heeft het Trimbos-instituut de opdracht gegeven om beide onderwerpen nader te onderzoeken. Het rapport dat voor u ligt, is het resultaat hiervan.

Focus en onderzoeksvragen

In Nederland wordt geëxperimenteerd met verschillende vormen van blurring. In dit onderzoek richten we ons op de vormen van blurring waarbij verkooppunten die volgens de wet geen alcohol mogen verkopen, in het kader van blurring nu wel alcohol verkopen (versoepeling van de wetgeving). Het gaat dan bijvoorbeeld om de kapper die een glas wijn

schenkt tijdens het knippen of de boekhandel die een fles wijn verkoopt. In overleg met het ministerie van VWS zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wat zijn, internationaal gezien, de restricties/vergunningseisen voor alcoholverkoop gericht op 'consumptie ter plaatse' en alcoholverkoop gericht op consumptie 'elders dan ter plaatse' (inclusief online verkoop)?
2. Welk type (en hoeveel) verkooppunten van alcohol zijn er in de betreffende landen?
3. Hebben de betreffende landen ervaring met blurring-vraagstukken? En zo ja, hoe zijn ze daar mee omgegaan?
4. Wat is de impact van een toenemend aantal verkooppunten van alcohol op kwetsbare groepen (zoals verslaafden)?

1.2 Opzet onderzoek

Om onderzoeksvraag 1, 2 en 3 te beantwoorden, is een internationale vergelijking uitgevoerd aan de hand van een gestructureerde vragenlijst en diepte-interviews. Onderzoeksvraag 4 is uitgediept aan de hand van een beknopte literatuurstudie.

Internationale vergelijking

Om in verschillende landen dezelfde informatie boven water te halen is een gestructureerde vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst bestaat uit acht, deels gesloten en deels open, vragen. De vragen gaan in op de volgende topics:

- Restricties voor alcoholverkoop (on-premise, off-premise en online)
- Type en aantal verkooppunten voor alcohol
- De beschikbaarheid van alcohol
- Ervaring met en visie t.a.v. blurring-vraagstukken
- Drinkcultuur

De vragenlijst is toegevoegd aan dit rapport in Bijlage 1.

Respons

Bovengenoemde vragenlijst is uitgezet onder contactpersonen (zie Bijlage 2) van het Trimbos-instituut in 15 landen verspreid over Europa. In totaal hebben 13 van de 15 landen een ingevulde vragenlijst teruggestuurd. Onderzoekers van het Trimbos-instituut hebben bij het ontbreken van de gewenste informatie aanvullende vragen gesteld via e-mail of telefoon. Uiteindelijk waren 9 van de 13 ingevulde vragenlijst compleet genoeg om te betrekken in het onderzoek. De overige 4 vragenlijst zijn wegens onvolledigheid buiten beschouwing gelaten.

Diepte-interviews

Door middel van de vragenlijst is geïnventariseerd of andere landen ervaring hebben met 'blurring-vraagstukken'. In Zweden en Slovenië bleken deze gespeeld te hebben. Met een sleutelfiguur uit deze landen is een telefonisch diepte-interview gehouden om de voor Nederland relevante lessen in kaart te brengen. In beide diepte-interviews zijn de volgende topics aan bod gekomen:

- Beschrijving van de blurring-activiteit
- Restricties voor alcoholverkoop in het betreffende land
- Gevoerde discussies (door wie, met welke argumenten)

- Uitkomst discussies/huidige situatie

Beperkingen

Vanwege de beperkte tijd waarin het onderzoek is uitgevoerd, was het niet mogelijk om van elk land een volledig beeld te geven van de wetgeving en de situatie rondom de verkoop van alcohol. Het huidige onderzoek is een quick-scan geweest, waarbij de expertise van contactpersonen gebruik is gemaakt om een beeld te krijgen van de mate waarin een land restricties heeft voor de verkoop van alcohol en de mate van beschikbaarheid van alcohol in het betreffende land.

De resultaten van de internationale vergelijking worden besproken in hoofdstuk 2.

Literatuurverkenning

Om onderzoeksvraag 4 te beantwoorden, is een definitie gemaakt van kwetsbare groepen in relatie tot blurring. We onderscheiden jongeren en probleemdrinkers. Uit een eerste verkenning van de literatuur kwam, buiten de al bekende beschikbaarheidsstudies, geen specifieke literatuur over blurring naar boven. We hebben daarom geen systematische literatuursearch meer uitgevoerd maar via een quick-scan gezocht naar literatuur die verdieping kan geven over de mogelijke effecten van blurring op kwetsbare groepen. Het is hierdoor meer een theoretische verkenning van de mechanismen waardoor blurring een effect zou kunnen hebben op kwetsbare groepen. De onderzoekers hebben op basis van hun eigen expertise keuzes gemaakt in de literatuurverkenning. Deze heeft zich gericht op de impact van verminderde controle en toezicht, cue-reactivity in relatie tot terugval in verslaving en de ontwikkeling van cognities en normen bij kinderen. De literatuurverkenning is verre van volledig en geeft alleen een impressie van de impact die blurring op kwetsbare groepen zou kunnen hebben. De resultaten van de literatuurverkenning worden besproken in hoofdstuk 3.

2 Internationale vergelijking: alcoholverkoop in het buitenland

In dit hoofdstuk komen de volgende onderzoeksvragen aan bod:

1. *Wat zijn, internationaal gezien, de restricties/vergunningseisen voor alcoholverkoop gericht op 'consumptie ter plaatse' en alcoholverkoop gericht op consumptie 'elders dan ter plaatse' (inclusief online verkoop)?*
2. *Welk type (en hoeveel) verkooppunten van alcohol zijn er in de betreffende landen?*
3. *Hebben de betreffende landen ervaring met blurring-vraagstukken? En zo ja, hoe zijn ze daar mee omgegaan?*

In paragraaf 2.1 wordt een feitelijke weergave gegeven van de restricties op de alcoholverkoop in 9 landen die voor dit onderzoek informatie hebben verschaft. In 2.2 worden verbanden gelegd tussen de mate van restricties op de alcoholverkoop en andere relevante variabelen. Dit betreffen geen causale verbanden, omdat daar teveel onzekere factoren voor zijn die mogelijk van invloed zijn. Vervolgens worden in 2.3 enkele met Nederland vergelijkbare 'blurring-casussen' nader uitgewerkt. Ten slotte volgt in 2.4 een samenvatting van de belangrijkste resultaten.

2.1 Restricties, type verkooppunten en beschikbaarheid

Doel van restricties

Alle landen hebben bepaalde restricties voor de verkoop van alcohol. De doelen van deze restricties variëren per land en in sommige landen hebben de restricties meerdere doelen. Uit het onderzoek komt naar voren dat het beschermen van de volksgezondheid in 8 van de 9 landen één van de doelen van de restricties is. Bij 6 landen is veiligheid een doel en 2 landen noemen ook kindbescherming als doel. Verder worden het verdedigen van belangen van beroepsgroepen, hygiëne en leefbaarheid elk één keer benoemd als doel van de restricties.

Restricties per soort verkoop

De mate waarin verkoop van alcohol aan restricties is onderworpen, verschilt sterk per land. Daarnaast verschilt het binnen landen per type alcoholverkoop, te weten: on-premise alcoholverkoop (consumptie ter plaatse), off-premise alcoholverkoop (verkoop in winkel voor consumptie elders dan ter plaatse) en online verkoop (verkoop via internet voor consumptie elders dan ter plaatse). Hieronder wordt per type alcoholverkoop toegelicht welke restricties gelden ten aanzien van de alcoholverkoop.

On-premise

Tabel 1: On-premise restricties en meest voorkomende type verkooppunten per land.

Landen	Belangrijkste restricties	Meest voorkomende type verkooppunten
Duitsland	<ul style="list-style-type: none"> Een speciale alcoholvergunning is vereist voor de traditionele horeca. Andere bedrijven (alcoholverkoop als nevenfunctie) mogen ook gesloten verpakkingen voor consumptie ter plekke verkopen zonder vergunning. 	<ul style="list-style-type: none"> Traditionele horeca (restaurants, cafés, clubs, etc.) Sportkantines en festivals
Estland	<ul style="list-style-type: none"> Er is geen vergunning nodig. Ondernemers dienen een aankondiging van economische activiteiten af te geven bij de overheid. Voor iedereen toegankelijk. 	<ul style="list-style-type: none"> Traditionele horeca (restaurants, cafés, clubs, etc.)
Finland	<ul style="list-style-type: none"> Een speciale alcoholvergunning is vereist bij de verkoop van alcoholhoudende dranken > 2,8%. 	<ul style="list-style-type: none"> Traditionele horeca (restaurants, cafés, clubs, etc.)
Nederland	<ul style="list-style-type: none"> Een speciale alcoholvergunning is vereist. Voor de vergunning dienen leidinggevenden min. 21 jaar, van goed levensgedrag en niet onder curatele te staan. Tevens dienen zij kennis en inzicht van sociale hygiëne te hebben. Voor de paracommerciële horeca gelden soepelere voorwaarden. Bijzondere gelegenheden van tijdelijke aard kunnen een ontheffing krijgen voor de vergunningsplicht (alleen zwak-alcoholhoudende drank). 	<ul style="list-style-type: none"> Traditionele horeca (restaurants, cafés, clubs, etc.) Sportkantines en festivals
Noorwegen	<ul style="list-style-type: none"> Een speciale alcoholvergunning is vereist. Voor de vergunning dient het management van goed levensgedrag te zijn, kennis van gezonde bedrijfsvoering te hebben en geslaagd te zijn voor de landelijke toets over de alcoholwet. Gemeenten bepalen welke bedrijven daarvoor in aanmerking komen (wisselt per gemeente). 	<ul style="list-style-type: none"> Traditionele horeca (restaurants, cafés, clubs, etc.) Minder voorkomend: kappers en sportstadions.
Oostenrijk	<ul style="list-style-type: none"> Er is geen speciale alcoholvergunning vereist. De beroepsgroep horeca dient, om alcohol te mogen schenken, een algemene licentie te hebben voor het serveren van eten en drinken. Andere beroepsgroepen (zoals bakkerijen, benzinstations, en slagerijen) mogen zonder vergunning alcohol verkopen als nevenfunctie. 	<ul style="list-style-type: none"> Traditionele horeca (restaurants, cafés, clubs, etc.) Minder voorkomend: bakkerijen, slagers, benzinstations.
Slovenië	<ul style="list-style-type: none"> Er is geen vergunning vereist. Ondernemers dienen bij de overheid te registreren dat ze alcohol verkopen (geen beperkingen). Voor iedereen toegankelijk. 	<ul style="list-style-type: none"> Traditionele horeca (restaurants, cafés, clubs, etc.)
Spanje	<ul style="list-style-type: none"> Er is geen speciale alcoholvergunning vereist. Ondernemers dienen, om alcohol te mogen schenken, een meer algemene licentie te hebben voor het serveren van eten en drinken. 	<ul style="list-style-type: none"> Traditionele horeca (restaurants, cafés, clubs, etc.) Benzinstations, theaters.
Tsjechië	<ul style="list-style-type: none"> Een speciale alcoholvergunning is vereist voor de verkoop van sterke drank (>15% alcohol). Er is geen vergunning nodig voor verkoop van zwak-alcoholhoudende drank. 	<ul style="list-style-type: none"> Traditionele horeca (restaurants, cafés, clubs, etc.) Wijnwinkels
Verenigd Koninkrijk	<ul style="list-style-type: none"> Een speciale alcoholvergunning is vereist voor zowel de onderneming als de persoon verantwoordelijk voor de onderneming. Iedereen kan een vergunning aanvragen en is makkelijk verkrijgbaar. 	<ul style="list-style-type: none"> Traditionele horeca (restaurants, cafés, clubs, etc.) Minder voorkomend: theaters en bioscopen.

Off-premise

Tabel 2: Off-premise restricties en meest voorkomende type verkooppunten per land.

Landen	Belangrijkste restricties	Meest voorkomende type verkooppunten
Duitsland	<ul style="list-style-type: none"> • Geen vergunning, geen restricties. • De verkoop via automaten is verboden, tenzij automaten ontoegankelijk zijn voor jeugd of ze voorzien zijn van een goede leeftijdscontrole. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Supermarkten, kiosken • <i>Retail sector non-food:</i> Benzinestations, drogisterijen
Estland	<ul style="list-style-type: none"> • Er is geen vergunning nodig. • Ondernemers dienen een aankondiging van economische activiteiten af te geven bij de overheid. Voor iedereen toegankelijk. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Supermarkten, kruidenierszaken, alcoholwinkels (minder voorkomend: bakkerijen, snoepwinkels, kaaswinkels en biomarkten) • <i>Retail sector non-food:</i> Bloemenwinkels, souvenirwinkels, boekenwinkels, bouwmarkten, tuinwinkels.
Finland	<ul style="list-style-type: none"> • Alcoholhoudende dranken van 4,7% en hoger mogen alleen worden verkocht in staatswinkels. • Een speciale alcoholvergunning is vereist voor alcoholhoudende dranken <4,7%. Alleen retail sector food komt hiervoor in aanmerking. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Staatswinkels, kruidenierszaken, supermarkten, benzinestations en kiosken die ook voedingsmiddelen verkopen.
<i>Nederland</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Een speciale alcoholvergunning is vereist voor de verkoop van sterke drank (>15% alcohol).</i> • <i>Er is geen vergunning nodig voor verkoop van zwak-alcoholhoudende drank. Alcoholverkoop is wel beperkt tot retail sector food.</i> • <i>Benzinestations en automaten zijn uitgesloten van alcoholverkoop.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> <i>Slijterijen, supermarkten, avondwinkels, snackbars.</i>
Noorwegen	<ul style="list-style-type: none"> • Alcoholhoudende dranken van 4,7% en hoger mogen alleen worden verkocht in staatswinkels. • Een speciale alcoholvergunning is vereist voor alcoholhoudende dranken <4,7%. Gemeenten bepalen welke bedrijven daarvoor in aanmerking komen (wisselt per gemeente). • Benzinestations en kiosken zijn uitgesloten van alcoholverkoop. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Staatswinkels, alcoholwinkels (<4,7%), supermarkten en kruidenierszaken.
Oostenrijk	<ul style="list-style-type: none"> • Er is geen vergunning vereist. • Off-premise verkoop is een "open beroep", waardoor alle winkels alcohol mogen verkopen. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Supermarkten en buurtwinkels. • <i>Retail sector non-food:</i> Benzinestations.
Slovenië	<ul style="list-style-type: none"> • Er is geen vergunning vereist. • Ondernemers dienen bij de overheid te registreren dat ze alcohol verkopen (geen beperkingen). Voor iedereen toegankelijk. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Supermarkten. • <i>Retail sector non-food:</i> Benzinestations.
Spanje	<ul style="list-style-type: none"> • Er is geen vergunning vereist. • Ondernemers dienen wel toestemming te krijgen van de gemeente. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Supermarkten, kruidenierszaken en alcoholwinkels.
Tsjechië	<ul style="list-style-type: none"> • Een speciale alcoholvergunning is vereist voor de verkoop van sterke drank (>15% alcohol). • Er is geen vergunning nodig voor verkoop van zwak-alcoholhoudende drank. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Supermarkten, banketbakkerijen, kruidenierszaken en kraamverkoop. • <i>Retail sector non-food:</i> Tabakszaken, cadeauwinkels, benzinestations (minder voorkomend: kappers en schoonheidssalons).
Verenigd Koninkrijk	<ul style="list-style-type: none"> • Een speciale alcoholvergunning is vereist voor zowel de onderneming als de persoon verantwoordelijk voor de onderneming. • Iedereen kan een vergunning aanvragen en is makkelijk verkrijgbaar. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Supermarkten, kruidenierszaken, kiosken en andere verkooppunten waar voedingsmiddelen verkocht wordt.

Online verkoop

Tabel 3: Online restricties en meest voorkomende type verkooppunten per land.

Landen	Belangrijkste restricties	Meest voorkomende type verkooppunten
Duitsland	<ul style="list-style-type: none"> • Geen vergunning, geen restricties. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Online alcoholwinkels en supermarkten. • <i>Retail sector non-food:</i> Webshops.
Estland	<ul style="list-style-type: none"> • Er is geen vergunning vereist. • Ondernemers dienen een aankondiging van economische activiteiten af te geven bij de overheid. Voor iedereen toegankelijk. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Supermarkten en alcoholwinkels. • <i>Retail sector non-food:</i> Komt zelden voor.
Finland	<ul style="list-style-type: none"> • Online verkoop is niet toegestaan, mede vanwege het ontbreken van een effectieve leeftijdscntrole. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>N.v.t.</i>
Nederland	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Een speciale alcoholvergunning is vereist voor de verkoop van sterke drank (>15% alcohol).</i> • <i>Er is geen vergunning nodig voor online verkoop van zwak-alcoholhoudende drank.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Supermarkten, slijterijen, alcoholwebshops.
Noorwegen	<ul style="list-style-type: none"> • Een speciale alcoholvergunning is vereist. Een ondernemer heeft van elke gemeente waar een klant woont een vergunning nodig. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Online supermarkt.
Oostenrijk	<ul style="list-style-type: none"> • Er is geen vergunning vereist. • Off-premise verkoop is een "open beroep", waardoor alle winkels alcohol mogen verkopen. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Grote retailers en supermarkten.
Slovenië	<ul style="list-style-type: none"> • Er is geen vergunning vereist. • Ondernemers dienen bij de overheid te registreren dat ze alcohol verkopen (geen beperkingen). Voor iedereen toegankelijk. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Onbekend.</i>
Spanje	<ul style="list-style-type: none"> • Geen vergunning, geen restricties. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Supermarkten, kruidenierszaken en alcoholwinkels. • <i>Overige:</i> Restaurants en voedselleveranciers.
Tsjechië	<ul style="list-style-type: none"> • Een speciale alcoholvergunning is vereist voor de verkoop van sterke drank (>15% alcohol). • Er is geen vergunning nodig voor verkoop van zwak-alcoholhoudende drank. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Webshops. • <i>Retail sector non-food:</i> Webshops.
Verenigd Koninkrijk	<ul style="list-style-type: none"> • Een speciale alcoholvergunning is vereist voor zowel de onderneming als de persoon verantwoordelijk voor de onderneming. • Iedereen kan een vergunning aanvragen en is makkelijk verkrijgbaar. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retail sector food:</i> Supermarkten, alcoholwinkels, warenhuizen.

2.2 Verbanden leggen

In deze paragraaf leggen de onderzoekers verbanden tussen de restricties van alcohol en andere relevante variabelen, waarover de landen informatie hebben verschaft of zelf informatie is verzameld. Om deze verbanden te kunnen leggen, is het van belang de landen te rangschikken op de mate waarin ze alcoholverkoop gereguleerd hebben. Op basis van de bevindingen uit paragraaf 2.1, hebben de onderzoekers hier een grove indeling voor gemaakt: landen met weinig tot geen restricties, landen met zware restricties zoals een staatsmonopolie en landen die daar tussenin zitten.

Tabel 4: Landen ingedeeld naar mate van restricties voor de verkoop van alcohol over alle drie de typen verkoop (on-, off- en online).

Landen met weinig tot geen restricties		Landen met zware restricties
Estland Oostenrijk Slovenië Spanje Duitsland Tsjechië	Verenigd Koninkrijk <i>Nederland</i>	Finland Noorwegen

In totaal zijn er vier relevante verbanden aangetroffen in de informatie uit de verschillende landen. Deze verbanden worden hieronder één voor één toegelicht.

1. De relatie tussen restricties en de meest voorkomende type verkooppunten

In de inleiding is de vraag gesteld of het loslaten van restricties voor alcoholverkoop ertoe leidt dat andere type verkooppunten sterk opkomen. Die vraag kan op basis van de huidige gegevens niet beantwoord worden. Wel kan de vergelijking gemaakt worden tussen de meest voorkomende verkooppunten in landen met weinig tot geen restricties en landen met zware restricties.

On-premise verkoop

Ondanks verschillen in restricties, concentreert de on-premise verkoop zich in vrijwel alle onderzochte landen in de klassieke settings zoals restaurants, cafés en clubs. Er zijn echter ook landen met weinig restricties waar ook substantiële on-premise verkoop is in minder traditionele verkooppunten zoals wijnwinkels en benzinestations. Kortom, we zien voor on-premise niet een eenduidige verband tussen de mate van restricties en het type verkooppunten waar alcohol verkocht wordt.

Off-premise en online verkoop

Bij off-premise en (in iets mindere mate) online verkoop van alcohol is er wel een verschil waarneembaar. Waar de verkoop zich in landen met zware restricties vooral concentreert in de *retail sector food*, vindt in landen met beperkte restricties ook substantiële verkoop plaats in verkooppunten uit de *retail sector non-food*. Hierbij valt tegelijkertijd op dat er in deze landen, met beperkte restricties, meer verschillende type verkooppunten zijn die veel voorkomen (bv. benzinestations, drogisterijen, bloemenwinkels en souvenirwinkels). In landen met zwaardere restricties is de variatie van verkooppunten die veel voorkomen kleiner.

2. De relatie tussen restricties en het aantal alcoholverkooppunten

Van de meeste onderzochte landen is geen data beschikbaar gesteld over het aantal verkooppunten van alcohol. Wel hebben de onderzoekers data ontvangen over het aantal verkooppunten in de Noordse landen. Deze data zijn in Bijlage 3 opgenomen. In deze data zijn drie landen uit het huidige onderzoek vertegenwoordigd: Noorwegen, Finland en Estland. Noorwegen en Finland hebben zware restricties voor de verkoop van alcohol, terwijl Estland behoort tot de landen waar weinig tot geen restricties zijn. In onderstaand overzicht zijn de data van deze landen samengevat.

Tabel 5: Aantal verkooppunten per 100.000 inwoners in Noordse landen (2015).

	Retail sterke drank	Retail alle alcohol	On-premise alle alcohol*
Estland	207	207	253
Finland	6,4	105,3	150
Noorwegen	5,7	92	143

* Voor deze categorie zijn data uit verschillende jaartallen verzameld. Finland 2014, Noorwegen 2013 en Estland 2015.

Bovenstaande tabel laat zien dat de streng gereguleerde landen Finland en Noorwegen veel minder alcoholverkooppunten hebben dan het beperkt gereguleerde Estland. Dit geldt niet alleen voor de off-premise verkoop, waar de verkoop in Finland en Noorwegen grotendeels verloopt via Staatswinkels. Ook voor de on-premise verkoop, waar in alle drie de landen geen monopolie op rust, is een groot verschil waarneembaar.

3. De relatie tussen restricties en de ervaren beschikbaarheid van alcohol

In het huidige onderzoek is aan de experts uit de betreffende landen gevraagd naar de beschikbaarheid van alcohol in hun land. In de landen waar weinig tot geen restricties zijn voor de verkoop van alcohol is de beschikbaarheid volgens 5 van de 6 experts erg hoog, terwijl in de zwaar gereguleerde landen de beschikbaarheid als beperkt of laag wordt ervaren. De expert uit het Verenigd Koninkrijk geeft aan dat de beschikbaarheid in het land hoog is.

Opvallend is dat in 5 van de 7 landen waar de beschikbaarheid door de gesproken experts als hoog wordt ervaren, momenteel actief wordt ingezet op het versterken van de restricties voor alcoholverkoop. In 3 van deze landen betreft het niet alleen gezondheidsorganisaties die zich hiervoor inzetten, maar ook andere instanties zoals de politie (Duitsland), landelijke overheid (Estland) en lokale overheden (Verenigd Koninkrijk). De reden hiervoor is dat men verwacht door middel van meer restricties de beschikbaarheid, en daarmee ook de consumptie, van alcohol terug te dringen. De twee overige landen hebben hier geen toelichting over gegeven. In de landen die al zware restricties hebben, worden inspanningen verricht om deze status te behouden of de verkoop zelfs verder te beperken.

Visie op blurring

De experts zijn eveneens gevraagd naar hun *expert opinion* over het algemene concept waarbij verkooprestricties worden versoepeld. Volgens 7 van de 9 experts zorgt versoepeling van de verkooprestricties waarschijnlijk voor een toename in de beschikbaarheid van alcohol. Zij verwachten dat het verruimen van de wettelijke mogelijkheden voor alcoholverkoop leidt tot meer verkooppunten van alcohol. Meer verkooppunten van alcohol leidt, zo baseren zij op de wetenschap, vervolgens tot meer consumptie en alcohol gerelateerde schade. De twee overige experts betrokken de vraag op de situatie in hun eigen land. De experts verwachten dat de beschikbaarheid van alcohol in hun land gelijk zal blijven op het

moment dat de wetgeving verder versoepeld wordt. Dit komt naar eigen zeggen doordat een soort verzadigingspunt is bereikt. Door het grote aantal verkooppunten van alcohol, en daarmee grote beschikbaarheid, is het volgens hen onwaarschijnlijk dat de beschikbaarheid van alcohol waarschijnlijk verder zal toenemen. Ook niet als de regelgeving (waar mogelijk) nog soepeler wordt.

4. De relatie tussen restricties en per capita consumptie

Voor elk onderzocht land is de per capita consumptie van de 15+ bevolking opgezocht in bestaande bronnen. In onderstaande tabel, waar de landen zijn ingedeeld naar de mate waarin de alcoholverkoop is gereguleerd.

Tabel 6: Landen ingedeeld naar mate van restricties voor de verkoop van alcohol, voorzien van per capita consumptie van de 15+ bevolking (in liters pure alcohol).¹

Landen met weinig tot geen restricties		Landen met zware restricties
Estland (11,7) Oostenrijk (12,3) Slovenië (10,9) Spanje (9,3) Duitsland (10,9) Tsjechië (11,9)	Verenigd Koninkrijk (9,4) <i>Nederland (8,4)</i>	Finland (8,8) Noorwegen (6,1)
Gemiddelde per capita: 11,17	Gemiddelde per capita: 8,90	Gemiddelde per capita: 7,50

Bovenstaande tabel laat zien dat de gemiddelde per capita consumptie hoger is in de landen met weinig tot geen restricties voor de alcoholverkoop dan in de landen waar in meerdere mate restricties zijn opgelegd.

2.3 Buitenlandse ervaringen met blurring-vraagstukken

In het huidige onderzoek is gevraagd of in de betreffende landen ervaringen zijn opgedaan met 'blurring-vraagstukken' zoals we die in Nederland kennen. Van de 9 deelnemende landen, gaf alleen Slovenië aan ervaring te hebben met een dergelijk vraagstuk. Daarnaast waren de onderzoekers bekend met een relevante blurring-casus uit Zweden. Beide casussen worden hieronder verder uitgewerkt. Het doel van deze uitwerking is om een beeld te geven van de blurring-situatie in de betreffende landen, de manier waarop men er mee om is gegaan en welke argumenten een rol spelen in een dergelijke discussie.

¹ Bron: OECD.Stat http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

Casus 1: Zweedse wijnboeren en off-premise verkoop

Aanleiding blurring situatie:

In Zweden produceren wijnboeren op relatief kleine schaal wijn (minder dan 1% van de totale alcoholverkoop). Deze boeren hadden vanuit economische motieven de wens om hun wijnproducten te verkopen aan consumenten voor consumptie elders dan ter plaatse. Daarnaast voerden zij het argument dat hun kleinschalige verkoop geen effect zou hebben op alcohol gerelateerde schade. Een aantal gemeenten, waar de productie van wijn plaatsvond, deed een verzoek aan het parlement om deze vorm van verkoop toe te staan.

Wettelijke situatie:

In Zweden is wettelijk geregeld dat de off-premise verkoop van alcoholhoudende dranken boven de 2,25% alcohol, met uitzondering van bieren tot 3,5% alcohol, uitsluitend plaats mag vinden in de zogenaamde Systembolaget (Staatswinkel). De Systembolaget heeft in Zweden een monopolie op de off-premise verkoop van deze alcoholhoudende dranken. Het doel van deze monopolie is het aantal verkooppunten, en dus de beschikbaarheid van alcohol, te beperken. Het argument hiervoor is dat een hoger aantal verkooppunten leidt tot een hogere consumptie, wat weer gepaard gaat met meer alcohol gerelateerde schade.

Discussies:

Waar de wijnboeren graag hun wijnproducten wilden verkopen, waren de Systembolaget en de nationale gezondheidsorganisaties een tegenstander van dit initiatief. Dit leidde circa 10 jaar geleden tot een parlementaire discussie. Tijdens de parlementaire enquête werd het verzoek van de wijnboeren niet erkend, omdat het tegen de Zweedse wetgeving en het doel van deze wetgeving indruist. De Systembolaget is wettelijk gezien de enige retailer die dergelijke alcoholhoudende dranken mag verkopen, dit ter bescherming van de volksgezondheid.

Vijf jaar later volgde opnieuw een parlementaire discussie. Wederom werd het verzoek van de wijnboeren niet erkend. Naast de eerder gebruikte redenen, speelde nu ook mee dat het toestaan van deze verkoop een precedent zou scheppen voor andere alcoholproducenten. Als de wijnboeren hun producten zouden mogen verkopen, mogen andere (buitenlandse) producenten dat ook. Men vreesde dat dit de beschikbaarheid zou doen toenemen. En aangezien een hogere beschikbaarheid leidt tot meer consumptie en dus ook meer alcohol gerelateerde schade, werd dit als niet wenselijk gezien.

Resultaat:

Momenteel is de discussie 'politiek dood'. De duidelijke Zweedse wetgeving en het achterliggende (gezondheids)doel van de wet hebben de doorslag gegeven in de politieke discussie. De Systembolaget en de landelijke gezondheidsorganisaties hebben een belangrijke rol gespeeld door vanuit het gezondheidsperspectief druk uit te oefenen op de politiek. In Zweden is (politiek) veel draagvlak voor de alcoholwetgeving.

Bron: Sven Andréasson, MD, Professor (Stockholm Center for Addiction and Center for Psychiatric research)

Casus 2: Sportevenementen in Slovenië

Aanleiding blurring situatie:

In Slovenië is alcohol makkelijk verkrijgbaar en zijn er weinig restricties om alcohol te verkopen. Restricties worden echter wel opgelegd aan sportevenementen. Zo is het verboden om bij sportevenementen alcohol te verkopen. Gesteund door de alcoholindustrie hebben verschillende politici en grote sportclubs in 2015 geprobeerd dit verbod te laten opheffen.

Wettelijke situatie:

Voor zowel de on-premise, off-premise en online verkoop van alcohol is geen speciale vergunning nodig. Ondernemers dienen wel bij de overheid te registreren dat ze alcohol verkopen. De registratie is simpel en toegankelijk voor alle bedrijven. Er zijn echter een aantal uitzonderingen waar geen alcohol geschonken of verkocht mag worden: gezondheidszorginstellingen, onderwijsinstellingen, overheidsgebouwen, op de werkplek en bij sportevenementen. Er zijn geen restricties voor het openbaar vervoer, in parken, op straat, religieuze plaatsen en evenementen (behalve sport).

Discussies:

De alcoholindustrie en de lokale politiek in Slovenië hebben geprobeerd om de restricties voor sportevenementen te versoepelen. Gezondheidsorganisaties waren hier sterk op tegen. Vrij toegankelijke evenementen trekken in Slovenië veel jonge bezoekers, die (door slechte controle bij deze evenementen) makkelijk aan alcohol kunnen komen. Binge drinken door minderjarigen komt, mede hierdoor, veel voor. Sportevenementen trekken zeer veel jonge bezoekers en het toelaten van alcohol zou de problematiek van alcoholgebruik en binge drinken onder minderjarigen sterk vergroten, aldus de gezondheidsorganisaties. In de praktijk tracht de industrie het verbod te omzeilen door pal voor een sportevenement een ander vrij toegankelijk (muziek)evenement te organiseren waar wel alcohol verkocht mag worden. De bestaande situatie is voor gezondheidsorganisaties al zeer zorgelijk omdat minderjarigen via het alternatieve festival makkelijk aan alcohol kunnen komen. Het vrijgeven van alcohol op sportevenementen zou de situatie alleen maar verslechteren. Over het toelaten van alcohol op sportevenementen is een intensieve discussie in het parlement en in de media gevoerd. Uiteindelijk hebben de gezondheidsargumenten en de druk vanuit het Ministerie van Volksgezondheid en maatschappelijke organisaties ervoor gezorgd dat het verbod in stand is gebleven.

Resultaat:

In Slovenië zijn vrij toegankelijke sportevenementen op dit moment nog steeds alcoholvrij. Vanuit gezondheidsorganisaties wordt er actie gevoerd om op parallelle evenementen een strikter alcoholbeleid te voeren om zo het probleem van 'underage-drinking' aan te pakken.

Bron: Matej Kosir, UTRIP & Alcohol policy youth network (<http://www.apyn.org/triangle-slovenia>)

2.4 Conclusie en samenvatting

Zoals in de inleiding is benoemd, is het huidige onderzoek een quick-scan. Dat betekent dat niet alle relevante factoren van en rondom de alcoholwetgeving zijn meegenomen. Hierdoor kunnen geen causale verbanden gelegd worden. Desondanks geeft de quick-scan wel een aantal concrete verschillen weer tussen de landen en heeft het twee interessante blurring-casussen blootgelegd. Hieronder volgens puntsgewijs de belangrijkste bevindingen uit dit hoofdstuk.

- Alle landen hebben restricties voor de verkoop van alcohol. Deze restricties dienen uiteenlopende doelen, waarbij gezondheid in bijna alle landen één van de doelen is.
- De mate waarin de verkoop van alcohol aan restricties is onderworpen, verschilt sterk per land en per type verkoop: on-premise, off-premise en online verkoop.
- Er lijkt een relatie te zijn tussen de mate waarin restricties zijn opgelegd aan de verkoop van alcohol en de meest voorkomende type verkooppunten. De off-premise en online verkoop concentreert zich in sterk gereguleerde landen vooral in de retail sector food, terwijl bij minder gereguleerde landen ook de retail sector non-food een belangrijke rol speelt. Ook is er in minder gereguleerde landen een grotere variatie van veel voorkomende verkooppunten.
- Data uit de Noordse landen laten zien dat Finland en Noorwegen, twee streng gereguleerde landen, veel minder on- en off-premise verkooppunten hebben dan het beperkt gereguleerde Estland.
- De meeste gesproken experts van landen die bijna tot geen restricties hebben voor de verkoop van alcohol ervaren de beschikbaarheid in hun land als hoog. In de meerderheid van deze landen worden momenteel inspanningen verricht om de beschikbaarheid te beperken door meer restricties op te leggen. Deze inspanningen zijn niet alleen afkomstig van gezondheidsorganisaties, maar in een aantal landen ook van politie, landelijke overheid en lokale overheden. De landen met zware restricties zetten zich in om de huidige status te behouden of zelfs verdere beperkingen door te voeren.
- 7 van de 9 experts verwachten dat versoepeling van de wetgeving waarschijnlijk leidt tot een toename van de beschikbaarheid van alcohol. Zij verwachten dat er meer verkooppunten zullen ontstaan. De twee overige experts betrokken het concept van versoepeling op hun eigen land. Zij gaven aan dat de beschikbaarheid in hun land niet verder kan toenemen, omdat alles al is toegestaan.
- In de landen met weinig tot geen restricties is de per capita consumptie van de 15+ bevolking hoger dan in landen met zware restricties.
- Van de 9 landen heeft alleen Slovenië ervaring met een (met Nederland) vergelijkbare blurring-casus. Daarnaast is gedurende het onderzoek een casus in Zweden aan het licht gekomen.
- In Zweden wilden lokale wijnboeren, tegen de wettelijke regels in, wijn verkopen voor consumptie elders. De Zweedse alcoholwetgeving, gericht op het beperken van de beschikbaarheid van alcohol en het beschermen van de volksgezondheid, heeft politiek de doorslag gegeven om de wijnverkoop niet toe te staan.
- In Slovenië hebben eveneens de gezondheidsargumenten de doorslag gegeven, waardoor sportevenementen nog alcoholvrij zijn. De lokale politiek en de alcohol-industrie proberen in de praktijk het verbod te omzeilen.

3 Literatuurverkenning: impact op kwetsbare groepen

In dit hoofdstuk komt de laatste onderzoeksvraag van dit rapport aan bod:

4. Wat is de impact van een toenemend aantal verkooppunten van alcohol op kwetsbare groepen (zoals verslaafden)?

In de analyse zijn de volgende kwetsbare groepen nader onder de loep genomen: jongeren en probleemdrinkers. De onderzoekers hebben in de literatuur gezocht naar onderzoeken die inzicht geven in de effecten van blurring op het alcoholgebruik van deze kwetsbare groepen. Blurring is een nieuw fenomeen en studies naar het effect van blurring op kwetsbare groepen zijn daarom (nog) niet te vinden. In diverse onderzoeksvelden is echter wel informatie beschikbaar over de mogelijke ongewenste effecten van blurring. Hieronder wordt ingegaan op onderzoeken naar (1) het effect van de toename van beschikbaarheid van alcohol op alcoholgebruik van minderjarigen en zware drinkers, (2) cue-reactivity en terugval bij verslaafden en (3) de ontwikkeling van normen bij kinderen.

3.1 Beschikbaarheid en consumptie van jongeren en zware drinkers

Het is een vrij robuust onderzoeksresultaat dat toename van de beschikbaarheid van alcohol leidt tot meer alcoholconsumptie van jongeren en ook de schade van alcoholgebruik (Babor, 2010). In de recent verschenen Maatschappelijke-kosten-analyse alcohol van het RIVM (De Wit et al, 2016) trekken de onderzoekers eveneens de conclusie dat als de verkoopconcentratie van alcohol stijgt, ook de schade stijgt (zie ook Hahn et al, 2010; Middleton et al, 2010; Chikritzhs et al, 2007). Het gaat hierbij om een stijging van een diversiteit aan schade-indicatoren, zoals verkeersongevallen, agressie en binge drinken.

In de eerder genoemde MKBA zijn een aantal scenario's doorgerekend als preventiebeleid wordt geïntensiveerd: verhogen van de prijs, beperking van de verkooppunten en verbod op marketing en reclame. Volgens de onderzoekers levert het de samenleving zo'n 3 tot 5 miljard euro (in 50 jaar) op wanneer 10 procent van de verkooppunten worden gesloten. Dit bedrag loopt op tot 8 tot 12 miljard euro bij een sluiting van 25 procent van de verkooppunten.

Versoepeling van de regelgeving

In Zweden is een maatschappelijk-kosten baten analyse uitgevoerd waarbij enkele omgekeerde scenario zijn doorgerekend, namelijk wat gebeurt er als het Zweedse beleid afstapt van een staatsmonopolie en geprivatiseerd zou worden waardoor alcohol ook in slijterijen en/of levensmiddelenzaken verkocht zou mogen worden (Holder, 2008). Zweden is één van de sterkst gereguleerde landen met betrekking tot de verkoop van alcohol. Voor on-premise verkoop is een vergunning nodig en de off-premise verkoop is georganiseerd in staatswinkels, de zogenaamde Systembolaget. Er is regelmatig discussie over een versoepeling van het beleid. De *Swedish National Institute of Public Health* heeft in het kader van deze discussie een kosten-baten analyse laten uitvoeren. De onderzoekers schatten dat het alcoholgebruik in Zweden met 14 procent zou toenemen als de verkoop zich uitbreidt naar een slijterijensysteem. Het alcoholgebruik zou met 29 procent toenemen als de verkoop mogelijk wordt in alle levensmiddelenzaken. Het slijterijenscenario zou gepaard gaan

met jaarlijks ongeveer 700 meer alcoholgerelateerde doden, 6700 meer zaken van geweld en 7,3 miljoen extra ziektedagen. Bij het levensmiddelen scenario loopt dit op tot jaarlijks 1580 meer doden, 14.200 meer gevallen van geweld en 16.1 miljoen meer ziektedagen.

Volgens de onderzoekers zal liberalisering van alcoholbeleid vooral kwetsbare groepen zoals jongeren en zware drinkers treffen. Alcoholregulering heeft namelijk vooral tot doel om deze kwetsbaren groepen te beschermen. Minderjarigen worden beschermd door leeftijdsgrenzen en zware drinkers door tijdig in te grijpen in het proces van dronken worden. Hierdoor misbruik en schade te voorkomen. Door een versoepeling van de regulering zal volgens de onderzoekers de (perceptie van) beschikbaarheid bij de kwetsbare groepen toenemen. Minder regulering/privatisering betekent daarom meer consumptie door minderjarigen en een toename van binge drinken onder zware drinkers:

“We can conclude that privatizing the Swedish retail market for alcohol would likely lead to a significant increase in alcohol consumption and thereby also in alcohol-related harm among particularly vulnerable groups such as young people and heavy drinkers” (Holder, 2008, pag. 11).

Minder regulering, meer verkooppunten

We kunnen concluderen dat volgens diverse wetenschappelijke onderzoeken minder regulering leidt tot meer verkooppunten. Vooral als de naleving en controle minder is, wordt daarmee de (perceptie van) toegankelijkheid voor minderjarigen vergroot. Vertaald naar de Nederlandse situatie rondom blurring, zou een versoepeling van de wetgeving (om bepaalde blurring-initiatieven toe te staan) kunnen leiden tot meer verkoopkanalen met minder controle waarbij de perceptie van beschikbaarheid vergroot wordt. Op basis van de literatuur is het aannemelijk dat dit leidt tot een meer en een hogere consumptie en de daarmee gepaard gaande schade.

3.2 Cue-reactivity en blurring

Ex-verslaafden blijven een gevoeligheid houden voor het middel waaraan ze verslaafd zijn geweest. Dit wordt cue-reactivity genoemd. Cue-reactivity is een fenomeen dat zich voordoet bij een scala aan verslavingen (Carter & Tiffany, 1999). Experimenteel onderzoek laat zien dat ex-verslaafden aandacht-bias hebben voor prikkels (cues) die verbonden zijn aan het middel. Confrontatie met deze prikkels kan een sterke lichamelijke reactie oproepen die die tot *craving* (hunkering) naar het middel kan leiden (Witteman et al, 2015). Cues waarop men reageert, zijn bijvoorbeeld het middel zelf, visuele beelden van het middel (zoals reclame en marketing-uitingen van tabak en alcohol), geuren, objecten om te gebruiken (spiegeltje voor coke-gebruikers) en situaties (uitgaan roept voor veel ex-rokers het verlangen in een sigaret weer op).

Meer craving-situaties

Zeker in het begin van het herstelproces wordt aangeraden om met zo min mogelijk prikkels in aanraking te komen die craving kunnen opwekken en ex-verslaafden leren tijdens de behandeling om zich te ‘wapenen’ tegen deze prikkels. Het beste is om bepaalde plekken (zoals cafés) of contact met bepaalde vrienden te mijden die een ex-verslaafde weer in ‘het oude gedrag kunnen trekken’. Het typische aan blurring is dat grenzen vervagen en

ex-verslaafden ongewenst geconfronteerd kunnen worden met alcohol-cues die craving kunnen oproepen op een moment dat men kwetsbaar is. Men mag voor de Nederlandse situatie verwachten dat naarmate er meer drinksettings (bv. de kapper) komen als gevolg van blurring er meer situaties voor ex-verslaafden ontstaan die cue-reactivity en craving kunnen oproepen. Met als gevolg dat er een grotere kans is op terugval. Deze laatste verwachting zal nader onderzocht moeten worden.

3.3 *Ontwikkeling alcoholverwachtingen en normen bij kinderen*

De laatste kwetsbare groep die besproken wordt, betreft kinderen. De kwetsbaarheid heeft vooral betrekking op de ontwikkeling van verwachtingen en normen ten aanzien van alcoholgebruik. Deze cognities kunnen op latere leeftijd namelijk voor een sterk deel het gedrag bepalen. Tijdens de literatuurstudie is geen wetenschappelijk onderzoek aangetroffen dat zich specifiek richt op het effect van blurring op de ontwikkeling van alcoholverwachtingen en normen. Vanuit algemeen sociaal-psychologisch onderzoek is wel informatie beschikbaar over de ontwikkeling van alcoholverwachtingen en normen. Hieronder wordt hier nader op ingegaan.

Alcoholverwachtingen en normen

Uit onderzoek is bekend dat kinderen al op jonge leeftijd kennis en verwachtingen over alcoholgebruik ontwikkelen. Dit betreft zowel impliciete als expliciete verwachtingen (Vienne & Quertemont, 2015; Wiers et al, 2002). Deze associaties worden voor een belangrijk deel gevormd door *'observational learning'* (Bandura, 1986). Zo heeft voorbeeldgedrag uit de omgeving invloed op de ontwikkeling van attitudes en normen over alcoholgebruik (Collins & Quigley, 1999).

Sociaal-psychologisch onderzoek laat een sterke relatie zien tussen normen en gedrag, waarbij normen krachtige bestuurders zijn van gedrag (Cialdini, 2001). Er zijn ruwweg twee typen normen die ons gedrag beïnvloeden: descriptieve en injunctieve normen (Cialdini, 2001). Descriptieve normen zijn op te maken uit het gedrag van mensen om ons heen, ze beschrijven wat een persoon om zich heen ziet. Bijvoorbeeld we zien om ons heen dat alcohol wordt gedronken bij het uitgaan, op feestjes of bij een maaltijd. Ook dingen die we niet zien vormen deze descriptieve normen: de meeste mensen drinken in de ochtend geen alcohol en voor grote groepen is het überhaupt niet aan de orde om overdag te drinken. Uit descriptieve normen leiden we af wat normaal is. Injunctieve normen geven een waardeoordeel over wat men waarneemt. Hierin zullen verschillen zitten tussen belangrijke anderen uit de omgeving van een persoon. Zo zullen bijvoorbeeld ouders het goed vinden om bij de maaltijd alcohol te drinken maar het niet goed vinden om dronken te worden. Andere personen uit de omgeving zoals vrienden of studiegenoten kunnen een ander waardeoordeel hebben over alcoholgebruik. Zo wordt men in een studentenvereniging geacht om stevig mee te borrelen. Dus injunctieve normen bepalen wat belangrijke anderen als 'goed' of 'slecht' zien. Onderzoek toont aan dat met betrekking tot alcoholgebruik er een duidelijke relatie bestaat tussen descriptieve en injunctieve normen en het alcoholgebruik en binge drinken van jongeren (zie o.a. Borsary & Carey, 2003; Voogt et al., 2013).

Toekomstig onderzoek

Onderzoek naar alcoholverwachtingen en normen heeft zich vooral beperkt tot experimenteel en laboratorium onderzoek. Er bestaat bij onderzoekers echter veel interesse om meer naturalistisch onderzoek op te zetten waarbij de vorming van cognities door de sociale omgeving centraal staat. In 2014 is door onderzoekers van de Radboud Universiteit Nijmegen en het Trimbos-instituut een start gemaakt met twee longitudinale onderzoeken, waarbij de ene studie zich richt op de ontwikkeling van kennis over alcohol in de kindertijd (4-8 jaar) en de andere op kennis over en verwachtingen ten aanzien van alcohol in de vroege adolescentie (9-13 jaar). Deze studies brengen op een systematische manier de gevoeligheid van kinderen voor het drinkgedrag in hun directe omgeving in kaart en wat daar de impact van kan zijn op de cognities en het gedrag van de kinderen.

De resultaten van dit onderzoek kunnen belangrijke praktische implicaties hebben voor blurring. Op basis van de hierboven beschreven theorie, zou het mogelijk kunnen zijn dat kinderen die geconfronteerd worden met een diversiteit aan 'blurring-situaties' het normaler vinden om alcohol te drinken in alledaagse situaties.

3.4 Conclusie en samenvatting

In het huidige onderzoek zijn geen empirische studies aangetroffen die een directe relatie beschrijven tussen blurring en kwetsbare groepen. Op basis van studies uit aanpalende onderzoeksvelden, zou blurring een aantal ongewenste effecten kunnen hebben:

1. Door een versoepeling van de regelgeving, is het aannemelijk dat er meer verkooppunten ontstaan. Hierdoor is alcohol meer beschikbaar en toegankelijk voor minderjarige jongeren en zware drinkers.
2. Door ongewilde confrontatie met alcoholaanbod en alcoholcues in minder-herkenbare drinksituaties kunnen ex-verslaafden en probleemdrinkers vaker cue-reactivity ervaren en kan er eerder terugval in de verslaving optreden.
3. Doordat alcohol in meer situaties beschikbaar en 'normaal' wordt, kan dit een impact hebben op de verwachtingen en normen die kinderen ontwikkelen over alcohol.

4 Conclusie

In dit laatste hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord aan de hand van de resultaten uit de voorgaande twee hoofdstukken. Hieronder worden de onderzoeksvragen één voor één behandeld.

1. Wat zijn, internationaal gezien, de restricties/vergunningseisen voor alcoholverkoop gericht op 'consumptie ter plaatse' en alcoholverkoop gericht op consumptie 'elders dan ter plaatse' (inclusief online verkoop)?

Alle onderzochte landen hebben restricties voor de verkoop van alcohol. Deze restricties dienen uiteenlopende doelen, waarbij gezondheid in bijna alle landen één van de doelen is. De mate waarin verkoop van alcohol aan restricties is onderworpen, varieert sterk per land en ook per type verkoop: on-premise, off-premise en online verkoop.

Zo behoren Estland, Oostenrijk, Slovenië, Spanje, Duitsland en Tsjechië tot de minst gereguleerde landen uit het onderzoek. Dit komt doordat er weinig tot geen restricties worden gesteld aan de verkoop van alcohol. De beschikbaarheid van alcohol wordt in deze landen over het algemeen als hoog ervaren door de gesproken experts. In deze landen probeert men het aantal verkooppunten, en daarmee de beschikbaarheid, terug te dringen door middel van meer verkooprestricties. Deze inspanningen zijn niet alleen afkomstig van gezondheidsorganisaties, maar in een aantal landen ook van politie, landelijke overheid en lokale overheden.

Finland en Noorwegen behoren tot de strengst gereguleerde landen. Dit danken zij vooral aan de staatsmonopolie voor off-premise verkoop en de vergunningsplicht voor on-premise en online verkooppunten. De beschikbaarheid van alcohol wordt hier als laag ervaren. De gezondheidsorganisaties en de overheid proberen dit zo te houden of nog verdere restricties in te voeren.

Tussen deze twee groepen in bevindt zich het Verenigd Koninkrijk. Op papier zijn er veel restricties voor de verkoop van alcohol (vergunningsplicht voor alle verkoop), maar in de praktijk blijkt het voor alle winkels mogelijk en gemakkelijk te zijn om een vergunning te bemachtigen. Ook in het Verenigd Koninkrijk wordt de beschikbaarheid door de expert als hoog ervaren en wil men de beschikbaarheid met behulp van verkooprestricties terugdringen.

2. Welk type (en hoeveel) verkooppunten van alcohol zijn er in de betreffende landen?

Het type verkooppunten van alcohol verschilt sterk in de verschillende landen. Er lijkt een relatie te zijn tussen de mate waarin restricties zijn opgelegd aan de verkoop van alcohol en de meest voorkomende type verkooppunten. De off-premise en online verkoop concentreert zich in sterk gereguleerde landen vooral in de retail sector food, terwijl bij minder gereguleerde landen ook de retail sector non-food een belangrijke rol speelt. In deze minder gereguleerde landen is er dan ook een grotere variatie aan veel voorkomende verkooppunten (bv. off-premise: benzinstations, drogisterijen, bloemenwinkels), waar sterk gereguleerde landen vaak een

select aantal veel voorkomende verkooppunten heeft (bv. off-premise: supermarkt en kruidenierszaken).

Wat betreft het aantal verkooppunten is alleen data gevonden voor de Noordse landen. Deze data laat zien dat Finland en Noorwegen, twee streng gereguleerde landen, veel minder on- en off-premise verkooppunten hebben dan het beperkt gereguleerde Estland.

3. Hebben de betreffende landen ervaring met blurring-vraagstukken? En zo ja, hoe zijn ze daar mee omgegaan?

In het huidige onderzoek zijn weinig concrete ervaringen met blurring-vraagstukken naar boven gekomen. De casussen uit Zweden en Slovenië die wel zijn aangetroffen, schetsen een beeld waarbij overwegend commerciële belangen van lokale stakeholders (lokale overheden, organisatoren van evenementen en Zweedse wijnboeren) en de alcoholindustrie aanleiding zijn voor een roep om versoepeling van de wetgeving. De landelijke overheid, gezondheidsorganisaties en in het geval van Zweden ook de staatsmonopolie vormden in deze situaties de bewakers van de volksgezondheid. Dit deden zij door gezondheidsargumenten aan te dragen, die ten grondslag liggen aan het verbod op alcohol bij sportevenementen en het hanteren van een staatsmonopolie voor off-premise verkoop. Deze argumenten hebben in beide gevallen de doorslag gegeven om het bestaande systeem in stand te houden. De overige experts, die zijn geraadpleegd in dit onderzoek, geven vanuit hun expertise aan dat versoepeling van de wetgeving waarschijnlijk leidt tot meer verkooppunten. Met als gevolg dat de beschikbaarheid van alcohol toeneemt en daarmee ook de consumptie en alcohol gerelateerde schade. Deze aanname wordt ondersteund door de bevindingen uit dit onderzoek: landen met weinig tot geen verkooprestricties hebben meer (verschillende type) verkooppunten hebben en een hogere per capita consumptie dan landen met strengere verkooprestricties.

4. Wat is de impact van een toenemend aantal verkooppunten van alcohol op kwetsbare groepen (zoals verslaafden)?

In dit onderzoek zijn kwetsbare groepen in relatie tot alcoholconsumptie gedefinieerd als jongeren en probleemdrinkers. In het huidige onderzoek zijn geen empirische studies aangetroffen die een directe relatie beschrijven tussen blurring en kwetsbare groepen. Op basis van studies uit aanpalende onderzoeksvelden, zou blurring een aantal ongewenste effecten kunnen hebben:

- Door een versoepeling van de regelgeving, is het aannemelijk dat er meer verkooppunten ontstaan. Hierdoor is alcohol meer beschikbaar en toegankelijk voor jongeren en probleemdrinkers.
- Door ongewilde confrontatie met alcoholaanbod en alcoholcues in minder herkenbare drinksituaties kunnen ex-verslaafden en probleemdrinkers vaker cue-reactivity ervaren. Hierdoor kan er eerder terugval in de verslaving optreden.
- Doordat alcohol in meer situaties beschikbaar en 'normaal' wordt, kan dit een impact hebben op de verwachtingen en normen die kinderen ontwikkelen over alcohol.

Tenslotte

Uit zowel de informatie die door de internationale experts is geleverd als uit de wetenschappelijk literatuur komt naar voren dat het reguleren van de beschikbaarheid een van de pilaren is van een effectief alcoholbeleid. Reguleren van de beschikbaarheid is belangrijk, maar de perceptie van de beschikbaarheid lijkt nog belangrijker. Een land kan op papier veel reguleren en beperken, maar als dit niet leidt tot een verandering van de perceptie van beschikbaarheid zal dit volgens de experts weinig impact hebben. In Engeland zijn er bijvoorbeeld tal van restricties aan de verkoop van alcohol maar de perceptie blijft, volgens de geraadpleegde deskundige, dat alcohol makkelijk te krijgen is waardoor het beleid volgens haar weinig impact heeft. Als we kijken naar blurring zou het kunnen dat de perceptie van beschikbaarheid verandert. Burgers, en specifiek ook kwetsbare groepen, zouden dan ervaren dat alcohol makkelijker te verkrijgen is. Dit kan op termijn een ongewenst effect hebben op het alcoholgebruik en -misbruik in Nederland en op de vorming van persoonlijke attitudes en normen ten aanzien van alcoholgebruik.

In dit rapport zijn door middel van een verkennend onderzoek beelden geschetst van de wetgeving, beschikbaarheid en alcoholconsumptie in andere Europese landen. Hoewel het geen volledig beeld geeft van de situatie, hopen we dat de geschetste beelden een bijdrage leveren aan de Nederlandse discussie over blurring.

Bijlage 1: Vragenlijst

Questionnaire: 8 questions regarding alcohol sales in [country]

Legal requirements for selling alcohol

1. Are there any restrictions/legal requirements for the sale on alcohol?

Yes

No (proceed to question 4)

2. What is the purpose of these restrictions?

Health protection

Hygiene

Safety (traffic, aggression)

Other:

3. What are the legal requirements in order for a business to sell alcohol?

(for example: a special license is required to sell alcohol)

a. On-premise sales:

b. Off-premise sales:

c. Online sales:

4. What businesses are actually selling alcohol in your country? Please check the boxes [X] of the categories that apply and also name the types of businesses most common selling alcohol within this category.

a. On-premise sales

Businesses with a special alcohol license:

Businesses with a general license (food/hygiene/...):

Businesses without license:

b. Off-premise sales

Businesses in retail sector (food) :

Businesses in retail sector (non-food) :

Other businesses:

c. Online sales

Businesses in retail sector (food):

Businesses in retail sector (non-food):

Other businesses:

[next page]

Discussions regarding restrictions

In the Netherlands there is a discussion about bending the legal requirements for selling alcohol in order to allow other types of businesses to sell alcohol. E.g. hairdressers serving alcohol as an accessory service.

5. Have there been any similar discussions in your country about bending the legal requirements in order to make selling alcohol more flexible/accessible for other businesses? If there have been any, could you please explain what the discussions were about?

.....

6. As an expert in the field of alcohol legislation/policy, what is your opinion on bending restrictions in order to make selling alcohol more flexible/accessible for other businesses?

- Alcohol availability will probably decrease
- Alcohol availability will probably not be affected by this
- Alcohol availability will probably increase

Could you please explain your opinion?

7. Are there any concerns in your country regarding the number or type of businesses selling alcohol?

- Yes
- No

Could you please explain why there are (no) concerns?

Drinking culture

8. How would you define the drinking culture in your country?

.....

Other remarks and supporting documents

Feel free to leave any other information or supporting documents that might be interesting for us.

Thank you for your support!

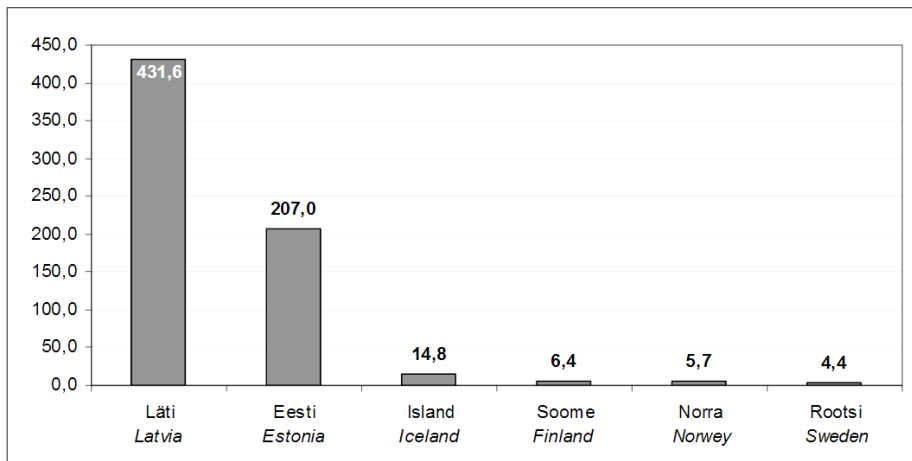
Bijlage 2: Contactpersonen

Duitsland	Christina Rummel	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)
Estland	Mariliis Tael	National Institute for Health Development (TAI)
Finland	Ismo Tuominen	Ministry of Social Affairs and Health
Noorwegen	Erlend Bø	The Norwegian Directorate of health
Oostenrijk	Julian Strizek	Austrian Public Health Institute Kompetenzzentrum Sucht
Slovenië	Matej Kosir	UTRIP
Spanje	Joan Colom Farran	Agency of Public Health of Catalonia (GENCAT)
Tsjechië	Hana Sovinova	The National Institute of Public Health (SZU)
Verenigd Koninkrijk	Karen Hughes	Liverpool John Moores University

Bijlage 3: Aantal verkooppunten in Noordse landen

Bron: Eesti Konjunktuuriinstituut (2015). Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis.

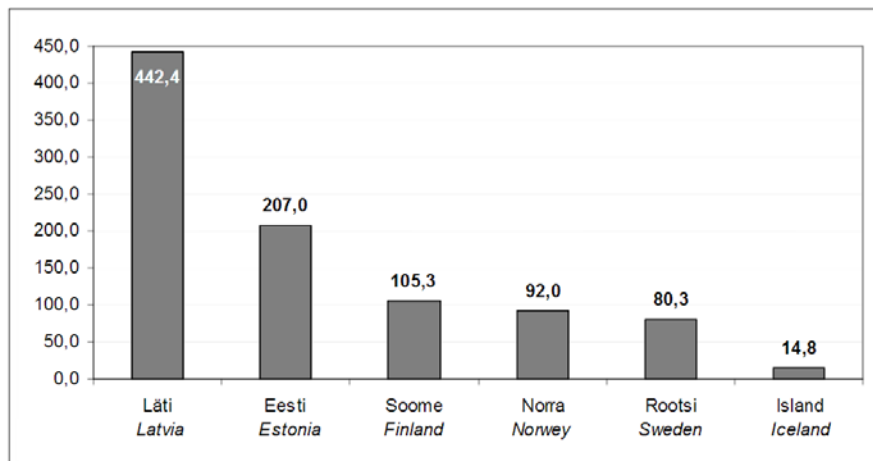
Number of retail shops selling strong alcohol per 100 000 inhabitants:



* Põhjamaades on arvutuste aluseks jaemüügikohtade arv seisuga 1.01.2015, Lätis 9.09.2015 ja Eestis registreeritud alkoholi jaemüügikohtade arv seisuga 20.05.2015
Calculations in Nordic countries are based to the number of retail outlets as of 1.01.2015, in Latvia as of 9.09.2015 and in Estonia to the number of registered retail outlets with alcohol sales as of 20.05.2015

Allikad: Alko; Läti Tervishoiuministeerium; Majandustegevuse register, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium; Statistikaamet
Sources: Alko; Latvian Ministry of Health; Register of Economic Activities, Ministry of Economic Affairs and Communications; Statistics Estonia

Number of retail shops selling alcohol per 100 000 inhabitants:



* Põhjamaades on arvutuste aluseks jaemüügikohtade arv seisuga 1.01.2015, Lätis 9.09.2015 ja Eestis registreeritud alkoholi jaemüügikohtade arv seisuga 20.05.2015
Calculations in Nordic countries are based to the number of retail outlets as of 1.01.2015, in Latvia as of 9.09.2015 and in Estonia to the number of registered retail outlets with alcohol sales as of 20.05.2015

Allikad: Alko; Läti Tervishoiuministeerium; Majandustegevuse register, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium; Statistikaamet
Sources: Alko; Latvian Ministry of Health; Register of Economic Activities, Ministry of Economic Affairs and Communications; Statistics Estonia

Number of on-premise sales points that sell alcohol:

	Aasta Year	Kõik alkohoolsed joogid All alcoholic beverages	Ainult vein ja õlu Wine and beer only	Ainult õlu* Beer only*	Kokku Total	100 000 elaniku kohta Per 100 000 inhabitants	
Soome	2014	5 935	395	1 880	8 210	150	Finland
Rootsi	2013	11 199	632	18	12 153**	125	Sweden
Norra	2013	6 376	964	59	7 399	143	Norway
Taani	2006	8 777	0	0	8 777	158	Denmark
Island	2014	736	224	Iceland
Eesti	2015	3 331	0	0	3 331	253	Estonia

... Andmed puuduvad - *Data not available*

* Soome restoranides on lubatud müüa kääritatud alkohoolseid jooke maksimaalse kangusega 4.7%; Rootsi ja Norra restoranides on lubatud müüa ainult kanget õlut

In Finland restaurants are allowed to sell only fermented alcoholic beverages of maximum strength 4.7% by volume; in Sweden and Norway, restaurants are allowed to sell only strong beer

** Sealhulgas 177 trafik restorangi ja 127 muud toitlustuskohta (nt. teatripuhvetid)

Includes also 177 traffic restaurants and 127 other restaurants (e.g. serving in theaters or operas between the acts)

Allikad: Information on the Nordic Alcohol Market 2015, Alko; Majandustegevuse register, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium

Sources: *Information on the Nordic Alcohol Market 2015, Alko; Register of Economic Activities, Ministry of Economic Affairs and Communications*

Literatuur

Babor, T. (2010). *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy, Second Edition*. Oxford: Oxford University Press.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Borsari B, Carey KB. (2003). Descriptive and injunctive norms in college drinking: A meta-analytic integration. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 331–341.

Carter, B.L. & Tiffany, S.T. (1999). Meta-analysis of cue-reactivity in addiction research. *Addiction*, 94, 327-340.

Chikritzhs T., Catalonao P., Pascal R. (2007). *Predicting alcohol-related harms from licensed outlet density: a feasibility study*. National Drug Law Enforcement Research Fund.

Cialdini, R. B. (2001). *Influence: Science and practice (4th ed.)*. Boston: Allyn & Bacon.

Collins, R.L. & Quigley, B.M. (1999). The Modeling of Alcohol Consumption: A Meta-Analytic Review. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 90-98.

De Wit, A. en anderen (2016). *Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen*. Bilthoven: RIVM.

Hahn RA, Kuzara JL, Elder R, Brewer R, Chattopadhyay S, Fielding J, Naimi TS, Toomey T, Middleton JC, Lawrence B. (2010). Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med*, 39, 590-604.

Holder, H. (2008). *Alcohol Monopoly and Public Health: Potential effects of privatization of the Swedish alcohol retail monopoly*. Stockholm: Swedish national institute of public health.

Middleton, J.C., Hahn, R.A., Kuzara, J.L., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., Naimi, T.S., Toomey, T., Lawrence, B. (2010). Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med*, 39, 575-89.

Villem, A. & Quertemont, E. (2015). *Explicit and Implicit Positive Alcohol Expectancies in Problem and Non-Problem Drinkers: Differences Across Age Groups from Young Adolescence to Adulthood*. *Front. Psychol.* 6:1773, 1-9.

Voogt, C. V., Larsen, H., Poelen, E. A. P., Kleinjan, M., & Engels, R. C. M. E. (2013). Longitudinal associations between descriptive and injunctive norms of youngsters and heavy

drinking and problem drinking in late adolescence. *Journal of Substance Use*, 18(4), 275-287.

Wiers, R. W., Van Woerden, N., Smulders, F. T. Y., and De Jong, P. J. (2002). Implicit and explicit alcohol-related cognitions in heavy and light drinkers. *J. Abnorm. Psychol.* 111, 648–658.

Witteman, J., Post, H., Tarvainen, M., de Bruijn, A., de Sousa Fernandes Perna, E., Ramaekers J.G. & Wiers, R.W. (2015). Cue reactivity and its relation to craving and relapse in alcohol dependence: a combined laboratory and field study. *Psychopharmacology*, 232(20): 3685–3696.

