



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## **Minimum Unit Pricing voor alcohol – Onderzoek naar de haalbaarheid van invoering in Nederland**

RIVM-rapport 2021-0014  
A. de Wit et al.





Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## **Minimum Unit Pricing voor alcohol – Onderzoek naar de haalbaarheid van invoering in Nederland**

RIVM-rapport 2021-0014

## Colofon

© RIVM 2021

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2021-0014

A. de Wit (auteur), RIVM  
K. Visscher (auteur), RIVM  
E. Over (auteur), RIVM  
N. van Gelder (auteur), Trimbos-instituut  
B. Everaars (auteur), RIVM  
P. van Gils (auteur), RIVM  
C. Voogt (auteur), Trimbos-instituut

### Contact:

Ardine de Wit  
VPZ – Kwaliteit van Zorg en Gezondheidseconomie  
Ardine.de.wit@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in het kader van project V/010304/01 Minimum Unit Pricing.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van haar producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook [www.rivm.nl/toegankelijkheid](http://www.rivm.nl/toegankelijkheid).

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

## Publiekssamenvatting

### **Minimum Unit Pricing voor alcohol – Onderzoek naar de haalbaarheid van invoering in Nederland**

Mensen die veel alcohol drinken kiezen vaak voor goedkopere producten. In enkele landen, zoals Schotland en Canada, zijn deze goedkopere alcoholproducten daarom duurder gemaakt. Door deze maatregel, 'Minimum Unit Pricing' (MUP) gaan problematische drinkers minder drinken. Dat is beter voor hun gezondheid. Ook zijn er naar verwachting minder verkeersovertredingen, hoeven politie en justitie minder te worden ingezet, en zijn er minder medische kosten en uitval op het werk.

De Nederlandse overheid denkt erover na om MUP in te voeren. Doordat MUP zich direct richt op mensen die veel drinken, is het een veelbelovende maatregel om problematisch drankgebruik te verminderen. Effecten van MUP hangen wel af van de hoogte van de eenheidsprijs. De overheid moet deze nog bepalen. Duidelijke informatie over de maatregel is ook belangrijk. Dit blijkt uit onderzoek van het RIVM en het Trimbos instituut.

Ook blijkt dat belanghebbenden, van consumenten, producenten, verkopers tot gezondheidsdeskundigen, verschillende meningen hebben over MUP. Veel belanghebbenden erkennen de positieve effecten op gezondheid, maar anderen zien ook nadelen. De alcoholbranche heeft vooral economische argumenten om de maatregel niet in te voeren, bijvoorbeeld minder omzet. Ook denken geïnterviewde partijen dat problematische drinkers andere verslavende producten gaan gebruiken, zoals drugs. Verder kunnen mensen die dicht bij de grens wonen, alcohol goedkoper in het buitenland gaan kopen. Er is overigens geen bewijs voor deze argumenten.

Bij MUP bepaalt de overheid een minimumprijs voor één eenheid alcohol (een standaardglas bier, wijn of sterke drank). Verkopers mogen alcohol niet onder deze prijs aanbieden. Bij een lagere eenheidsprijs vallen alleen de goedkoopste producten onder dit beleid. Bij een hogere MUP vallen ook duurdere producten onder het beleid, en dus ook een groter deel van het alcoholaanbod. Bijvoorbeeld: een eenheidsprijs van 45 cent maakt ongeveer 50 procent van alle alcoholproducten duurder. Bij een eenheidsprijs van 55 cent is dat ongeveer 65 procent. Bij een accijnsverhoging worden alle alcoholhoudende dranken duurder.

Kernwoorden: Minimum Unit Pricing, alcoholbeleid, accijnsverhoging, prijsmaatregel, haalbaarheid, implementatie, internationale ervaringen, maatschappelijke kosten-baten analyse, stakeholder-analyse



## Synopsis

### **Minimum Unit Pricing for alcohol – Study into the feasibility of implementation in the Netherlands**

Persons who drink a great deal of alcohol often choose cheaper products. In some countries, such as Scotland and Canada, these cheaper alcohol products were therefore made more expensive. As a consequence of this Minimum Unit Pricing (MUP) measure, problem drinkers end up drinking less alcohol. That is better for their health. The expected results also include fewer traffic violations, less deployment of police and justice authorities, and less medical costs and work absenteeism.

The Dutch government is considering whether to implement MUP. As MUP directly targets persons who drink too much, it is a promising measure for reducing problematic drinking. However, the effects of MUP depend on the minimum unit price that has to be paid. The government has not yet determined this. It is also important to provide clear information about the measure. This was the conclusion of a study carried out by RIVM and the Trimbos Institute.

It is also evident that stakeholders - including consumers, producers, vendors, and health experts - have differing opinions about MUP. Many stakeholders recognise the positive effects on health, but others also see drawbacks. The arguments presented by the alcohol industry against implementing the measure are primarily of an economic nature, such as less turnover. Some of the parties interviewed also think that problematic drinkers will start using other addictive substances such as drugs. Furthermore, persons living near the border could buy alcohol more cheaply in neighbouring countries. There is, by the way, no proof in support of these arguments.

If MUP is implemented, the government sets a minimum price for one unit of alcohol (one standard glass of beer, wine, or spirits). Vendors are not allowed to offer alcohol below this price. If the government sets a lower minimum unit price, the measure will apply only to the cheapest products. If a higher MUP is chosen, more expensive products will also be affected and therefore also a bigger segment of the alcohol products on offer. For example: a minimum unit price of 45 cents would make approximately 50% of all alcohol products more expensive. At a minimum unit price of 55 cents, that would be approximately 65%. An increase in excise duties would make all alcoholic drinks more expensive.

**Keywords:** alcohol policy, Minimum Unit Pricing, excise duties increase, pricing measure, feasibility, implementation, international experiences, societal cost benefit analysis, stakeholder analysis





## Inhoudsopgave

### Samenvatting — 11

#### 1 Inleiding — 17

- 1.1 Achtergrond bij het rapport — 17
- 1.2 Onderzoeksvragen — 18
- 1.3 Alcoholconsumptie in Nederland — 19
- 1.4 Leeswijzer bij dit rapport — 22

#### 2 Minimum (Unit) Pricing – Wat is het, hoe werkt het en welke landen hebben het ingevoerd? — 23

- 2.1 Definitie Minimum Pricing en Minimum Unit Pricing — 23
- 2.2 Hoe werkt Minimum Unit Pricing — 23
- 2.3 Minimum (Unit) Pricing internationaal — 24
  - 2.3.1 Minimum (Unit) Pricing reeds ingevoerd — 24
  - 2.3.2 Landen die Minimum (Unit) Pricing invoeren in de nabije toekomst — 29
  - 2.3.3 Landen die overwegen Minimum (Unit) Pricing in te voeren — 30

#### 3 Methoden voor de verkennende fase van het onderzoek — 31

- 3.1 Literatuuronderzoek — 31
- 3.2 Interviews met experts en werkbezoeken — 32

#### 4 Effectiviteit van MUP – resultaten literatuuronderzoek — 33

- 4.1 Effecten van MUP op alcoholverkoop en -inname — 33
  - 4.1.1 Empirische resultaten — 33
  - 4.1.2 Modelresultaten — 35
- 4.2 Gezondheidseffecten van MUP — 36
  - 4.2.1 Empirische resultaten — 36
  - 4.2.2 Modelresultaten — 36
- 4.3 Overige effecten van MUP — 38
  - 4.3.1 Empirische resultaten — 38
  - 4.3.2 Modelresultaten — 39
- 4.4 Effecten van MUP t.o.v. andere vormen van prijsbeleid — 39
- 4.5 Verdelingseffecten van MUP — 45
- 4.6 Conclusie — 46

#### 5 Implementatieaspecten — 47

- 5.1 Bevorderende factoren — 47
- 5.2 Belemmerende factoren — 49
- 5.3 Andere overwegingen bij implementatie — 51
- 5.4 Conclusie — 51

#### 6 Bevindingen uit werkbezoeken en interviews — 53

- 6.1 Schotland — 53
- 6.2 Wales — 55
- 6.3 Canada — 55
- 6.4 Argumenten van voor- en tegenstanders van MUP — 56

#### 7 Inventarisatie van meningen van stakeholders — 61

- 7.1 Inleiding — 61
- 7.2 Methoden — 61

7.2.1	Selectie van stakeholders — 61
7.2.2	Werving — 61
7.2.3	Interviews — 62
7.2.4	Focusgroepen — 62
7.2.5	Analyse — 63
7.3	Resultaten per stakeholdergroep — 63
7.3.1	Grote alcoholproducenten — 64
7.3.2	Kleine alcoholproducenten — 65
7.3.3	Horeca — 65
7.3.4	Supermarkten — 66
7.3.5	Verslavings- en gezondheidszorg — 66
7.3.6	Detailhandel: slijterijen/handelaren/winkeliers — 67
7.3.7	Jongvolwassen consumenten — 68
7.3.8	Volwassen en oudere consumenten — 69
7.4	Kanttekeningen, randvoorwaarden en misvattingen van de stakeholders — 69
7.4.1	Kanttekeningen — 69
7.4.2	Randvoorwaarden — 70
7.4.3	Misvattingen — 70
7.5	Conclusies — 71
<b>8</b>	<b>Scenario's voor prijsbeleid in Nederland — 73</b>
8.1	Een viertal scenario's voor prijsbeleid in Nederland — 73
8.2	Conclusie — 80
<b>9</b>	<b>Doorrekening van kosten en effecten van Minimum Unit Pricing — 81</b>
9.1	Inleiding — 81
9.2	Methoden — 81
9.3	Resultaten — 85
9.3.1	Scenario 50% accijnsverhoging — 89
9.3.2	Scenario minimum eenheidsprijs 45 cent per eenheid — 91
9.3.3	Scenario minimum eenheidsprijs 55 cent per eenheid — 93
9.3.4	Scenario 50% accijnsverhoging plus minimum eenheidsprijs 45 cent per eenheid — 96
9.3.5	Scenario 50% accijnsverhoging plus minimum eenheidsprijs 55 cent per eenheid — 98
9.3.6	Effecten uitgedrukt in kosten per gewonnen QALY — 100
9.3.7	Sensitiviteitsanalyses — 101
9.4	Conclusie — 101
<b>10</b>	<b>Discussie en reflectie op de bevindingen — 105</b>
	<b>Dankwoord — 119</b>
	<b>Bijlage 1: Rekenvoorbeelden huidige prijs en prijs bij verschillende minimumprijzen — 121</b>
	<b>Bijlage 2: Zoekstrategie literatuurstudie — 122</b>
	Zoekstrategie en -termen gebruikt voor literatuur m.b.t. economische effecten MUP (Pubmed / Embase) — 122
	Zoekstrategie en -termen gebruikt voor literatuur m.b.t. implementatieaspecten MUP (Pubmed / Embase) — 122

Zoekstrategie en –termen gebruikt voor literatuur m.b.t. grenseffecten van MUP (Pubmed / Embase) — 124

**Bijlage 3: Vragen gebruikt in de interviews met buitenlandse experts — 126**

**Bijlage 4: Lijst van geïnterviewde personen tijdens verkenning in het buitenland — 128**

**Bijlage 5: Lijst van afkortingen — 129**

**Bijlage 6: Lijst van relevante stakeholders voor stakeholder-analyse — 130**

**Bijlage 7: Interviewguide voor stakeholder-analyse — 131**

**Bijlage 8: Indeling van focusgroepen voor stakeholder-analyse — 133**

**Bijlage 9: Opzet draiboek (online) focusgroepen voor stakeholderanalyse — 134**

**Bijlage 10: Argumententabel — 137**

**Referenties — 154**



## Samenvatting

### **Minimum Unit Pricing voor alcohol – Onderzoek naar de haalbaarheid van invoering in Nederland**

Alcohol drinken kan schadelijk zijn voor de gezondheid van een individu en voor anderen in de maatschappij. Problematisch alcoholgebruik terugdringen is dan ook één van de drie speerpunten van het Nationaal Preventieakkoord (2018). In dit akkoord staan ambities, doelstellingen en acties om een gezonder Nederland te bereiken.

Een daarvan is onderzoek doen naar de effectiviteit en de implementatie van 'Minimum Unit Pricing' (MUP). Deze prijsmaatregel is inmiddels in elf landen ingevoerd. De Nederlandse overheid wil daarom weten wat er bekend is uit studies en praktijkervaringen in het buitenland. De overheid is ook geïnteresseerd hoe Nederlandse belanghebbende partijen denken over invoering van MUP en wat de maatschappelijke kosten en baten van MUP zijn in vergelijking met accijnsverhoging, of combinaties van MUP en accijnsverhoging. MUP richt zich op overmatige, zware en problematische drinkers, aangezien zij de meeste (goedkope) alcohol consumeren en meer last hebben van schadelijke gezondheidseffecten door alcoholgebruik dan matige drinkers.

Bij MUP geldt een bodemprijs voor één eenheid alcohol waaronder verkopers (zoals supermarkten of detailhandel) alcohol niet mogen verkopen aan consumenten. Een eenheid alcohol is in Nederland 10 gram (of 12,67 ml), dit is de hoeveelheid alcohol die in een standaardglas bier, wijn of sterke drank zit. Omdat MUP rekening houdt met de hoeveelheid alcohol in een drankje, zullen goedkope dranken meer in prijs stijgen dan dranken die nu al relatief duur zijn gegeven het volume pure alcohol. Hoe meer alcohol een drankje bevat, des te hoger de prijs bij invoering van MUP. Vooral goedkope alcohol zal door MUP duurder worden; duurdere wijnen en premium bieren worden nu al verkocht voor prijzen die boven eventuele minimumprijzen liggen. Ook in de horeca liggen de prijzen in het algemeen ver boven het niveau dat door invoering van minimum eenheidsprijzen geraakt zou worden. Daarom richt dit rapport zich op de off-trade alcoholmarkt. Hier vallen alleen alcoholverkoop onder die niet op locatie worden geconsumeerd, zoals verkopen in supermarkten en slijterijen.

MUP is een wezenlijk andere prijsmaatregel dan een accijnsverhoging, waarbij sprake is van een prijsverhoging van alle alcoholhoudende drank, onafhankelijk van waar die verkocht of geconsumeerd wordt. Bij MUP gaan eventuele extra opbrengsten niet naar de overheid, zoals bij accijnsverhoging, maar naar de verkopers. Momenteel is MUP in elf landen (Schotland, Wales, (delen van) Canada, Australië, Kirgizië, Moldavië, Oekraïne, Oezbekistan, Rusland, Verenigde Staten, Wit-Rusland) ingevoerd. In één land (Ierland) wordt MUP in de nabije toekomst ingevoerd, en in nog drie landen (Australische Westelijke Territorium, Noord-Ierland, Nieuw-Zeeland) wordt invoering van MUP overwogen.

Het RIVM heeft gegevens over de effectiviteit, economische effecten en implementatie van MUP geanalyseerd. Hiervoor is literatuuronderzoek gedaan en zijn experts geïnterviewd. Verder is het RIVM op werkbezoek geweest in Schotland en Engeland, waar met een groot aantal betrokken partijen (overheid, onderzoekers, lobbyorganisaties) is gesproken. Ook zijn interviews met stakeholders uitgevoerd, zoals brancheorganisaties van alcoholverkopers en producenten, en werden focusgroepen georganiseerd met belanghebbenden, zoals consumenten en winkeliers. Ook werd een maatschappelijke kosten baten analyse gedaan waarin verschillende vormen van prijsbeleid werden doorgerekend. Dit rapport is deels een uitbreiding en actualisatie van een eerder RIVM rapport, dat in 2020 werd gepubliceerd.

Uit empirische studies uit Schotland en Canada blijkt dat overmatige, zware en problematische drinkers door MUP minder alcohol drinken. Matige drinkers gaan iets meer betalen voor alcohol, maar volgens een Australische studie is dat voor het overgrote deel van de alcoholconsumenten niet meer dan maximaal 0,5 procent van hun inkomen, waardoor het effect op de welvaart van deze drinkers gering zal zijn. Daarnaast blijkt uit modelstudies uit Schotland en Australië dat er door MUP minder alcoholgerelateerde ziekenhuisopnames, sterfgevallen, verkeersovertredingen, misdrijven, zorgkosten, productieverliezen en kosten voor inzet van politie en justitie te verwachten zijn. Verder blijkt uit modelstudies dat MUP naar verwachting effectiever is om de alcoholconsumptie bij overmatige, zware en problematische drinkers te verlagen dan een algemene maatregel zoals accijnsverhoging. Ook wordt er op basis van deze modelstudies verwacht dat MUP de grootste economische opbrengst heeft voor de maatschappij.

Het blijkt dat de invoering van MUP in Schotland en Canada is gestimuleerd door 1) de wetenschappelijke onderbouwing van MUP; 2) de relatief lage implementatiekosten van MUP; 3) het publieke debat dat is gehouden over alcoholgerelateerde schade; en 4) door de schade van alcohol voor de volksgezondheid goed in beeld te brengen. Weerstand vanuit de producenten en verkopers van alcohol en rechtszaken vanwege (vermeende) bedreiging van de vrijhandel waren vertragende factoren die invoering van MUP uiteindelijk niet konden voorkomen. Vanzelfsprekend is voldoende politiek draagvlak een noodzakelijke voorwaarde om MUP in te voeren.

De bevindingen over de effectiviteit en implementatie van MUP zijn te vertalen naar drie realistische scenario's om het alcoholprijsbeleid voor Nederland aan te scherpen: 1) alleen een accijnsverhoging; 2) MUP voor alle typen alcoholhoudende dranken 3) een combinatie van accijnsverhoging én MUP. Het RIVM heeft de voor- en nadelen van deze scenario's voor diverse stakeholders, zoals alcoholconsumenten, overheid en alcoholproducenten en -verkopers, weergegeven. Bij elke vorm van prijsbeleid verschilt de omvang van de effecten. Ook kunnen zij zowel positieve als negatieve reacties oproepen bij verschillende stakeholders.

Stakeholders hebben in interviews en focusgroepen hun voor- en tegenargumenten gegeven over een mogelijke invoering van MUP. Een

vaak genoemd argument van belanghebbenden tegen de invoering van MUP is dat momenteel een stapeling van alcoholbeleidsmaatregelen wordt ingevoerd, of overwogen wordt. Een deel van de stakeholders ziet hierin een te grote overheidsbemoeienis met de vrije markt. Ook werd er op gewezen dat het moeilijk is om maatregelen afzonderlijk van elkaar te evalueren als veel maatregelen tegelijkertijd worden ingevoerd. Ondanks de extra inkomsten die bij de verkopers van alcohol terecht komen, verwacht de alcoholbranche (producenten, handelaren en retailers) dat er negatieve economische effecten voor de branche zullen optreden, vooral vanwege meer aankopen van alcohol over de grens en de mogelijkheid dat ook andere boodschappen dan in het buitenland gehaald zullen worden. Uit eerste evaluatiestudies uit Schotland blijkt echter dat er geen grote verschuivingseffecten zijn opgetreden. Vanuit de verslavings- en gezondheidszorg bestaat de zorg dat met name jongere consumenten mogelijk uitwijken naar gebruik van (illegale) drugs wanneer deze goedkoper zijn.

De meeste stakeholders benoemen dat MUP positieve gezondheidseffecten heeft door het terugdringen van alcoholgebruik en de daarmee samenhangende (gezondheids-)schade voor het individu, met name bij problematische drinkers, en de maatschappij als geheel. Door veel stakeholders is aangegeven dat onzekere factoren het moeilijk maken mogelijke (neven)effecten van MUP in te schatten. Deze factoren waren onder andere: de onbekendheid over hoogte van de eventuele minimumeenheidsprijs, de vorm van implementatie (enkel MUP of een combinatie met accijnsverhoging) en de timing van eventuele invoering. Ook zal er volgens stakeholders duidelijkheid moeten komen over wanneer en onder welke voorwaarden een MUP eventueel verhoogd wordt (na invoering), evenals over welke effecten van MUP geëvalueerd gaan worden en hoe dat gebeurt. Daarnaast is benadrukt dat er geïnvesteerd zal moeten worden in goede communicatie over wat MUP beleid wel en niet inhoudt, waarvoor het dient, en welke positieve en negatieve effecten dit beleid zal hebben voor diverse doelgroepen en stakeholders. Dergelijke communicatie kan tevens dienen als bewustwording van de negatieve effecten van alcohol voor individu en samenleving.

In de maatschappelijke kosten baten analyse (MKBA) werden verschillende vormen van prijsbeleid doorgerekend. Het gaat om het doorvoeren van een accijnsverhoging van 50 procent, om de introductie van een range van minimumeenheidsprijzen (variërend van 30 tot 65 eurocent per eenheid) en van combinaties van accijnsverhoging en minimumeenheidsprijzen. Alle doorgerekende scenario's met een accijnsverhoging van 50 procent leveren zowel extra gezondheid als extra netto kosten voor de samenleving op, waarbij alcoholconsumenten de grootste kosten dragen in de vorm van verlies van consumentensurplus (het verschil tussen de marktprijs van een product en de waardering voor dat product door de consument). Consumenten leveren dus welvaart in door prijsbeleid voor alcohol. Hierbij moet aangemerkt worden dat er discussie is over de vraag of consumptie van alcohol welvaart oplevert voor de doelgroep van MUP, zware en problematische drinkers. Vaak wordt gezegd dat consumptie vanuit verslaving of door sociale druk geen welvaart kan opleveren, omdat niet meer goed over de consumptiebeslissing wordt nagedacht en niet alle

consequenties van consumptie op zowel de korte als de lange termijn meegenomen worden.

De netto kosten zijn opgeteld over een periode van 50 jaar na invoering van de beleidsmaatregelen en variëren van €9–13 miljard voor alleen een accijnsverhoging van 50 procent tot €1–12 miljard voor een combinatie van een accijnsverhoging van 50 procent met de invoering van een minimum eenheidsprijs van 55 eurocent. Voor de doorgerekende scenario's met een minimum eenheidsprijs geldt dat het netto saldo na een periode van 50 jaar zowel positief als negatief kan zijn: €-1 miljard tot +€2,5 miljard voor een minimum eenheidsprijs van 45 eurocent en €-55 miljoen tot +€10 miljard voor een minimum eenheidsprijs van 55 eurocent. Gedurende deze vijftig jaar hebben alcoholconsumenten voortdurend te maken met additionele kosten, en die worden hoger naarmate het beleidsscenario intensiever ingrijpt in de alcoholconsumptie van consumenten. De effecten van beleid op het domein belasting en accijns zijn positief als de accijns wordt verhoogd en negatief bij scenario's met alleen een minimum eenheidsprijs, omdat door de lagere consumptie van alcohol minder accijns en BTW geïnd wordt. Voor aanbieders van alcohol zijn er kosten bij een accijnsverhoging omdat de alcoholconsumptie afneemt. Als er naast een 50% accijnsverhoging ook een minimum eenheidsprijs wordt ingevoerd dan komen er baten bij de aanbieders terecht als gevolg van extra marge op de verkochte producten, maar die wegen bij een relatief lage minimum eenheidsprijs van 45 eurocent nog niet op tegen de kosten door de afname in totale alcoholconsumptie die wordt veroorzaakt door de prijsstijging. Alleen een minimum eenheidsprijs, dus zonder accijnsverhoging, levert aanbieders wel altijd baten op.

Tegenover de kosten die gedragen worden door alcoholconsumenten en alcoholproducenten (alleen bij accijnsverhoging) staan ook baten voor de samenleving, bijvoorbeeld door verminderde kosten in de domeinen gezondheidszorg, politie en justitie en onderwijs. In het domein gezondheidszorg worden de baten geleidelijk groter bij meer intensieve beleidsscenario's (baten tussen de €1 miljard en €4,6 miljard over een periode van 50 jaar). De domeinen "onderwijs" en "politie en justitie" krijgen in elk scenario relatief kleine baten, maar ook die nemen toe bij meer intensieve beleidsscenario's. In een MKBA worden alle financiële en niet-financiële effecten van beleidsmaatregelen meegenomen. In een traditionele kosteneffectiviteitsanalyse zou onder meer het effect op het consumentensurplus (een niet-financieel effect) niet worden meegerekend. Deze evaluatiemethode laat zien dat alle scenario's "dominant" zijn; dit betekent dat ze tegelijkertijd gezondheidswinst opleveren en kostenbesparend zijn.

Concluderend stellen we vast dat MUP een veelbelovend beleidsalternatief is: het levert gezondheidswinst op, vooral bij de (veel)drinkers van goedkope alcohol, en levert voor veel stakeholders en domeinen in de samenleving baten op. In dit rapport worden een groot aantal aspecten van MUP beleid belicht en wordt MUP beleid vergeleken met accijnsverhoging. De wetenschappelijke kennis over MUP neemt snel toe en de eerste empirische studies laten zien dat de consumptie van alcohol afneemt en dat dit beleid succesvol is in het bereiken van de doelgroepen die veel alcohol consumeren. Alle vormen van prijsbeleid



voor alcohol laten de consumptie van alcohol dalen. De kosten van dit beleid, vooral in de vorm van verlies aan consumentensurplus, worden gedragen door alcoholconsumenten. De effecten van het beleid, bijvoorbeeld in termen van verbeterde gezondheid, komen ook vooral bij alcoholconsumenten terecht. Vanwege het feit dat lagere inkomensgroepen relatief vaak goedkopere alcohol kopen betalen zij niet alleen meer bij MUP beleid, de gezondheidseffecten komen ook vooral bij deze groep terecht. Daarnaast profiteert de hele samenleving van effecten zoals minder verkeersongevallen, minder met alcohol samenhangende misdrijven en geweld en verbetering van arbeidsproductiviteit. In de vergelijking van MUP beleid met accijnsverhoging komt MUP beleid in het algemeen positiever naar voren: MUP beleid bereikt een kleinere groep consumenten, maar wel die consumenten die het meest drinken. De gematigde drinker merkt relatief weinig van de invoering van MUP. In de MKBA zijn de netto saldi van MUP beleid positiever dan die van accijnsverhoging. Wel zal invoering van MUP niet zomaar positief ontvangen worden in Nederland. De stakeholderanalyse toonde aan dat er nog veel weerstand overwonnen moet worden. Een eventuele invoering van MUP moet dan ook gepaard gaan met heldere communicatie vanuit de overheid over het waarom van een prijsmaatregel. Doorlopende aandacht voor (en kennisverbetering over) de negatieve gezondheids- en maatschappelijke effecten van alcohol is daarbij heel belangrijk.

Kernwoorden: alcoholbeleid – Minimum Unit Pricing – prijsbeleid – effectiviteit – implementatie - internationale ervaringen – haalbaarheidsstudie – maatschappelijke kosten baten analyse – stakeholderanalyse



# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond bij het rapport

Op 23 november 2018 presenteerde de staatssecretaris van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Paul Blokhuis, het Nationaal Preventieakkoord. Dit akkoord heeft als ondertitel: Naar een gezonder Nederland [1]. In dit akkoord wordt een aanpak gepresenteerd op drie onderwerpen: roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Voor deze drie onderwerpen is gekozen omdat ze een groot deel van de ziektelast in Nederland veroorzaken. De drie risicofactoren zorgen tezamen voor 35.000 sterfgevallen en zorguitgaven van zo'n 9 miljard euro per jaar [2].

In het Preventieakkoord worden ambities, doelstellingen en acties geformuleerd voor 2040. Wat betreft problematisch alcoholgebruik luiden deze als volgt: geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap, geen alcoholgebruik onder de 18 jaar, minder overmatig en zwaar alcoholgebruik boven de 18 jaar, en bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan. Eén van de wegen die kunnen leiden tot het bereiken van deze ambities en doelstellingen loopt via de marketing van alcoholhoudende dranken. De in het akkoord geformuleerde doelstellingen hieromtrent zijn 1) het voorkomen dat marketing voor alcoholhoudende dranken bijdraagt aan problematisch alcoholgebruik en 2) het streven dat alcoholmarketing jongeren niet of zo weinig mogelijk bereikt en beïnvloedt. Dit gaat verder dan dat alcoholmarketing niet gericht mag zijn op jongeren.

Om bovenstaande doelstellingen op het terrein van alcoholmarketing te bereiken wordt een vijftiental concrete acties met bijbehorende onderzoeksvragen voorgesteld. Eén van deze acties is het doen van onderzoek naar de effectiviteit van 'Minimum Unit Pricing' (MUP). Onder MUP wordt verstaan: een bodemprijs voor een eenheid alcohol. Dat betekent dat er niet voor een lagere prijs verkocht mag worden dan de afgesproken bodemprijs. Hoe meer alcohol een drankje bevat, oftewel hoe sterker de drank is, des te hoger de prijs bij een MUP maatregel uit zal vallen. Een eenheid wordt berekend door de inhoud in liters te vermenigvuldigen met het alcoholpercentage. Dit aantal units wordt vervolgens vermenigvuldigd met de minimum unit prijs, en een factor van 0,789 om milliliters om te rekenen naar grammen ( $10 \text{ (ml)} / 12,67 \text{ (g)} = 0,789$ ). Een voorbeeld: een fles wijn van 75 cl en een alcoholpercentage van 12 procent bevat  $75 * 12 \text{ procent} * 0,789 = 7,1$  eenheden alcohol. Bij een minimumprijs per eenheid van €0,50 betekent dit dat een dergelijke fles nooit goedkoper mag worden aangeboden dan voor  $7,1 * 0,50 = €3,55$ .

MUP is een wezenlijk andere aanpak dan een accijnsverhoging waarbij sprake is van een algemene prijsverhoging van alle alcoholhoudende drank voor alle alcoholconsumenten. Beide prijsmaatregelen verschillen in doelgroepen voor het beleid, waarbij MUP specifiek gericht is op het aanpakken van overmatig, zwaar en problematisch alcoholgebruik door het minder toegankelijk maken van goedkope alcohol. Over de effecten

van MUP is nog relatief weinig bekend, over de effecten van een accijnsverhoging des te meer. In 2018 heeft het RIVM een maatschappelijke kosten baten analyse (MKBA) gepresenteerd waarbij de effecten van een accijnsverhoging voor tal van sectoren in de samenleving is beschreven, zoals gezondheid, verkeersveiligheid, geweld, onderwijs en arbeidsparticipatie [3]. De relatie tussen prijsverhoging en vermindering van consumptie is bekend uit honderden studies en meta-analyses waarin die individuele studies worden samengevat. Naast accijnsverhoging werden in deze MKBA ook twee andere maatregelen doorgerekend, namelijk sluiting van een deel van de verkooppunten van alcohol en een breed verbod op alcoholmarketing en sponsoring. Dit zijn generieke maatregelen die alle alcoholconsumenten treffen, ook degenen met alcoholgebruik dat niet problematisch is. In Nederland wordt gewezen op de noodzaak vooral in te spelen op overmatig, zwaar en problematisch alcoholgebruik. Daarvoor lijkt MUP geschikter dan generieke maatregelen, omdat MUP vooral effect heeft op het alcoholgebruik van veelgebruikers. Zij drinken grote hoeveelheden alcohol en kopen vaker de goedkoopste alcoholhoudende dranken. Door een accijnsverhoging worden kopers van de goedkoopste alcohol relatief weinig getroffen (omdat het om een percentage van een goedkope drank gaat), door een MUP des te meer. Het Ministerie van VWS heeft het RIVM en Trimbos-instituut gevraagd een verkenning te verrichten naar de potentie van MUP als beleidsinstrument om problematisch alcoholgebruik te verminderen. Daarbij wordt ook in kaart gebracht welke lessen er uit ervaringen in andere landen getrokken kunnen worden.

## 1.2 Onderzoeksvragen

In dit rapport worden de volgende onderzoeksvragen (letterlijke formulering van het ministerie van VWS) beantwoord:

1. Hoe werkt de maatregel en uitvoering van MUP in met Nederland vergelijkbare landen waar dit wordt toegepast? Hierbij worden Schotland en Canada als voorbeelden genoemd.
2. Wat was de politieke onderbouwing voor invoering van MUP in deze landen en wat waren daarbij belemmerende en bevorderende factoren?
3. Wat zijn de verwachte en (mogelijk) gerealiseerde effecten van de beleidsmaatregel in deze landen op de alcoholconsumptie van verschillende doelgroepen, de volksgezondheid, de economie, de markt (incl. grenseffecten), openbare orde en veiligheid en alcoholgerelateerde schade?
4. Hoe is MUP en de effecten ervan door te vertalen naar verschillende scenario's voor Nederland en hoe verhoudt deze maatregel zich tot andere prijsmaatregelen (zoals accijns)?
5. Geef op basis van de scenario's weer met welke criteria/randvoorwaarden MUP in Nederland ingevoerd zou kunnen worden en wat de effectiviteit op alcoholconsumptie van verschillende doelgroepen, de volksgezondheid, de economie, markt(verstorende) effecten, openbare orde en veiligheid en andere alcohol gerelateerde schade van een dergelijke maatregel in Nederland zou zijn.
6. Inventariseer welke standpunten de verschillende stakeholders hebben over eventuele implementatie van MUP in Nederland.

Het Ministerie van VWS doet onderzoek naar de (onder andere juridische) haalbaarheid van invoering van Minimum Unit Pricing in Nederland. Daarnaast is een maatschappelijke kosten baten analyse (MKBA) van meerdere scenario's voor invoering van MUP belangrijk om de welvaartseffecten van deze beleidsmaatregelen in te schatten. In een MKBA worden de kosten en baten weergegeven voor diverse belanghebbende partijen, zoals overheid, bedrijfsleven en alcoholconsumenten.

### 1.3 Alcoholconsumptie in Nederland

In onderstaand kader worden enkele centrale termen en begrippen uitgelegd die in dit rapport vaak terugkomen. Deze termen en begrippen worden in de (inter)nationale literatuur op verschillende manieren geoperationaliseerd wat gevolgen heeft voor de interpretatie van de onderzoeksresultaten. Het kader laat zien hoe definities verschillen in verschillende landen. Dit rapport hanteert de Nederlandse definities, tenzij anders vermeld.

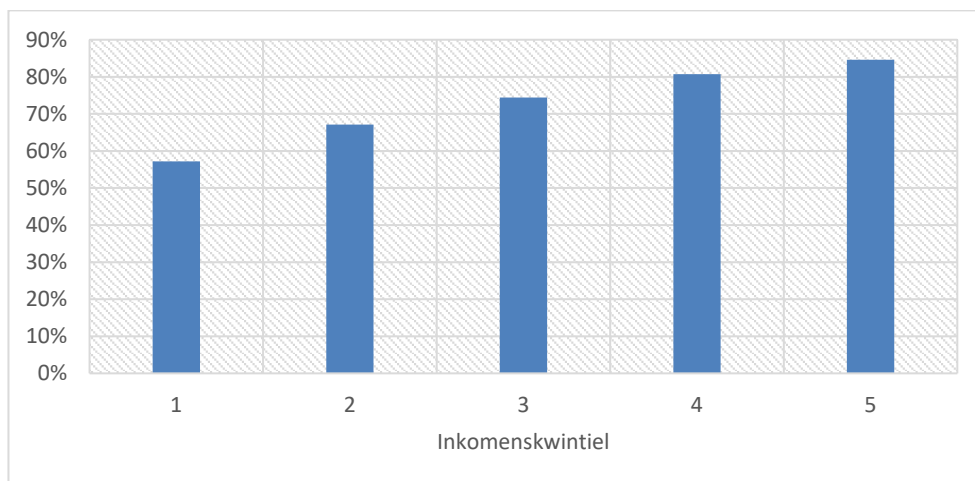
*Kader 1.1 Definities van alcoholeenheden en typen drinkpatronen in Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Australië*

Nederland	Verenigd Koninkrijk	Australië
<i>Eenheid (standaardglas) alcohol</i>		
Eén eenheid alcohol bevat 10 gram pure alcohol (ethanol): een bierglas van 25 cl, een wijnglas van 10 cl en een borrelglas met sterke drank van 3,5 cl.	Eén eenheid alcohol bevat 8 gram pure alcohol.	Eén eenheid alcohol bevat 10 gram pure alcohol.
<i>Matig (moderate) drinken</i>		
Het drinken van 8-13 (vrouwen: 80-130 gram) / 8-20 (mannen: 80-200 gram) NL eenheden alcohol <i>per week</i> . Daarnaast geldt dat er gelijkmatig over de week wordt gedronken en het drinkpatroon niet gelijk is aan de definitie van zwaar drinken.	Het drinken van 14 of minder (vrouwen: 112 gram) / 21 (mannen: 168 gram) UK eenheden alcohol <i>per week</i> .	Het drinken van 14 of minder (vrouwen en mannen: 140 gram) Australische eenheden alcohol <i>per week</i> .
<i>Overmatig drinken</i>		
Het drinken van meer dan 14 (vrouwen: 140 gram) / 21 (mannen: 210 gram) NL eenheden alcohol <i>per week</i> [4]. <sup>1</sup>	Niet gedefinieerd.	Niet gedefinieerd.
<i>Zwaar (hazardous) drinken</i>		
Het drinken van 4 (vrouwen: 40 gram) / 6	Het drinken van meer dan 14 (vrouwen: 112	Het drinken van 14-35 (vrouwen: 140-

<b>Nederland</b>	<b>Verenigd Koninkrijk</b>	<b>Australië</b>
(mannen: 60 gram) of meer NL eenheden alcohol op <i>één dag minstens één keer per week</i> [4].	gram) / 21 (mannen: 168 gram) en minder dan 35 (vrouwen: 280 gram) / 50 (mannen: 400 gram) UK eenheden alcohol <i>per week</i> .	350 gram) / 15-42 (mannen: 150-420 gram) Australische eenheden alcohol <i>per week</i> .
<i>Problematisch (harmful) alcoholgebruik</i>		
Het drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen en dat verhindert dat bestaande problemen adequaat worden aangepakt. De geconsumeerde hoeveelheid alcohol is niet leidend voor de diagnose [5].	Het drinken van meer dan 35 (vrouwen: 280 gram) / 50 (mannen: 400 gram) UK eenheden alcohol per week.	Het drinken van meer dan 35 (vrouwen: 350 gram) / 42 (mannen: 420 gram) Australische eenheden alcohol per week.

<sup>1</sup> Merk op dat de hoeveelheid alcohol (in grammen per week) die in Nederland onder overmatig drinken valt geheel onder de definitie van zwaar alcoholgebruik uit het Verenigd Koninkrijk valt

In 2018 dronk 8,2 procent van alle volwassen Nederlanders overmatig alcohol: 10,0 procent van de mannen en 6,6 procent van de vrouwen. Overmatig drinken komt het meest voor bij jongvolwassenen onder de dertig jaar, en het minst bij dertigers [5].



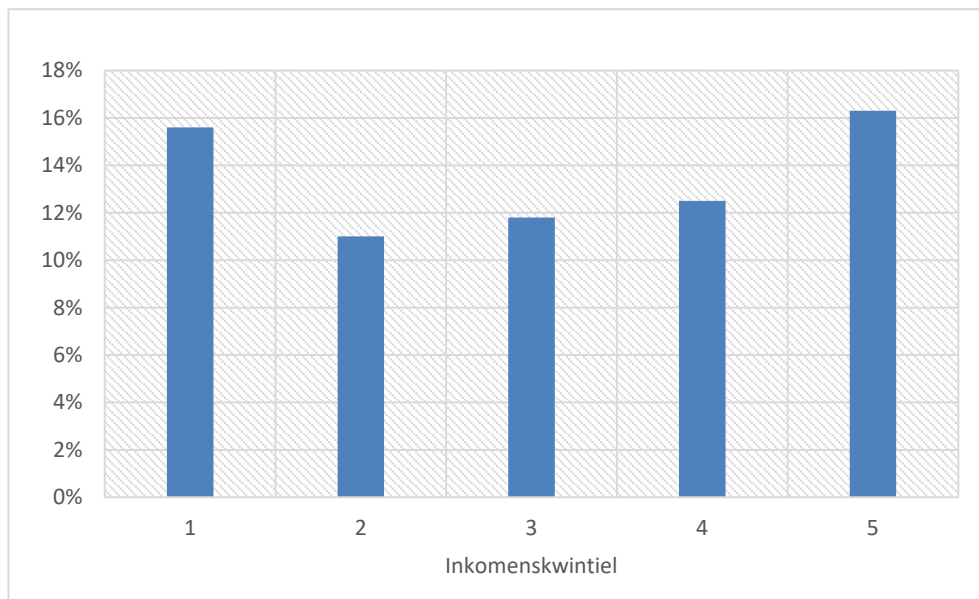
*Figuur 1.1 Het percentage drinkers per inkomenskwintiel<sup>1</sup>*

Bron: CBS, 2018.

<sup>1</sup> Inkomenskwintielen geven de verdeling van alle inkomens in vijf groepen van gelijke omvang weer, waarbij kwintiel 1 de 20 procent laagste inkomens en kwintiel 5 de 20 procent hoogste inkomens weerspiegelen.

Bovenstaande grafiek toont dat het percentage drinkers stijgt met het inkomen. De vijf inkomenskwintielen geven een verdeling van het totaal aan inkomens voor Nederland, waarbij het eerste kwintiel de 20 procent met de laagste inkomens representeert (inclusief personen zonder

inkomen), en het vijfde kwartiel de 20 procent met de hoogste inkomens. Een 'drinker' is hier gedefinieerd als iemand die in de afgelopen 12 maanden alcoholhoudende drank gedronken heeft. De grafiek laat duidelijk zien dat in het laagste inkomenskwintiel minder mensen alcohol drinken dan in de hogere inkomensgroepen. Iets meer dan de helft (57,2 procent) binnen het laagste inkomenskwintiel heeft in de afgelopen 12 maanden wel eens een alcoholhoudende drank gedronken. Binnen het hoogste inkomenskwintiel is dit percentage 84,6 procent.



Figuur 1.2 Het percentage overmatige en zware drinkers per inkomenskwintiel<sup>1</sup>.  
Bron: CBS, 2018.

<sup>1</sup> Inkomenskwintielen geven de verdeling van alle inkomens in vijf groepen van gelijke omvang weer, waarbij kwintiel 1 de 20 procent laagste inkomens en kwintiel 5 de 20 procent hoogste inkomens weerspiegelen.

Figuur 1.2. toont dat overmatig of zwaar drinken het meest voorkomt in beide uitersten van de inkomensverdeling. Het percentage overmatige en zware drinkers ligt zowel in het hoogste als het laagste inkomenskwintiel rond de 16 procent. MUP heeft de grootste gevolgen voor overmatige, zware en problematische drinkers, aangezien deze groepen de meeste alcohol consumeren. Binnen deze groepen heeft MUP vooral effect op degenen die goedkope alcoholhoudende dranken kopen, omdat de prijs van duurdere dranken niet verandert door invoering van MUP.

Volgens de factsheet 'Alcoholgebruik onder volwassenen in Nederland. Kerncijfers 2018' blijkt dat 1 op de 6 alcoholgebruikers een riskante drinker is [6]. Dit betreft vooral mannen en jongvolwassenen (18 t/m 29 jaar):

- Van de volwassenen (18+) die het afgelopen jaar alcohol hebben gedronken, voldoet 16,3 procent aan de kenmerken van een riskante drinker. Dit komt overeen met 12,9 procent van de volwassen bevolking in Nederland. Omgerekend zijn dit ruim 1,7 miljoen Nederlanders.

- Het percentage riskante drinkers is onder mannen aanmerkelijk hoger dan onder vrouwen.
- Jongvolwassenen (18 t/m 29 jaar) laten de hoogste prevalentie riskant drinken zien en de leeftijdsgroep 50+ de laagste.
- Er zijn geen grote verschillen in overmatig of zwaar drinken tussen laag, middelbaar en hoog opgeleiden [6].

Risikant drinken werd in deze factsheet gedefinieerd als een drinkpatroon dat gepaard gaat met alcoholgerelateerde problemen zoals niet kunnen stoppen, schuldgevoelens en geheugenverlies ofwel  $\geq 8$  op het screeningsinstrument Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Dit is te vergelijken met de definitie van problematisch alcoholgebruik zoals in dit rapport gebruikt en in kader 1.1 weergegeven.

#### 1.4 Leeswijzer bij dit rapport

In dit rapport wordt ingegaan op een aantal aspecten van eventuele implementatie van MUP in Nederland. In hoofdstuk 2 wordt uitgelegd wat MUP is en hoe een minimum eenheidsprijs wordt bepaald. Ook wordt beschreven in welke landen MUP is ingevoerd. In hoofdstuk 3 wordt weergegeven hoe het onderzoek in dit rapport is uitgevoerd. Hoofdstuk 4 geeft de effectiviteit van MUP op basis van literatuuronderzoek weer, waarna in hoofdstuk 5 implementatieaspecten beschreven worden, ook op basis van literatuuronderzoek. Hoofdstuk 6 geeft de resultaten weer van de interviews die gehouden zijn met experts en de opbrengsten van de werkbezoeken die zijn afgelegd naar Schotland en Engeland. Hoofdstuk 7 presenteert de resultaten van de stakeholderanalyse, waarin groepen belanghebbenden gevraagd is wat hun mening is over de eventuele invoering van MUP. In hoofdstuk 8 worden op basis van de bevindingen scenario's voor Nederland uitgewerkt. Hoofdstuk 9 gaat in op de resultaten van de maatschappelijke kosten baten analyse (MKBA) waarin de verschillende prijsmaatregelen worden doorgerekend. Hoofdstuk 10 tenslotte bevat de discussie en reflectie op de bevindingen.

De bijlagen bevatten een lijst met geïnterviewde personen, de zoekstrategie van het literatuuronderzoek en een lijst met afkortingen. Ook de semigestructureerde vragenlijst die is gebruikt voor de expertinterviews is opgenomen in de bijlagen. Verder zijn er bijlagen met achtergronddocumenten behorende bij de stakeholderanalyse (overzichten van groepen waarmee gesproken is, interviewprotocollen). Een uitgebreide [internetbijlage](#) geeft meer achtergronden bij de uitgevoerde MKBA, alsook meer gedetailleerde resultaten dan in hoofdstuk 9 weergegeven konden worden. Ten slotte is er een bijlage met rekenvoorbeelden van de prijs van alcoholhoudende dranken bij bepaalde minimumprijzen.



## 2 Minimum (Unit) Pricing – Wat is het, hoe werkt het en welke landen hebben het ingevoerd?

### 2.1 Definitie Minimum Pricing en Minimum Unit Pricing

#### *Minimum Pricing*

Minimum Pricing is een vorm van prijsbeleid. Het is geen accijns(-verhoging), maar een bodemprijs waaronder verkopers, zoals supermarkten of detailhandel, geen alcohol mogen verkopen aan consumenten. De verkopers (niet de overheid, zoals bij accijnsverhoging) behouden de eventuele extra opbrengsten.

#### *Minimum Unit Pricing (MUP)*

MUP is een specifieke vorm van Minimum Pricing, waarbij de prijs rechtstreeks aan het alcoholgehalte van de drank wordt gekoppeld door een bodemprijs in te stellen waaronder een *eenheid* alcohol niet aan consumenten mag worden verkocht. Als gevolg daarvan treft MUP relatief goedkope alcoholhoudende dranken die voornamelijk worden gekocht door personen die overmatig, zwaar of problematisch drinken (zie kader in hoofdstuk 1).

### 2.2 Hoe werkt Minimum Unit Pricing

In Nederland bevat één eenheid alcohol 10 gram pure alcohol, dit is gelijk aan 12,674 milliliter pure alcohol. Een eenheid alcohol wordt berekend door het volume van een drank te vermenigvuldigen met het alcoholpercentage. Dit getal wordt vermenigvuldigd met de omrekenfactor 0,789 (10 (g) / 12,674 (ml)=0,789):

**(volume van drank in centiliters \* alcoholpercentage) \* 0,789 = aantal eenheden per drank**

Voorbeeld: een fles wijn van 75 cl en een alcoholpercentage van 12 procent bevat  $75 * 0,12 * 0,789 = 7,10$  eenheden alcohol. Een flesje bier van 30 cl met een alcoholpercentage van 5 procent bevat  $30 * 0,05 * 0,789 = 1,18$  eenheden alcohol. Een fles sterke drank van 75 cl en een alcoholpercentage van 40 procent bevat  $75 * 0,4 * 0,789 = 23,67$  eenheden alcohol.

Een minimum eenheidsprijs van 50 eurocent betekent vervolgens dat een flesje bier dat bijvoorbeeld twee eenheden alcohol bevat minimaal €1,00 moet kosten, en een fles wijn met negen eenheden minstens €4,50. Is de minimumprijs per eenheid alcohol lager, bijvoorbeeld 45 eurocent, dan moet ditzelfde flesje bier minimaal €0,90 kosten, en dezelfde fles wijn minimaal €4,05. In Bijlage 1 zijn rekenvoorbeelden opgenomen, waaruit blijkt wat alcoholhoudende dranken die in 2019 in Nederlandse supermarkten voor een bepaalde prijs verkocht worden zouden gaan kosten bij verschillende minimum eenheidsprijzen. Daaruit blijkt duidelijk dat het producten uit het goedkopere segment zijn die geraakt worden.

MUP is nadrukkelijk geen belasting; de (extra) opbrengsten gaan naar de verkopers (zoals supermarkten of detailhandel). Het doel van MUP is dat er minder alcoholhoudende drank wordt verkocht, tegen een hogere prijs. Omdat goedkope alcohol vooral via supermarkten wordt verkocht, zullen supermarkten waarschijnlijk het meest profiteren van de invoering van MUP. Dit is echter wel afhankelijk van de omvang van de terugval in de vraag die optreedt bij een bepaalde prijsverhoging. De prijs van alcoholhoudende drank in de horeca zal door de invoering van MUP grotendeels onaangetast blijven, omdat alcohol hier doorgaans al (ver) boven een eventuele minimumprijs verkocht wordt. Na introductie van MUP wordt het prijsverschil tussen alcohol gekocht in de detailhandel vergeleken met de horeca over het algemeen kleiner.

## 2.3 Minimum (Unit) Pricing internationaal

Hieronder worden de landen beschreven die vormen van Minimum Pricing (waaronder MUP) hebben ingevoerd, dat binnenkort zullen doen, of overwegen dit in de toekomst te gaan doen.

### 2.3.1 *Minimum (Unit) Pricing reeds ingevoerd*

Momenteel worden er vormen van Minimum Pricing (waaronder MUP) gehanteerd in de volgende landen: Schotland, Wales, Canada, Australië, Kirgizië, Moldavië, Oekraïne, Oezbekistan, Rusland, enkele staten in de Verenigde Staten en Wit-Rusland. Waar informatie beschikbaar was geven we per land weer wanneer MUP werd ingevoerd, voor welke soorten alcoholhoudende dranken MUP geldt en wat de (lokale) eenheidsprijs is (met een omrekening naar €, prijsniveau 2019). Met name voor Schotland, Canada en Wales was veel informatie beschikbaar, voor andere landen veel minder.

#### **Schotland**

Schotland heeft op 1 mei 2018, als eerste land ter wereld, een MUP van 50 pence (€0,57, prijsniveau 2018) per eenheid (8 gram pure alcohol) ingevoerd. Het implementeren van deze prijsmaatregel heeft zes jaar geduurd door weerstand vanuit (delen van) de alcoholindustrie. De invoering van MUP leidde tot een gemiddelde prijsstijging van 0,65 pence per gram alcohol (5,1 pence per 1 UK alcohol unit; dit komt neer op +7,9 procent) en een daling van wekelijks gekochte hoeveelheid alcohol van 9,5 gram per huishouden (1,2 UK alcohol unit; -7,6 procent) [7].

In 2018 (vóór invoering van MUP) was 23 procent van alle alcohol geprijsd onder de minimum eenheidsprijs van 50 pence. In 2017 was dit nog 47 procent [8]. Het aandeel van alcoholhoudende dranken dat vóór invoering van MUP verkocht werd onder de prijs van 50 pence per eenheid verschilde per verkooppunt. Volgens een Schotse nationale supermarktketen werd ongeveer 50 procent van de alcoholhoudende dranken (gewogen naar omzet) verkocht onder de minimum eenheidsprijs van 50 pence voorafgaand aan de invoering van MUP [9].

De invoering van MUP in Schotland is een langdurig proces geweest. Op 24 mei 2012 heeft het Schotse parlement de wetgeving met betrekking tot MUP goedgekeurd. Hierop volgde een zes jaar durend juridisch proces met de Scotch Whisky Association (SWA) via de Court of Session,

de hoogste civiele rechtbank in Schotland. De eerste rechtszaken werden gevoerd in de Outer House van de Court of Session (2012-2013), vervolgens bij de Inner House van de Court of Session (2014-2016), en via een adviserend oordeel van het Europese Hof van Justitie (HvJ-EU) (2014-2015) volgde uiteindelijk een laatste beroep van de SWA bij het UK Supreme Court (2016-2017). Dit Britse Hooggerechtshof bevestigde eerdere uitspraken van de gerechtshoven dat MUP een proportioneel antwoord betreft op het volksgezondheidsprobleem veroorzaakt door alcohol, en dat MUP voor de aanpak hiervan geschikter is dan een generieke maatregel, zoals een accijnsverhoging. Er is een sunset clause bij de invoering van MUP overeengekomen, wat inhoudt dat op basis van een effect- en procesevaluatie na vijf jaar wordt besloten of de prijsmaatregel proportioneel was en verlengd zal worden [10]. In deze evaluatie worden onder andere thema's als economische impact, publieke attitudes, koop- en drinkgedrag en veiligheid meegenomen [11].

In onderstaand kader wordt een tijdlijn weergegeven van het proces zoals dat in Schotland doorlopen is.

*Kader 2.1 Tijdlijn van de invoering van Minimum Unit Pricing in Schotland.*

**2007**

In september 2007 organiseerde de belangenorganisatie Scottish Health Action on Alcohol Problems (SHAAP) een workshop voor deskundigen om de relatie tussen alcoholprijzen en alcoholgerelateerde schade te onderzoeken. Deze workshop resulteerde in het eerste rapport dat pleitte voor Minimum Unit Pricing, omdat een reviewstudie, uitgevoerd door de Universiteit van Sheffield, aantoonde dat MUP effectiever is dan accijnsverhoging om alcoholgerelateerde schade te verminderen bij diegenen die het meest risico lopen.

**2008**

In december 2008 werd er in opdracht van het Britse Ministerie van Gezondheid een systematische review naar de effecten van prijsinterventies (waaronder MUP) op basis van econometrische modellen gepubliceerd door de Universiteit van Sheffield.

**2009**

In november 2009 werd de *Alcohol Etc. (Scotland) Bill* (wetsvoorstel) voor het eerst geïntroduceerd in het Schotse parlement door toenmalig parlementslid Nicola Sturgeon (Scottish National Party) [12]. MUP maakte deel uit van dit wetsvoorstel.

**2010**

In november 2010 werd de *Alcohol Etc. (Scotland) Bill* aangenomen (98 stemmen voor, 0 tegen, 18 onthoudingen) door het Schotse parlement, echter zonder de beleidsmaatregel MUP wegens 'gebrek aan bewijs voor effectiviteit van de maatregel' [12].

**2011**

In mei 2011 werd de Scottish National Party (SNP) de grootste partij in de Schotse regering. De SNP was voorstander van de introductie van MUP.

## **2012**

Op 24 mei 2012 werd het wetsvoorstel inzake MUP aangenomen door het Schotse parlement, waarna dit werd juridisch werd aangevochten door de Scotch Whisky Association (SWA) via de Court of Session (Outer House). De SWA beargumenteerde dat deze prijsmaatregel de handelsregels binnen de Europese Unie (EU) zou overtreden en zou leiden tot handelsverstoring en concurrentievervalsing in de alcoholbranche.

## **2013**

In mei 2013 heeft de Court of Session (Outer House) het verzoekschrift van de Scotch Whisky Association afgewezen. De rechtszaak inzake MUP werd doorverwezen naar het Europese Hof van Justitie (HvJ-EU).

## **2015**

In december 2015 oordeelde het HvJ-EU dat de Schotse regering MUP kan invoeren zolang het kan aantonen dat MUP effectiever is om alcoholgerelateerde schade te verminderen dan een generieke accijnsverhoging.

## **2016**

In juni en juli 2016 werd de rechtszaak inzake MUP voortgezet bij de Court of Session (Inner House) in Edinburgh. Op 21 oktober 2016 oordeelde de Court of Session dat MUP gelegaliseerd kan worden in Schotland. De SWA kondigde aan in hoger beroep te gaan bij het UK Supreme Court (Brits Hooggerechtshof) om de invoering van MUP opnieuw aan te vechten en daarmee verder uit te stellen.

## **2017**

In juli 2017 werd de rechtszaak inzake MUP voortgezet bij het Britse Hooggerechtshof. Op 15 november 2017 werd er een definitieve uitspraak gedaan: het hoger beroep van de SWA werd unaniem afgewezen en het Hooggerechtshof oordeelde dat de Schotse wetgeving inzake MUP niet in strijd is met EU-wetgeving. MUP kan legaal zijn zolang ze een proportionele maatregel vormt ter bevordering van de volksgezondheid.

## **2018**

Op 1 mei 2018 is een MUP van 50 pence per eenheid alcohol wettelijk ingevoerd in Schotland. Ondanks het feit dat er tien jaar zijn verstreken sinds er voor het eerst over de introductie van een MUP van 50 pence werd gesproken is de eenheidsprijs niet aan het gestegen niveau van prijzen over die tien jaar aangepast (prijsindexatie). Ook werd er een sunset clause overeengekomen, die stelt dat de maatregel over een periode van 5 jaar geëvalueerd moet worden.

## **2023-2024**

De Schotse regering zal een effect- en procesevaluatie rapporteren aan het Schotse parlement. Het onderzoek daarvoor wordt geleid door National Health Service (NHS) Scotland en de Universiteit van Glasgow onder de naam *Monitoring and Evaluating Scotland's Alcohol Strategy* (MESAS). Er zijn in totaal 12 verschillende studies uitgezet, waarbij Schotland gezien wordt als interventieland en vergeleken wordt met Engeland als "controle" conditie. Informatie over het MESAS

evaluatieprogramma is te vinden via de volgende website:

<http://www.healthscotland.scot/health-topics/alcohol/evaluation-of-minimum-unit-pricing-mup>

Op 30 april 2024 zal de implementatie van MUP verlopen tenzij het Schotse parlement de verlenging ervan goedkeurt conform de sunset clause.

### Canada

Sinds 1991 geldt er in Canada een staatsmonopolie voor de invoer en de verkoop van alcoholhoudende dranken. Alleen in de provincie Alberta is de situatie anders: in 1993 werd de handel in alcohol er geprivatiseerd [13].

Canada bestaat uit tien provincies en drie territoria. De tien provincies zijn deelstaten van de Canadese federatie met eigen regeringen en parlementen. Alle provincies hebben verschillende vormen van Minimum (Unit) Pricing ingevoerd. In tegenstelling tot Schotland wordt er in Canada niet gerekend met een minimumprijs per eenheid alcohol, maar met een minimumprijs per volume-eenheid van de alcoholhoudende drank [14-16]. De gezondheidszorg en de alcoholindustrie hebben samengewerkt om de prijsmaatregel te implementeren [16].

De volgende vormen van Minimum (Unit) Pricing worden gehanteerd in de verschillende provincies in Canada:

- M.u.v. Quebec hebben alle provincies minimumprijzen ingevoerd voor de verkoop van alcoholhoudende drank in de horeca;
- M.u.v. Alberta hebben alle provincies minimumprijzen ingevoerd voor de verkoop van alcoholhoudende drank in de detailhandel;
- Quebec heeft alleen een minimumprijs voor de verkoop van bier in supermarkten ingevoerd;
- Een minimumprijs *per eenheid alcohol* wordt gehanteerd in Newfoundland en Labrador, Nova Scotia, Prins Edwardeiland, Ontario, Manitoba, Saskatchewan en Brits-Colombia;
- Een minimumprijs *voor een blik/flesje bier* wordt gehanteerd in Alberta;
- Minimumprijzen worden jaarlijks beoordeeld en geïndexeerd in Nova Scotia, Quebec (alleen voor bier), Ontario en Manitoba.
- Een minimumprijs *per gram alcohol* wordt gehanteerd in New Brunswick. De minimumprijs verschilt per alcoholhoudende drank. In het schema hieronder worden de minimumprijzen weergegeven:

Tabel 2.1 Minimum eenheidsprijzen in (delen van) Canada

Product	Minimum verkoopprijs per liter (inclusief 13 procent omzetbelasting)	Gebruikelijk Alcoholpercentage	Gebruikelijk Volume	Minimumprijs per standaard unit voor producten met gebruikelijk alcoholpercentage en volume	Laagste verkoopprijs per standaard unit alcohol voor niet afgeprijsde producten
<b>Bier</b>	€ 3,34/liter	5%	341 ml	€ 1,15	€ 0,69
<b>Wijn</b>	€ 6,82/liter	12,5%	750 ml	€ 1,00	€ 0,57
<b>Gedistilleerd</b>	€ 20,56/liter	40%	750 ml	€ 0,94	€ 0,89

Bron: Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA), 2012. De minimum eenheidsprijzen voor bier, wijn en sterke drank zijn omgerekend naar Euro (peiljaar 2018).

### Wales

Op 2 maart 2020 is in Wales een MUP van 50 pence per eenheid alcohol ingevoerd [17]. Het voorbereiden van deze prijsmaatregel heeft circa twee jaar geduurd (zie kader 2.2.).

#### Kader 2.2 Tijdlijn van de invoering Minimum Unit Pricing in Wales.

##### 2017

Op 23 oktober 2017 werd het wetsvoorstel inzake MUP geïntroduceerd.

##### 2018

Op 13 maart 2018 vond een plenair debat plaats in de Nationale Vergadering van Wales en werd de motie over de algemene voorwaarden en financiën van het wetsontwerp inzake MUP goedgekeurd.

In de periode maart-mei 2018 heeft het comité voor Gezondheid, Sociale zorg en Sport wijzigingen aangebracht in het voorliggend wetsvoorstel inzake MUP.

In de periode mei-juni 2018 heeft de Nationale Vergadering van Wales wijzigingen aangebracht in het voorliggend wetsvoorstel inzake MUP.

Op 19 juni 2018 is het wetsvoorstel inzake MUP door de Nationale Vergadering van Wales goedgekeurd, waarna in augustus de *royal assent* werd verleend waarmee het wetsvoorstel was aangenomen.

##### 2019

In februari 2019 tekende Portugal bezwaar aan bij de Europese Commissie tegen de invoer van MUP in Wales via een 'issue of detailed opinion' wegens gevreesde negatieve effecten op de handel in alcoholhoudende dranken (zoals goedkope port en wijn) tussen de landen [18]. De standaard 'standstill period' van drie maanden na het voorleggen van nieuw beleid bij de EU, in dit geval het Welshe wetsvoorstel m.b.t. MUP, werd hierop verlengd met nog eens drie maanden, tot 21 augustus 2019 [19]. Hierna, in november 2019, kon het wetsvoorstel voor MUP goedgekeurd worden door de Welshe National Assembly [20].

##### 2020

Op 1 maart 2020 is een MUP van 50 pence per alcohol-eenheid wettelijk ingevoerd in Wales.

**Australië**

Australië telt in totaal acht staten en territoria. Het Noordelijk Territorium heeft als eerste jurisdictie van Australië op 1 oktober 2018 een MUP van 1,30 Australische dollar (2018: €0,72) per eenheid alcohol ingevoerd [21].

**Kirgizië**

Kirgizië heeft in januari 2013 een minimumprijs van 70 som per 0,5 liter (2018: €1,15) wodka ingevoerd. In juni 2014 is de minimumprijs verhoogd naar 90 som (2018: €1,47) [22, 23].

**Moldavië**

Moldavië heeft in 2012 een minimumprijs voor sterke dranken ingevoerd [24].

**Oekraïne**

Oekraïne heeft in 2008 een minimumprijs voor enkele soorten alcoholhoudende dranken (wodka, cognac en wijn) ingevoerd. In 2015 is de minimumprijs voor deze dranken verhoogd met 25 procent voor wodka, 31 procent voor cognac, en 35 procent voor wijn [24, 25].

**Oezbekistan**

Oezbekistan heeft in 2010 een minimumprijs voor alcoholhoudende dranken (met uitzondering van bier) ingevoerd. De minimumprijzen zijn in de periode 2010-2018 verhoogd. In 2019 geldt een minimumprijs van a) 9,600 sum (2018: €0,91) per liter wijn; b) 23,200 sum (2018: €2,20) per liter wodka en andere sterke alcoholhoudende dranken; c) 34,600 sum (2018: €3,28) per liter cognac.

**Rusland**

Rusland heeft in 2010 een minimumprijs van 89 roebel (2018: €1,26) per 0,5 liter wodka ingevoerd. De minimumprijzen van een 0,5 liter wodka schommelde op en neer in de periode 2010-2016. In 2017 gold een minimumprijs van 205 roebel (2018: €2,99) [26, 27].

**Verenigde Staten**

In de Verenigde Staten zijn verschillende vormen van Minimum Pricing ingevoerd. In 18 staten is er een staatsmonopolie op de verkoop van alcoholhoudende dranken in de groothandel. In 13 van deze 18 staten geldt ook een minimumprijs in de detailhandel. De detailhandel in de overige 32 staten kan de prijs van alcohol zelf bepalen [28].

**Wit-Rusland**

Wit-Rusland heeft in oktober 2016 een minimumprijs van 4,4 roebel per 0,5 liter (2018: €2,20) sterke alcoholhoudende drank (28 procent) ingevoerd [24].

**2.3.2***Landen die Minimum (Unit) Pricing invoeren in de nabije toekomst***Ierland**

In oktober 2018 is in Ierland het wetsvoorstel inzake MUP goedgekeurd [29]. Deze *Public Health (Alcohol) Act 2018* stelt een minimumprijs van 10 eurocent per gram alcohol vast, dit is 0,80 eurocent per eenheid alcohol van 8 gram. Begin mei 2021 heeft de Ierse regering het voornemen aangekondigd om MUP per 1 januari 2022 in te voeren.

### 2.3.3 *Landen die overwegen Minimum (Unit) Pricing in te voeren*

In navolging van het Australische Noordelijk Territorium overweegt ook het Westelijk Territorium het invoeren van MUP [30].

Daarnaast overweegt Noord-Ierland het invoeren van MUP. In eerste instantie bestonden er plannen om MUP in Ierland en Noord-Ierland gelijktijdig in te voeren (ook om te voorkomen dat aankopen over de grens gedaan zouden worden), maar dit was niet mogelijk wegens een gebrek aan een meerderheid van de zittende regering in Noord-Ierland. Een eerder wetsvoorstel uit maart 2017 werd destijds opgeschort [29] en het is vooralsnog onbekend of en wanneer MUP in Noord-Ierland ingevoerd gaat worden.

Tot slot heeft Nieuw-Zeeland de invoering van MUP overwogen. Het Ministerie van Justitie raadde echter in haar rapport uit 2014 aan invoering de komende vijf jaar nog niet te overwegen, zodat de op dat moment recent ingevoerde alcoholbeleidshervormingen en nieuwe aanpak van schadelijk alcoholgebruik ingebed konden raken en geëvalueerd konden worden [31]. Vooralsnog zijn er geen plannen om invoering van MUP in Nieuw-Zeeland te heroverwegen [32].



### 3 Methoden voor de verkennende fase van het onderzoek

Voor dit rapport is uitgebreid literatuuronderzoek gedaan in zowel wetenschappelijke peer reviewed internationale tijdschriften als in de zogeheten grijze literatuur (beleidsrapporten, rapporten van onderzoeksinstituten, denktanks, etc.). Tevens zijn er interviews gehouden met experts op het gebied van alcoholbeleid en zijn er werkbezoeken afgelegd naar Parijs (OECD), Schotland en Engeland. De methoden die gebruikt zijn in de verkennende fase van het onderzoek worden in dit hoofdstuk uiteengezet. De methoden voor de stakeholderanalyse worden apart besproken in hoofdstuk 7 en de methoden voor de maatschappelijke kosten baten analyse worden apart besproken in hoofdstuk 9.

#### 3.1 Literatuuronderzoek

Door een informatiedeskundige van het RIVM zijn een tweetal zoekopdrachten uitgevoerd in Embase (inclusief PubMed) over de periode van 01-01-2005 tot 01-08-2019. De eerste search was gericht op alcoholprijzen en effecten van prijsbeleid. Gebruikte zoektermen zijn o.a. 'Minimum unit pricing, Minimum unit prices, Policies, Policy, Alcohol policy, Prices, Pricing, Alcohol pricing, Minimum prices, Alcohol taxation, Floor prices, Effectiveness, Cost-effectiveness, Cost-benefit, Economic effects'. Een tweede search was gericht op implementatieaspecten. Een aantal zoektermen uit de search naar prijzen is uitgebreid met 'Implementation, Hurdles, Barriers, Policy analyses, European law, Health policy, Minimum price, Public health, Media advocacy, Media representations, Newspapers, Newsprint coverage, Content analysis, Harms to others'. Met zoektermen die identiek waren aan de eerste search is een aanvullende search uitgevoerd in een specifieke database voor economische literatuur, EconLit. De complete zoekstrategieën zijn terug te vinden in Bijlage 2. Via 'related links', referenties uit de gevonden literatuur, en via Google (Scholar) werd verder gezocht naar aanvullende (grijze) literatuur. Ook de geïnterviewde experts is gevraagd naar relevante literatuur.

Het RIVM was primair verantwoordelijk voor de inclusie en data-extractie van de literatuur over (effecten van) prijsbeleid. Het Trimbos-instituut heeft dit gedaan voor de literatuur over implementatieaspecten. Bij de data-extractie is onderscheid gemaakt tussen literatuur waarin evidentie (feiten, empirische data) over MUP worden besproken en literatuur waarin meningen en argumenten worden besproken (editorials, ingezonden brieven, etc.).

De 'prijzbeleid' search leverde 186 zoekresultaten op. Alle literatuur is door twee onderzoekers onafhankelijk beoordeeld op basis van titel en samenvatting van het artikel. Van de 186 artikelen zijn er 96 geëxcludeerd op basis van titel en samenvatting. Van de overgebleven 90 artikelen is de volledig tekst gelezen. Hier is later één artikel aan toegevoegd dat werd gepubliceerd na de zoekactie. In totaal zijn er 91 artikelen geïncludeerd en voor de data-extractie gebruikt.

De 'implementatie' search leverde 55 zoekresultaten op, waarvan de titels en samenvattingen wederom door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld zijn op relevantie. Bij twijfel werden de volledige teksten doorgenomen. Van de 55 artikelen zijn er 40 geëxcludeerd op basis van titel en samenvatting. Van de overgebleven 15 artikelen is de volledige tekst gelezen. Daarnaast werden er 31 artikelen geïncludeerd bij de implementatie-literatuur die uit de 'prijsbeleid' search kwamen en naast prijseffecten ingingen op onderwerpen gerelateerd aan het implementatieproces. In totaal werden er 46 artikelen geïncludeerd die ingingen op het proces en praktische zaken van invoeren van MUP als beleidsmaatregel.

Voor deze hernieuwde versie van het rapport werd de literatuurstudie geactualiseerd en werden een aantal onderzoeken die gepubliceerd werden sinds de verschijning van ons eerste rapport over MUP [33] toegevoegd aan hoofdstuk, zodat dit hoofdstuk de belangrijkste publicaties over MUP tot april 2021 bevat.

### **3.2 Interviews met experts en werkbezoeken**

Naast de kennis die uit de literatuur is verkregen, is er middels (telefonische) interviews en werkbezoeken kennis uit de praktijk opgehaald. Het doel van deze interviews en werkbezoeken was om kennis die (nog) niet vertaald is in wetenschappelijke publicaties te ontsluiten. Voor onderzoeksvragen 1, 2 en 3 (zie paragraaf 1.2) was de verwachting dat de vragen niet alleen met wetenschappelijke literatuur beantwoord konden worden. Voor de interviews is een lijst met onderwerpen en vragen samengesteld (zie Bijlage 3). Afhankelijk van de gesprekspartner werden sommige onderwerpen uit de vragenlijst uitgebreid besproken en andere onderwerpen niet besproken. De belangrijkste bevindingen uit elk interview zijn vastgelegd in een verslag. In oktober en november 2019 zijn werkbezoeken afgelegd aan verschillende organisaties in Engeland en Schotland, en aan de Expert Group on the Economics of Public Health van de Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) in Parijs. Deze werkbezoeken maakten het mogelijk een groot aantal experts uit relevante organisaties in korte tijd te spreken. Een lijst met geïnterviewde personen is opgenomen in Bijlage 4, evenals de lijst van de bezochte organisaties tijdens de werkbezoeken.

## 4 Effectiviteit van MUP – resultaten literatuuronderzoek

In deze paragraaf wordt besproken welke evidentie beschikbaar is over de effectiviteit van (varianten van) MUP. Effectiviteit wordt hier breed opgevat, in termen van effecten op alcoholconsumptie, volksgezondheid, incidentie en prevalentie van alcoholgerelateerde ziekten, productiviteit, openbare orde en veiligheid, werkgelegenheid, zowel bij alcoholproducenten, verkopers als horeca, sociale veiligheid, grensverkeer, illegale productie van alcohol en tot slot eventuele andere (on)gewenste (neven)effecten.

### 4.1 Effecten van MUP op alcoholverkoop en -inname

#### 4.1.1 *Empirische resultaten*

MUP blijkt de alcoholconsumptie te verlagen. De meest recente cijfers over de effecten van MUP op alcoholconsumptie één jaar na invoering komen uit een artikel van O'Donnell et al. (2019) [7]. Deze studie vergelijkt aankoopdata uit 2015 tot en met 2018 van Schotse huishoudens met Engelse huishoudens om de effecten van de invoering van MUP te onderzoeken. MUP werd op 1 mei 2018 ingevoerd in Schotland en is nog niet ingevoerd in Engeland. Alcoholaankopen in de periode na invoering van MUP (8 maanden in 2018) werden vergeleken met alcoholaankopen in de periode 2015 tot en met april 2018. Bij de Schotse huishoudens werd na invoering een vermindering van gemiddeld 9,5 gram (7,6 procent) alcoholinname per volwassene per huishouden per week gezien. De vermindering van consumptie was relatief groter naarmate huishoudens meer alcohol kochten, een sterke aanwijzing dat MUP inderdaad vooral effectief is bij veelgebruikers van alcohol. In Schotland bleken vooral wijn en cider minder geconsumeerd te worden na invoering van MUP. Op 1 mei 2018 was invoering van MUP de enige beleidsmaatregel die doorgevoerd werd, wat het aannemelijk maakt dat de terugval in alcoholconsumptie daadwerkelijk toe te schrijven is aan MUP.

Vergeleken met 2017 zijn de "off-trade" (supermarkten e.d.) alcoholverkoop met 2,6 procent gedaald in 2018. Uit verkoopdata van Nielsen blijkt dat er in heel 2018 9,9 liter pure alcohol per volwassene verkocht werd in Schotland. In 2017 was dit nog 10,2 liter. Tussen 2005 en 2009 werd er gemiddeld ongeveer 11,5 liter pure alcohol per volwassene per jaar verkocht. Hierna daalde de alcoholconsumptie tot 10,3 liter in 2013, waarna de alcoholverkoop een aantal jaren relatief stabiel bleef, tot een duidelijke daling inzette in 2018 [8]. Interessant is dat in dezelfde periode de alcoholverkoop per hoofd van de bevolking (16+) in Engeland en Wales toenam van 8,9 naar 9,1 liter. Een eerste voorzichtige conclusie wijst dus op een afname van de alcoholconsumptie in Schotland na invoering van MUP, in vergelijking met 'controleregio' Engeland en Wales [8]. Deze verandering doet zich vooral voor in de "off-trade" verkopen van bier en cider, de goedkoopste soorten alcoholische drank.

In de Canadese provincie British Columbia (BC) resulteerde een stijging van 10 procent in de minimumprijs van een willekeurige alcoholische

drank voor een vermindering in consumptie van deze drank van 16,1 procent ten opzichte van andere alcoholische dranken. Een stijging van 10 procent in minimum prijzen per alcoholische dranksoort zorgde voor een daling van 6,8 procent consumptie van sterke drank en likeuren, voor wijn was dit 8,9 procent, voor alcoholische frisdrank en cider was dit 13,9 procent en voor bier 1,5 procent. De totale consumptie van alle alcoholische dranken daalde met 3,4 procent bij een stijging van 10 procent in de gemiddelde minimumprijs. Voor deze studie is empirische data gebruikt van de BC Liquor Distribution Branch en van Statistics Canada [34].

De eerste empirische studies waarin de gevolgen van de invoering van MUP in Schotland onderzocht worden zijn inmiddels gepubliceerd. De gemiddelde prijs van alle categorieën alcohol in de off-trade markt is significant gestegen na invoering van MUP. Het aantal liters verkochte alcohol is gedaald in alle categorieën, behalve in de categorie wijn. Het aantal verkopen van alcohol in de horeca is niet significant veranderd na invoering van MUP. De gemiddelde verkoopprijs per eenheid alcohol voor verkopen in de retailmarkt is gestegen met 3,6 pence per eenheid, een stijging van 6,9%. Het aantal liter alcohol verkocht per volwassene is gedaald met 0,39 liter (5,2%). Wanneer er gekeken wordt naar alleen alcohol drinkende volwassenen is de verkoop gedaald met 0,43 liter (4,9%) [35].

Een jaar na de invoering van MUP in Schotland is het effect op de verkopen in de retailmarkt onderzocht. In de twaalf maanden na invoering is de totale alcoholverkoop per volwassene gedaald van 7,4 tot 7,1 liter (pure alcohol). Dit is een daling van 3,6% vergeleken met het jaar voor invoering van MUP. In diezelfde periode zijn de alcoholverkoppen in Engeland en Wales gestegen van 6,3 tot 6,5 liter, een stijging van 3,2%. Wanneer de veranderingen in verkopen worden uitgesplitst naar type alcohol, zijn er grote verschillen te zien. Het percentage bierverkopen daalde met 1,1%, sterke drank met 3,8%, wijn met 3% en cider met 18,6%. De verkoop van versterkte wijn steeg als enige categorie, met 16,4%. In de weken direct na invoering steeg de gemiddelde prijs per eenheid alcohol (off-trade) in Schotland van ongeveer 55 pence per eenheid naar ongeveer 60 pence per eenheid. Eind april 2019 was de gemiddelde prijs per eenheid alcohol 61 pence per eenheid. In Engeland en Wales bleef de gemiddelde prijs van een eenheid gelijk tijdens deze periode, ongeveer 56 pence [36]. In juni 2021 werd nieuw onderzoek over de prijsontwikkeling van alcohol in Schotland door MESAS gepubliceerd [37]. Voor invoering van MUP werd 31,9 procent van de alcoholische dranken verkocht voor een prijs tussen 50 en 65 pence per eenheid. Na invoering van MUP viel 65,3 procent van alle verkopen binnen deze prijsrange. De grootste stijging vond plaats in de range net boven de minimumeenheidsprijs. Na invoering van MUP steeg het aantal alcoholische dranken verkocht voor een prijs tussen 50 en 55 pence per eenheid van 13,9 procent naar 39,0 procent. Dranken waarvan de prijs boven de eenheidsprijs zat lieten een jaar na invoering van MUP geen duidelijke verandering in prijs zien.

Om de alcoholverkoppen en het effect van MUP hierop beter in kaart te brengen is in een andere studie gebruik gemaakt van een tijdreeks aan verkoopdata. In deze studie wordt gecontroleerd voor seizoenseffecten,

substitutie tussen alcohol categorieën, horeca verkopen, en besteedbaar inkomen (op populatieniveau). Rekening houdend met deze variabelen werd geconcludeerd dat in het jaar na invoering van MUP de alcoholverkoop per volwassene naar schatting zijn gedaald met 4 tot 5%. Ook hier zijn er verschillen tussen de categorieën alcohol. De verkoop van cider daalde sterk (-18,8%), de verkoop van bier (-1,9%) en sterke drank (-4,7%) minder. De verkoop van wijn steeg licht (1,3%) [38].

#### 4.1.2 *Modelresultaten*

Een modelstudie uitgevoerd door de University of Sheffield vergelijkt verschillende minimum unit prijzen met andere vormen van prijsbeleid voor wat betreft het effect op alcoholinname. Bij een minimum eenheidsprijs van 50 pence zal de gemiddelde alcoholconsumptie voor de totale populatie met 6,9 procent dalen. Een algemene prijsstijging zal de alcoholconsumptie met 4,4 procent laten dalen. Voor een minimum unit prijs van 40 pence is de daling 2,6 procent [39, 40]. De modelstudie van Brennan et al. (2014) vergelijkt MUP met een verbod op verkoop onder de kostprijs [41]. Volgens het model zal de alcoholconsumptie afnemen met 0,08 procent bij een verbod op verkoop onder de kostprijs, bij een minimum eenheidsprijs van 45 pence zal deze daling 3,7 procent zijn.

Een recente Australische modelstudie kijkt naar het effect van prijsbeleid op verschillende subpopulaties in Australië [42]. Ook deze studie vergelijkt verschillende soorten prijsmaatregelen, waaronder een accijnsverhoging t.o.v. MUP. De effecten van de verschillende prijsmaatregelen verschillen aanzienlijk tussen de subpopulaties. Wat betreft de alcoholconsumptie van de gehele populatie heeft een algemene prijsverhoging het minste effect (-1,0 procent). Een MUP van Aus\$1,00 (€0,58), Aus\$1,30 (€0,75), en Aus\$1,50 (€0,87) levert een vermindering van de totale alcoholconsumptie van respectievelijk 5,8 procent, 10,7 procent en 14,9 procent op. Voor elke minimum eenheidsprijs neemt de vermindering in consumptie toe naarmate er meer gedronken wordt (zie tabel 4.1). Bij een minimum eenheidsprijs van Aus\$1,00 (€0,58) neemt de consumptie bij problematische drinkers af met 7,2 procent, bij zware drinkers met 5,2 procent en bij matige drinkers met 1,1 procent. Voor een minimum eenheidsprijs van Aus\$1,30 (€0,75) en Aus\$1,50 (€0,87) is dezelfde trend te zien in tabel 4.1.

Tabel 4.1 Verwachte effecten (op alcoholconsumptie) van verschillende soorten prijsmaatregelen per type drinker in Australië<sup>1</sup>

Beleidsmaatregel	Totale populatie	Type drinker		
		'Moderate drinkers' (matige drinkers)	'Hazardous drinkers' (zware drinkers)	'Harmful drinkers' (problematische drinkers)
10 procent accijnsverhoging op off-sales	-1.0 (-1.1, -0.9)	-0.8 (-0.9, -0.7)	-1.0 (-1.0, -1.0)	-2.0 (-2.2, -1.8)
€0,58 MUP	-5.8 (-6.4, -5.2)	-1.1 (-1.2, -1.0)	-5.2 (-5.4, -5.0)	-7.2 (-7.8, -6.6)
€0,75 MUP	-10.7 (-11.8, -9.6)	-3.0 (-3.3, -2.7)	-9.9 (-10.2, -9.6)	-14.2 (-15.4, -13.0)
€0,87 MUP	-14.9 (-16.4, -13.4)	-5.2 (-5.7, -4.7)	-13.2 (-13.6, -12.8)	-22.1 (-24.0, -20.2)

Bron: Jiang et al., 2020 [42]

<sup>1</sup>De operationalisering van de typen drinkers verschillen tussen Nederland en Australië (zie kader 1.1). Bij deze modelresultaten worden de Australische definities van typen drinkpatronen gehanteerd, namelijk: 'moderate (matige) drinker' is  $\leq 14$ (v/m) Australische eenheden alcohol per week; 'hazardous (zware) drinker' is 14-35(v)/15-42(m) Australische eenheden alcohol per week; 'harmful (problematische) drinker' is  $> 35$ (v)/42(m) Australische eenheden per week.

## 4.2 Gezondheidseffecten van MUP

### 4.2.1 Empirische resultaten

Een (minimum)prijsverhoging van alcohol kan leiden tot verschillende gezondheidseffecten, en kan aangrijpen op het voorkomen van zowel acute als chronische gezondheidsproblemen. Canada hanteert al jaren verschillende vormen van MUP (afhankelijk van de provincie), en heeft verschillende onderzoeken gedaan naar de gezondheidseffecten van MUP [43-45]. Zo werd een verhoging van de minimumprijs voor alcohol in de Canadese provincie British Columbia geassocieerd met verlaging van het aantal aan alcohol toe te schrijven ziekenhuisopnames. Een stijging van de gemiddelde minimumprijs van alle alcoholhoudende dranken met 10 procent ging gepaard met een afname van 8,95 procent van de acute aan alcohol toe te schrijven ziekenhuisopnames en een verlaging van 9,22 procent van de ziekenhuisopnames die samenhangen met de chronische gezondheidseffecten van alcoholgebruik [45]. Een verhoging van de gemiddelde minimumprijs met \$0,10 zou in deze provincie 166 acute opnames in het eerste jaar en 275 chronische opnames twee jaar later voorkomen [45], op een populatie van 4,6 miljoen mensen.

### 4.2.2 Modelresultaten

Purshouse et al. (2010) berekenden de Quality-Adjusted Life Year (QALY; een gestandaardiseerde maat voor ziektelast) opbrengst na de invoering van MUP. Het aantal QALY's dat per jaar gewonnen wordt op niveau van de hele populatie is 20.700 bij een MUP van 50 pence en 52.100 bij een MUP van 70 pence. De afname in het aantal alcoholgerelateerde sterfgevallen bedraagt respectievelijk 2.930 en 7.150. De cumulatieve QALY-winst na tien jaar (gedisconteerd met 1,5 procent) bedraagt bij een MUP van 50 pence 96.700 en bij een MUP van 70 pence 248.400 [40].

In een modelstudie gebruik makend van het Sheffield Alcohol Policy Model (versie 2,5) is het effect van minimum eenheidsprijzen berekend [41]. Deze studie toont aan dat tien jaar na de invoering van een minimum eenheidsprijs van 50 pence er jaarlijks 960 minder sterfgevallen zijn en er 37.100 QALY's worden gewonnen.

Eveneens gebruik makend van het Sheffield Alcohol Policy Model laat een vervolgstudie zien dat er bij een minimum eenheidsprijs van 50 pence een totale QALY-winst is van 22.859 per jaar, waarvan 10.563 bij problematische, 7.664 bij zware drinkers en 4.615 bij matige drinkers. De gewonnen QALY's door de afname van criminaliteit bedragen 774 per jaar (vrijwel allemaal gerealiseerd bij zware en problematische drinkers) [46].

In november 2019 werd een rapport gepubliceerd over leverziekten in het Verenigd Koninkrijk [36]. Dit rapport benadrukt de voortdurende toename van leverziekten als gevolg van overmatig alcoholgebruik en obesitas. Dit zorgt voor een toenemend aantal ziekenhuisopnamen, vooral in sociaal-economisch achtergestelde gebieden. MUP wordt genoemd als een veelbelovende oplossing voor dit probleem, met hoge prioriteit. Tijdens het jaar 2018 was MUP acht maanden lang ingevoerd in Schotland (na 1 mei 2018). In dit jaar was er een daling van 4 procent in het aantal sterfgevallen door alcoholgerelateerde leverziekten ten opzichte van het vorige jaar. Het aantal alcoholspecifieke sterfgevallen steeg echter met 1 procent (dit zijn sterfgevallen waarvan bekend is dat ze een direct gevolg zijn van alcoholmisbruik). Wetenschappers uit Canada schatten dat het volledige effect van prijsstijgingen op sterftecijfers pas na drie jaar zichtbaar is [47].

De studie van Sherk et al. (2020) gebruikt geaggregeerde sterfte en ziekenhuisopnamedata in combinatie met alcoholprijs- en verkoopdata, om het effect van MUP op gezondheidsuitkomsten te schatten in een modelstudie. In 2014 hebben er naar schatting 2.850 sterfgevallen, en 24.694 ziekenhuisopnamen door alcohol plaatsgevonden in de Canadese provincie Quebec. Een MUP van \$1,50 (Canadese dollar, gelijk aan €0,96 in november 2020) per standaard drankje (13,5 g ( $\approx$ 17,05 ml) pure alcohol) zal de alcoholconsumptie naar schatting doen dalen met 4,4%. Sterfgevallen door alcohol dalen dan met 5,9% en alcohol gerelateerde ziekenhuisopnamen met 8,4%. Wanneer er een MUP van \$1,75 ingevoerd wordt, dalen alcoholgerelateerde sterfgevallen naar verwachting met 11,5%, en ziekenhuisopnamen met 16,3% [48]. Een ander Canadees onderzoek, gebaseerd op hetzelfde model en alcohol verkoopdata uit 2016 en 2017 vond dat invoering van een MUP van \$1,75 per standaard drankje resulteert in een daling in consumptie van 8,68% in 2016. Het aantal alcoholgerelateerde sterfgevallen zou als gevolg van de verminderde consumptie dalen met 732, en het aantal ziekenhuisopnamen met 3.762. In 2014 waren er in Canada ongeveer 15.000 te voorkomen sterfgevallen, en 90.000 te voorkomen ziekenhuisopnamen gerelateerd aan alcohol [49].

## 4.3 Overige effecten van MUP

### 4.3.1 *Empirische resultaten*

Naast gezondheidseffecten kan MUP ook positieve effecten hebben op andere gebieden. Zo werd in een Canadese studie die gebruik maakte van observationele data (tijdreeksen 2002-2010) een verhoging van 10 procent in de minimumprijs geassocieerd met een daling van 18,81 procent van alcoholgerelateerde verkeersovertredingen, een daling van 9,17 procent van misdrijven tegen personen, en een daling van 9,39 procent van het totale aantal misdrijven [50]. De laatste twee cijfers hebben betrekking op alle misdrijven, niet alleen op alcoholgerelateerde misdrijven.

De evaluatie van MUP in Schotland wordt uitgevoerd door Public Health Scotland (voorheen NHS Health Scotland). In 2020 zijn meerdere rapporten gepubliceerd waarin verschillende aspecten van MUP geëvalueerd worden. De twee overkoepelende thema's in al deze rapporten zijn: (1) In hoeverre heeft de implementatie van MUP bijgedragen aan het verminderen van aan alcohol gerelateerde gezondheids- en sociale schade? (2) Worden sommige mensen of bedrijven meer beïnvloed (positief of negatief) dan anderen [51]? De eerste evaluaties zijn uitgevoerd in de maanden direct na de invoering van MUP in 2018. Onderzocht is onder andere in hoeverre het beleid wordt nageleefd, en wat de gevolgen zijn voor partijen in de alcoholmarkt. Verschillende organisaties en betrokkenen binnen de alcohol industrie zijn geïnterviewd, waaronder ook winkeliers rond de grens met Engeland. Uit deze eerste onderzoeken blijkt dat de mate van naleving van MUP hoog is, zowel voor grote als kleine winkeliers. De horecaverkopen zijn in deze eerste maanden na invoering niet beïnvloed. Er zijn in deze periode geen aanwijzingen gevonden voor grenseffecten [52].

De reactie van kleine winkeliers op MUP beleid is in kaart gebracht op basis van 3 aspecten: prijs, aanbod, en marketing. Producten die voor de invoering van MUP verkocht werden voor minder dan 50 pence per eenheid, zijn na invoering gestegen in prijs om te voldoen aan de minimumprijs, of uit het assortiment gehaald. Van de producten die voor invoering van MUP al voldeden aan de minimumprijs bleek de gemiddelde prijs ook gestegen, in wisselende mate per product. Het is niet bekend of dit iets te maken heeft met de invoering van MUP, of met bijvoorbeeld inflatie of de wens om een bredere range in prijzen van alcohol te behouden (productdiversificatie). Er zijn geen aanwijzingen gevonden voor dalende prijzen van producten die verkocht worden boven de minimum eenheidsprijs. Het aantal producten verkocht rond de minimum eenheidsprijs is gestegen na invoering van MUP, net als het aanbod van minder sterke alcohol, en dranken in kleinere verpakkingen. Marketing in de vorm van prijsmarkering (de prijs van het product weergegeven op de verpakking) is verminderd na de invoering van MUP [53].

Een kwalitatieve studie onder jongeren wees uit dat invoering van MUP een beperkte invloed heeft gehad op alcoholconsumptie. Populaire dranken onder jongeren zijn grotendeels niet in prijs gestegen, omdat ze al geprijsd waren boven de minimum eenheidsprijs. Daarnaast bleek



uit deze studie dat prijs geen significante factor is in het alcohol gebruik van jongeren, aangezien ze over voldoende financiële beschikken om de drank van hun voorkeur te kopen. Wanneer de prijs van de favoriete drank wel stijgt, krijgt de aankoop van alcohol soms voorrang op een andere aankoop. Sommige jongeren binnen deze studie gaven wel aan overgestapt te zijn op andere alcoholische producten naar aanleiding van een prijsstijging. Een klein deel, vooral de jongeren die niet veel te besteden hadden, gaf aan minder te zijn gaan drinken wanneer hun favoriete drank in prijs steeg. Er werden geen negatieve effecten naar aanleiding van de introductie van MUP gerapporteerd door de groep jongeren. Het algemene beeld dat naar voren komt uit deze studie is dat alcoholconsumptie onder jongeren een complexe kwestie is die beïnvloed wordt door verschillende factoren, waaronder, maar zeker niet alleen, de prijs van alcohol [54].

#### 4.3.2 *Modelresultaten*

Een Engelse modelstudie uit 2010 berekende de effecten van verschillende minimum eenheidsprijzen op onder andere zorgkosten. Bij een minimum eenheidsprijs van 50 pence dalen de zorgkosten met 46 miljoen Britse pond per jaar voor de acute zorg, en met 228 miljoen voor chronische zorg. Het effect van de besparing op acute zorg vindt meteen na implementatie plaats, de besparing op de chronische zorg is berekend over een periode van tien jaar na implementatie. Bij een minimum eenheidsprijs van 70 pence stijgen de besparingen tot 132 miljoen voor acute zorg en 571 miljoen voor chronische zorg [40].

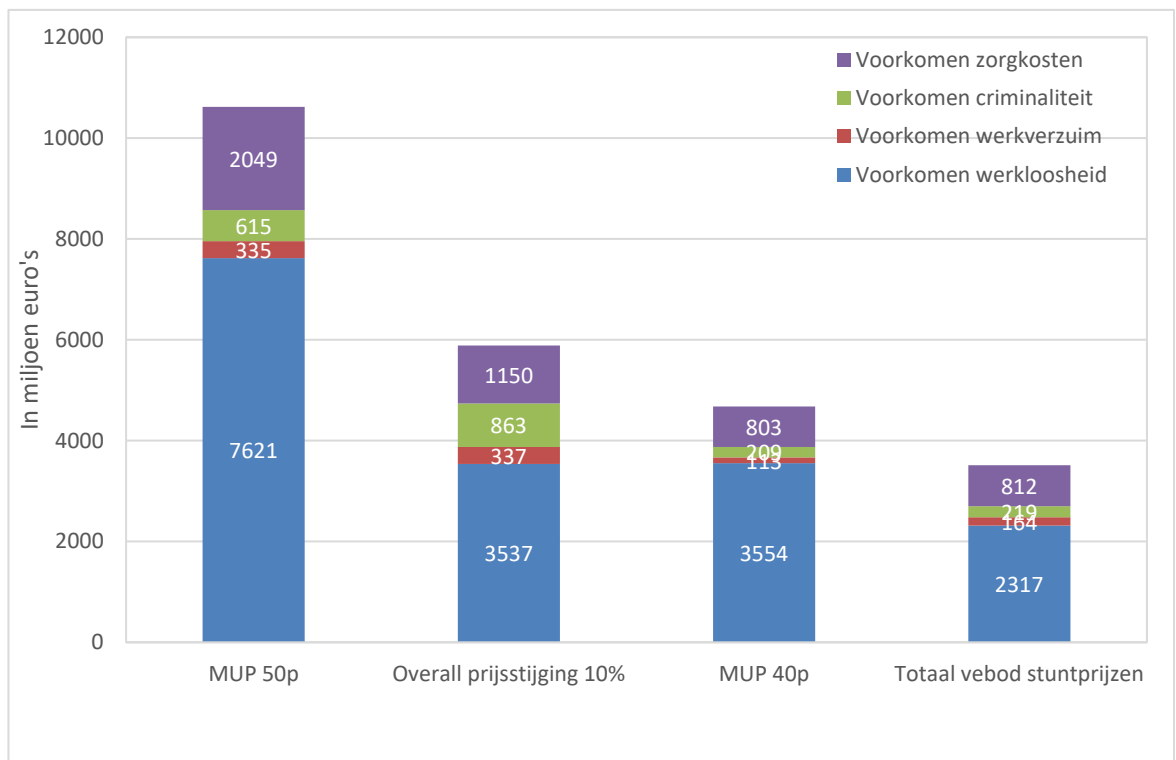
Brennan et al. (2015) berekenden dat de besparing op alcoholgerelateerde criminaliteit 49 miljoen pond per jaar betrof (2018: €73,5 miljoen). De cumulatieve besparing op kosten door alcoholgerelateerde werkloosheid en afwezigheid op het werk bedroeg 5.608 miljoen pond (gedisconteerd met 3 procent) [55].

#### 4.4 **Effecten van MUP t.o.v. andere vormen van prijsbeleid**

Naast MUP zijn ook andere vormen van prijsbeleid voor alcohol mogelijk. De alcoholconsumptie kan ook worden verlaagd door een verhoging van de accijns op alcohol, een verbod op verkoop onder de kostprijs of op prijsacties, of een bepaalde minimumprijs per specifiek product (bijvoorbeeld: een fles wijn mag, ongeacht volume en/of alcoholpercentage niet minder dan €5,00 kosten). Bij invoering van MUP is het voor retailers niet mogelijk om klanten te lokken met goedkope alcohol (onder de minimum eenheidsprijs). Bij een accijnsverhoging is dit wel mogelijk, omdat retailers door het accepteren van lagere winstmarges alcohol goedkoop kunnen blijven aanbieden aan consumenten. Een verhoging van de accijnzen zal mede daarom niet evenveel effect hebben als MUP, omdat supermarkten na een belastingverhoging nog steeds de prijzen voor consumenten laag kunnen houden. Met andere woorden: supermarkten kunnen verkiezen meer verlies te maken op alcoholische producten om via aanbiedingen klanten te trekken [56]. Minimumprijzen worden gezien als de enige oplossing tegen dergelijke verlieslijdende strategieën (hoge kortingen, zoals twee kratten bier voor de prijs van één, of nog hogere kortingen bij afname van drie of meer kratten) die supermarkten bij de verkoop van alcohol in sommige gevallen inzetten om klanten te lokken. Een

bijkomstig effect van MUP t.o.v. andere prijsmaatregelen is dat kleinere retailbedrijven minder benadeeld worden door de inperking van mogelijkheden van grotere retailbedrijven tot het (zeer) goedkoop aanbieden van alcoholhoudende dranken [57].

Een andere modelstudie vergeleek de effecten van diverse vormen van prijsbeleid op productiviteit, inzet van politie en justitie en zorgkosten. Figuur 4.1 laat de totale besparingen zien voor verschillende prijsmaatregelen, waaronder MUP, in miljoenen euro's (omgerekend van ponden naar euro's, prijspeil 2007). De hoogst meegenomen minimum eenheidsprijs van 50 pence levert veruit de meeste besparingen op gezondheidszorg op en zorgt ook voor de grootste verhoging van productiviteit, zowel door het voorkomen van werkloosheid als het voorkomen van werkverzuim. Een algemene prijsstijging van 10 procent heeft meer effect op kosten voor inzet van politie en justitie, maar minder op productiviteitsverhoging. Deze resultaten zijn gebaseerd op een epidemiologisch model [39]. Van alle prijsmaatregelen die vergeleken werden waren de totale besparingen veruit het hoogst bij een MUP van 50 pence.



Figuur 4.1 Verwachte besparingen in euro's voor vier beleidsmaatregelen vergeleken wat betreft effecten op alcoholgerelateerde werkloosheid, werkverzuim, criminaliteit en zorgkosten in Schotland (schattingen in €m). Bron: eigen bewerking van data uit Meier et al., 2010 [39].

Dezelfde modelstudie geeft ook inzicht in de effecten van de verschillende beleidsmaatregelen op diverse typen drinkers. Tabel 4.2 vat deze effecten samen voor de top vijf beleidsmaatregelen gerangschikt op kostenbesparing over tien jaar. Een MUP van 50 pence bespaart de meeste kosten, gevolgd door respectievelijk een algemene prijsstijging van 10 procent, en een MUP van 40 pence. Een MUP van 50

pence heeft veruit het meeste effect op 'harmful' (problematische) drinkers<sup>1</sup>; volgens het model zal deze groep hun consumptie met 10,3 procent verminderen. Een algemene prijsstijging van 10 procent heeft meer effect op 'moderate' (matige) en 'hazardous' (zware) drinkers in vergelijking met een MUP van 40 pence, en hetzelfde effect op 'harmful' drinkers [39].

Tabel 4.2 Kostenbesparing en verandering in alcoholconsumptie per beleidsmaatregel in het Verenigd Koninkrijk <sup>1</sup>

<b>Beleidsmaatregel</b>	<b>Totale kostenbesparing over tien jaar (€m)</b>	<b>Verandering in consumptie (procent)</b>			
		<b>Totale populatie</b>	<b>'Moderate drinkers' (matige drinkers)</b>	<b>'Hazardous drinkers' (zware drinkers)</b>	<b>'Harmful drinkers' (problematische drinkers)</b>
MUP £0.50	10.621	-6,9	-3,5	-5,9	-10,3
Prijsstijging van 10 procent	5.887	-4,4	-3,5	-4,7	-4,5
MUP £0.40	4.679	-2,6	-1,2	-1,8	-4,5
Verbod op aanbiedingen off-trade <sup>2</sup>	3.513	-2,8	-1,8	-3,1	-3,2
MUP £0.30 off-trade MUP £0.80 on-trade <sup>3</sup>	3.499	-2,1	-1,3	-1,9	-2,5

Bron: Meier et al., 2010 [39].

<sup>1</sup> De operationalisering van de typen drinkers verschillen tussen Nederland en het Verenigd Koninkrijk (zie kader 1.1). Bij deze modelresultaten worden de definities van typen drinkers uit het Verenigd Koninkrijk, namelijk: 'moderate (matige) drinker' is  $\leq 14(v)/21(m)$  UK eenheden alcohol per week; 'hazardous (zware) drinker' is  $> 14(v)/21(m) < 35(v)/50(m)$  UK eenheden per week; 'harmful (problematische) drinker' is  $\geq 35(v)/50(m)$  UK eenheden per week.

<sup>2</sup> Off-trade = alcoholverkoop in de detailhandel (supermarkt, slijterij, nachtwinkel, etc.)

<sup>3</sup> On-trade = alcoholverkoop in horecagelegenheden

In vergelijking met andere strategieën in tabel 4.2. zou MUP tot de hoogste besparingen én de hoogste reductie van alcoholconsumptie in de totale populatie leiden. De afname van alcoholinname wordt met name verwacht bij overmatige, zware en problematische drinkers. Minimumprijzen worden gezien als de enige oplossing tegen de verlieslijdende strategieën (hoge kortingen, zoals twee kratten bier voor

de prijs van één, of nog hogere kortingen bij afname van drie of meer kratten) die supermarkten bij de verkoop van alcohol in sommige gevallen inzetten om klanten te lokken. Bij een accijnsverhoging kunnen retailers alsnog verkiezen de prijzen voor de consument niet te verhogen, en genoegen te nemen met een lagere winstmarge. Een bijkomstig effect van MUP t.o.v. andere prijsmaatregelen is dat kleinere retailbedrijven minder benadeeld worden door de inperking van mogelijkheden van grotere retailbedrijven tot het (zeer) goedkoop aanbieden van alcoholhoudende dranken [57].

De modelstudie van Meier et al. (2010) vergelijkt MUP met drie varianten van belastingverhoging [58]. MUP en een belasting gebaseerd op alcoholpercentage zijn het meest effectief wat betreft het verminderen van consumptie onder 'harmful' (problematische) drinkers. MUP zal volgens het model zorgen voor een vermindering van 3,3 procent in jaarlijkse consumptie voor 'harmful' drinkers, een belasting gebaseerd op alcoholpercentage zal zorgen voor een daling van 2,8 procent. Een verhoging van de huidige belasting en een belasting op basis van productwaarde zullen de alcoholconsumptie onder 'harmful' drinkers met 1,9 procent laten dalen. Onder 'moderate' drinkers zal de naar verhouding kleinste daling van alcoholconsumptie plaatsvinden (-0,9 procent).

De modelstudie van Brennan et al. (2014) vergeleek MUP met een verbod op verkoop onder de kostprijs voor Engeland [41]. Bij een dergelijk verbod wordt slechts 0,7 procent van alcoholische dranken getroffen, waardoor het volksgezondheidseffect klein is. Bij een minimum eenheidsprijs van 45 pence is dit 23,2 procent. Beide maatregelen hebben een positieve invloed op de volksgezondheid. Een verbod op verkoop onder de kostprijs bespaart naar schatting 14 sterfgevallen en 500 ziekenhuisopnamen per jaar; de invoering van MUP zal naar verwachting 624 sterfgevallen en 23.700 ziekenhuisopnamen schelen. De effecten van MUP zijn vele malen groter dan die van een verbod op verkoop onder de kostprijs.

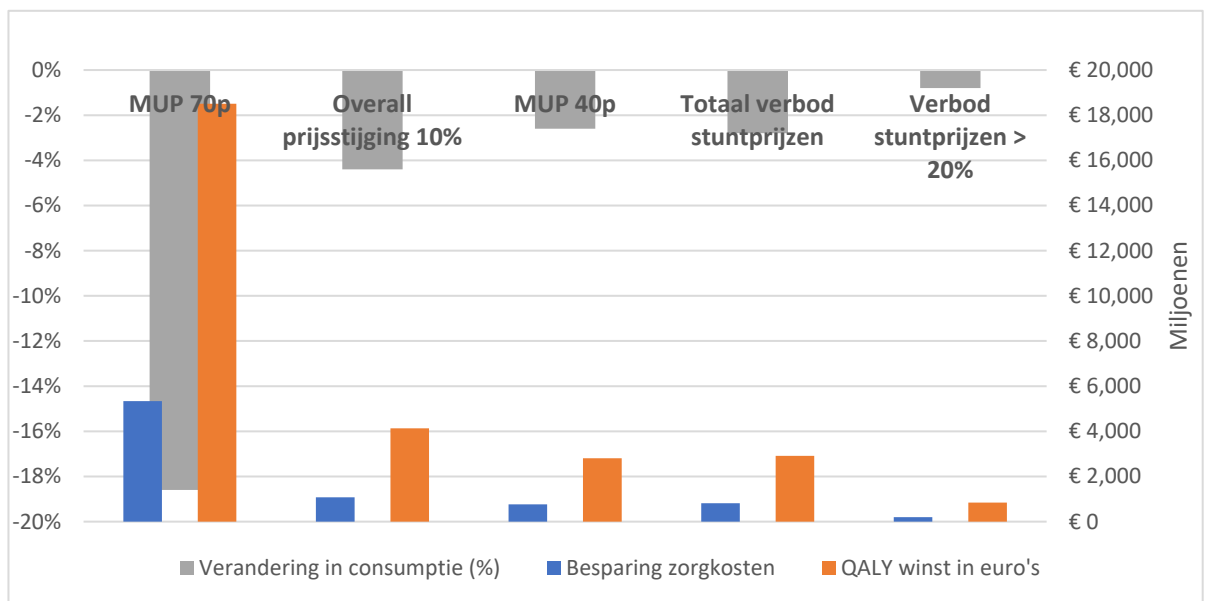
Het epidemiologische model van Purshouse et al. (2010) vergelijkt 18 verschillende soorten prijsbeleid, waaronder MUP [59]. Figuur 4.2 toont dat de effecten het grootst zijn bij een minimum eenheidsprijs van 70 pence. Binnen de 18 opties zijn de vier meest effectieve maatregelen (in termen van vermindering van consumptie) allemaal minimumprij maatregelen. Een minimumprij van 70 pence zorgt voor een gemiddelde vermindering van consumptie van 18,6 procent eenheden per week. Voor 'moderate' (matige) drinkers<sup>2</sup> is deze vermindering 11,3 procent, voor 'hazardous' (zware) drinkers 18,5 procent en voor 'harmful' (problematische) drinkers 24,1 procent. Het minimumprijbeleid heeft volgens dit model dus een groter effect naarmate de alcoholconsumptie stijgt. Daarnaast heeft minimumprijbeleid een positief effect op de zorgkosten en de QALY's van drinkers.

<sup>2</sup> Zie kader 1.1 voor definities van typen drinkers

In een Australische studie werden verschillende prijsmaatregelen onderzocht [60]:

- 10 procent accijnsverhoging;
- toepassing van een uniform accijnstarief per eenheid alcohol op alle alcoholhoudende dranken gelijk aan het huidige tarief voor gedistilleerde dranken;
- bovenstaande maatregel met een 10 procent of 20 procent stijging van het huidige accijnstarief en;
- MUP op alle soorten alcoholhoudende dranken van omgerekend €0,58, €0,75 en €0,87.

De analyses laten zien dat vergeleken met een uniform accijnstarief (al dan niet met een verdere verhoging van dit tarief) MUP bij elke prijs een daling van de alcoholconsumptie toont bij 'harmful' (problematische) drinkers en drinkers met een laag inkomen (jaarlijks inkomen van < \$61.000). MUP heeft minder effect op matige drinkers en drinkers met een hoog inkomen (jaarlijks inkomen van > \$114.000). Figuur 4.2 toont de resultaten van deze modelstudie.



Figuur 4.2 Geschatte effecten van diverse beleidsmaatregelen op QALY's, zorgkosten en alcoholconsumptie.

Op de linker as de afname in consumptie in procent (grijs). Op de rechteras de besparingen in zorgkosten (blauw) en de QALY-winst in miljoenen euro's (oranje), cumulatief over een periode van 10 jaar. De waarde van de QALY is gebaseerd op UK Department of Health QALYs' valuation van £ 50.000, omgerekend naar de euro 2018. Bron: Purshouse et al., 2010 [40].

De Universiteit van Sheffield heeft in meerdere modelstudies gekeken naar de verwachte effecten van MUP. Een studie uit 2009 heeft de effecten van verschillende soorten prijsbeleid met elkaar vergeleken in termen van reductie van alcoholconsumptie, uitgaven aan alcohol, gezondheidseffecten, misdrijven en arbeid (werkverzuim). Tabel 4.3 toont de belangrijkste uitkomsten van deze studie.

Tabel 4.3. Effecten van diverse vormen van prijsbeleid in het Verenigd Koninkrijk

Beleidsmaatregel	Jaarlijkse alcoholconsumptie in UK eenheden	Totale jaarlijkse uitgaven aan alcohol (£m)	Sterfgevallen eerste jaar na invoering	Totaal aantal misdrijven per jaar	Werkverzuim in dagen per jaar
Prijsstijging 10 procent	-4,2%	5,7%	-296	-96.100	-464.000
MUP 30 pence	-0,4%	1,7%	-21	24.000	-5.100
MUP 40 pence	-2,4%	4,1%	-198	-10.100	-133.600
MUP 50 pence	-6,7%	6,8%	-521	-42.500	-442.300
MUP 60 pence	-11,9%	10,2%	-897	-83.200	-846.300
Verbod op aanbiedingen (off-trade)	-2,7%	2,0%	-211	-20.200	-223.900

Bron: Purshouse et al., 2009 [59].

De geschatte vermindering in jaarlijkse alcoholconsumptie is het grootst voor een MUP van 60 pence. Een MUP van 50 pence vermindert de alcoholconsumptie meer dan een algemene prijsstijging van 10 procent. Het aantal sterfgevallen in het eerste jaar na invoering is hoger voor een MUP van 50 pence dan voor een algehele prijsstijging van 10 procent. De vermindering in het aantal misdrijven en werkverzuim is groter bij de prijsstijging van 10 procent in vergelijking met een MUP van 50 pence.

De meest recente modelstudie van de Universiteit van Sheffield komt uit 2016 [61]. Deze studie focust op de vergelijking tussen een MUP van 50 pence en geeft aan welke accijnsverhoging nodig is om een vergelijkbaar effect te behalen als met MUP. Een minimum eenheidsprijs van 50 pence zal voor een daling van gemiddeld 121 sterfgevallen per jaar zorgen in het 20<sup>ste</sup> jaar na implementatie. Volgens het model is een accijnsverhoging van 27 procent nodig om eenzelfde vermindering van sterfgevallen te behalen. Voor hetzelfde effect (een reductie van 71 sterfgevallen per jaar) onder enkel 'harmful' (problematische) drinkers zou de accijns met 36 procent verhoogd moeten worden.

Volgens de resultaten uit dit model zou een minimum eenheidsprijs van 50 pence effectief zijn bij het verminderen van alcoholgebruik bij zware drinkers (-2,5 procent) en vooral bij problematische drinkers (-7,0 procent). Deze vermindering van alcoholconsumptie zal leiden tot een vermindering in alcoholgerelateerde sterfte en ziekenhuisopnames. Matige drinkers ondervinden slechts kleine gevolgen van de invoering van een minimum eenheidsprijs van 50 pence: de alcoholconsumptie

voor deze groep vermindert naar verwachting met 1,2 procent. Dit is het geval doordat deze groep vooral alcohol koopt die al boven een eventuele minimum eenheidsprijs geprijsd is.

#### 4.5 Verdelingseffecten van MUP

MUP zal ervoor zorgen dat de prijs van de goedkoopste alcoholhoudende dranken stijgt. De groep consumenten die deze alcohol koopt zal hierdoor minder alcohol kunnen kopen voor hetzelfde bedrag. Consumenten uit lagere inkomensgroepen worden hierdoor meer getroffen dan consumenten uit hogere inkomensgroepen. Consumenten uit de laatste groep kopen vaker duurere varianten van alcohol en worden bij een prijsverhoging van goedkope alcohol relatief minder sterk getroffen omdat hogere inkomensgroepen meer te besteden hebben en bij dezelfde alcoholconsumptie een kleiner deel van hun inkomen aan alcohol uitgeven. In deze paragraaf zetten we de literatuur over deze zogenaamde verdelingseffecten op een rij.

Volgens onderzoek zal MUP regressieve effecten hebben voor consumenten met een laag inkomen, maar zijn deze effecten beperkt omdat ze het grootst zijn voor de consumenten met de hoogste alcoholinname, ongeacht het inkomen. Beleid is regressief wanneer armere consumenten relatief meer benadeeld worden dan rijkere consumenten. Onder de beleidsalternatieven is MUP effectiever in het verminderen van alcoholgebruik dan een belastingverhoging, vooral voor consumenten binnen het laagste inkomenskintiel. Zo is de geschatte gemiddelde reductie per hoofd van de bevolking in Australië 11,9 eenheden alcohol per week. Deze resultaten zijn deels gebaseerd op een model [62].

Op huishoudens die veel consumeren heeft MUP het meeste invloed: zij kopen immers de grootste hoeveelheden alcohol. Goedkope alcohol wordt relatief vaker gekocht door lage inkomensgroepen. Wanneer we naar alle huishoudens kijken, zijn de huishoudens met de laagste inkomens echter niet de voornaamste koper van goedkope alcohol omdat in veel huishoudens met een laag inkomen helemaal geen alcohol wordt gekocht (zie ook figuur 1.1) [63]. Op groepsniveau koopt de lagere inkomensgroep dus minder goedkope alcohol in de supermarkt dan de hogere inkomensgroepen. Wanneer er gekeken wordt naar alleen die huishoudens die alcohol kopen, worden de huishoudens met een laag inkomen dus wel het meest getroffen door MUP beleid.

Een Canadese studie naar de gevolgen van MUP vond dat een prijsstijging van 1 procent wordt geassocieerd met een daling van 3,5 procent voor acute ziekenhuisopnamen voor lage inkomensgroepen. Voor alle inkomensgroepen samen is dit percentage 1,64 procent [44]. Vanwege het feit dat lagere inkomensgroepen relatief vaak goedkopere alcohol kopen betalen zij niet alleen meer bij MUP beleid, de gezondheidseffecten komen ook vooral bij deze groep terecht.

Een Australische studie bekeek de effecten van MUP op welvaart aan de hand van scanner data. Een jaar lang zijn de dagelijkse alcohol aankopen van 1.395 huishoudens geregistreerd. In deze studie werd gecontroleerd voor demografische karakteristieken, prijzen van alcohol,

prijzen van vervangende producten en voor seizoensverschillen in alcoholverkoop. Bij invoering van een MUP van \$2,00 (Australische dollar, gelijk aan €1,23 in november 2020) per standaard drankje (12,67 ml ( $\approx$ 10 g) pure alcohol) werden er geen significante welvaartseffecten gevonden. Hierbij is gekeken naar verschillen groepen alcoholconsumenten, op basis van hun consumptie. Voor de 85% respondenten met de laagste alcoholconsumptie zijn de extra kosten van MUP minder dan 0,5% van het inkomen [64]. Deze studie suggereert dat de financiële impact van invoering van MUP verwaarloosbaar is op huishoudniveau, en dat MUP de potentie heeft om alcoholconsumptie te verminderen onder riskante drinkers.

Ook de eerder geciteerde studie van O'Donnell et al uit 2019 geeft cijfers over de verdelingseffecten van MUP één jaar na invoering van MUP in Schotland, op basis van aankoopdata van consumentenpanels [7]. De invoering van MUP in Schotland ging gepaard met een stijging van de aankoopprijs van 0,64 pence per gram alcohol, en een vermindering van wekelijkse aankopen van 9,5 gram alcohol per volwassene per huishouden. De stijging van de aankoopprijs was hoger in huishoudens met een lager inkomen en in huishoudens die de grootste hoeveelheid alcohol kochten. De vermindering van gekochte grammen alcohol (gemiddeld 15 gram per week per huishouden) was groter in huishoudens met een lager inkomen, en vond alleen plaats in de huishoudens die de grootste hoeveelheid alcohol kochten.

#### 4.6 Conclusie

Er is empirisch bewijs uit zowel Canada als Schotland dat de invoering van MUP leidt tot een afname van alcoholconsumptie in de groep die de grootste hoeveelheden alcohol consumeert. Er is aanvullend bewijs uit een aanzienlijk aantal zorgvuldig uitgevoerde en steeds geactualiseerde modelstudies dat dit zal leiden tot een daling in zorgkosten, verhoging van de arbeidsproductiviteit, en een daling van kosten m.b.t. inzet van politie en justitie. In vergelijking met andere prijsmaatregelen, zoals een algemene accijnsverhoging, zal MUP naar onderbouwde verwachting meer effecten hebben op het consumptiegedrag van de groepen met de hoogste mate van alcoholconsumptie in dat marktsegment waar MUP leidt tot hogere verkoopprijzen. De meest recente onderzoeken uit Schotland laten de eerste empirische resultaten zien na invoering van MUP in mei 2018. Deze studies bevestigen dat MUP leidt tot een daling van alcoholconsumptie.



## 5 Implementatieaspecten

In dit hoofdstuk worden factoren beschreven die de implementatie van Minimum Unit Pricing (MUP) als beleidsmaatregel kunnen bevorderen dan wel belemmeren.

### 5.1 Bevorderende factoren

#### *Wetenschappelijke onderbouwing*

De eerder in dit rapport beschreven modelstudies, uitgevoerd en meermaals geactualiseerd door de Sheffield Alcohol Research Group van de Universiteit van Sheffield [40, 61, 65, 66], zijn van groot belang geweest bij de uiteindelijke invoering van MUP in Schotland. Deze modelstudies hebben inzichtelijk gemaakt wat verwacht kan worden van de MUP maatregel, en zijn specifiek aangepast naar de Schotse situatie. Ook hebben de modelresultaten impact gehad op het publieke debat omtrent MUP wat betreft het informeren van het publiek over prijsmaatregelen voor alcoholhoudende dranken, en mogelijke positieve gezondheidseffecten hiervan [67]. Tot slot zijn de modelstudies meegewogen in het oordeel van het Britse Hooggerechtshof: in 2017 werd mede op basis van de bevindingen van de Sheffield Alcohol Research Group het hoger beroep van de Scotch Whisky Association afgewezen [68].

#### *Lage implementatiekosten*

Prijsbeleid kent relatief lage implementatiekosten [59]. Zo stelde Public Health England (PHE) in haar systematische review van 2016 (p.81): *“A large body of research evidence, and expert consensus reviews by the OECD, WHO, and National Institute for Health and Care Excellence (NICE) and the Academy of Medical Sciences, concludes that alcohol taxation and pricing policies are among the most effective and cost-effective approaches to prevention and health improvement. Such policies have been shown to mitigate a range of adverse health and social consequences and have a relatively low implementation cost compared to other alcohol policies.”*

Vanuit Schotland is er nog geen empirische bewijs beschikbaar over implementatiekosten van MUP, maar uit een Engelse studie kwam het volgende naar voren met betrekking tot implementatiekosten voor retailers [69]:

- Winkels met een hoofdkantoor zullen beperkte implementatiekosten hebben omdat deze winkels de mogelijkheid hebben hun prijzen gemakkelijk te controleren en updaten via een gecentraliseerd prijssysteem.
- Voor retailers zonder centraal systeem wordt de controle en aanpassing van prijzen mogelijk tijdsintensiever. Gemiddeld werd geschat dat het aanpassen van producten en prijslijsten 1 tot 8 uur in beslag zal nemen.
- Benodigde tijd voor het bekend maken met het nieuwe beleid voor retailers en *Licensing Authorities* (LA's) werd geschat op 0,5 à 1 uur.

- Handhaving zou naar schatting per week 1 à 3 uur per Licensing Authority kosten. Ook voor elke betrokken overheidsinstantie is de geschatte benodigde tijd m.b.t. handhavingsactiviteiten per week 1 à 3 uur.

#### *Publieke opinie*

Hoewel in Schotland de implementatie van MUP jaren op zich heeft laten wachten, faciliteerde deze tijd ook het publieke debat over alcoholgerelateerde schade, wat mogelijk geleid heeft tot meer publieke steun voor een strikter alcoholbeleid [70].

Volgens een kwalitatieve studie naar de relatie tussen publieke opinie en de invoering van MUP heeft de start van de publieke discussie omtrent alcoholgerelateerde schade in Schotland bijgedragen aan verhoogde aandacht onder onderzoekers en beleidsmakers voor restrictiever alcoholbeleid, en vervolgens ook voor meer politieke steun voor restrictiever alcoholbeleid [71]. Het voorstel voor MUP werd door de Schotse overheid meegenomen in het beleidsdocument 'Changing Scotland's Relationship with Alcohol' (2009) als onderdeel van een pakket aan (beleids)maatregelen die deel uitmaken van een nationale alcoholstrategie. Onderzoek uit Australië beschrijft dat MUP eerder geaccepteerd zal worden wanneer de maatregel onderdeel uitmaakt van een bredere alcoholstrategie vanuit de overheid [72]. Ook is het van belang dat de maatregel goed uitgelegd wordt: het is geen generieke prijsverhoging van alcoholhoudende drank waardoor gematigde consumenten niet per definitie meer zullen gaan betalen, zoals met een accijnsverhoging.

#### *Voorlichting*

Er wordt aangeraden educatieve campagnes in te zetten voor uitleg omtrent de MUP maatregel, maar ook t.b.v. bewustwording van schade door alcoholgebruik [73, 74]. Zo wees onderzoek uit dat er grotere publieke steun ontstaat voor alcoholcontrole-maatregelen wanneer in krantenartikelen over geweld, ongelukken of criminaliteit waarbij alcoholgebruik een rol speelde, de rol van alcohol duidelijk benoemd wordt [75]. Australisch onderzoek toont dat er eerder weerstand zal optreden tegen een maatregel als MUP wanneer de heersende publieke opinie is dat een klein deel van de bevolking verantwoordelijk is voor de grootste problematiek [72]. In Engeland bleek de grootste belemmering voor invoering van MUP in Engeland scepsis bij het publiek omtrent de effectiviteit van deze maatregel [73]. Ook werd in dit onderzoek gevonden dat het idee heerste dat gematigde drinkers ook door MUP getroffen zouden worden, en dat andere problemen (substitutie van gebruik naar andere verslavende middelen, toename van criminaliteit om duurdere alcohol te kunnen kopen) vergroot zouden kunnen worden.

#### *Lobby en activisme*

In een studie naar mediaberichtgeving omtrent alcohol in Ierland wordt beschreven dat zich in Ierland in de afgelopen twee decennia voor het eerst een coherente 'volksgezondheidsgemeenschap' heeft gevormd, bestaande uit experts en activisten, die actief lobbyen voor de implementatie van effectief alcoholbeleid gebaseerd op wetenschap en gericht op het verbeteren van de volksgezondheid [76]. Volgens de auteur is de overheid tot zover echter ontvankelijker geweest voor de

lobby van de alcoholindustrie. Tevens laat onderzoek zien dat de manier waarop over evidentie voor alcoholpreventiemaatregelen gecommuniceerd wordt van invloed is op het besluitvormingsproces rond beleidsmaatregelen [77]. Het benadrukken van alcoholproblematiek als breed volksgezondheidsissue (in plaats van als een kwestie van individuele gezondheid) waarvoor een brede benadering nodig is, is in Schotland cruciaal geweest bij het gaan overwegen van MUP als optie door beleidsmakers. Epidemiologische data over bijvoorbeeld alcoholgerelateerde sterfte en -ziekenhuisopnames werden ingezet om de trend van een toename van alcoholgerelateerde schade inzichtelijk te maken.

## 5.2 Belemmerende factoren

### *Tegenstanders van MUP*

Lobbygroepen vanuit delen van de alcoholindustrie (de grootste, internationale producenten) uitten in Schotland en Engeland de zorg dat MUP een maatregel zou zijn die de gehele populatie zou treffen, wat zou betekenen dat ook gematigde drinkers meer zouden moeten gaan betalen voor alcoholhoudende dranken [78]. Zij twijfelden aan de effectiviteit van MUP als maatregel die vooral effect heeft op overmatige, zware en problematische drinkers en nagenoeg niet op matige drinkers.

Inmenging van de alcoholindustrie in het politieke en publieke debat kan een belemmerende factor zijn voor invoering van MUP. In Schotland werd door actoren uit de alcoholindustrie via Twitter getracht argumenten vanuit de wetenschappelijke literatuur af te zwakken, waardoor een negatiever frame rond MUP gecreëerd werd [71]. Daarnaast heeft de alcoholindustrie vaak meer mogelijkheden (financiële middelen en nauwe connecties binnen de politiek) om te lobbyen in vergelijking met belangenbehartigingsorganisaties of niet-gouvernementele organisaties (NGO's) [78]. Ook enkele Britse economische denktanks stonden negatief tegenover MUP als maatregel: zij mengden zich in sommige gevallen ook in het publieke debat [79, 80].

In Schotland heeft het geruime tijd geduurd voor er een politieke meerderheid overtuigd raakte van de verwachte positieve effecten van MUP [10]. Hierdoor nam ook het wetgevingstraject dat nodig was voor het invoeren van MUP in Schotland veel tijd in beslag. Door tegenstanders van MUP werd tevens de vrees geuit dat er door de maatregel een onevenredige druk op *Licensing Standards Officers* (LSO's; opsporingsambtenaren) zou komen te staan wat betreft de handhaving van de maatregel. Deze zorg werd weerlegd met het argument dat eerder ook roken op publieke plaatsen succesvol uitgebannen is, en met de juiste en zorgvuldige voorbereiding de handhaving ook voor MUP haalbaar moest zijn [12]. In Schotland hebben de LSO's formeel de taak erbij gekregen om te controleren op correcte minimumprijzen bij retailers. Deze LSO's waren voorheen ook al verantwoordelijk voor controle op vergunningen voor alcoholverkoop.

### *Juridische factoren*

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven spande de Scotch Whisky Association (SWA) rechtszaken aan tegen MUP, wat de uiteindelijke invoering van de maatregel aanzienlijk vertraagde [10, 81]. Volgens de SWA was de voorgestelde maatregel in strijd met Europese handelsrechten [82]. Volgens onderzoekers hebben dergelijke rechtszaken op internationaal niveau enerzijds als doel de implementatie van wet- en regelgeving te vertragen en anderzijds het 'afschrikken' van andere overheden die implementatie van soortgelijke wetgeving overwegen [83].

Met betrekking tot handelsbelangen is er door Frankrijk, Portugal, Italië en Bulgarije bezwaar gemaakt tegen de invoering van MUP in Schotland wegens 'discriminatie tegen geïmporteerde alcoholhoudende dranken'. Hier gaat het om de vergelijking van door deze landen geëxporteerde alcoholhoudende dranken (veelal wijnen) met specifieke nationale alcoholhoudende dranken: in dit geval Schotse whisky. Na rechtszaken inzake MUP in Schotland is op Europees niveau inmiddels door het Hof van Justitie van de Europese Unie bepaald dat MUP legaal kan zijn zolang dit een proportionele maatregel vormt ter bevordering van de volksgezondheid. Dit betekent echter ook dat het ene EU-land MUP als illegale maatregel kan bestempelen, terwijl een ander EU-land MUP als legaal kan aanwijzen [82].

Tot slot geldt dat hoewel Artikel 34 van het Verdrag Betreffende de Werking van de Europese Unie (2012) stelt dat 'kwantitatieve invoerbepalingen en alle maatregelen van gelijke werking tussen de lidstaten verboden [zijn]', deze voor een maatregel als MUP ondervangen kan worden door Artikel 36, dat stelt dat o.a. Artikel 34 geen beletsel vormt in geval van o.a. 'gerechtvaardigd belang wat betreft de volksgezondheid'. Hiervoor geldt echter de belangrijke voorwaarde dat er geen andere beleidsalternatieven beschikbaar zijn die minder restrictief zijn voor de markt, maar wel hetzelfde effect zouden kunnen sorteren [84].

### *Politiek landschap*

Onderzoek naar politiek en activisme in relatie tot invoering van MUP in Schotland duidt erop dat mogelijkheden tot invoering in belangrijke mate af kunnen hangen van (de samenstelling van) zittende kabinetten. Het politieke landschap kan daarmee zowel een bevorderende als een belemmerende factor zijn bij het realiseren van strenger alcoholbeleid. In studies waarin de (politieke) ontwikkelingen rond MUP in Schotland geanalyseerd werden, werd gevonden dat het plaatsmaken van de Labourregering voor het minderheidskabinet van de Scottish National Party in 2007 mogelijk een *window of opportunity* heeft gecreëerd om MUP op de beleidsagenda te krijgen [10, 83]. In tegenstelling tot de Labourpartij had de SNP prijsmaatregelen voor alcohol in haar partijstandpunten opgenomen. Daarnaast ontstond er door deze ontwikkeling een verstoring in de lange-termijn relaties die tot dan toe opgebouwd waren tussen de alcoholindustrie en de voorheen zittende politieke partijen en politici [83]. Tevens werd vanaf 2007 de belangenbehartigingsorganisatie *Scottish Health Action on Alcohol Problems* actief in het benaderen van parlementsleden en de media. Het politieke landschap kan dus zowel als een belemmerende en als een bevorderende factor worden beschreven, afhankelijk van wat de

dominante visie in de politiek is, en hoeveel affiniteit zittende bewindspersonen met het onderwerp alcoholproblematiek hebben.

### 5.3 Andere overwegingen bij implementatie

#### *Retailers*

Met betrekking tot supermarkten is in Schotland besloten de standaard training voor supermarktmedewerkers uit te breiden met de onderwerpen 1) omgang met MUP als maatregel; 2) het beantwoorden van eventuele vragen van klanten over MUP; en 3) kennisverhoging m.b.t. wet- en regelgeving inzake MUP [85].

#### *Monitoring*

Nauwkeurige monitoring van verschillende typen drinkers die eventueel in huidige data onder-gerepresenteerd zijn is aan te raden om de (positieve dan wel negatieve) impact van MUP op verschillende groepen in kaart te krijgen [82]. Onderzoekers wijzen erop dat het qua implementatie en evaluatie van alcoholbeleid vaak ontbreekt aan empirisch onderzoek [86]. Ook Public Health England benoemt het belang van het monitoren van eventuele ongewenste neveneffecten, zoals illegaal stoken of brouwen, (illegale) handel dan wel koop over de grens, en verschuiving van alcoholgebruik naar andere verslavende middelen [87]. Tot slot is het van belang ontwikkelingen omtrent EU-recht in de gaten te houden: zo zijn de European Free Trade Association (EFTA) en de European Court of Justice (ECJ) belangrijke organen bij de totstandkoming van alcoholbeleid gebleken [88].

#### *Substitutie effecten*

Met betrekking tot implementatie dient er bij de keuze voor accijnsverhoging t.o.v. MUP op gelet te worden dat de prijsverhoging werkelijk doorberekend wordt naar de consument en gecorrigeerd wordt naar inflatie [87]. In theorie kunnen producenten en retailers zelf compenseren voor eventuele prijsverhoging als gevolg van accijnsverhogingen. In het geval van MUP worden de hogere kosten voor de goedkoopste dranken *altijd* doorberekend naar de consument [89]. In Australië en Rusland bleken minimumprijzen die werden ingevoerd voor slechts een deel van de markt voor alcoholhoudende dranken niet effectief, wat wijst op de noodzaak om MUP uniform in te voeren voor alle alcoholhoudende dranken [73].

#### *Belastingderving*

Aangezien de MUP maatregel moet zorgen voor minder verkoop van alcoholische dranken, zal de maatregel uiteindelijk leiden tot lagere inkomsten voor de overheid uit de verkoop van alcoholische dranken. Een prijsverhoging via MUP zal moeten worden doorberekend aan de consument, terwijl een accijnsverhoging zou zorgen voor meer belastinginkomsten voor de overheid. MUP zal naar verwachting echter ook zorgen voor dalingen in onder andere kosten gerelateerd aan gezondheidszorg en inzet van politie en justitie.

### 5.4 Conclusie

Uit dit hoofdstuk volgen verschillende inzichten uit wetenschappelijk onderzoek die de invoering van de prijsmaatregel MUP kunnen bevorderen dan wel belemmeren. Allereerst is gebruik maken van

gedegen wetenschappelijke onderbouwing voor MUP van belang voor inzicht in welke effecten er verwacht kunnen worden in verschillende domeinen, en in hoe MUP kan bijdragen aan gerichte vermindering van alcoholgebruik onder de bevolkingsgroepen met de hoogste alcoholconsumptie. Het is tevens van belang dat de bevolking meegenomen wordt in het proces van invoering en er goed uitgelegd wordt wat MUP wel en niet inhoudt in de praktijk. Onderzoek heeft echter ook uitgewezen dat publieke steun juist *na* invoering van soortgelijke beleidsmaatregelen nog toenam. Om steun van publiek en politiek te verwerven is het belangrijk om goede gegevens over trends in alcoholgebruik te hebben alsook over trends in alcoholgerelateerde (gezondheids-)schade. In Schotland heeft activisme van professionals uit de gezondheidszorg als 'tegenhanger' van de lobby door de alcoholindustrie invloed gehad op het op de kaart zetten van alcoholgebruik als volksgezondheidsissue en het prioriteren hiervan onder beleidsmakers. Ook is het belangrijk de proportionaliteit van MUP als maatregel voor de volksgezondheid inzichtelijk te maken ten opzichte van andere mogelijke maatregelen.

Aankondiging van een voornemen om MUP in te voeren heeft in verschillende landen tot rechtszaken geleid die aangespannen werden door (grotere) alcoholproducenten. Deze rechtszaken kunnen leiden tot uitstel van invoering van MUP. Anderzijds kan deze tijd ook positief werken omdat MUP in de actualiteit blijft, wat het mogelijk maakt het volksgezondheidsbelang onder de aandacht te blijven brengen.

Tot slot zijn de noodzaak tot monitoring van (neven)effecten en belastingderving, hoewel niet direct van invloed op de invoer van MUP in bevorderende dan wel belemmerende zin, factoren van belang om in overweging te nemen.

## 6 Bevindingen uit werkbezoeken en interviews

In dit hoofdstuk komen de bevindingen uit de expertinterviews en werkbezoeken aan de orde. De onderwerpen die met de experts zijn besproken zijn opgenomen in Bijlage 3. In totaal hebben we met 22 personen uit 17 verschillende organisaties gesproken, vaak in de vorm van groepsgesprekken met meerdere personen uit een of enkele organisaties tegelijkertijd. Een lijst van gesprekspartners is opgenomen in Bijlage 4. In de gesprekken stond het proces van invoering van MUP centraal, alsook welke bevorderende en belemmerende factoren daarvoor te identificeren zijn. Omdat veel informatie hierover ook in hoofdstuk 5 aan de orde kwam zal dit hoofdstuk beperkt zijn tot aanvullende inzichten die uit de interviews en werkbezoeken zijn gehaald, veelal ook in de vorm van adviezen aan de Nederlandse overheid wanneer de introductie van MUP voorbereid gaat worden. Dit hoofdstuk is ingedeeld in drie paragrafen over landen waar MUP is ingevoerd of zeer binnenkort ingevoerd wordt.

### 6.1 Schotland

#### *Belang van empirische data*

De Schotse overheid heeft benadrukt dat het belangrijk is om bewijs op basis van empirische data te gebruiken, bewijs dat laat zien dat MUP effectief is in het verminderen van met name schadelijk alcoholgebruik. Schotland heeft in verband met de sunset clause (zie paragraaf 2.2.1) een zeer uitgebreid onderzoeks- en evaluatieprogramma (MESAS) opgezet. Gedurende 2020 komen er veel empirische data beschikbaar over de effectiviteit van MUP in Schotland. Deze nieuwe data kunnen ook gebruikt worden ter onderbouwing van MUP beleid voor Nederland, bijvoorbeeld als input voor Nederlandse modelstudies.

#### *Grenseffecten*

Eén van de onderwerpen uit de MESAS onderzoeksportefeuille is het optreden van grenseffecten. Onderzoeksresultaten zijn nog niet definitief beschikbaar maar volgens de Schotse National Health Service (NHS) is er tot nu toe geen bewijs dat er extra grensverkeer is opgetreden n.a.v. de invoering van MUP. Dit hangt ook samen met de lokale context: in Schotland wonen de meeste inwoners relatief ver van de grens, en is het verschil in prijs voor alcoholhoudende dranken vergeleken met Engeland niet erg groot. Reiskosten wegen dan niet snel op tegen een eventueel iets lagere prijs voor alcoholische dranken.

#### *Substitutie naar andere verslavende middelen / illegale alcohol*

Volgens de Schotse gesprekspartners is tot op heden niet gebleken dat de invoering van MUP heeft geresulteerd in een verhoogd gebruik van andere verslavende middelen. Ook is er geen evidentie dat MUP heeft geleid tot een grotere illegale markt voor alcoholhoudende dranken. Deze onderwerpen staan ook in Schotland in de belangstelling en worden onderzocht en gemonitord in het kader van het MESAS onderzoeks- en evaluatieprogramma (zie paragraaf 2.2.1).

*Relatie met alcoholproducenten*

De NHS heeft toegelicht dat de alcoholindustrie in Schotland weinig invloed heeft op de ontwikkeling van het alcoholbeleid, met name wat betreft de keuzes van de overheid over het al dan niet invoeren van bepaalde beleidsmaatregelen. Nadat de Scottish National Party aan de macht kwam zijn de contacten tussen het Ministry of Health en belanghebbende stakeholders afgebouwd. Er is nu nog wel contact over het onderwerp alcoholgebruik, bijvoorbeeld rond prevalentiecijfers over problematisch alcoholgebruik, maar nooit meer over (voorgenomen) beleid. Het belang van het strikt reguleren van de contacten met alcoholproducten werd ook benadrukt door SHAAP (Scottish Health Action on Alcohol Problems), en werd door hen geïdentificeerd als een reden waardoor MUP uiteindelijk in Schotland ingevoerd kon worden.

*Investeren in publiekscommunicatie over alcoholproblematiek*

Om het draagvlak bij de bevolking voor invoering van een beleidsmaatregel als MUP te vergroten is het belangrijk te investeren in publieke bewustwording over de schadelijkheid van alcohol voor het individu en de maatschappij als geheel, in de vorm van zorgkosten, verkeersongevallen, verminderde arbeidsproductiviteit en kosten van politie en justitie. Het consequent communiceren hoeveel en welke schade alcoholgebruik veroorzaakt, ook financieel, is in Schotland belangrijk geweest voor het vergroten van draagvlak voor invoering van MUP. De effectieve samenwerking van diverse belangengroeperingen en -organisaties rondom alcoholproblematiek is in Schotland ook zeer belangrijk geweest bij het consequent onder de aandacht brengen van de schadelijke effecten van alcohol, zowel voor consumenten als voor hun omgeving.

*Investeren in publiekscommunicatie over MUP*

Door alle Schotse gesprekspartners is benadrukt dat het belangrijk is duidelijk over te brengen wat MUP precies inhoudt, dat het geen algehele prijsverhoging betreft, en de maatregel bedoeld is om de volksgezondheid te bevorderen, vooral voor de relatief kleine groep mensen waaronder overmatig, zwaar en problematisch alcoholgebruik voorkomt. Daarnaast is het van belang te benadrukken dat invoering niet als doel heeft extra inkomsten voor de overheid te genereren. Tijdens de gesprekken met de experts werd tevens duidelijk dat het van belang is voorbereid te zijn op tegenwerpingen die in de publieke discussie ingebracht gaan worden door tegenstanders, om onduidelijkheden te verhelderen en onjuiste argumenten te weerleggen.

*Beschikbaarheid van data over verkopen*

Door SHAAP is het belang van de beschikbaarheid van data over alcoholverkoppen benadrukt. SHAAP vindt dat verkopers van alcohol verplicht zouden moeten worden om hun verkoopdata te delen. Het is belangrijk te weten hoeveel alcohol er wordt verkocht tegen welke prijs, en aan welke groepen in de populatie. Deze informatie is belangrijk bij het onderbouwen en maken van beleidsbeslissingen.

*Inflatiecorrectie*

Door de Schotse experts werd er aangeraden rekening te houden met de inflatie bij het bepalen van de minimum eenheidsprijs. In Schotland is een MUP van 50 pence overeengekomen in 2008, en bij



daadwerkelijke invoering van MUP tien jaar later is die prijs onveranderd gebleven. Dit is een bewuste en strategische beslissing geweest om te voorkomen dat er opnieuw juridische (tijdrovende) processen gevoerd zouden kunnen gaan worden wanneer er op dat moment gepleit zou worden voor een hogere, aan de inflatie aangepaste prijs. Daaruit vloeit het advies aan Nederland voort om van meet af aan duidelijk te zijn dat de minimum eenheidsprijs gekoppeld zal worden aan inflatie ten tijde van daadwerkelijke invoering.

## 6.2 Wales

Hoewel de ingangsdatum van MUP in Wales initieel werd vastgesteld op 1 juli 2019 is hierin vertraging opgetreden, waardoor MUP uiteindelijk per maart 2020 is ingevoerd. Door een expert uit Wales is toegelicht dat deze vertraging ontstond doordat Portugal bezwaar heeft gemaakt bij de Europese Commissie. Portugal beargumenteerde dat de exportmogelijkheid voor Portugese port negatief beïnvloed zou worden door invoering van een MUP in Wales. Inzake Schotland was echter eenzelfde bezwaar al ingediend en uiteindelijk afgewezen. Het bezwaar tegen invoering van MUP in Wales had weliswaar ook geen effect, maar heeft het invoeringsproces vertraagd omdat het bezwaar wel eerst behandeld diende te worden door de Europese Commissie.

Landen als Frankrijk, Italië en Portugal brachten eerder tegen Schotland dergelijke claims in met de argumentatie dat andere landen duurdere alcoholhoudende dranken produceren en exporteren (zoals whisky t.o.v. wijn). Aangezien MUP geen effect heeft op een product dat al relatief duur is, maar wel op goedkopere alcoholhoudende dranken, zoals de wijnen die landen als Frankrijk, Italië en Portugal gelijkwaardig willen kunnen blijven exporteren, werd er bezwaar gemaakt in het kader van handelsbelangen binnen de Europese Unie. Inderdaad werd in een impact assessment uit 2012 beschreven dat MUP effect zal hebben op laaggeprijsde geïmporteerde alcoholhoudende dranken [69]. MUP wordt echter als een proportionele maatregel gezien voor het zwaarder wegende belang van de volksgezondheid.

De ervaring in Wales is dat er steeds serieus ingegaan dient te worden op ieders argumenten m.b.t. zorgen en bezwaren over MUP, vanuit de samenleving en de politiek, alsook vanuit alcoholproducenten en de detailhandel. Dit is van belang om met elkaar in gesprek te blijven en misverstanden te weerleggen. Een voorbeeld van zo'n argument in Wales was de zorg dat wanneer de goedkoopste alcoholhoudende dranken duurder worden, mensen die bijvoorbeeld afhankelijk zijn en weinig te besteden hebben zullen gaan stelen of anderszins crimineel gedrag zullen gaan vertonen om toch aan drank te komen. Hiervoor bestaat momenteel echter geen evidentie.

## 6.3 Canada

Sinds 1991 bestaat er in Canada een staatsmonopolie op de invoer en de verkoop van alcoholhoudende dranken. Het staatsmonopolie werd niet ingezet om de alcoholproductie en -consumptie te verminderen en daarmee de volksgezondheid en -veiligheid te beschermen, maar had tot doel de markt te stabiliseren door de overheid de prijzen van alcoholhoudende drank te laten bepalen en zo overheidsinkomsten te

genereren. Recentelijk werden in alle tien Canadese provincies verschillende vormen van Minimum (Unit) Pricing ingevoerd als één van de strategieën voor het reduceren van alcoholgerelateerde schade en kosten. Als *best practice* wordt gezien dat geïndexeerde Minimum Unit Pricing wordt ingevoerd voor de verkoop van alle soorten alcoholhoudende drank in zowel de detailhandel als de horeca, waarbij de minimumprijs wordt gekoppeld aan de eenheid van de alcoholhoudende drank met een minimumprijs van \$1.71 (detailhandel)/ \$3.42 (horeca) per eenheid alcohol (die in Canada 13,45 gram pure alcohol bevat). Ook wordt in Canada geadviseerd om de prijzen van alcoholhoudende dranken automatisch aan te passen naar de jaarlijkse inflatie in de afzonderlijke provincies en territoria, zodat deze relatief niet goedkoper worden in vergelijking met andere producten in levensmiddelenwinkels en supermarkten.

Vanuit Canada kwam tevens het advies om bij invoering van MUP in Nederland goed te onderzoeken hoe het draagvlak is bij de grote groep van stakeholders vanuit het bedrijfsleven. In Canada is gebleken dat alleen de grote alcoholproducenten (internationale bedrijven) een sterke tegenstander zijn, maar dat kleinere producten, zoals lokale brouwers, de detailhandel en de horeca vaak voorstanders zijn van introductie van MUP.

#### 6.4 Argumenten van voor- en tegenstanders van MUP

Op basis van de bevindingen uit de literatuur en bevindingen uit werkbezoeken en interviews wordt hieronder een overzicht gegeven van de argumenten die in het maatschappelijk debat in Schotland, Wales en Canada ingebracht zijn door voor- en tegenstanders van MUP. Dit geeft een goed inzicht in argumenten die ook in Nederland naar voren gebracht kunnen worden bij een eventuele invoering van MUP. De beschreven argumenten zijn niet per se onderbouwd met wetenschappelijk onderzoek / empirisch bewijs.

Tabel 6.1 Overzicht van argumenten zoals ingebracht in het publieke debat over MUP in Schotland, Wales en Canada.

Voorstanders MUP	Tegenstanders MUP
<i>Effecten op drinkpatronen</i>	
MUP kan een impuls creëren voor de industrie om de sterkte van alcoholhoudende dranken te reduceren om prijzen te laten dalen, waardoor het aanbod van alcoholarme dranken kan worden vergroot.	MUP kan een impuls creëren voor de industrie om de sterkte van alcoholhoudende dranken te verhogen (of de sterkste dranken meer te promoten), aangezien ze in dat geval nog meer winst kunnen opleveren.
Prijsverschil tussen detailhandel en horeca wordt kleiner waardoor drinken in de horeca relatief aantrekkelijker wordt t.o.v. drinken in de thuisomgeving. Drinken in de horeca is veiliger door handhaving van de leeftijdsgrens en niet doorschenken bij dronkenschap.	Drinken in de horeca is niet per se veiliger dan drinken in de thuisomgeving, mede door rijden onder invloed na bezoek aan horecagelegenheden.

Voorstanders MUP	Tegenstanders MUP
Goedkopere en daarmee meer toegankelijke alcoholhoudende dranken zorgen voor meer consumptie en daarmee samenhangende gezondheidsschade (waaronder verhoogde kans op verschillende kankersoorten).	Veranderingen in alcoholconsumptie reflecteren cultuurveranderingen, niet de invloed van prijsverschillen.
Supermarkten gebruiken verliesgevende aanbiedingen op alcoholhoudende dranken soms om klanten binnen te krijgen. Prijzen van niet-alcoholhoudende dranken (die minder nadelige gezondheidseffecten hebben) kunnen verlaagd worden, als alcoholhoudende dranken door supermarkten niet meer ingezet kunnen worden voor verliesgevende aanbiedingen. Niet-alcoholhoudende dranken worden daardoor relatief aantrekkelijker om te kopen.	
<i>Ongelijkheid</i>	
	Mensen met een lage sociaal-economische status (SES) kunnen zich minder alcohol permitteren. Mensen met hoge SES worden veel minder geraakt door invoering van MUP, omdat zij zich financieel gezien nog steeds een hoog alcoholgebruik kunnen permitteren.
Problematisch alcoholgebruik leidt tot gezondheidsongelijkheid. Wanneer lagere SES-groepen door MUP minder drinken wordt deze gezondheidsongelijkheid gereduceerd. De effecten van minder alcohol drinken zijn vanwege de clustering van risicofactoren in groepen met lagere SES veel groter dan in groepen met een hogere SES. Door de invoering van MUP kan er een relatief grote slag geslagen worden in de reductie van SES-verschillen in gezondheid; dit is uniek voor preventiebeleid.	
<i>Effecten op huishoudens</i>	
Gezinsleden, in het bijzonder partners en kinderen, van mensen die verslaafd zijn aan alcohol ondervinden minder schade (zoals geweld) doordat de persoon die verslaafd is na invoering van MUP minder alcohol drinkt.	Huishoudens met mensen die verslaafd zijn aan alcohol ervaren meer armoede als zij na invoering van MUP dezelfde hoeveelheid alcohol blijven drinken. Hierdoor kunnen ook gezinsleden, in het bijzonder kinderen, getroffen worden.

Voorstanders MUP	Tegenstanders MUP
<i>Arbeidseffecten</i>	
Het is onwaarschijnlijk dat MUP resulteert in baanverlies op de lange termijn. Bij minder verkoop van alcoholhoudende dranken zullen alcoholproducenten andere producten (alcoholvrij) gaan produceren.	MUP kan resulteren in baanverliezen bij alcoholproducenten en bij bedrijven die afhankelijk zijn van alcoholverkoop, zoals detailhandel en horeca.
MUP kan de arbeidsproductiviteit ten goede komen, omdat er minder verzuim en arbeidsongeschiktheid is als gevolg van verminderde alcoholconsumptie. Dit komt de welvaart ten goede.	
	MUP is een handelsbeperkende maatregel. De overheid hoort niet in vrije markten te interveniëren.
<i>MUP t.o.v. alternatieve beleidsmaatregelen</i>	
MUP heeft een hogere effectiviteit bij problematische drinkers dan andere prijsmaatregelen.	
	Een verbod op de verkoop beneden de kostprijs of accijnsverhoging op alcoholhoudende dranken zijn minder handelsbeperkend en resulteren in extra overheidsinkomsten.
Maatregelen als educatie en voorlichting zijn (veel) minder effectief dan prijsmaatregelen.	Maatregelen als meer voorlichting en educatie zijn eerst nodig.
Bij enkel accijnsverhoging kan de detailhandel ervoor kiezen de prijsverhoging alsnog niet aan de consumenten door te berekenen en te blijven stunen met prijzen voor alcoholhoudende dranken, waar dit bij MUP niet mogelijk is.	
<i>Overige economische effecten</i>	
Er is geen evidentie die aantoont dat MUP zal resulteren in grote verkoopveranderingen bij thuisbrouwerijen, in het buitenland en op het Internet.	Er kunnen meer alcoholhoudende dranken thuis gebrouwen worden, of in het buitenland en via het Internet gekocht worden (grenseffecten).
Illegale verkoop van alcoholhoudende dranken moet aangepakt worden met betere handhaving. Er is geen evidentie voor stijging van illegale verkoop / stook van alcohol na invoering van MUP.	Illegale verkoop / stook van alcohol kan toenemen.
MUP zorgt voor een daling in de zorgkosten, evenals een daling van de kosten voor inzet van politie en justitie.	

Voorstanders MUP	Tegenstanders MUP
	De opbrengsten van MUP gaan naar de detailhandel en de producenten en niet naar de overheid, zoals bij accijnsverhoging. Via verminderde verkoop van alcoholische dranken zorgt de maatregel zo voor belastingderving die elders gecompenseerd zal moeten worden.
MUP heeft het meest effect op overmatige, zware en problematische drinkers. Echter, er is gezondheidswinst via MUP voor de gehele populatie, aangezien overmatige, zware en problematische drinkers niet alleen schade aan zichzelf veroorzaken, maar ook aan de maatschappij.	
De detailhandel, horeca en producenten kunnen een te groot belang hechten aan alcoholverkoop, wat zelfregulering kan belemmeren. MUP vergroot de noodzaak alternatieven voor economische afhankelijkheid van alcoholverkoop te overwegen.	
<i>Overige argumenten</i>	
Consumenten hebben onvoldoende kennis om de gevolgen van hun alcoholgebruik voor henzelf en de maatschappij als geheel op lange(re) termijn te overzien.	Consumenten dragen zelf verantwoordelijkheid voor hun keuzes qua leefstijl, ook als daar chronische ziekten uit voortkomen. Overheidsingrijpen in leefstijlkeuzes van consumenten is paternalistisch.
MUP heeft het meeste effect op overmatige, zware en problematische drinkers, aangezien zij grote hoeveelheden alcohol drinken en vaker de goedkoopste alcoholhoudende dranken kopen in vergelijking met matige drinkers.	Mensen die matig drinken worden ook getroffen door hogere alcoholprijzen: dit is oneerlijk voor diegenen die verantwoord drinken.



## 7 Inventarisatie van meningen van stakeholders

### 7.1 Inleiding

Eventuele implementatie van Minimum Unit Pricing (MUP) in Nederland vereist zorgvuldige voorbereiding. Ervaringen uit het buitenland leren dat MUP niet zonder slag of stoot ingevoerd kan worden. Het duurder maken van (een deel van) alcoholhoudende dranken kan bij (delen van) de alcoholindustrie weerstand oproepen (zie hoofdstuk 6). Als onderdeel van het verkennende onderzoek naar MUP zijn verwachtingen en standpunten over (eventuele implementatie van) dit beleid onder verschillende groepen stakeholders (belanghebbenden) in Nederland in kaart gebracht. Hiervoor zijn individuele interviews en focusgroepen (groepsinterviews) gehouden. Het primaire doel van de stakeholderanalyse was inzicht te krijgen in het palet aan voor- en tegenargumenten omtrent eventuele implementatie van MUP. Een secundair doel was inzicht te krijgen in welke argumenten door welke stakeholdergroep naar voren gebracht worden en van belang zijn bij het innemen van een standpunt ten aanzien van MUP.

### 7.2 Methoden

#### 7.2.1 *Selectie van stakeholders*

Op basis van de bevindingen uit de expertinterviews en werkbezoeken (zie hoofdstuk 6) is een selectie gemaakt van de stakeholdergroepen die mogelijk gevolgen van eventuele implementatie van MUP zullen ervaren. Deze stakeholdergroepen zijn voor de uitvoering van het onderzoek in acht clusters verdeeld:

1. Grote alcoholproducenten (grote producenten van A- en B-merken)
2. Kleine alcoholproducenten (kleine en middelgrote producenten van A- en B-merken)
3. Horeca
4. Supermarkten
5. Verslavings- en gezondheidszorg
7. Detailhandel: slijterijen/handelaren/winkeliers
8. Jongvolwassen consumenten (plattelandsjongeren en studenten): 18-25 jaar
9. Volwassen (30+) en oudere (55+) consumenten

#### 7.2.2 *Werving*

Voor de interviews en focusgroepen zijn participanten geworven uit het netwerk van de onderzoekers, en via directe benadering van verschillende beroeps- en brancheorganisaties die vallen onder de hierboven genoemde stakeholdergroepen (purposive sampling). Daarnaast werden door participanten in sommige gevallen nieuwe contactpersonen aangedragen (snowball sampling). Organisaties zijn van augustus tot en met oktober 2020 via e-mail en/of telefonisch benaderd. Bijlage 6 laat zien welke stakeholders bij aanvang van de studie in samenspraak met de opdrachtgever geselecteerd zijn als relevante groepen om te interviewen of om te betrekken via focusgroepen.

Omdat het moeilijk bleek de stakeholdergroep 'consumenten' te interesseren voor deelname aan de focusgroepen werd voor de werving van consumenten een extern wervingsbureau ingeschakeld. De maximale groepsgrootte werd kleiner dan vooraf beoogd door het online karakter van de focusgroepen. Waar een grootte van 6-8 participanten meestal als ideale omvang voor focusgroepen gezien wordt, is deze naar 4-6 participanten bijgesteld. Dit, omdat vanuit eerdere ervaringen met soortgelijk onderzoek bij het Trimbos-instituut gebleken was dat de participanten van de focusgroep in kleinere groepen beter betrokken blijven bij een digitaal gesprek.

### 7.2.3 *Interviews*

In totaal zijn 19 beroeps- en brancheorganisaties benaderd met de vraag of een vertegenwoordig(st)er mee wilde werken aan een vertrouwelijk interview over mogelijke implementatie van MUP. In totaal waren 13 organisaties bereid tot deelname. Voorafgaand kregen participanten een informatiebrief toegezonden met achtergrondinformatie over het onderzoek, verwijzing naar het eerder gepubliceerde verkenningsrapport [33] en een korte uitleg over MUP. In verband met de ten tijde van het onderzoek geldende corona-maatregelen zijn de interviews telefonisch of digitaal afgenomen. De interviewgide is semi-gestructureerd naar de volgende hoofdthema's: huidige kennis over MUP beleid; verwachte gunstige en ongunstige effecten en neveneffecten van MUP voor de eigen sector; verwachte kosten en opbrengsten van MUP voor de eigen sector; verwachte haalbaarheid van implementatie van MUP; en uitdagingen en adviezen voor de eventuele invoering van MUP. Tot slot kwam MUP als beleidsmaatregel in verhouding tot andere maatregelen in het Nationaal Preventieakkoord aan bod. De interviews namen ongeveer een uur in beslag en zijn afgenomen aan de hand van de vooraf opgestelde interviewgide (Bijlage 7). Participanten werden geïnterviewd door één van de onderzoekers, terwijl een tweede onderzoeker notuleerde. Van de interviews is met toestemming van de geïnterviewde een geluidsoptname gemaakt, die vernietigd is na het opmaken van het definitieve (geschreven) interviewverslag. Indien gewenst konden participanten het verslag inzien.

### 7.2.4 *Focusgroepen*

Voor de focusgroepen zijn ruim 80 (branche)organisaties en personen, waaronder producenten, horecazaken, supermarkten, betrokkenen in de verslavings- en gezondheidszorg, slijterijen, wijnhandelaren, winkeliers en consumenten, via e-mail en/of telefonisch benaderd met verzoek tot deelname aan de focusgroepen. Voor de werving van consumenten is een extern wervingsbureau ingezet. Ook zijn in interviews participanten aangedragen voor deelname aan de focusgroepen. Voorafgaand ontvingen de participanten van de focusgroepen dezelfde informatiebrief als de participanten van de interviews. Voor de start van de focusgroep werd toestemming gevraagd voor het maken van een video-opname, die vernietigd is na het opmaken van het definitieve (geschreven) verslag. Gedurende september en oktober 2020 hebben negen online focusgroepen van 1,5 à 2 uur online plaatsgevonden met in totaal 46 participanten. De indeling van de focusgroepen is terug te vinden in Bijlage 8.



Vanwege non-respons, of omdat sommige (branche)organisaties en personen niet wilden deelnemen, zijn sommige stakeholders geclusterd in één focusgroep (bijvoorbeeld volwassen en oudere consumenten). Als opzet voor de focusgroep is gebruik gemaakt van een vooraf opgesteld draaiboek en een topiclijst (zie Bijlage 9). Deze topiclijst had dezelfde overkoepelende thema's als de interviewgide (zie Bijlage 7). Ook werd aan het begin van de focusgroepen een korte presentatie gegeven over wat MUP inhoudt en werden een aantal vragen gesteld met behulp van de online tool Mentimeter. Met deze tool kunnen live vragen voorgelegd worden aan participanten. De antwoorden worden real-time weergegeven (in één keer, wanneer iedereen heeft geantwoord) en zijn input voor het gesprek. Dit bevorderde tevens dat individuele deelnemers eerst een persoonlijk antwoord formuleerden op de vragen, zonder onmiddellijk beïnvloed te worden door andermans antwoorden. De inleidende presentatie had tot doel om feitelijke informatie over MUP te geven en te zorgen dat alle deelnemers aan het gesprek dezelfde minimale kennisbasis hadden over MUP.

#### 7.2.5 *Analyse*

Voor de analyse van de interviews en focusgroepen is een overzichtstabel gemaakt van de uit de literatuur bekende voor- en tegenargumenten omtrent invoering van MUP. Hiervoor is de informatie die gerapporteerd is in tabel 6.1 als basis gebruikt. Dit overzicht is vervolgens aangevuld met nieuwe argumenten die geïdentificeerd zijn in de verslagen van de interviews en focusgroepen. Alle argumenten zijn ingedeeld in voor- en tegenargumenten, en in de volgende thema's:

- Effecten op drinkpatronen
- Effecten op ongelijkheid (inkomen / gezondheid)
- Effecten op huishoudens
- Vergelijking met alternatieve maatregelen
- Economische argumenten
- Overige argumenten

In de overzichtstabel is vervolgens aangegeven welke stakeholdergroep welke argumenten aandraagt. Om te controleren voor individuele bias van de betrokken onderzoekers is bij 70 procent van de interview- en focusgroep verslagen een validatie uitgevoerd door een tweede onderzoeker, totdat overeenstemming bereikt werd over de (formulering van de) geïdentificeerde argumenten. Aan de hand van de overzichtstabel konden vervolgens per stakeholdergroep de resultaten beschreven worden van de voor- en tegenargumenten op de verschillende thema's omtrent invoering van MUP. Bovendien zijn de randvoorwaarden, kanttekeningen en/of misvattingen over MUP in de resultaten beschreven die zijn benoemd door de verschillende stakeholdergroepen.

### 7.3 **Resultaten per stakeholdergroep**

Alle voor- en tegenargumenten die zijn benoemd per stakeholdergroep zijn weergegeven in een overzichtstabel (Bijlage 10). Hieronder worden de bevindingen per stakeholdergroep beschreven. De bevindingen zijn niet te generaliseren naar de gehele stakeholdergroep, gezien de kleine steekproef en daarmee niet representatief. We geven de uitingen en

meningen weer zoals opgetekend tijdens de interviews en focusgroepen, ook als die evident niet op wetenschappelijke inzichten gebaseerd zijn. In paragraaf 7.4 worden de kanttekeningen, randvoorwaarden en misvattingen die door de stakeholders naar voren zijn gebracht beschreven, en er wordt aangegeven wanneer deze niet op wetenschappelijke literatuur gestoeld zijn.

### 7.3.1 *Grote alcoholproducenten*

Door grote alcoholproducenten werden economische argumenten vóór en tegen invoering van MUP benoemd.

Gunstige economische effecten die werden benoemd zijn dat MUP kan zorgen voor een afnemend prijsverschil tussen A- en B-merken, resulterend in een betere concurrentiepositie voor A-merken. Ook kan prijsverhoging als gevolg van MUP zorgen dat alcoholhoudende drank als een meer speciaal/exclusief product gezien gaat worden (zogenaamde 'premiumisering') wat de positionering op de markt ten goede komt. Daarnaast zou het effect op inkomsten door eventuele verminderde verkoop van alcohol als gevolg van MUP gecompenseerd kunnen worden door hogere winstmarges voor de verkoper. Tevens kan het gunstig zijn voor de alcoholbranche dat de extra opbrengsten van MUP niet naar de overheid gaan, zoals in het geval van een accijnsverhoging, maar naar de branche zelf. Volgens deze stakeholdergroep kan MUP ook een impuls zijn tot het produceren van dranken met lagere volumes en/of alcoholpercentages om prijzen te drukken.

Ongunstige economische effecten die werden aangehaald zijn dat MUP kan zorgen voor verschillende vormen van verschuivingseffecten, zoals meer verkoop via (buitenlandse) webshops, criminaliteit (diefstal, illegale stook en/of handel), verschuiving naar gebruik van (illegale) drugs (substitutie-effect), en grenseffecten waarbij consumenten alcohol in buurlanden gaan kopen. Ook werd gesteld dat producenten van relatief goedkopere alcoholhoudende dranken (bieren en wijnen) meer geraakt kunnen worden door MUP vergeleken met producenten van relatief duurere alcoholhoudende dranken. Daarnaast wordt de maatregel door grote alcoholproducenten gezien als 'handelsbeperkend' en als een vorm van onwenselijk ingrijpen in de vrije markt door de overheid. Tevens denkt deze stakeholdergroep dat MUP zal zorgen voor meer ongelijkheid tussen verschillende groepen consumenten. Consumenten die minder te besteden hebben zullen meer (nadelige) effecten ondervinden van MUP, en de matige / verantwoordelijke drinker wordt getroffen door beleid dat niet op deze groep gericht is. Bovendien werd genoemd dat consumenten op den duur aan de prijsverhoging wennen en het effect van MUP op alcoholconsumptie weer zal wegebben.

Ten aanzien van de vergelijking van MUP met andere vormen van alcoholbeleid werd door grote alcoholproducenten benoemd dat er nog onvoldoende evidentie is voor het terugdringen van overmatig alcoholgebruik via een prijsmaatregel als MUP, en dat er beter geïnvesteerd kan worden in meer educatie en voorlichting. Ook gaven grote alcoholproducenten een voorkeur aan om de effecten van al ingevoerde maatregelen (bijvoorbeeld beperking op kortingen) en ingezette trends (bijvoorbeeld toename van het aanbod van alcoholarme

en -vrije dranken) af te wachten en stapeling van maatregelen te voorkomen.

### 7.3.2 *Kleine alcoholproducenten*

Door kleine alcoholproducenten worden gezondheids- en economische argumenten vóór en tegen invoering van MUP genoemd. Kleine alcoholproducenten staan ambivalent tegenover de invoering van MUP.

Een gunstig gezondheidseffect dat werd aangekaart is dat MUP het alcoholgebruik en de daarmee samenhangende (gezondheids)schade, verkeersongevallen, geweldsdelicten, en kosten (voor zorg, politie en justitie) voor het individu en de maatschappij kan voorkomen dan wel verminderen.

Er werden verschillende gunstige economische effecten benoemd. Zo kan MUP leiden tot een betere concurrentiepositie voor de detailhandel en A-merken, vanwege kleinere prijsverschillen tussen A- en B-merken. Verder stelden de kleine alcoholproducenten dat MUP geen effect heeft op de duurdere alcoholhoudende dranken die kleine(re) (exclusieve) alcoholproducenten veelal verkopen. Deze stakeholdergroep verwacht daarom niet (erg) door MUP geraakt te worden. Ook zullen de extra opbrengsten uit MUP naar de alcoholbranche gaan, wat als gunstig wordt gezien. Tevens kan MUP een impuls geven aan de productie van alcoholvrije en -arme dranken. Bovendien wordt MUP als gunstiger beleid gezien dan andere prijsmaatregelen zoals een accijnsverhoging, aangezien MUP veelgebruikers raakt in plaats van alle typen drinkers.

Ondanks de genoemde gunstige effecten van MUP op de (volks)gezondheid en de economie werden door kleine alcoholproducenten ook argumenten aangekaart die sommige van deze positieve effecten in twijfel trekken. Mogelijke verschuivingseffecten zoals grens- en substitutie-effecten worden als ongunstig gezien. Verder verwachten kleine alcoholproducenten dat MUP leidt tot meer ongelijkheid tussen groepen met een hogere en lagere sociaaleconomische status, toenemende overheidsbemoeienis, handelsbeperkingen en verstoring in de prijs-kwaliteit verhouding van alcoholhoudende dranken. Daarnaast is er volgens deze stakeholdergroep nog geen sluitend bewijs dat MUP leidt tot een vermindering van (problematisch) alcoholgebruik. Ook verwachten kleine alcoholproducenten dat een verbod op prijsacties in de detailhandel en educatie en voorlichting effectievere maatregelen zijn dan MUP. Bovendien zou een eventuele toenemende vraag naar alcoholvrije en -arme dranken voor een daling in het alcoholgebruik zorgen, wat consequenties heeft voor de omzet van kleine alcoholproducenten. Tot slot wordt het door kleine alcoholproducenten ongunstig gevonden als MUP snel zou worden ingevoerd, gezien de al ingevoerde en nog te evalueren afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord.

### 7.3.3 *Horeca*

Door de horeca worden gezondheids- en economische argumenten vóór en tegen invoering van MUP genoemd.

Een gunstig gezondheidseffect dat werd benoemd is dat MUP een daling van het alcoholgebruik kan bewerkstelligen, en daarmee een daling in

met alcoholgebruik samenhangende gezondheidsschade. Gunstige economische effecten die werden aangekaart zijn dat MUP ervoor kan zorgen dat de prijzen van alcoholhoudende dranken in de retail en de horeca dicht bij elkaar komen te liggen en dat MUP met name effect zal hebben op goedkope alcoholhoudende dranken, en daardoor de horeca niet echt zal raken. Verder kan de invoering van MUP en de daarmee gepaard gaande prijsverhogingen bijdragen aan het beeld van alcoholhoudende drank als speciaal product. Dit zou wellicht kunnen meespelen in de afweging om alcohol in de horeca te nuttigen, in plaats van thuis. Een bijkomend voordeel van het nuttigen van alcohol in de horeca is dat er toezicht en handhaving is, wat de openbare veiligheid ten goede kan komen volgens de horeca. Bovendien ziet de horeca liever de invoering van MUP dan een accijnsverhoging.

Mogelijke ongunstige economische neveneffecten van MUP die door de horeca werden genoemd zijn een toename van criminaliteit (diefstal, illegale stook en/of handel), een verschuiving naar gebruik van (illegale) drugs (substitutie-effect) en grenseffecten.

#### 7.3.4 *Supermarkten*

Door supermarkten worden overwegend economische argumenten tegen invoering van MUP genoemd.

Ongunstige economische effecten die werden aangekaart zijn dat MUP kan zorgen voor verschillende vormen van verschuivingseffecten, zoals meer verkoop via (buitenlandse) webshops, criminaliteit (diefstal), verschuiving naar gebruik van (illegale) drugs (substitutie-effect) en grenseffecten. Door grenseffecten verwachten supermarkten klantverlies en omzetverlies doordat consumenten in buurlanden naast het kopen van alcoholhoudende drank ook de rest van hun inkopen kunnen gaan doen. Dit zou volgens supermarkten ook kunnen leiden tot belastingderving voor de overheid. Hoewel supermarkten erkennen dat MUP mogelijk effect heeft op overmatige, zware en problematische drinkers, denken ze vooral dat MUP een te generieke prijsmaatregel is en niet alleen de veelgebruikers zal treffen, maar ook de matige / verantwoordelijke drinkers. Supermarkten vinden dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor bepaalde leefstijlkeuzes en dat de overheid daar niet te veel invloed op mag hebben. Daarnaast zijn supermarkten in het algemeen tegen te veel ingrijpen op de vrije markt via overheidsmaatregelen. Deze stakeholdergroep denkt dat verandering in drinkgedrag beter aangepakt kan worden door verandering in de sociale norm. Zo noemde deze stakeholdergroep dat het drinken van alcoholvrije dranken al steeds meer in trek is en dat prijsverandering niet altijd de beste maatregel is.

#### 7.3.5 *Verslavings- en gezondheidszorg*

Door de verslavings- en gezondheidszorgsector worden overwegend gezondheidsargumenten vóór invoering van MUP genoemd en enkele tegenargumenten.

Gunstige effecten die werden benoemd zijn dat MUP kan zorgen voor verminderde alcoholconsumptie bij veelgebruikers en mogelijk bij kan dragen aan een cultuurverandering (het idee dat alcohol ongezond is). Volgens de verslavings- en gezondheidszorgsector werken hogere

prijzen van alcoholhoudende dranken ontmoedigend, terwijl lagere prijzen juist overmatig alcoholgebruik en -misbruik in de hand werken. Dit kan met name gelden voor jongeren die minder te besteden hebben en bij hogere prijzen minder alcohol kunnen aanschaffen. Ook gaf deze stakeholdergroep aan dat MUP een impuls kan zijn voor het produceren van alcoholvrije en -arme dranken en/of dranken met kleinere volumes, wat de alcoholconsumptie en gerelateerde (gezondheids)schade voor het individu en de maatschappij ook zou verlagen. Hierbij werd ook verminderd arbeidsverzuim en verhoogde arbeidsproductiviteit genoemd. Verder verwacht deze stakeholdergroep dat MUP kosteneffectief zal zijn door dalingen in zorgkosten en dalingen in kosten voor politie en justitie. Daarnaast zullen de prijsverschillen tussen alcoholhoudende dranken gekocht in de retail versus de horeca kleiner worden, waardoor consumenten wellicht sneller alcohol nuttigen in de horeca, waar meer handhaving en toezicht is waardoor wederverstrekking en doorschenken bij dronkenschap kan worden voorkomen. Bovendien is de verslavings- en gezondheidszorgsector van mening dat MUP effectiever is om overmatige, zware en problematische drinkers te bereiken dan andere prijsmaatregelen.

Hoewel de verslavings- en gezondheidszorgsector aangeeft dat er geen evidentie is dat MUP resulteert in ongewenste neveneffecten worden grens- en substitutie-effecten (verschuiving bij jongeren naar (illegaal) drugsgebruik) als reële risico's gezien. Daarnaast wijst de verslavings- en gezondheidszorgsector erop dat consumenten die meer te besteden hebben relatief minder geraakt worden door MUP, maar evengoed overmatig, zwaar of problematisch drinker kunnen zijn, terwijl mensen die minder te besteden hebben relatief zwaarder geraakt worden. MUP kan dus mogelijk ongelijkheid tussen groepen vergroten. Ook is deze stakeholdergroep bezorgd dat jongeren mogelijk sneller overstappen op sterke drank als het prijsverschil tussen zwak- en sterk alcoholische dranken kleiner wordt. Het idee hierachter is dat als goedkope alcohol duurder wordt, zij liever een drank met een hoger alcoholpromillage nuttigen, die al boven de MUP eenheidsprijs verkocht werd en dus niet duurder wordt door introductie van een eenheidsprijs voor alcohol. Bovendien wordt verwacht dat een prijsverhoging mensen met een stoornis in het alcoholgebruik (bijvoorbeeld afhankelijkheid) niet zal weerhouden dezelfde hoeveelheden alcoholhoudende drank te blijven kopen. Dit kan resulteren in financiële problemen waardoor ook gezinsleden van mensen met een stoornis in het alcoholgebruik, in het bijzonder kinderen, getroffen kunnen worden. Aan de andere kant werd gesteld dat indien mensen sneller in financiële problemen terecht komen, zij mogelijk ook eerder gedwongen worden hulp te zoeken om hun problematisch alcoholgebruik aan te pakken.

#### 7.3.6 *Detailhandel: slijterijen/handelaren/winkeliers*

Door de detailhandel worden gezondheids- en economische argumenten vóór en tegen invoering van MUP genoemd.

Gunstige economische effecten die werden benoemd zijn dat MUP kan leiden tot een betere concurrentiepositie voor de detailhandel, vanwege kleinere prijsverschillen tussen speciaalzaken en supermarkten. Daarnaast vindt de detailhandel MUP een betere maatregel dan een accijnsverhoging waardoor alle typen drinkers worden getroffen.

Hoewel het overgrote deel van de detailhandel aangeeft voor verantwoord alcoholgebruik te zijn, dient dit wat hen betreft gestimuleerd te worden door educatie en voorlichting.

Vertegenwoordigers uit deze groep stakeholders waren er niet van overtuigd dat MUP kan bijdragen aan verantwoord alcoholgebruik. Verder verwacht de detailhandel dat MUP zal leiden tot onwenselijk ingrijpen in de vrije markt door de overheid. De detailhandel vindt het belangrijk zelf de controle te houden over hun aanbod en prijzen van alcoholhoudende dranken. Daarnaast wijst de detailhandel erop dat de verhoudingen tussen de verschillende schakels in de distributieketen (producent -> groothandel -> detailhandel -> consument) door MUP worden verstoord, aangezien de uiteindelijke verkoopprijs van alcoholhoudende dranken voor de consument hoger wordt. Zo zou MUP op termijn invloed kunnen hebben op de inkooprijzen van alcoholhoudende dranken voor de detailhandel. Er wordt verwacht dat producenten de prijzen van alcoholhoudende dranken zullen verhogen, omdat zij weten dat de winkeliers deze producten voor een hogere prijs aan de consument moeten verkopen. Bovendien verwachten verkopers verschuivingseffecten zoals meer verkoop via (buitenlandse) webshops. Tot slot is de detailhandel van mening dat het effect van de huidige maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord eerst geëvalueerd moeten worden, voor er nieuw beleid wordt ingevoerd. MUP op dit moment invoeren zou niet wenselijk zijn vanwege de stapeling van verschillende maatregelen en onduidelijkheid over de effecten hiervan.

### 7.3.7 *Jongvolwassen consumenten*

Door jongvolwassen consumenten (studenten en plattelandsjongeren tussen 18 en 25 jaar) worden gezondheids- en economische argumenten vóór en tegen invoering van MUP genoemd. Jongvolwassenen namen geen duidelijke positie in ten aanzien van MUP, mede aangezien de mogelijke effecten volgens hen van veel factoren afhankelijk zijn, zoals de hoogte van de MUP, eventuele verschuiving naar gebruik van (illegale) drugs (substitutie-effect), en de financiële situatie van individuen. Jongvolwassenen denken niet dat hun leeftijdsgenoten veel minder gaan drinken na invoering van MUP. Wel verwachten jongvolwassenen dat MUP effect kan hebben op mensen die minder te besteden hebben. Sommige gaven aan te verwachten dat hun leeftijdsgenoten meer sterke drank gaan drinken in plaats van zwak-alcoholhoudende drank, zoals bier. De gedachte hierachter is dat als een alcoholleenheid voor elke soort drank dezelfde minimumprijs heeft, iemand net zo goed sterke drank kan kopen.

Studenten binnen deze stakeholdergroep gaven aan te verwachten dat een groot deel van hun leeftijdsgenoten voor invoering van MUP zullen zijn indien het gunstig is voor de (volks)gezondheid en het terugdringen van problematisch alcoholgebruik en verkeersongelukken. Daarnaast gaven studenten aan dat voor studentenverenigingen MUP ongunstig kan zijn. De verkoop van goedkope alcoholhoudende drank is namelijk een belangrijke inkomstenbron voor studentenverenigingen. Door het hanteren van lage prijzen voor leden onderscheiden studentenverenigingen zich van de horeca. Daarbij werd benoemd dat studenten door MUP wellicht sneller en meer thuis gaan drinken en

daarmee het drinken onder toezicht binnen de studentenvereniging zal teruglopen.

#### 7.3.8 *Volwassen en oudere consumenten*

Door volwassen en oudere consumenten worden overwegend gezondheidsargumenten vóór invoering van MUP genoemd en enkele tegenargumenten.

Gunstige effecten die werden benoemd zijn dat MUP een kosteneffectieve maatregel kan zijn om alcoholgebruik en samenhangende (gezondheids)schade voor de maatschappij te verminderen, dan wel te voorkomen. Dit verwacht deze stakeholdergroep met name bij jongeren. Ongunstige effecten die werden aangekaart zijn dat MUP kan leiden tot inkomensongelijkheid tussen consumenten. Consumenten (die matig drinken) met een lage sociaaleconomische status (SES) worden namelijk financieel benadeeld, aangezien zij minder te besteden hebben en bij hogere prijzen minder alcohol kunnen aanschaffen. Daarnaast geven volwassen en oudere consumenten aan dat de opbrengsten van MUP naar de detailhandel en de alcoholproducenten gaan en niet naar de overheid, zoals bij accijns. Via verminderde verkoop van alcoholhoudende dranken zou MUP daardoor kunnen zorgen voor belastingderving, die elders gecompenseerd zal moeten worden door de overheid.

### 7.4 **Kanttekeningen, randvoorwaarden en misvattingen van de stakeholders**

Tijdens de interviews en focusgroepen werden door stakeholders meermaals kanttekeningen en randvoorwaarden met betrekking tot MUP beleid naar voren gebracht. Hiermee dient volgens hen bij eventuele invoering van MUP rekening gehouden te worden. Daarnaast werden ook argumenten genoemd die niet gestoeld zijn op enige wetenschappelijke evidentie (misvattingen). Op deze drie categorieën argumenten gaan we in deze paragraaf nader in.

#### 7.4.1 *Kanttekeningen*

Hoe hoog de minimumeenheidsprijs precies wordt heeft volgens meerdere stakeholders invloed op eventuele (neven)effecten. De onduidelijkheid hierover zorgt voor vragen en onzekerheden bij stakeholders, waardoor het in sommige opzichten lastig was een mening te vormen of uitspraken over verwachte (neven)effecten te doen. Stakeholders vragen zich bijvoorbeeld af hoe winst- en verliesmarges zich gaan verhouden tussen producenten en verkopers. Ook plaatsten enkele stakeholders kanttekeningen bij MUP als nieuwe maatregel bovenop bestaande maatregelen, zoals accijnsverhoging en de beperkingen op kortingen. Hoe gaan bijvoorbeeld de effecten per maatregel gemonitord en onderscheiden worden, als veel beleidswijzigingen tegelijkertijd worden doorgevoerd? Tot slot is bij enkele stakeholdersgroepen de kanttekening geplaatst in hoeverre een eventuele stijging in winst voor de alcoholketen (industrie en retail) een gunstige ontwikkeling is voor alcoholconsumptie. Bijvoorbeeld wanneer deze winst geïnvesteerd wordt in meer alcoholmarketing, waarmee effecten van MUP deels weer teniet zouden kunnen worden gedaan.

#### 7.4.2 *Randvoorwaarden*

Rondom de eventuele invoering van MUP zijn tevens verschillende randvoorwaarden genoemd door de stakeholders. Zo gaven enkele stakeholders aan dat MUP pas effectief zal zijn als dit in Europese samenwerking wordt ingevoerd. Dit in verband met mogelijke grenseffecten. Ook wordt duidelijke communicatie over MUP naar de bevolking toe als essentieel onderdeel gezien, om weerstand weg te nemen en begrip te creëren. Bijvoorbeeld communicatie over wat MUP beleid wel en niet inhoudt, wie er iets van zal merken, en waar het beleid voor dient.

Verder verwachten sommige stakeholders dat MUP als maatregel op zichzelf te eenzijdig is om overmatig alcoholgebruik terug te dringen. Een integrale aanpak zal nodig zijn, waarbij bijvoorbeeld ook verkoop via internet (aan minderjarigen) beter gecontroleerd wordt en de verkoop via groothandels direct aan consumenten aan banden wordt gelegd. *Blurring* (verkoop van alcoholhoudende drank bij verschillende bedrijfsmodellen zoals kappers, kledingzaken en boekhandels) zou volgens verschillende stakeholders een deel van het effect van MUP weer teniet kunnen doen. *Blurring* zou namelijk zorgen voor een toename van de beschikbaarheid van alcohol. Het beperken van alcoholmarketing en het beperken van de beschikbaarheid van alcohol zijn volgens een deel van de stakeholders noodzakelijk als aanvulling op het MUP beleid voor terugdringen en voorkomen van overmatig alcoholgebruik. MUP zal volgens bepaalde stakeholders tevens periodiek moeten worden aangepast aan inflatie, omdat anders de gunstige effecten ervan over de tijd zullen wegebben.

Daarnaast gaven enkele stakeholders aan dat er eerst meer onderzoek nodig is om duidelijkheid te krijgen welke bevolkingsgroepen overmatig, zwaar en problematisch drinken en te bepalen of en voor wie MUP de juiste maatregel is om dit drinkgedrag tegen te gaan.

Tot slot is aangegeven dat monitoring en evaluatie van effecten van groot belang zijn als randvoorwaarde voor het verlengen van MUP beleid na eventuele invoering. Veranderingen in de markt, zoals het introduceren van producten met kleinere volumes of lagere alcoholpercentages, dienen te worden meegewogen bij het meten van de effecten van MUP.

#### 7.4.3 *Misvattingen*

Tijdens de interviews en focusgroepen zijn een aantal misvattingen over MUP naar voren gekomen. Na uitleg door de onderzoekers over wat MUP inhoudt bleek tijdens de gesprekken dat het met name voor consumenten lastig is onderscheid te maken tussen MUP en andere prijsverhogingen, zoals een accijnsverhoging. Hoewel de meeste participanten vanuit de verschillende stakeholdergroepen de definitie van MUP kenden en de rekenformule voor MUP begrepen, bleek dit soms lastig door te vertalen naar de effecten en gevolgen van MUP op alcoholgebruik. Hierdoor ontstonden misvattingen. Door meerdere stakeholders is benoemd dat MUP een (te) generieke maatregel zou zijn. Zo kwam bijvoorbeeld vaak terug dat MUP "iedereen" of "ook de matige / verantwoordelijke drinker" zou treffen, terwijl uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de maatregel met name de overmatige, zware en problematische drinkers raakt. Daarnaast werd door stakeholders



benoemd dat supermarkten verlies zouden lijden door invoering van MUP, omdat zij veel goedkope(re) alcohol verkopen, terwijl uit onderzoek blijkt dat MUP geen substantiële invloed heeft op de winstgevendheid, omzet en werkgelegenheid voor retailers [52]. Daarnaast bestaan er ook een aantal misvattingen rondom alcoholverkoop door de horeca. Zo werd benoemd dat de horeca omzet zou verliezen, terwijl MUP de prijs van alcoholhoudende drank in de horeca hoogstwaarschijnlijk niet zal beïnvloeden, omdat die doorgaans al (ver) boven een eventuele minimumprijs wordt verkocht. Ook werd benoemd dat consumenten flessen alcohol in de horeca zouden gaan kopen, omdat MUP hier niet van toepassing zou zijn. Bovendien werd door stakeholders benoemd dat het beter is om te investeren in educatie en voorlichting dan het invoeren van prijsmaatregelen om het alcoholgebruik en gerelateerde (gezondheids)schade te verminderen. Echter, uit wetenschappelijke onderzoek blijkt dat educatie en voorlichting op zichzelf het alcoholgebruik niet kunnen veranderen [90], terwijl prijsverhogingen van alcoholhoudende drank één van de drie meest kosteneffectieve maatregelen is ('Best Buys') om alcoholgebruik te reduceren [91]. Tenslotte twijfelen sommige stakeholders openlijk aan het effect dat MUP zal hebben op de alcoholconsumptie, terwijl hiervoor empirische evidentie beschikbaar is, zoals in andere hoofdstukken van dit rapport besproken.

## 7.5 Conclusies

Stakeholders hebben in interviews en focusgroepen hun voor- en tegenargumenten gegeven bij een mogelijke invoering van MUP. Niet alle argumenten die naar voren werden gebracht berusten op feiten. Een vaak genoemd argument tegen de invoering van MUP is dat stakeholders vinden dat er momenteel een stapeling van alcoholbeleidsmaatregelen wordt ingevoerd, of overwogen wordt. Dit kan volgens een deel van de stakeholders leiden tot te grote overheidsbemoeienis in de vrije markt en onduidelijkheid over het effect van de verschillende maatregelen. Ondanks de extra inkomsten die bij de verkopers van alcohol terecht komen, verwacht de alcoholbranche (producenten en retailers) dat er negatieve economische effecten voor de branche zullen optreden (met name door verschuivingseffecten en criminaliteit). Qua mogelijke negatieve neveneffecten zien de meeste stakeholders het optreden van verschuivings- en grenseffecten als reële mogelijkheid bij het invoeren van MUP. Specifiek voor supermarkten in grensgebieden kan MUP tot omzetverlies leiden, wanneer consumenten naast alcohol ook andere boodschappen over de grens gaan kopen. Vanuit de verslavings- en gezondheidszorg bestaat de zorg dat met name jongere consumenten mogelijk uitwijken naar gebruik van (illegale) drugs wanneer deze goedkoper zijn. Deze geuite zorgen van stakeholders over de mogelijke negatieve (neven)effecten van MUP kunnen door wetenschappelijk onderzoek niet worden bevestigd. Er is op dit moment geen evidentie dat MUP resulteert in verschillende vormen van verschuivingseffecten, zoals meer alcoholverkoop via (buitenlandse) webshops, een toename van criminaliteit (diefstal, illegale stook en/of handel), verschuiving van alcoholgebruik naar (illegale) drugs en grenseffecten.

De meeste stakeholders benoemen dat MUP positieve gezondheidseffecten heeft door het terugdringen van alcoholgebruik en de daarmee samenhangende (gezondheids)schade voor het individu en de maatschappij. Sommige stakeholders zijn hierbij meer overtuigd van de momenteel beschikbare evidentie dan anderen.

Door veel stakeholders is aangegeven dat onzekere factoren het moeilijk maken mogelijke (neven)effecten van MUP in te schatten. Deze factoren waren onder andere: de onbekendheid over hoogte van de eventuele minimeenheidsprijs, de vorm van implementatie (enkel MUP of een combinatie met accijnsverhoging) en de timing van eventuele invoering. Ook zal er volgens stakeholders duidelijkheid moeten komen over wanneer en onder welke voorwaarden een minimum eenheidsprijs eventueel verhoogd wordt (na invoering), evenals over welke effecten van MUP geëvalueerd gaan worden en hoe dat gebeurt. Daarnaast is benadrukt dat er geïnvesteerd zal moeten worden in goede communicatie over wat MUP beleid wel en niet inhoudt, waarvoor het dient, en welke positieve en negatieve effecten dit beleid zal hebben voor diverse doelgroepen en stakeholders. De noodzaak voor heldere communicatie wordt tevens duidelijk uit enkele misvattingen over MUP die zijn geuit in focusgroepen en interviews.

## 8 Scenario's voor prijsbeleid in Nederland

### 8.1 Een viertal scenario's voor prijsbeleid in Nederland

In dit hoofdstuk wordt een viertal mogelijke scenario's voor aangescherpt prijsbeleid in Nederland geschetst, op basis van de bevindingen uit de geraadpleegde literatuur, werkbezoeken en interviews. Per scenario worden de belangrijkste (verwachte) effecten op alcoholconsumptie, gezondheidseffecten en bredere economische effecten geschetst, alsmede andere mogelijke voor- en nadelen. Dit hoofdstuk is origineel geschreven voor ons eerste verkennende rapport over MUP [33] en gebaseerd op literatuur en interviews met experts. Het is dus niet aangevuld met meningen over effecten van prijsbeleid zoals naar voren gekomen uit de stakeholderanalyse die in hoofdstuk 6 gepresenteerd werd.

We geven hieronder aan welke stakeholders naar verwachting welke voor- en nadelen zullen ondervinden. Voor alcoholconsumenten wordt onderscheid gemaakt tussen matige consumenten enerzijds en overmatige, zware en problematische drinkers anderzijds.

De vier scenario's zien er als volgt uit:

1. Introductie van MUP voor alle typen alcoholhoudende drank. Dit is het beleid zoals in Schotland in 2018 is ingevoerd en in Wales zal worden ingevoerd in 2020. Over de hoogte van de MUP moet een keuze worden gemaakt door beleidsmakers, evenals over het al dan niet toepassen van (jaarlijkse) prijsindexatie. De minimumprijs per eenheid alcohol zal voldoende hoog moeten komen te liggen om daadwerkelijk tot een substantiële prijsstijging van goedkope alcoholhoudende dranken te leiden, omdat alleen dan een duidelijk effect op alcoholconsumptie zal optreden. Engelse modelstudies hebben uitgebreid berekend wat er te verwachten valt qua effecten bij invoering van verschillende minimum eenheidsprijzen. De additionele opbrengsten van MUP komen terecht bij de verkopers van alcohol.
2. Introductie van MUP voor sommige typen alcoholhoudende drank. Bij dit beleid wordt bijvoorbeeld wel een MUP ingevoerd voor zwakalcoholhoudende dranken, zoals bier, maar niet voor wijn en sterke dranken. Voor welke soorten alcohol MUP gaat gelden is een beleidskeuze, evenals de hoogte van de MUP.
3. Een combinatie van MUP en accijnsverhoging, waarbij de prijsverhoging gesplitst wordt in een accijnsverhoging en een MUP. Ook deze MUP kan in principe voor alle of slechts enkele soorten alcoholhoudende dranken gelden, en al dan niet geïndexeerd worden. Binnen dit scenario zou eerst een accijnsverhoging en vervolgens MUP worden doorgevoerd, zodat een deel van de additionele inkomsten bij de overheid terecht komt. Door eerst extra accijns te heffen, vallen uiteindelijk minder producten binnen het MUP beleid. De additionele inkomsten van de prijsverhoging worden dus gedeeld door overheid en verkopers van alcohol.

4. Een algemene accijnsverhoging, dus bovenop de thans geldende accijnzen.

Tabel 8.1 geeft een overzicht van effecten van deze vier scenario's voor prijsbeleid op alcohol. Daarbij worden in het eerste deel van de tabel de effecten op alcoholconsumptie, gezondheid en overige economische effecten onderscheiden, en in het tweede deel van de tabel worden de voor- en nadelen voor de meest relevante groepen van belanghebbenden onderscheiden.

Voor wat betreft effecten op alcoholinname, gezondheidseffecten, en economische effecten komt MUP op alle typen alcoholhoudende drank als meest veelbelovend naar voren. MUP op alle alcohol leidt tot de grootste reductie van alcoholinname en de hoogste economische opbrengsten. Een MUP op slechts enkele typen alcohol is vanwege het risico op substitutie naar typen alcohol die niet onder MUP vallen niet te verkiezen. Een combinatie van accijnsverhoging en MUP zou ook kansrijk kunnen zijn. Deze optie lijkt net als MUP effectief, maar zal niet alle extra opbrengsten bij alcoholproducenten en -verkopers terecht laten komen en deze ook deels naar de overheid laten terugvloeien. Hoewel de resulterende prijsverhoging op één moment in de tijd ingevoerd wordt zal in de berekening van de nieuwe prijs van alcohol door verkopers eerst een accijnsverhoging doorgevoerd worden, en daarna eventueel een MUP worden toegepast. Bij de volgorde andersom wordt de uiteindelijke prijs namelijk hoger, omdat de hogere accijns voor de producten die onder MUP vallen op een hogere basisprijs moet worden berekend.

Uit het overzicht hieronder (tabel 8.1) van in de literatuur en door experts genoemde voor- en nadelen van de vier vormen van prijsbeleid blijkt dat deze verschillend zijn voor de betrokken partijen. Vaak is een voordeel voor de ene partij tegelijkertijd een nadeel voor een andere partij. Over een aantal potentiële nadelen van MUP, zoals toename van grensverkeer en illegale handel, is momenteel nog onvoldoende bewijs beschikbaar om daadwerkelijk te kunnen stellen dat dit nadelen zijn. Zoals eerder beschreven zal uit het MESAS onderzoeksprogramma in Schotland meer empirische evidentie over deze onderwerpen beschikbaar komen.

Tabel 8.1 Vier mogelijke scenario's voor aanscherping van prijsbeleid voor alcohol in Nederland, met verwachte effecten en inschatting welke stakeholders voor- en nadelen zullen ervaren.

	<b>MUP alle alcoholtypen</b>	<b>MUP sommige alcoholtypen</b>	<b>Accijnsverhoging + MUP</b>	<b>Accijnsverhoging</b>
Effecten op alcohol-consumptie	Groot effect bij groepen met hoge consumptie en weinig inkomen, relatief minder groot effect bij groepen met hoge consumptie en hoger inkomen. Op populatieniveau heeft deze maatregel het meeste effect op consumptie (grootste afname consumptie).	Beperkter dan bij MUP op alle alcoholtypen, omdat substitutie van consumptie van duurder naar goedkopere alcohol kan plaatsvinden.	Groot bij groepen met hoge consumptie en weinig inkomen, relatief minder groot bij groepen met hoge consumptie en hoger inkomen.	Alcoholconsumptie daalt bij alle groepen gebruikers mits de accijnsverhoging niet door producenten of retailers wordt gecompenseerd.
Gezondheids-effecten	Groot, met name bij drinkers met hoge consumptie en lage inkomens. Reductie van gezondheidsverschillen tussen groepen in de samenleving.	Beperkter dan bij MUP op alle alcoholtypen, omdat substitutie van consumptie van duurder naar goedkopere alcohol kan plaatsvinden.	Groot, vooral bij drinkers met hoge consumptie en lage inkomens. Reductie van gezondheidsverschillen tussen groepen in de samenleving.	Relatief beperkte gezondheidseffecten treden op bij alle groepen consumenten, ook met matige alcoholconsumptie.
Economische effecten	Voor de samenleving heeft deze maatregel, hoewel enige belastingderving zal plaatsvinden, de grootste economische opbrengst via o.a. verminderde zorgkosten en productiviteitsverhogingen.	Effecten beperkter dan bij MUP op alle alcoholtypen, omdat substitutie van duurder naar goedkopere alcohol kan plaatsvinden.	Effecten groter dan bij MUP beleid alleen (t.o.v. MUP op alle alcoholtypen).	Effecten t.o.v. MUP beleid zijn afhankelijk van de hoogte van de accijnsverhoging.

<b>Mogelijke voor- en nadelen vanuit het perspectief van diverse stakeholders</b>				
Consumenten met gematigd drankgebruik	<b>Nadelen:</b> De goedkoopste alcoholische dranken worden duurder, echter dit heeft op deze groep, vanwege hun beperkte consumptie van zulke dranken, relatief weinig invloed.	<b>Nadelen:</b> De goedkoopste alcoholische dranken worden duurder, echter dit heeft op deze groep, vanwege hun beperkte consumptie van zulke dranken, relatief weinig invloed.	<b>Nadelen:</b> Alle alcoholische dranken worden duurder; ook de groep met gematigde alcoholconsumptie zal per definitie meer betalen bij gelijke consumptie.	<b>Nadelen:</b> Alle alcoholische dranken worden duurder; ook de groep met gematigde alcoholconsumptie zal per definitie meer betalen bij gelijke consumptie.
		<b>Voordelen:</b> De impact van MUP kan eventueel beperkt worden door substitutie naar typen alcoholhoudende drank zonder MUP.		
Consumenten met overmatig, zwaar of problematisch drankgebruik	<b>Nadelen:</b> Groepen met hoge alcoholconsumptie en verslavingsproblematiek gaan mogelijk een groter deel van hun inkomen aan alcohol besteden. Dit kan nadelig voor de bestaanszekerheid van huishoudens zijn.	<b>Nadelen:</b> Groepen met hoge alcoholconsumptie en verslavingsproblematiek gaan mogelijk een groter deel van hun inkomen aan alcohol besteden. Dit kan nadelig voor de bestaanszekerheid van huishoudens zijn.	<b>Nadelen:</b> Groepen met hoge alcoholconsumptie en verslavingsproblematiek gaan mogelijk een groter deel van hun inkomen aan alcohol besteden. Dit kan nadelig voor de bestaanszekerheid van huishoudens zijn.	<b>Nadelen:</b> Groepen met hoge alcoholconsumptie en verslavingsproblematiek gaan mogelijk een groter deel van hun inkomen aan alcohol besteden. Dit kan nadelig voor de bestaanszekerheid van huishoudens zijn.
	<b>Voordelen:</b> Positieve gezondheidseffecten in geval van de verwachte	<b>Voordelen:</b> Substitutie naar goedkopere vormen van alcohol blijft mogelijk,	<b>Voordelen:</b> Positieve gezondheidseffecten in geval van de verwachte	<b>Voordelen:</b> Positieve gezondheidseffecten in geval van de

<b>Mogelijke voor- en nadelen vanuit het perspectief van diverse stakeholders</b>				
	verminderde consumptie als gevolg van prijsverhoging.	waardoor de effecten op uitgaven aan alcohol beperkt kunnen blijven.	verminderde consumptie als gevolg van prijsverhoging.	verwachte verminderde consumptie als gevolg van prijsverhoging.
Overheid	<b>Nadelen:</b> De additionele inkomsten komen niet bij overheid terecht en er vindt (enige) belastingderving plaats. Beleid moet gehandhaafd worden. Mogelijk worden rechtszaken tegen de overheid gevoerd.	<b>Nadelen:</b> De additionele inkomsten komen niet bij overheid terecht en er vindt (enige) belastingderving plaats. Beleid moet gehandhaafd worden. Mogelijk worden rechtszaken tegen de overheid gevoerd.	<b>Nadelen:</b> Beleid moet gehandhaafd worden. Mogelijk worden er rechtszaken tegen de overheid gevoerd.	<b>Nadelen:</b> Geen.
	<b>Voordelen:</b> Een deel van de economische opbrengsten, zoals verminderde kosten voor zorg, ongevallen en criminaliteit, komt bij overheid terecht.	<b>Voordelen:</b> Een deel van de economische opbrengsten, zoals verminderde kosten voor zorg, ongevallen en criminaliteit, komt bij overheid terecht. Deze voordelen zijn minder groot dan bij MUP op alle typen alcohol.	<b>Voordelen:</b> Een deel van de economische opbrengsten, zoals verminderde kosten voor zorg, ongevallen en criminaliteit, komt bij overheid terecht. Een deel van de prijsverhoging (accijnsdeel) komt bij de overheid terecht.	<b>Voordelen:</b> Accijnsinkomsten stijgen (maar belasting is een overdrachtsinkomst voor de overheid, dit wordt weer uitgegeven aan algemeen belang en kan gecompenseerd worden door minder belastingheffing elders).
Alcohol- producenten	<b>Nadelen:</b> De afzet van alcohol wordt minder.	<b>Nadelen:</b> De afzet van alcohol wordt minder.	<b>Nadelen:</b> De afzet van alcohol wordt minder.	<b>Nadelen:</b> De afzet van alcohol wordt minder.

<b>Mogelijke voor- en nadelen vanuit het perspectief van diverse stakeholders</b>				
	<b>Voordelen:</b> Stimulans om laag- of non-alcoholische producten te ontwikkelen, waarop de marges hoger kunnen zijn.	<b>Voordelen:</b> Stimulans om laag- of non-alcoholische producten te ontwikkelen, waarop de marges hoger kunnen zijn.	<b>Voordelen:</b> Stimulans om laag- of non-alcoholische producten te ontwikkelen, waarop de marges hoger kunnen zijn.	<b>Voordelen:</b> Geen.
Horeca	<b>Voordelen:</b> Geen verwachte invloed van MUP omdat prijzen in de horeca doorgaans al boven een eventuele MUP liggen.	<b>Voordelen:</b> Geen verwachte invloed van MUP omdat prijzen in de horeca doorgaans al boven een eventuele MUP liggen.	<b>Nadelen:</b> Horeca wordt getroffen door algehele prijsverhoging / accijnsverhoging. Het wordt onaantrekkelijker om alcohol in de horeca te consumeren.	<b>Nadelen:</b> Horeca wordt getroffen door algehele prijsverhoging / accijnsverhoging. Het wordt onaantrekkelijker om alcohol in de horeca te consumeren.
	<b>Voordelen:</b> Het prijsverschil tussen horeca en retail wordt kleiner, waardoor de horeca een omzetstijging zou kunnen krijgen.	<b>Voordelen:</b> Het prijsverschil tussen horeca en retail wordt kleiner voor sommige typen alcohol, waardoor de horeca een omzetstijging zou kunnen krijgen.	<b>Voordelen:</b> Geen.	<b>Voordelen:</b> Geen.
Retail	<b>Nadelen:</b> Implementatiekosten: Nieuwe beprijzing nodig. Geen mogelijkheid meer om verlieslijdende strategieën in te zetten om zo klanten te trekken.	<b>Nadelen:</b> Implementatiekosten: Nieuwe beprijzing nodig.	<b>Nadelen:</b> Implementatiekosten: Nieuwe beprijzing nodig, in dit geval twee keer, eerst voor accijnsverhoging, daarna voor MUP.	<b>Nadelen:</b> Implementatiekosten: Nieuwe beprijzing nodig.



<b>Mogelijke voor- en nadelen vanuit het perspectief van diverse stakeholders</b>				
	<b>Voordelen:</b> (Waarschijnlijk) omzetverhogend.	<b>Voordelen:</b> (Waarschijnlijk) omzetverhogend.	<b>Voordelen:</b> Geen.	<b>Voordelen:</b> Geen.
Overige effecten	<b>Nadelen:</b> Mogelijk grenseffecten. Mogelijk substitutie naar andere verslavende middelen. Mogelijk stimulans voor illegale markt. Mogelijk stimulans voor thuisbrouwen / thuisstoken.	<b>Nadelen:</b> Mogelijk grenseffecten. Mogelijk substitutie naar andere verslavende middelen. Mogelijk stimulans voor illegale markt.	<b>Nadelen:</b> Mogelijk grenseffecten. Mogelijk substitutie naar andere verslavende middelen. Mogelijk stimulans voor illegale markt.	<b>Nadelen:</b> Mogelijk grenseffecten. Mogelijk substitutie naar andere verslavende middelen. Mogelijk stimulans voor illegale markt.

## 8.2 Conclusie

In dit hoofdstuk werd een viertal scenario's geschetst voor aanscherping van het prijsbeleid voor alcohol voor Nederland, waaronder via introductie van Minimum Unit Pricing. Elke vorm van prijsbeleid zal verschillen in de grootte van de effecten, en zowel positieve en negatieve reacties kunnen oproepen bij verschillende stakeholders. De specifieke voor- en nadelen van diverse vormen van prijsbeleid die in dit hoofdstuk worden genoemd zijn gebaseerd op bevindingen uit wetenschappelijke literatuur, werkbezoeken en expertinterviews en niet aangevuld met meningen van stakeholders, die in hoofdstuk 6 van dit rapport aan bod zijn gekomen.

## 9 Doorrekening van kosten en effecten van Minimum Unit Pricing

### 9.1 Inleiding

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van een maatschappelijke kosten baten analyse (MKBA) waarbij we diverse scenario's voor prijsbeleid op alcohol vergelijken met het niet introduceren van deze beleidsmaatregelen, oftewel het continueren van het huidige alcoholbeleid. We bekijken zowel een accijnsverhoging, diverse eenheidsprijzen en combinaties van accijnsverhoging en MUP beleid. In het hoofdstuk laten we resultaten zien voor twee verschillende eenheidsprijzen, resultaten voor een reeks aan eenheidsprijzen zijn opgenomen in de [internetbijlage](#) bij dit rapport. Het doel van de MKBA is om het effect van de beleidsmaatregelen op de welvaart van de Nederlandse samenleving te laten zien, waarbij de effecten voor de diverse groepen stakeholders, zoals alcoholconsumenten, de overheid en alcoholaanbieders, afzonderlijk worden weergegeven.

### 9.2 Methoden

We hebben bij de analyses van de beleidsmaatregelen in dit rapport zoveel mogelijk de werkwijze gehanteerd die is beschreven in ons rapport "Maatschappelijke kosten baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen" [3]. Veel van de methodologische keuzes die in dat rapport zijn gemaakt en verantwoord zijn, zijn voor de huidige berekeningen onveranderd gebleven. Zo is ook hier een tijdhorizon van 50 jaar gehanteerd en een discontovoet van 3%. Er zijn echter drie belangrijke aanpassingen aan het eerdere model gemaakt:

1. De stakeholder "aanbieders van alcohol" is toegevoegd. Deze omvat supermarkten, slijterijen en producenten van alcoholische drank. In de vorige MKBA ontbrak die omdat (ten onrechte) verondersteld werd dat aanbieders niet werden geraakt door de maatregelen zoals doorgerekend in de vorige MKBA. Horeca valt in dit rapport niet onder aanbieders. Deze keuze is gemaakt omdat de prijs per eenheid in de horeca in het algemeen hoger ligt dan de reeks aan doorgerekende eenheidsprijzen waardoor de prijzen in de horeca niet zullen stijgen bij introductie van MUP beleid. Vanzelfsprekend zal een eventuele accijnsverhoging ook in de horeca doorgevoerd moeten worden.
2. Er wordt in de input data voor de simulaties onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten alcoholische drank: bier, wijn, premix (gemixte dranken van alcoholische drank met niet-alcoholische drank, zoals Breezer) en gedistilleerd. Ook wordt er onderscheid gemaakt tussen verkoopprijzen van de dranken. In de eerdere berekeningen werd uitgegaan van gemiddelde verkoopprijzen, waardoor ook geen onderscheid tussen goedkope en dure alcohol gemaakt kon worden. Via de verschillende prijselasticiteiten beïnvloedt dit de totale consumptie van alcohol op een betere, meer gedetailleerde manier dan in de vorige MKBA.

3. De beginverdeling over alcoholconsumptieclassen is geactualiseerd naar het jaar 2016. Het startpunt van alle simulaties is daardoor niet hetzelfde als in bovengenoemd rapport, maar geeft een beter beeld van de huidige alcoholconsumptie.

Een uitgebreide beschrijving van deze verbeteringen is te vinden in de [internetbijlage](#) bij dit rapport. In die bijlage staan ook meer en uitgebreidere resultaten vermeld. De wijziging in de beginverdeling over de verschillende alcoholconsumptieclassen is gedaan aan de hand van de consumptiepatronen die we kennen uit de data van de meest recente Gezondheidsmonitor, de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen uit 2016. De Gezondheidsmonitor bevat gegevens over (onder andere) de alcoholconsumptie van ongeveer 450.000 Nederlanders van 19 jaar en ouder. Er is aangenomen dat de consumptie van alcohol zoals geobserveerd in de Gezondheidsmonitor representatief is voor de alcoholconsumptie van alle volwassen Nederlanders. Alcoholconsumptie is weergegeven in vier klassen, die corresponderen met de vier risicoklassen uit het RIVM Chronische Ziekten Model dat als basis voor de berekeningen werd gebruikt. Uit Tabel 9.1 blijkt dat de overgrote meerderheid (totaal 94%) van de bevolking van Nederland tot de risicoklassen 1 en 2 behoort. Vrouwen zitten minder vaak in de hoogste risicoklassen dan mannen.

Tabel 9.1 Aantal personen (aandeel in het totaal) per risicoklasse in het RIVM Chronische Ziekten Model, uitgesplitst naar geslacht

	<b>Klasse 1</b> <b>&lt;0,5</b> <b>glazen/dag</b>	<b>Klasse 2</b> <b>M: 0,5–3,5</b> <b>glazen/dag</b> <b>V: 0,5–2,5</b> <b>glazen/dag</b>	<b>Klasse 3</b> <b>M: 3,5–5,5</b> <b>glazen/dag</b> <b>V: 2,5–3,5</b> <b>glazen/dag</b>	<b>Klasse 4</b> <b>M: &gt;5,5</b> <b>glazen/dag</b> <b>V: &gt;3,5</b> <b>glazen/dag</b>	<b>Totaal</b>
Mannen	2.690.000 18,6%	3.970.000 27,4%	390.000 2,7%	143.000 1,0%	7.190.000 49,6%
Vrouwen	4.480.000 30,9%	2.520.000 17,4%	205.000 1,4%	105.000 0,7%	7.310.000 50,4%

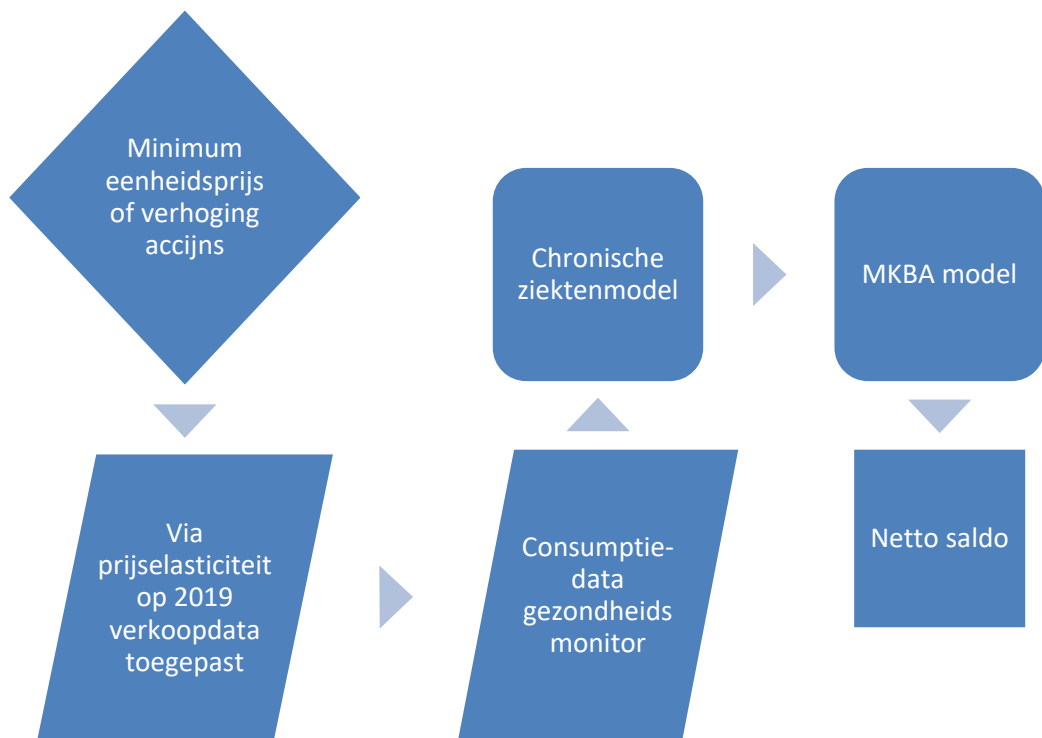
Bron: eigen berekeningen, gebaseerd op Gezondheidsmonitor 2016

Om het effect van MUP en accijnsverhoging op alcoholconsumptie en daaraan gekoppelde (toekomstige) gezondheidseffecten te kunnen berekenen is data nodig over de verkoop en consumptie van alcohol en moeten toekomstige jaren met een model worden gesimuleerd. We nemen daarvoor aan dat de verkoop van alcoholische drank gelijk is aan de consumptie ervan. De data over alcoholverkoop die gebruikt zijn voor de berekeningen in dit rapport zijn afkomstig van databureau IRI (Information Resources, Inc) en hebben betrekking op het jaar 2019. Daarnaast is gebruik gemaakt van data van de Gezondheidsmonitor.

Het model dat gebruikt is om de toekomst te simuleren is het Chronische Ziekten Model (CZM). Het CZM is een populatiemodel dat het RIVM gebruikt om het verband tussen risicofactoren voor chronische ziekten, zoals roken en alcoholgebruik, en het (toekomstig) optreden van die ziekten en sterfte weer te geven. Het CZM kan aan de hand van verschillen in een beginverdeling in risicofactoren, bijvoorbeeld omdat alcoholconsumptie daalt door de invoering van beleidsmaatregelen, de

toekomstige incidentie en prevalentie van ziekten die gerelateerd zijn aan die risicofactoren simuleren, alsook de toekomstige sterfte als gevolg van die risicofactoren. Het CZM beschrijft de relaties tussen vier klassen van alcoholgebruik (zoals in Tabel 9.1) en een zestal chronische ziekten (myocardinfarct, beroerte, borstkanker, strottenhoofdkeuter, slokdarmkanker en mondholtekanker). Het CZM bevat ook informatie over de kosten van deze chronische ziekten en de ziektelast (verlies aan kwaliteit van leven) die samenhangt met de chronische ziekten. De berekeningen met het CZM zijn een belangrijke component van de MKBA, maar niet afdoende. Daarom werd door het RIVM in samenwerking met het Trimbos instituut, Ecorys en de Universiteit van Maastricht een aanvullend MKBA model ontwikkeld om de kosten en baten van diverse beleidsmaatregelen voor alcohol door te rekenen [3]. Met dit MKBA model werd het uiteindelijke netto saldo van diverse beleidsscenario's voor invoering van MUP en/of accijnsverhoging geraamd.

Figuur 9.1 toont een schematische weergave van alle databronnen die gebruikt zijn om tot het uiteindelijke resultaat te komen. Veel van de methodologische keuzes die gemaakt zijn bij de eerdere ontwikkeling van het MKBA model zijn onveranderd gebleven. Deze keuzes worden uitgebreid toegelicht in eerder genoemd RIVM rapport [3] en worden hier omwille van het beperken van de omvang van dit hoofdstuk niet herhaald. De geïnteresseerde lezer wordt verwezen naar dit rapport.



*Figuur 9.1 Flowchart van gebruikte data en modellen om tot een berekening van het netto saldo te komen*

Het MKBA model is grotendeels hetzelfde model zoals dat is gebruikt voor het rapport "Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen" [3]. Voor de

analyses in dit rapport is de indexering aangepast naar het nieuwe basisjaar (2019), en is de stakeholder alcoholaanbieders (producenten, supermarkten en slijterijen) toegevoegd, zoals hierboven al beschreven.

Evenals in het vorige MKBA alcohol rapport [3] wordt voor elk beleidsscenario een minimum- en een maximumvariant berekend van het totaal netto saldo door de invoering van accijnsverhoging en/of MUP:

1. *Minimumvariant*: De effecten op private kosten worden niet separaat meegeteld, vanuit de gedachte dat deze al volledig in beschouwing zijn genomen door de alcoholconsument bij zijn of haar beslissing om alcohol te consumeren, en deze dus al meegeteld zijn in de effecten die alcoholbeleid heeft op het consumentensurplus. Het consumentensurplus wordt berekend uit het verschil tussen de huidige prijs die de consument betaalt en de maximale prijs die hij/zij bereid is te betalen. Het uitgangspunt hierbij is dat de consument de gevolgen van zijn consumptiebeslissing volledig kan overzien en dat alle private kosten (alle korte- en lange termijn gevolgen) in de consumptiebeslissing worden meegenomen. Private kosten betreffen de effecten van alcohol op de gebruiker; dit kan gaan om de effecten op bijvoorbeeld arbeidsproductiviteit en welzijn de dag na het gebruik van alcohol (bijvoorbeeld vanwege een kater), maar ook om toekomstige ziekte en sterfte. Vooral van die toekomstige effecten van alcoholgebruik is het onduidelijk in welke mate alcoholconsumenten daarover kennis hebben en deze kennis volledig meewegen in de beslissing om alcohol te consumeren. Uit de Kennismonitor Alcohol van het Trimbos instituut blijkt bijvoorbeeld dat minder dan de helft van de ondervraagden (in het najaar van 2020) kennis heeft over het verband tussen alcoholconsumptie en diverse kankers en dementie [92]. Wanneer een alcoholconsument deze kennis niet heeft kan hij/zij dit ook niet meewegen in de beslissing om wel of geen alcohol te consumeren. Ook voor consumptie die voortkomt uit verslaving aan alcohol geldt dat de consument niet meer bij elk drankje goed nadenkt over de gevolgen van die consumptiebeslissing. In ons vorige rapport (MKBA van diverse beleidsmaatregelen alcohol) gaan we meer uitgebreid in op deze discussie, we verwijzen de geïnteresseerde lezer daarom naar dat rapport [3]. In de minimumvariant gaan we er van uit dat consumenten alle korte- en lange-termijn gevolgen van alcoholconsumptie meenemen in hun consumentenbeslissing, en dat het effect op consumentensurplus dus al die effecten omvat. Verder zijn in deze minimumvariant van alle verschillende kosten van alcoholgebruik waarvoor we een bandbreedte hebben de laagste schattingen gebruikt. Het is dus de minimumvariant omdat de positieve effecten van verminderd alcoholgebruik in deze variant het kleinst zijn.
2. *Maximumvariant*: De effecten op private kosten van alcohol, zoals vroegtijdig overlijden en kwaliteit van leven verlies, worden in deze variant separaat meegeteld. In deze variant wordt er van uitgegaan dat de alcoholconsument *geen* volledig geïnformeerde en rationele actor is die in vrijheid (dus zonder verslaving) de baten van zijn alcoholconsumptie afweegt tegen de (lange

termijn) kosten ervan. Verder zijn in deze maximumvariant van alle verschillende kosten van alcoholgebruik waarvoor we een bandbreedte hebben de hoogste schattingen gebruikt. Het is dus de maximumvariant omdat de positieve effecten van verminderd alcoholgebruik het grootst zijn.

In dit rapport worden de volgende scenario's geanalyseerd:

1. Referentiescenario, geen additionele beleidsmaatregelen ingevoerd.
2. Een 50% accijnsverhoging (conform een doorgerekend scenario in ons vorige rapport over effecten van beleidsmaatregelen voor alcohol [3])
3. Toepassen van minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid alcohol. Dit betekent dat alle alcohol die in de uitgangssituatie verkocht werd tegen een prijs die lager lag dan 45 cent per eenheid in prijs verhoogd moet worden tot (minimaal) 45 cent per eenheid.
4. Toepassen van minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid alcohol. Dit betekent dat alle alcohol die in de uitgangssituatie verkocht werd tegen een prijs die lager lag dan 55 cent per eenheid in prijs verhoogd moet worden tot (minimaal) 55 cent per eenheid.
5. Een combinatie van gelijktijdig invoeren van een accijnsverhoging van 50 procent en een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid alcohol.
6. Een combinatie van gelijktijdig invoeren van een accijnsverhoging van 50 procent en een minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid alcohol.

In de [internetbijlage](#) bij dit rapport worden naast de minimum eenheidsprijzen van 45 en 55 cent per eenheid alcohol ook de netto welvaartseffecten van nog zes andere minimum eenheidsprijzen vermeld: 30, 35, 40, 50, 60 en 65 cent per eenheid alcohol.

### 9.3 Resultaten

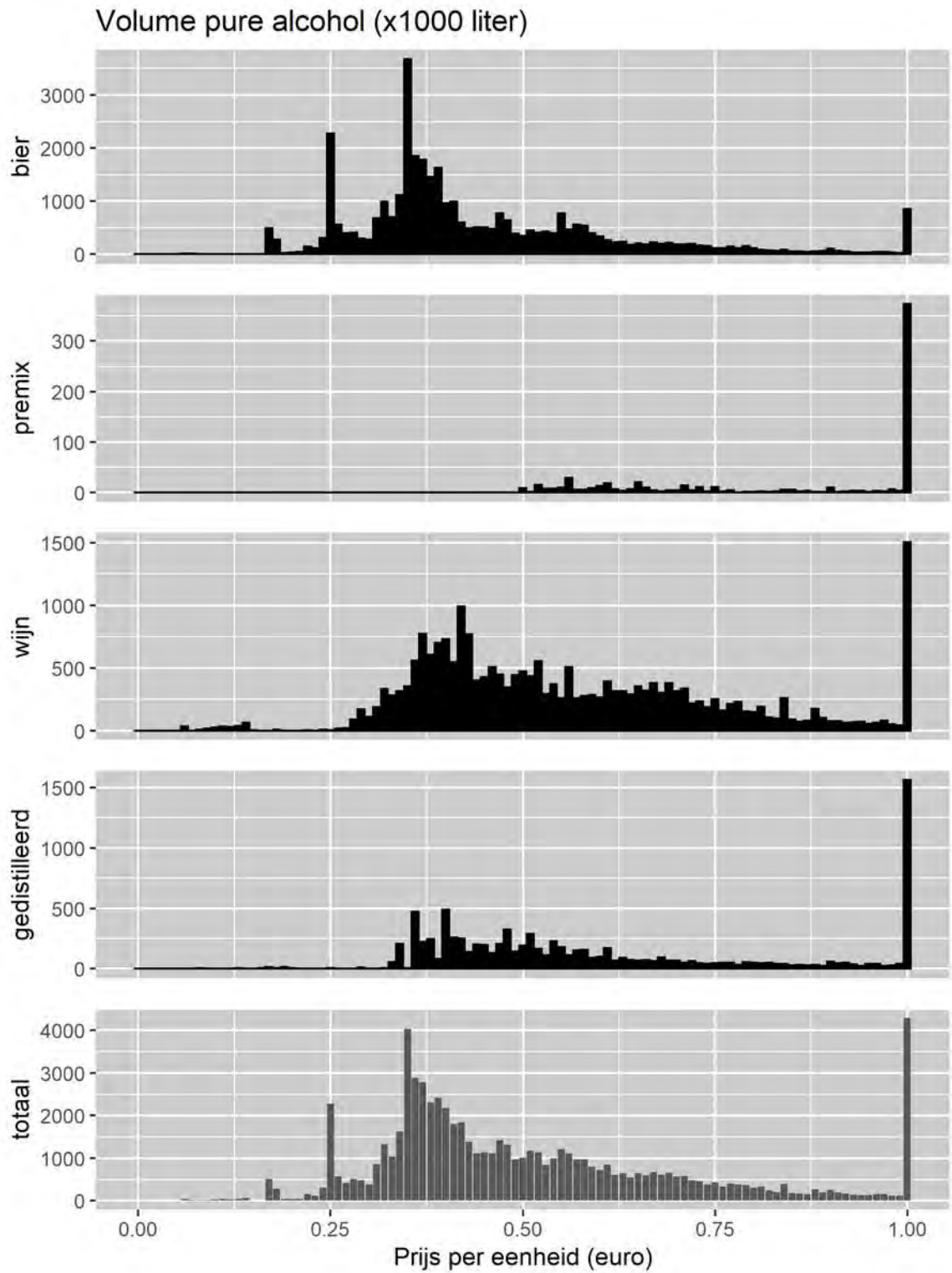
Om inzicht te krijgen in welke alcohol er verkocht wordt, en tegen welke prijs, is gebruik gemaakt van verkoopdata uit 2019. Deze verkoopdata betreffen circa 75% van de "off-trade" markt van alcoholverkoop (retail markt). In de verkoopdata wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten alcoholhoudende drank: bier, wijn, gedistilleerd en premix. De alcoholpercentages van de verschillende soorten drank verschillen, maar overlappen soms ook met andere soorten drank (bijvoorbeeld: laag-alcoholische wijn kan minder alcohol bevatten dan de sterkste biersoorten). Van alle verkochte dranken is het verkoopkanaal, alcoholpercentage, volume van de verpakking, verkoopprijs en verkochte hoeveelheid in 2019 bekend. Tabel 9.2 laat het gemiddelde alcoholpercentage per soort alcohol uit de verkoopdata zien. De tweede rij toont welk deel van de markt elke soort inneemt. Het alcoholpercentage van premix zit gemiddeld tussen de alcoholpercentages van bier en wijn in. Bier wordt het meest gedronken, en premix maakt slechts 1% uit van de alcoholverkoop in supermarkt en slijterij.

*Tabel 9.2 Karakteristieken van verschillende soorten alcoholische drank verkocht in supermarkt en slijterij in 2019*

	<b>bier</b>	<b>premix</b>	<b>wijn</b>	<b>gedistilleerd</b>
Gemiddeld alcoholpercentage	5,20%	8,89%	12,70%	34,91%
Deel van de retail-alcoholmarkt	53%	1%	33%	13%

Bron: databureau IRI





Figuur 9.2 Histogrammen van de volumes verkochte pure alcohol (x1.000 liter) naar prijs per eenheid alcohol voor de verschillende soorten drank (let op: de ordegraote van de Y-as is verschillend per dranksoort). NB de kolom bij 1 euro bevat alle verkopen tegen een prijs van 1 euro of meer per eenheid

In Figuur 9.2 is te zien dat het totaal aantal liter verkochte alcohol het grootst is voor bier, gevolgd door wijn en gedistilleerd. De premix drankjes maken een relatief klein deel uit van de totale retail alcoholmarkt (de schaal is ongeveer 100x kleiner). Van bier wordt een gedeelte verkocht voor een prijs van 25 cent per eenheid of minder. Voor gedistilleerd is dit bijna niet het geval en voor premix wordt er meer gelijk verdeeld drank verkocht voor prijzen in de range tussen 50 en 150 cent per eenheid alcohol. Uit de grafiek in Figuur 9.2 is ook af te lezen welk gedeelte van het huidige verkochte volume voor dit type drank bij invoering van een bepaalde eenheidsprijs voor MUP een prijsstijging moet ondergaan. Bijvoorbeeld bij een minimum eenheidsprijs van 30 cent per eenheid zullen vrijwel geen premix dranken in prijs stijgen, slechts een heel klein gedeelte van de gedistilleerde dranken, een klein deel van de wijnverkoppen, en ongeveer 15% van alle alcohol die wordt verkocht in de vorm van bier.

In de verkoopdata kan voor elke minimum eenheidsprijs gekeken worden welke producten onder die waarde van MUP zijn verkocht in 2019 en wat het volume aan verkopen was in dat jaar. De prijsstijging bij een zekere eenheidsprijs (bij invoering van MUP beleid) is het verschil tussen de toekomstige vereiste minimum verkoopprijs aan de hand van de minimum eenheidsprijs en de huidige verkoopprijs (zie voor voorbeelden Bijlage 1). De absolute prijsstijging kan worden omgerekend in een relatieve prijsstijging, en de relatieve prijsstijging wordt aan de dranksoort-specifieke prijselasticiteit (bier: -0,46, wijn/premix: -0,69 en gedistilleerd: -0,80) [93] gekoppeld om een verwachte verandering in consumptie te berekenen. Omdat alle prijselasticiteiten negatief zijn (dit betekent dat een hogere prijs tot een afname van de vraag leidt) levert dat voor alle dranksoorten een consumptieafname op, zie Tabel 9.3.

Tabel 9.3 Verwachte consumptie alcoholische drank in miljoen liter (% van huidige consumptie) na invoeren van verschillende beleidsmaatregelen

	referentie	+50% accijns	45cent/ eenheid	55cent/ eenheid	+50%accijns +45cent/ eenheid	+50%accijns +55cent/ eenheid
bier	36,48 (100%)	34,38 (94,2%)	32,3 (88,5%)	28,77 (78,9%)	31,75 (87,0%)	28,46 (78,0%)
gedistilleerd	9,09 (100%)	7,67 (84,4%)	8,68 (95,5%)	7,95 (87,4%)	7,64 (84,0%)	7,33 (80,7%)
premix	0,69 (100%)	0,64 (92,0%)	0,69 (100%)	0,69 (99,7%)	0,64 (92,0%)	0,64 (92,0%)
wijn	23,21 (100%)	21,83 (94,0%)	21,89 (94,3%)	20,08 (86,5%)	21,12 (91,0%)	19,61 (84,5%)

Voor elke persoon in de Gezondheidsmonitor neemt de consumptie van de verschillende dranksoorten af naar de in Tabel 9.3 weergegeven percentages. Omdat in de Gezondheidsmonitordata niet bekend is of iemand dure of goedkope drank drinkt nemen we aan dat iedere persoon volgens de gemiddelde verdeling drinkt. Bij bijvoorbeeld een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid neemt de bierconsumptie van een persoon met gemiddeld 11,5% af naar 88,5% en zijn wijnconsumptie neemt af met gemiddeld 5,7% naar 94,3%.

Hiermee kan per persoon een nieuwe totale alcoholconsumptie worden uitgerekend.

Voor de situatie voor en na invoering van MUP wordt ook berekend in welke alcoholconsumptieklasse van het Chronische Ziekten Model (CZM; zie paragraaf 9.2 voor nadere uitleg) elke persoon zou vallen. Door de invoering van beleidsmaatregelen ten aanzien van alcohol neemt de consumptie van alcohol af en zullen er overgangen (transities) naar lagere consumptieklassen plaatsvinden; er zullen dus ook minder mensen in de hoogste risicoklassen zitten. In Tabel 9.4 staat de verdeling over de klassen van alle personen in de Gezondheidsmonitor voor de verschillende beleidsscenario's. Klasse 4, de hoogste consumptieklasse, wordt kleiner met toenemende waarden voor een minimumeenheidsprijs en het invoeren van een 50% accijnsverhoging. Hetzelfde geldt voor klasse 3. De klasse met de laagste alcoholconsumptie, klasse 1, wordt zoveel groter als de andere klassen kleiner worden want het totaal aantal mensen verandert niet. De omvang van klasse 2 verandert slechts weinig. Deze verschuivingen in de verdelingen over de alcoholconsumptieklassen in jaar 1, na invoering van een van de prijsmaatregelen, fungeren als input voor de scenarioberekeningen met het CZM. In jaar 1 zijn daarom in de beleidsscenario's de klassen 3 en 4 kleiner dan in het referentiescenario, en klasse 1 juist groter.

Tabel 9.4 Aantal personen in de Gezondheidsmonitor, naar verschillende alcoholconsumptieklassen en geslacht, bij invoering van verschillende beleidsmaatregelen\*

	<b>Klasse 1</b>	<b>Klasse 2</b>	<b>Klasse 3</b>	<b>Klasse 4</b>
referentiescenario	211.085 (100,0%) (50,24%)	185.103 (100,0%) (44,05%)	16.894 (100,0%) (4,02%)	7.104 (100,0%) (1,69%)
50% accijnsverhoging	213.716 (101,2%) (50,86%)	184.834 (99,9%) (43,99%)	15.173 (89,8%) (3,61%)	6.463 (91,0%) (1,54%)
MUP 45 cent / eenheid	213.716 (101,2%) (50,86%)	184.575 (99,7%) (43,93%)	15.461 (91,5%) (3,68%)	6.434 (90,6%) (1,53%)
MUP 55 cent / eenheid	221.065 (104,7%) (52,61%)	180.246 (97,4%) (42,90%)	14.055 (83,2%) (3,34%)	4.820 (67,8%) (1,15%)
50% accijnsverhoging + MUP 45 cent per eenheid	213.716 (101,2%) (50,86%)	185.758 (100,4%) (44,21%)	15.395 (91,1%) (3,66%)	5.317 (74,8%) (1,27%)
50% accijnsverhoging + MUP 55 cent per eenheid	228.908 (108,4%) (54,48%)	174.196 (94,1%) (41,46%)	13.089 (77,5%) (3,12%)	3.993 (56,2%) (0,95%)

\* eerste percentage = relatieve verandering in omvang van de klasse; tweede percentage = absolute deel van de populatie dat in de klasse zit

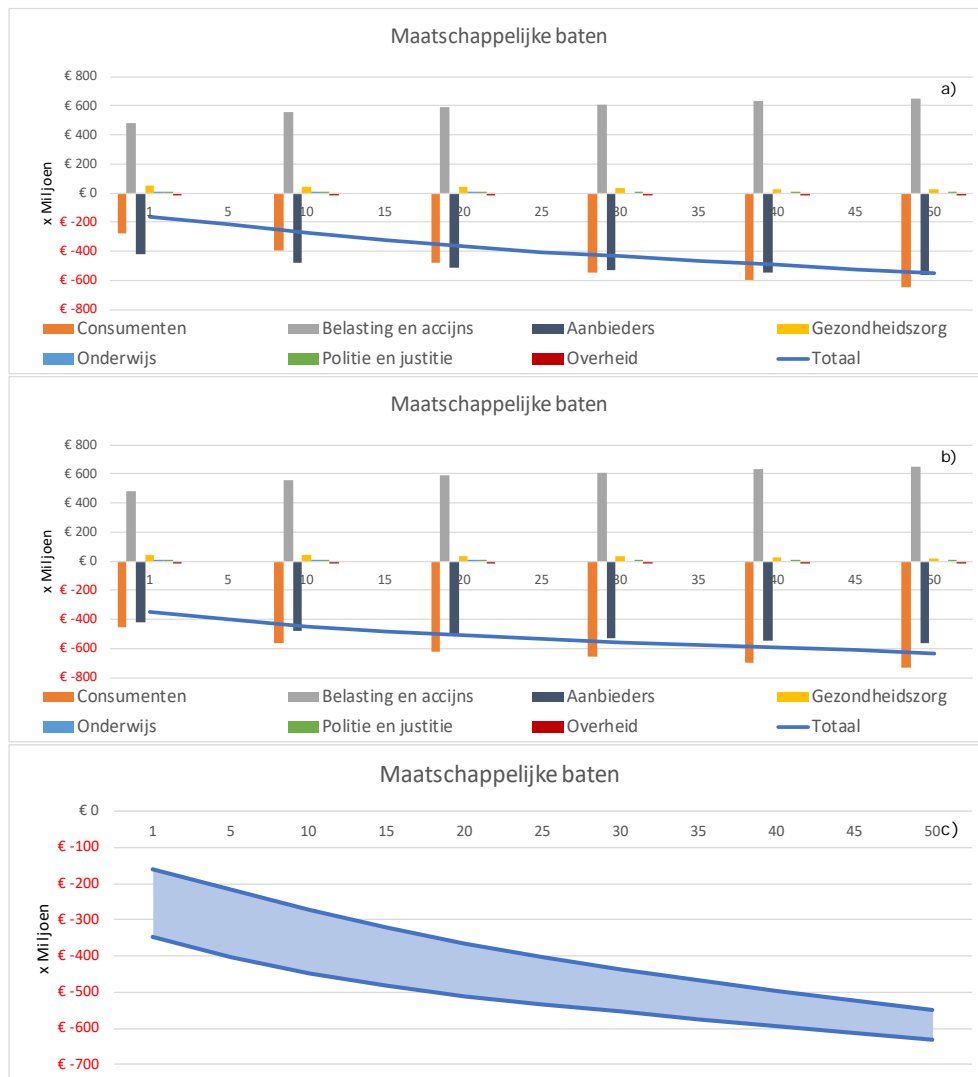
### 9.3.1

#### Scenario 50% accijnsverhoging

Figuur 9.3 geeft de maatschappelijke baten van een verhoging van de accijnzen met 50% weer (niet-gedisconteerde waarden). Hierin zijn alle niet-financiële en financiële baten meegenomen, zoals gebruikelijk in een MKBA. De totale effecten, weergegeven in de blauwe lijn in Figuur

9.3, zijn negatief, wat aangeeft dat deze beleidsmaatregel netto kosten teweegbrengt voor de maatschappij in vergelijking met het referentiescenario, het continueren van het huidige alcoholbeleid zonder aanvullende maatregelen. In de maximumvariant worden er niet-gedisconteerde kosten verwacht die toenemen van €160 miljoen per jaar naar €550 miljoen per jaar in de periode van 50 jaar waarop het onderzoek betrekking heeft. In de minimumvariant, waarin de effecten op private kosten niet meegenomen worden, gaat het om kosten die toenemen van €350 miljoen in jaar 1 naar €630 miljoen in jaar 50. De drie "domeinen" die de grootste effecten ondervinden zijn belastingen en accijns, consumenten en aanbieders. Belastingen en accijns krijgen extra baten vanwege de verhoogde accijnsinkomsten, en consumenten en aanbieders krijgen te maken met kosten in de vorm van verlies van consumenten- en producentensurplus (zie [internetbijlage](#) bij dit rapport voor een uitleg over de berekening van het surplus). Dit is een welbekend economisch effect van het verhogen van accijns: de accijnsopbrengsten zelf stijgen (de inkomsten voor de overheid worden groter) maar dit gaat ten koste van consumenten- en producentensurplus. De effecten in de overige domeinen gezondheidszorg, onderwijs, overheid en politie en justitie zijn positief, maar relatief klein en stabiel, zoals te zien is in Figuur 9.3.

De cumulatieve gediscoteerde kosten en baten gedurende 50 jaar zijn weergegeven per stakeholder in Tabel 9.5. Hierbij is uitgegaan van herverdeling van effecten in grotere groepen stakeholders (zie ook [3]). De effecten voor de afhandelingskosten van verkeersongevallen en de domeinen "overheid", "politie en justitie" en "onderwijs" zijn samengenomen in de stakeholder "overheid". De effecten voor consumenten zijn uitgesplitst in effecten voor alcoholconsumenten en voor alle burgers. Hierbij is er van uit gegaan dat bijvoorbeeld extra accijnsinkomsten terugvloeien naar burgers, omdat andere vormen van belasting kunnen worden verlaagd bij extra accijnsinkomsten, wat een voordeel oplevert, niet voor alleen alcoholconsumenten maar voor alle burgers. Ook effecten zoals minder verkeersongevallen of extra productiviteit vloeien terug naar alle burgers, bijvoorbeeld via lagere verzekeringspremies of hogere lonen. De extra accijns moet worden betaald door alcoholconsumenten die daarmee extra kosten ervaren. Ook aanbieders van alcohol gaan erop achteruit omdat de totale verkoop van alcoholische drank daalt.



Figuur 9.3 Maatschappelijke baten (in miljoen €, niet-gedisconteerde cijfers) over een periode van 50 jaar na invoering van een verhoging van de accijnzen met 50%, voor a) maximumvariant, b) minimumvariant, en c) bijbehorende bandbreedte van het totaal.

\* N.B. negatieve baten zijn kosten.

Tabel 9.5 Cumulatieve, gediscoteerde maatschappelijke baten van een verhoging van de accijnzen met 50% na herverdeling naar vier groepen stakeholders, bandbreedte in miljoenen €

	1 jaar	10 jaar	30 jaar	50 jaar
Alle burgers	617 - 720	5.694 - 6.575	13.398 - 15.191	17.742 - 19.872
Alcoholconsumenten	-561 - -502	-5.345 - -4.819	-13.101 - -11.999	-17.729 - -16.405
Aanbieders	-418	-3.983	-9.762	-13.210
Overheid	13 - 38	106 - 317	172 - 589	168 - 658
Totaal	-349 - -161	-3.528 - -1.910	-9.292 - -5.981	-13.028 - -9.085

### 9.3.2

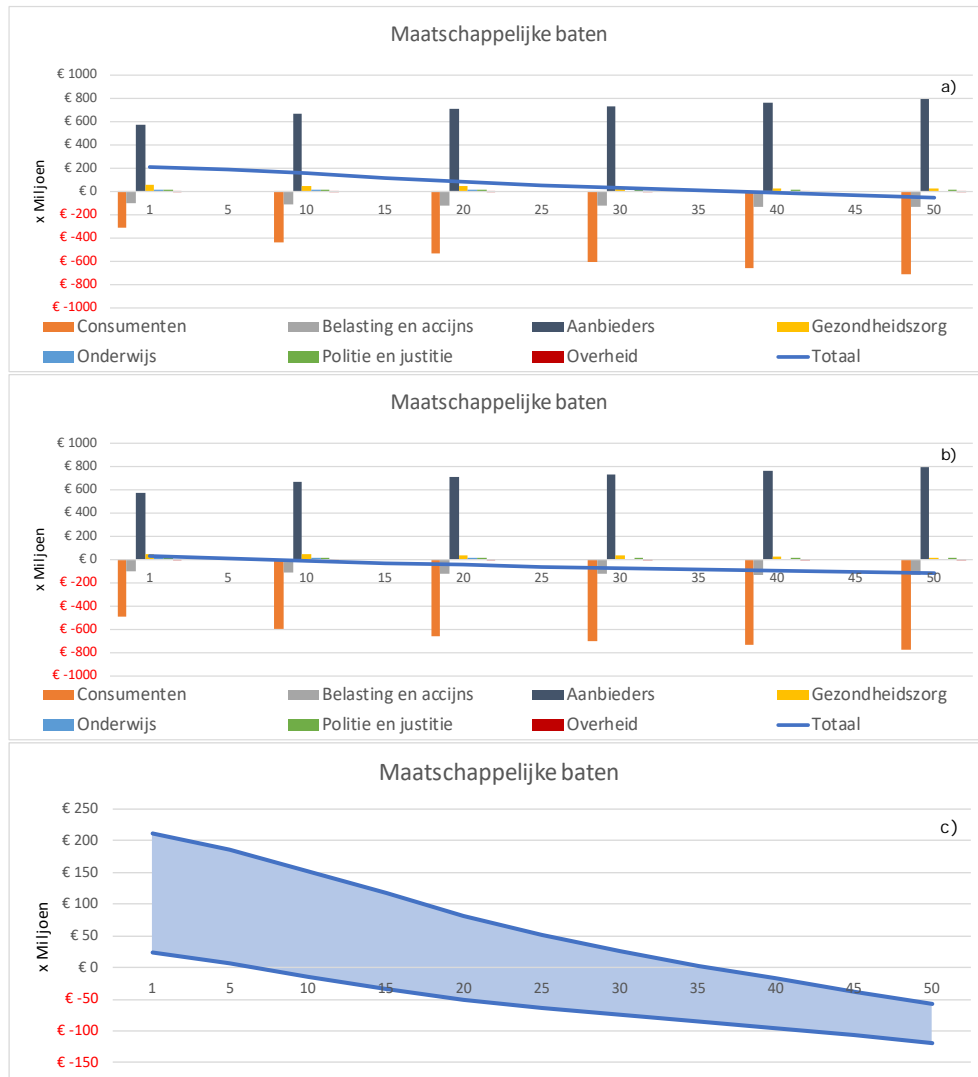
#### Scenario minimum eenheidsprijs 45 cent per eenheid

Bij een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid zal 49,75% van de niet in de horeca verkochte eenheden alcohol duurder moeten worden om aan de minimum eenheidsprijs te voldoen. Figuur 9.4 geeft

de maatschappelijke baten bij een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid weer (niet-gedisconteerde waarden), evenals bij het vorige beleidsscenario in twee varianten. De totale effecten, weergegeven met de blauwe lijn in Figuur 9.4, zijn op korte termijn positief en op lange termijn negatief, wat aangeeft dat deze beleidsmaatregel eerst netto baten en later netto kosten teweegbrengt voor de maatschappij in vergelijking met het referentiescenario. In de maximumvariant worden er niet-gedisconteerde opbrengsten verwacht van €210 miljoen in jaar 1 die afnemen naar kosten van €60 miljoen in jaar 50. In de minimumvariant, waar de effecten op private kosten niet apart meegerekend worden, gaat het om opbrengsten van €25 miljoen in jaar 1 die afnemen naar kosten van €120 miljoen in jaar 50.

De domeinen die de grootste effecten ondervinden zijn het consumentendomein en het aanbiedersdomein: een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid heeft voor consumenten relatief hoge kosten tot gevolg als gevolg van het verlies van consumentensurplus en het domein aanbieders profiteert van deze maatregel door hogere verkoopprijzen. De effecten in de overige domeinen gezondheidszorg, onderwijs, overheid en politie en justitie zijn relatief klein ten opzichte van de effecten bij consumenten en producenten, zoals te zien is in Figuur 9.4. Bovendien zijn de effecten in deze domeinen relatief stabiel over de periode van 50 jaar.

De cumulatieve gediscoteerde kosten en baten gedurende 50 jaar zijn weergegeven per stakeholder in Tabel 9.6. Alcoholconsumenten moeten meer betalen voor de goedkopere alcoholische dranken en ervaren daardoor extra kosten. Aanbieders van alcohol profiteren hiervan.



Figuur 9.4 Maatschappelijke baten (in miljoen €, niet-gedisconteerde cijfers) over een periode van 50 jaar na invoering van een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid, voor a) maximumvariant, b) minimumvariant, en c) bijbehorende bandbreedte van het totaal.

\* N.B. negatieve baten zijn kosten

Tabel 9.6 Cumulatieve, gediscoteerde maatschappelijke baten bij een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid na herverdeling naar vier groepen stakeholders, bandbreedte in miljoenen €

	1 jaar	10 jaar	30 jaar	50 jaar
Alle burgers	-4 – 10	-19 – 107	76 – 337	141 – 452
Alcohol consumenten	-164 – -153	-1.579 – -1.529	-4.106 – -3.784	-5.624 – -5.126
Aanbieders	162	1.542	3.780	5.116
Overheid	-8 – -4	-72 – -42	-176 – -115	-240 – -168
Totaal	-14 – 15	-128 – 78	-425 – 219	-607 – 273

### 9.3.3 Scenario minimum eenheidsprijs 55 cent per eenheid

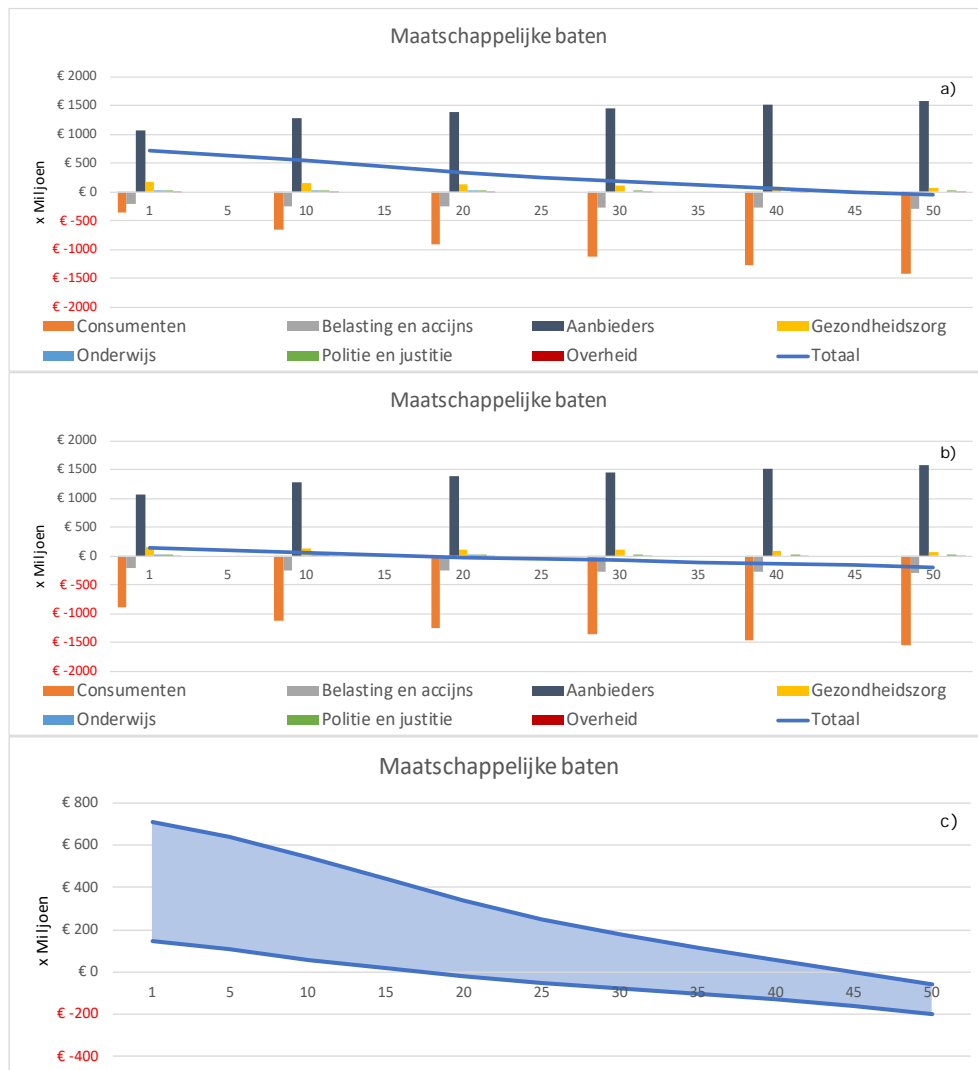
Bij een minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid zal 65,85% van de niet in de horeca verkochte eenheden alcohol duurder moeten worden om aan de minimum eenheidsprijs te voldoen. Figuur 9.5 geeft

de maatschappelijke baten bij een minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid weer (niet-gedisconteerde waarden). De totale effecten, weergegeven met de blauwe lijn in Figuur 9.5, zijn op korte termijn positief en op lange termijn negatief, wat aangeeft dat deze beleidsmaatregel eerst netto baten en later netto kosten teweegbrengt voor de maatschappij in vergelijking met het referentiescenario. In de maximumvariant worden er niet-gedisconteerde opbrengsten verwacht van €710 miljoen in jaar 1 die afnemen naar kosten van €60 miljoen in jaar 50. In de minimumvariant, waar de effecten op private kosten niet apart meegerekend worden, gaat het om opbrengsten van €150 miljoen in jaar 1 die afnemen naar kosten van €200 miljoen in jaar 50.

De domeinen die de grootste effecten ondervinden zijn het consumentendomein en het aanbiedersdomein: een minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid heeft voor consumenten kosten tot gevolg als gevolg van het verlies van consumentensurplus en het domein aanbieders profiteert van deze maatregel door hogere verkoopprijzen. De effecten in de overige domeinen gezondheidszorg, onderwijs, overheid en politie en justitie zijn relatief klein, zoals te zien is in Figuur 9.5. Bovendien zijn de effecten in deze domeinen relatief stabiel over de periode van 50 jaar.

De cumulatieve gediscoteerde kosten en baten gedurende 50 jaar zijn weergegeven per stakeholder in Tabel 9.7. Alcoholconsumenten moeten meer betalen voor de goedkopere alcoholische dranken en ervaren daardoor kosten. Aanbieders van alcohol profiteren hiervan.





Figuur 9.5 Maatschappelijke baten (in miljoen €, niet-gedisconteerde cijfers) over een periode van 50 jaar na invoering van een minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid, voor a) maximumvariant, b) minimumvariant, en c) bijbehorende bandbreedte van het totaal.

\* N.B. negatieve baten zijn kosten

Tabel 9.7 Cumulatieve, gediscoteerde maatschappelijke baten bij een minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid na herverdeling naar vier groepen stakeholders, bandbreedte in miljoenen €

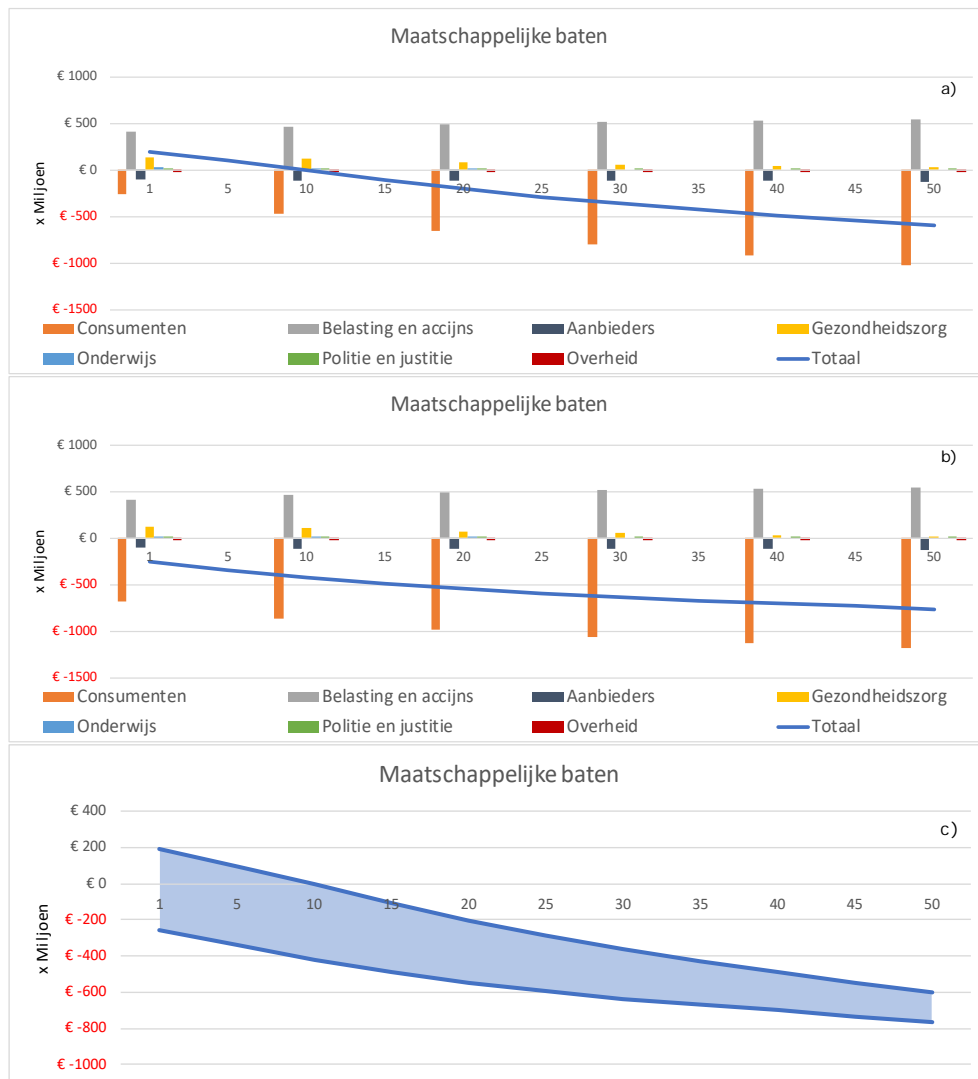
	1 jaar	10 jaar	30 jaar	50 jaar
Alle burgers	180 – 471	1.233 – 3.660	1.522 – 6.332	931 – 6.481
Alcohol consumenten	-1.174 – -972	-11.232 – -9.622	-27.661 – -24.748	-37.542 – -34.307
Aanbieders	1.075	10.418	25.998	35.569
Overheid	65 – 138	506 – 1.102	904 – 2.041	986 – 2.285
Totaal	146 – 712	924 – 5.558	764 – 9.624	-55 – 10.028

#### 9.3.4 *Scenario 50% accijnsverhoging plus minimum eenheidsprijs 45 cent per eenheid*

Bij een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid zal na een 50% accijnsverhoging 37% van de niet in de horeca verkochte eenheden alcohol nog een extra prijsstijging moeten krijgen om aan de minimum eenheidsprijs te voldoen. Figuur 9.6 geeft de maatschappelijke baten van een beleidsscenario waarin 50% accijnsverhoging gecombineerd wordt met een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid weer (niet-gedisconteerde waarden) in de twee varianten. De totale effecten, weergegeven met de blauwe lijn in Figuur 9.6, zijn negatief, behalve misschien direct na het invoeren van de beleidsmaatregelen. Dat betekent dat deze beleidsmaatregel netto kosten teweegbrengt voor de maatschappij in vergelijking met het referentiescenario. In de maximumvariant worden er niet-gedisconteerde opbrengsten verwacht van €190 miljoen in jaar 1 die afnemen naar kosten van €600 miljoen in jaar 50. In de minimumvariant, waar de effecten op private kosten niet apart meegenomen worden, gaat het om kosten die toenemen van €260 miljoen per jaar naar €760 miljoen per jaar in de periode van 50 jaar waarop het onderzoek betrekking heeft.

Het domein dat de grootste effecten ondervindt is het consumentendomein: een 50% accijnsverhoging plus een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid heeft voor alcoholconsumenten hoge kosten tot gevolg. De positieve effecten in het domein belastingen en accijns compenseert dat voor een gedeelte. De effecten in de overige domeinen zijn relatief klein, zoals te zien is in Figuur 9.6. Bovendien zijn de effecten in deze domeinen relatief stabiel over de periode van 50 jaar.

De cumulatieve gediscoteerde kosten en baten (na herverdeling) gedurende 50 jaar zijn weergegeven per stakeholder in Tabel 9.8. De extra accijnsinkomsten betekenen dat op andere terreinen minder belasting hoeft te worden geheven wat een voordeel oplevert voor alle burgers. De extra accijns moeten worden betaald door alcoholconsumenten die dus extra kosten ervaren, en daar bovenop nog extra kosten door de invoering van de minimumeenheidsprijs. Ook aanbieders van alcohol gaan erop achteruit omdat de totale verkoop van alcoholische drank daalt, en die daling is sterker dan dat de extra inkomsten door de minimumeenheidsprijs kunnen compenseren.



Figuur 9.6 Maatschappelijke baten (in miljoen €, niet-gedisconteerde cijfers) over een periode van 50 jaar na invoering van een 50% accijnsverhoging plus een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid, voor a) maximumvariant, b) minimumvariant, en c) bijbehorende bandbreedte van het totaal.

\* N.B. negatieve baten zijn kosten

Tabel 9.8 Cumulatieve, gediscoteerde maatschappelijke baten van een verhoging van de accijnzen met 50% plus een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid na herverdeling naar vier groepen stakeholders, bandbreedte in miljoenen €

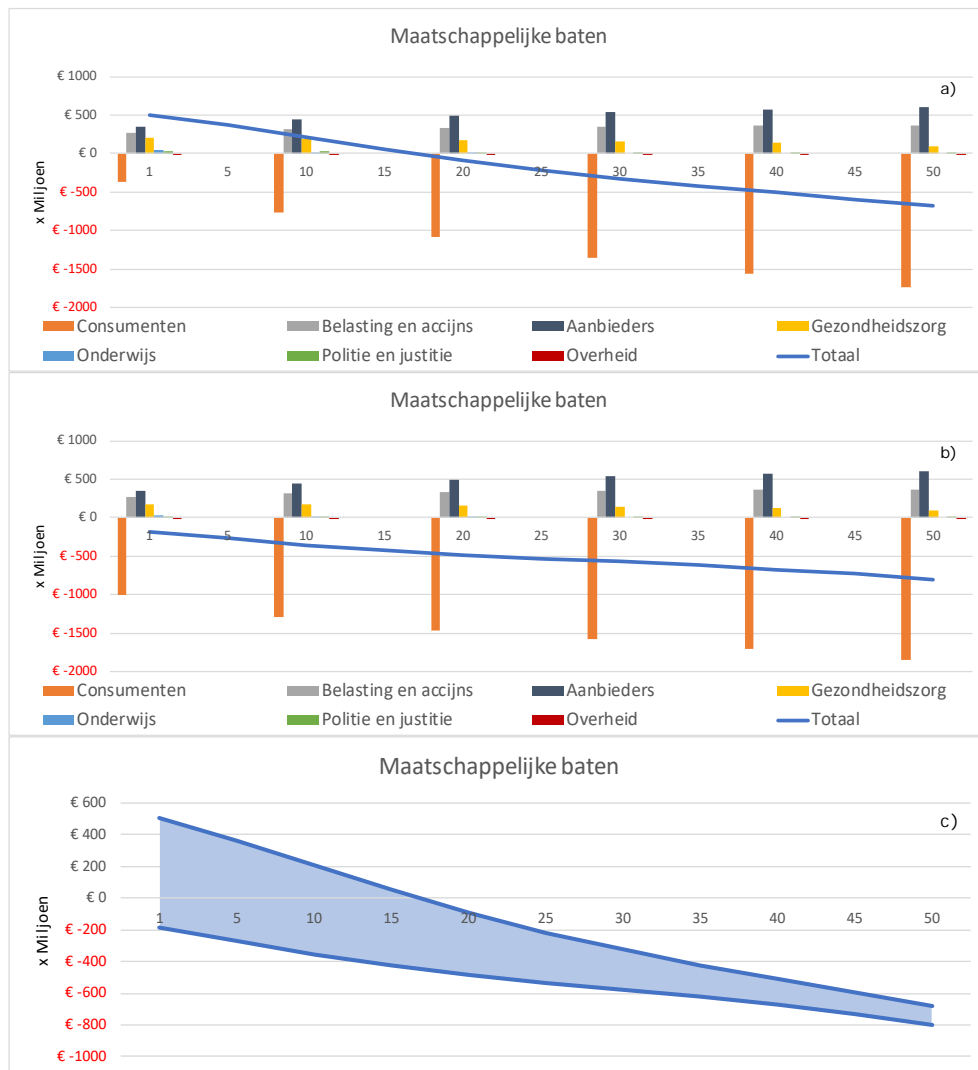
	1 jaar	10 jaar	30 jaar	50 jaar
Alle burgers	697 – 923	6.172 – 8.050	13.598 – 17.311	17.367 – 21.671
Alcohol consumenten	-890 – -724	-8.491 – -7.018	-20.844 – -17.651	-28.234 – -24.390
Aanbieders	-101	-941	-2.260	-3.019
Overheid	37 – 94	265 – 725	407 – 1.282	384 – 1.388
Totaal	-257 – 193	-2.995 – 816	-9.099 – -1.317	-13.502 – -4.350

### 9.3.5 *Scenario 50% accijnsverhoging plus minimum eenheidsprijs 55 cent per eenheid*

Bij een minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid zal na een 50% accijnsverhoging 57% van de niet in de horeca verkochte eenheden alcohol nog een extra prijsstijging moeten krijgen om aan de minimum eenheidsprijs te voldoen. Figuur 9.7 geeft de maatschappelijke baten bij een 50% accijnsverhoging in combinatie met een minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid weer (niet-gedisconteerde waarden) in de twee varianten. De totale effecten, weergegeven met de blauwe lijn in Figuur 9.7, zijn negatief, behalve misschien direct na het invoeren van de beleidsmaatregelen. Dat betekent dat deze beleidsmaatregel netto kosten teweegbrengt voor de maatschappij in vergelijking met het referentiescenario. In de maximumvariant worden er niet-gedisconteerde opbrengsten verwacht van €500 miljoen in jaar 1 die afnemen naar kosten van €680 miljoen in jaar 50. In de minimumvariant, waar de effecten op private kosten niet apart meegenomen worden, gaat het om kosten die toenemen van €190 miljoen per jaar naar €800 miljoen per jaar in de periode van 50 jaar waarop het onderzoek betrekking heeft.

Het domein dat de grootste effecten ondervindt is het consumentendomein: een 50% accijnsverhoging plus een minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid heeft voor alcoholconsumenten hoge kosten tot gevolg. De positieve effecten in het domein belastingen en accijns compenseren dat voor een gedeelte. De effecten in de overige domeinen zijn relatief klein, zoals te zien is in Figuur 9.7. Bovendien zijn de effecten in deze domeinen relatief stabiel over de periode van 50 jaar.

De cumulatieve gediscoteerde kosten en baten gedurende 50 jaar zijn weergegeven per stakeholder in Tabel 9.9. De extra accijnsinkomsten betekenen dat op andere producten minder belasting hoeft worden geheven wat een voordeel oplevert voor alle burgers. De extra accijns moeten worden betaald door alcoholconsumenten die daardoor meer kosten ervaren, en ook nog extra kosten door de minimumeenheidsprijs. Aanbieders van alcohol gaan erop vooruit omdat de extra inkomsten door de minimumeenheidsprijs groter zijn dan de winstdaling door afname van alcoholconsumptie.



Figuur 9.7 Maatschappelijke baten (in miljoen €, niet-gedisconteerde cijfers) over een periode van 50 jaar na invoering van een 50% accijnsverhoging plus een minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid, voor a) maximumvariant, b) minimumvariant, en c) bijbehorende bandbreedte van het totaal.

\* N.B. negatieve baten zijn kosten

Tabel 9.9 Cumulatieve, gedisconteerde maatschappelijke baten van een verhoging van de accijnzen met 50% plus een minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid na herverdeling naar vier groepen stakeholders, bandbreedte in miljoenen €

	1 jaar	10 jaar	30 jaar	50 jaar
Alle burgers	776 – 1.133	6.843 – 9.829	15.104 – 21.008	19.085 – 25.843
Alcohol consumenten	-1.389 – -1.145	-13.332 – -11.512	-32.940 – -30.087	-44.800 – -41.895
Aanbieders	355	3.547	9.133	12.728
Overheid	71 – 163	552 – 1.292	940 – 2.346	972 – 2.564
Totaal	-186 – 504	-2.390 – 3.156	-7.763 – 2.399	-12.014 – -759

### 9.3.6 *Effecten uitgedrukt in kosten per gewonnen QALY*

Hierboven hebben we de systematiek van de maatschappelijke kosten baten analyse gebruikt, conform de vigerende richtlijnen daarvoor. In een MKBA worden alle kosten en baten zoveel als mogelijk geldelijk gewaardeerd. We zagen dat de netto saldi van de diverse beleidsmaatregelen sterk beïnvloed worden door de negatieve effecten op het consumentensurplus dat consumenten ervaren als gevolg van beleidsmaatregelen die ingrijpen op hun consumptie van alcohol. De MKBA systematiek werkt anders dan de traditionele gezondheidseconomische analyse, waarin de kosten per QALY (voor kwaliteit van leven gecorrigeerd levensjaar) worden berekend. Die kosten per QALY worden dan gerelateerd aan de betalingsbereidheid voor de QALY. In Nederland is die betalingsbereidheid door het Zorginstituut vastgesteld op tussen de 20.000 en 80.000 euro per QALY, afhankelijk van de onderliggende ziektelast van de aandoening waarop de interventie zich richt [94]. Gezondheid mag dus iets kosten. In tabel 9.10 worden de kosten per gewonnen QALY getoond, uitgedrukt in de IKER, de incrementele kosten-effectiviteitsratio. In deze analyse zijn aan de kostenkant meegenomen:

- De kosten van de maatregel zelf. Daarvoor hebben we dezelfde aanname gedaan als in [3], namelijk dat de introductie en handhaving van maatregelen gemiddeld 11 miljoen euro (na indexatie 11,7 miljoen euro) per jaar kost, gedurende de looptijd van de maatregel (verondersteld is 50 jaar, of gedurende de hele looptijd van het model). Bij een combinatie van accijns en MUP beleid zijn deze kosten verdubbeld.
- Voorkomen zorgkosten: de verbeterde gezondheid door minder alcoholconsumptie resulteert in minder zorgconsumptie. Deze vermeden zorgkosten worden meegenomen als besparing.
- Zorgkosten in gewonnen levensjaren: doordat mensen die minder alcohol drinken gemiddeld langer leven is er ook sprake van extra zorgkosten in die extra levensjaren. Voor de alcoholgerelateerde ziekten die we via het Chronische Ziekten Model modelleren zijn deze zorgkosten in gewonnen levensjaren meegenomen, voor de ziekten die we via het MKBA model toevoegen is dit niet gedaan.

Tabel 9.10 laat zien dat er in alle doorgerekende scenario's kostenbesparingen zijn en QALY's gewonnen worden. De beleidsmaatregelen zijn dus "dominant" ten opzichte van het referentiescenario, wat wil zeggen dat ze tegelijkertijd kostenbesparend zijn en de gezondheid verbeteren. Over een periode van 50 jaar kunnen de besparingen oplopen tot 4 miljard euro bij een combinatie van een accijnsverhoging van 50 procent en een eenheidsprijs van €0,55. De grootste gezondheidswinst, bijna 77 duizend QALY's, wordt geboekt bij een accijnsverhoging van 50 procent en een eenheidsprijs van €0,45.

Tabel 9.10 Incrementele kosten-effectiviteitsratio's, in €/QALY

	+50% accijns	45 cent/ eenheid	55 cent/ eenheid	+50% accijns +45 cent/ eenheid	+50% accijns +55 cent/ eenheid
Kosten	€ -649.141.979	€ -637.413.851	€ -3.204.590.251	€ -1.447.089.624	€ -3.973.532.928
QALYs	26.461	25.424	64.687	76.880	58.103
IKER	-24.532 dominant	-25.071 dominant	-49.540 dominant	-18.823 dominant	-68.388 dominant

### 9.3.7 Sensitiviteitsanalyses

Voor de berekeningen moesten we aannames maken. De uitgebreide sensitiviteitsanalyses waarin we de invloed van deze aannames op de resultaten laten zien zijn terug te vinden in de [internetbijlage](#) bij dit rapport. Alle sensitiviteitsanalyses laten relatief kleine effecten zien op het saldo, op één na, die hier wordt uitgelicht vanwege de grote invloed op het saldo: de analyse die de effecten op het consumentensurplus buiten beschouwing laat. In de hoofdanalyse zijn de effecten op het consumentensurplus van alle beschreven effecten het grootst, en negatief (alcoholconsumenten ervaren kosten van elke vorm van prijsbeleid waardoor alcohol duurder wordt). Consumenten leveren dus welvaart in door prijsbeleid voor alcohol. Hierbij moet aangemerkt worden dat de vraag of consumptie van alcohol welvaart oplevert voor de doelgroep van MUP, zware en problematische drinkers, erg controversieel is. Vaak wordt gezegd dat consumptie vanuit verslaving of door sociale druk geen welvaart kan opleveren, omdat niet meer goed over de consumptiebeslissing wordt nagedacht en niet alle consequenties van consumptie op zowel de korte als de lange termijn meegenomen worden. Als we die kosten in de sensitiviteitsanalyse niet meerekenen dan wordt het eindsaldo positief, wat betekent dat alle scenario's de maatschappij netto baten opleveren (tabel 9.11). Voor een meer uitgebreide discussie over het al dan niet meenemen van consumentensurplus in deze analyse, zie de discussie in Hoofdstuk 10.

Tabel 9.11 Sensitiviteitsanalyse waarin het effect van prijsbeleid op het consumentensurplus niet meegenomen wordt

Scenario	Cumulatieve gedisconteerde netto baten (miljard €)
50% accijnsverhoging	4,7 – 8,6
MUP 45 cent per eenheid	17,5 – 21,1
MUP 55 cent per eenheid	37,5 – 47,6
50% accijnsverhoging + MUP 45 cent per eenheid	14,7 – 23,9
50% accijnsverhoging + MUP 55 cent per eenheid	32,8 – 44,0

## 9.4 Conclusie

Tabel 9.12 vat bovenstaande resultaten samen en geeft de cumulatieve en gedisconteerde cijfers weer in de onderzochte domeinen na 50 jaar voor de verschillende scenario's. Voor 50% accijnsverhoging zijn er netto kosten van €9 miljard – €13 miljard, voor een minimum eenheidsprijs van 45 en 55 cent per eenheid is het onzeker of er netto kosten of baten zullen zijn (respectievelijk €1,1 miljard kosten tot €2,5 miljard baten en €55 miljoen kosten tot €10 miljard baten), en voor een 50% accijnsverhoging plus een minimum eenheidsprijs van 45 en 55

cent per eenheid zijn er netto kosten van respectievelijk €4–14 miljard en €1–12 miljard. Gedurende deze vijftig jaar hebben consumenten van alcohol in elk scenario voortdurend te maken met additionele kosten, en die worden telkens hoger naarmate het beleidsscenario intensiever ingrijpt op de alcoholconsumptie van consumenten. Een 50% accijnsverhoging en een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid hebben een vergelijkbaar effect op de totale consumptie van alcohol, maar de effecten daarvan komen anders in de verschillende domeinen terecht. De gezondheidszorg ziet baten die eveneens in verhouding staan tot het effect op de totale consumptie van alcohol. De effecten van beleid op het domein belasting en accijns zijn positief als de accijns wordt verhoogd en negatief bij scenario's met alleen een minimum eenheidsprijs. Bij aanbieders van alcohol is een ander patroon zichtbaar: een accijnsverhoging leidt tot kosten voor aanbieders tenzij de prijsverhoging door MUP zodanig groot is dat extra marge door de prijsstijging de verliezen door verminderde alcoholconsumptie overtreft (bij een minimum eenheidsprijs van 55 cent per eenheid). De domeinen onderwijs en politie & justitie krijgen in elk scenario relatief kleine baten, maar ook die nemen toe bij beleidsscenario's met een groter effect op alcoholconsumptie.

Tabel 9.12 Cumulatieve gediscoteerde maatschappelijke baten na 50 jaar bij de verschillende scenario's, minimum en maximum in miljoenen €

	+50% accijns	MUP 45 cent per eenheid	MUP 55 cent per eenheid	+50% accijns + MUP 45 cent per eenheid	+50% accijns + MUP 55 cent per eenheid
Consumenten	-15.861 – - 12.117	-16.903 – -13.498	-32.183 – -22.701	-25.024 – -16.351	-37.458 – - 26.941
Belasting en accijns	15.262	-3.196	-6.693	12.777	8.867
Gezondheidszorg	960 – 1.080	949 – 1.065	3.158 – 3.516	2.070 – 2.359	4.164 – 4.596
Onderwijs	47 – 78	50 – 83	153 – 254	114 – 189	202 – 337
Politie & justitie	85 – 133	82 – 129	252 – 394	204 – 318	305 – 476
Overheid	-311	-311	-311	-623	-623
Aanbieders	-13.210	18.241	35.569	-3.019	12.728
Totaal	-13.028 – - 9.085	-1.089 – 2.512	-55 – 10.028	-13.502 – -4.350	-12.014 – - 759

De netto saldi zijn voor de scenario's met een 50% accijnsverhoging negatief, wat betekent dat die scenario's meer kosten dan baten tot gevolg hebben. Een accijnsverhoging levert financieel voordeel op in het belastingdomein ten koste van grotere afnames in consumenten- en producentensurplus. In de scenario's met alleen een minimum eenheidsprijs is het onzeker of de totale kosten of de totale baten groter zijn (de bandbreedte varieert van een negatief naar een positief netto saldo). Bij het invoeren van een minimumeenheidsprijs neemt het consumentensurplus ook af maar de afname in producentensurplus door lagere alcoholconsumptie wordt ruimschoots gecompenseerd door financiële voordelen als gevolg van hogere verkoopprijzen. Het rapport "Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om



alcoholgebruik te verminderen" [3] liet resultaten zien die positiever waren: een 50% accijnsverhoging resulteerde zelfs in meer baten dan kosten. Het verschil tussen de uitkomsten van de beleidsscenario's in het eerdere rapport en in dit rapport zit voornamelijk in het feit dat in de huidige berekeningen ook effecten bij de stakeholder "aanbieders" worden meegerekend. In het rapport uit 2018 werd aangenomen dat de beleidsmaatregelen geen invloed zouden hebben op producentensurplus, omdat de productiemiddelen (arbeid, kapitaal, ondernemerschap) alternatief aangewend zouden worden om elders ook producentensurplus te genereren. Omdat de verschillende beleidsscenario's die we in dit rapport doorrekenen zulke verschillende effecten in het domein van aanbieders van alcohol geven (positieve en negatieve effecten in de MUP scenario's en alleen negatieve effecten in de accijnsscenario's) hebben we er in dit rapport voor gekozen om de effecten in het domein van aanbieders wel zichtbaar te maken. In de huidige berekeningen blijkt dat vooral een afname van het consumentensurplus ervoor zorgt dat de netto saldo's negatief worden. Bij accijnsverhoging is de afname van het producentensurplus ook een belangrijke factor. In de traditionele gezondheidseconomische analyse spelen effecten op consumenten- en producentensurplus geen rol, en de resultaten van die analyses laten zien dat elk scenario gezondheidswinst oplevert en tegelijk besparingen met zich meebrengt. Dit betekent dat alle doorgerekende scenario's dominant zijn (we zien zowel gezondheidswinst als besparingen op zorgkosten), en vanuit een gezondheidseconomisch standpunt dus zeer aantrekkelijke beleidsscenario's zijn.



## 10 Discussie en reflectie op de bevindingen

### *Reikwijdte van dit rapport*

In elf landen op de wereld zijn vormen van Minimum Pricing, waaronder Minimum Unit Pricing (MUP), reeds ingevoerd. In Europa geldt dit voor Schotland en Wales. Naar verwachting zal in elk geval Ierland volgen met de introductie van MUP. Buiten Europa zijn Canada en Australië beeldbepalende landen waar MUP ingevoerd is. MUP wordt in gezaghebbende rapporten over alcoholbeleid steevast genoemd als een veelbelovende prijsmaatregel, die de potentie heeft om met name groepen die veel alcohol consumeren te bereiken. In dit rapport worden de gezondheidseffecten, economische effecten en implementatieaspecten van Minimum Unit Pricing (MUP) voor alcohol verkend. Ook worden meningen over MUP van de belangrijkste groepen belanghebbenden weergegeven. Voor deze studie werd een veelheid aan methoden gebruikt: de wetenschappelijke literatuur werd bestudeerd, er werden interviews met internationale experts afgenomen en werkbezoeken aan Schotland en Engeland afgelegd. Daarnaast werden interviews en focusgroepen georganiseerd met belanghebbenden in Nederland en werden de effecten van MUP en ander prijsbeleid gesimuleerd in een maatschappelijke kosten baten analyse.

### *Buitenlandse ervaringen met invoering van MUP*

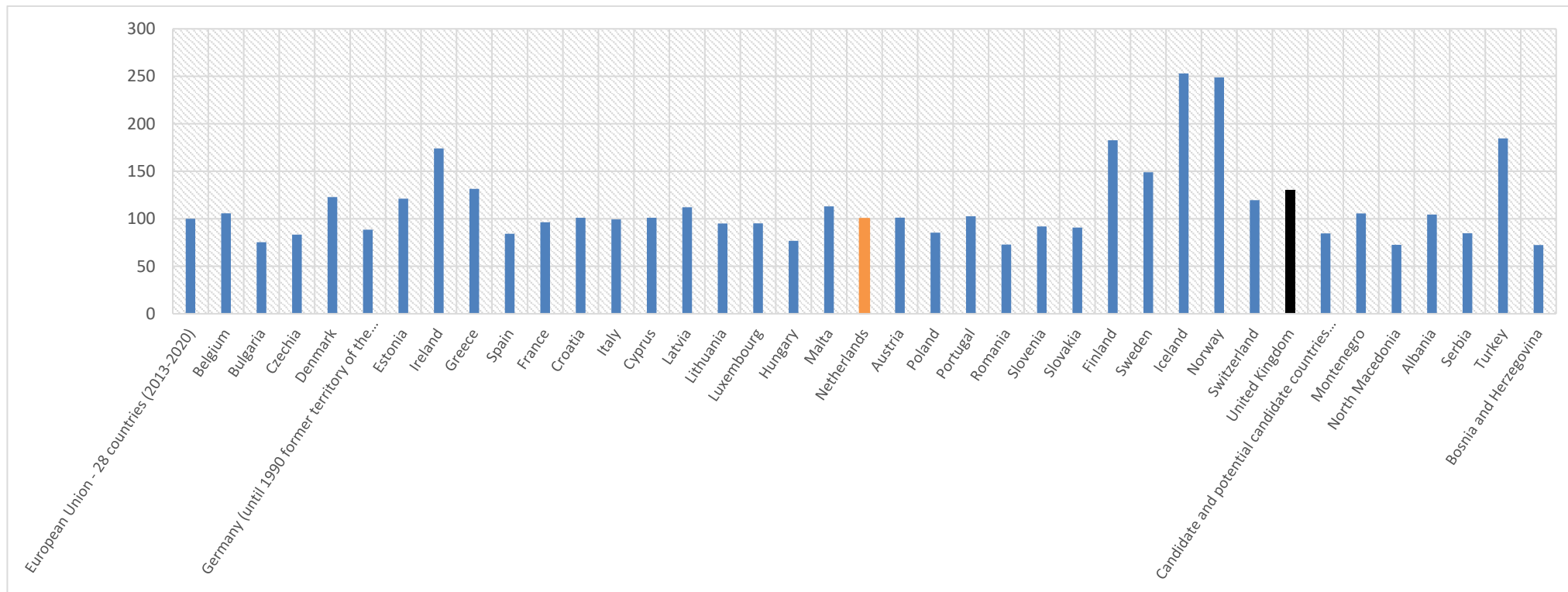
Dat invoering van MUP niet onomstreden is blijkt uit de lange periode die vooral in Schotland nodig was om MUP uiteindelijk per 1 mei 2018 in te voeren. Een reeks aan nationale en internationale rechtszaken, maar ook veel binnenlandse discussie, hebben er voor gezorgd dat MUP pas daadwerkelijk kon worden ingevoerd 10 jaar na de eerste lancering van het beleidsvoornemen MUP in te voeren. De rechtszaken zijn uiteindelijk gewonnen door de overheid, de hoogste rechter oordeelde dat het volksgezondheidsbelang prevaleerde boven bijvoorbeeld het belang van vrije handel. Andere landen die voornemens zijn MUP in te voeren kunnen hun voordeel doen met de in Schotland opgedane ervaring. Inderdaad bleek de duur van het proces om MUP in Wales in te voeren aanmerkelijk korter. Ook in Ierland en Noord-Ierland lijkt het maatschappelijke debat dat thans gaande is in de aanloop naar invoering van MUP minder heftig te zijn dan het in Schotland is geweest.

In Schotland zijn uitgebreide modelstudies gebaseerd op het Sheffield Alcohol Policy Model gebruikt als onderbouwing van het beleid. Die studies (zie hoofdstuk 4) lieten consistent zien dat MUP ten opzichte van andere vormen van prijsbeleid de totale alcoholconsumptie meer naar beneden brengt, en vooral dat die reductie in consumptie het grootst is in groepen van overmatige, zware en problematische drinkers. In deze groepen is de gezondheidsschade van alcohol het meest duidelijk. Ook hebben deze groepen een relatief groot aandeel in de economische schade die alcohol met zich meebrengt, zoals zorgkosten, kosten van verkeersongevallen, productiviteitsverlies en kosten voor inzet van politie en justitie. Terwijl een accijnsverhoging alle consumenten van alcohol raakt zal MUP vooral invloed hebben op de veelgebruikers van alcohol die goedkopere alcohol gebruiken.

De eerste empirische studies uit Schotland laten inderdaad zien dat de grootste daling in alcoholconsumptie plaatsvindt bij consumenten met de hoogste consumptie [7, 8]. Ook laten deze studies zien dat MUP de laagste inkomensgroepen financieel harder treft dan groepen met een hoog inkomen. Daar staat tegenover dat deze groep relatief de meeste gezondheidswinst ervaart bij mindering van alcoholinname, vanwege de clustering van ongezond gedrag in lagere inkomensgroepen [95, 96]. Zorgen over wat hogere alcoholprijzen betekenen voor armere huishoudens, bijvoorbeeld indien een groter deel van het lage gezinsinkomen naar de aankoop van alcohol gaat, kunnen met de huidige kennis van de effecten van MUP nog niet weggenomen worden. In Schotland, en binnenkort ook in Wales, worden deze eventuele effecten uitgebreid onderzocht. In de komende jaren zal veel empirische evidentie uit de lopende onderzoeksprogramma's in Schotland en Wales beschikbaar komen, waar ook andere landen zoals Nederland hun voordeel mee kunnen doen. Onafhankelijk van de inkomensgroep lijkt het belangrijk dat er bij eventuele invoering van MUP ook een vangnet beschikbaar is om alcoholconsumenten die problemen ervaren door de verminderde toegankelijkheid van alcohol te helpen. In de aanloop naar eventuele invoering van MUP is daarom mogelijk ook een versterking van de zorg voor veelgebruikers en verslaafden nodig.

*Wat is een goede eenheidsprijs voor Nederland? Verschillende landen zijn heel moeilijk onderling vergelijkbaar*

Uit hoofdstuk 1 blijkt duidelijk dat verschillende landen zowel verschillende definities van een eenheid alcohol hanteren als ook andere definities voor verschillende typen drinkers hebben. We kunnen daarom in Nederland niet zonder meer de in het buitenland gehanteerde eenheidsprijzen overnemen. In het Verenigd Koninkrijk bevat een eenheid alcohol 8 gram pure alcohol, terwijl dat in Nederland 10 gram pure alcohol is. Een verpakking alcoholische drank met eenzelfde inhoud en alcoholpercentage bevat in het Verenigd Koninkrijk dus dezelfde totale hoeveelheid alcohol, maar meer eenheden alcohol dan in Nederland. Bovendien is alcohol in Nederland beter betaalbaar dan in het Verenigd Koninkrijk. Bij een qua hoogte vergelijkbare eenheidsprijs valt in Nederland daarom een veel groter deel van het huidige verkochte volume aan alcohol onder die eenheidsprijs, vergeleken met het Verenigd Koninkrijk. Figuur 10.1 toont het gemiddelde prijsniveau van alcohol voor verschillende landen binnen de EU, gecorrigeerd voor het welvaartsniveau (koopkracht) in die landen. In Nederland is de gemiddelde prijs van alcohol gelijk aan de gemiddelde prijs in de Europese Unie (EU-28). In het Verenigd Koninkrijk ligt de prijs van alcohol gemiddeld 30% hoger, gecorrigeerd voor koopkracht. Zowel het verschil in de definitie van een eenheid alcohol als de relatieve prijsverschillen zorgen ervoor dat de minimum eenheidsprijzen in het Verenigd Koninkrijk niet zomaar overgenomen kunnen worden voor toepassing in Nederland.



Figuur 10.1 Gemiddeld prijsniveau van alcohol, gecorrigeerd voor koopkracht van het land (EU-28=100).  
Bron: Eurostat [97]

Dit rapport doet geen uitspraak over de te prefereren hoogte van een eventuele eenheidsprijs in Nederland. De tabellen in Bijlage 1 laten voorbeelden zien van wat de invloed van verschillende eenheidsprijzen zou zijn op de prijs van alcohol zoals nu in Nederlandse supermarkten verkocht wordt. In dit rapport rekenen we een reeks aan eenheidsprijzen door waarbij de impact op alcoholconsumenten steeds groter wordt, in die zin dat steeds meer consumenten een prijsverhoging zullen ervaren. Daarbij is het een beleidskeuze welk deel van het huidige volume aan alcohol geraakt wordt door de gehanteerde eenheidsprijs. De laagst doorgerekende eenheidsprijs zal een relatief klein deel van de huidige alcoholverkoop (gebaseerd op data uit 2019) treffen (10 procent van de markt bij een eenheidsprijs van €0,30). Bij de hoogst doorgerekende eenheidsprijs (€0,65) zal een groot deel van het huidige verkochte volume aan alcohol, namelijk 78 procent, in prijs omhoog gaan. Het verkochte volume aan alcohol is nadrukkelijk niet hetzelfde als het aantal consumenten dat hierdoor geraakt wordt of het aantal producten dat in prijs omhoog moet gaan. De alcoholmarkt bestaat aan de onderkant van de prijsrange aan goedkope producten die in groot volume verhandeld worden en aan de bovenkant uit (vele) nicheproducten met een hoge prijs en een klein handelsvolume. Een minimum eenheidsprijs van bijvoorbeeld €0,45 raakt circa 50 procent van het verkochte volume aan alcohol aan de onderkant van de markt. Deze 50 procent van het volume wordt gekocht door een relatief klein deel van alle consumenten en betreft een relatief klein deel van de totale range aan producten. Dat kleine deel producten wordt wel in grote volumes verkocht. In hoofdstuk 9 stellen we twee verschillende eenheidsprijzen, €0,45 en €0,55 per eenheid alcohol, centraal. Bij de eerste prijs valt ongeveer 50 procent van de huidige verkochte alcohol (buiten de horeca) onder het MUP beleid, en dat deel zal dus in prijs omhoog moeten bij het hanteren van die eenheidsprijs. Ook in Schotland viel naar schatting circa 50 procent van het voor invoering van MUP verkochte volume aan alcohol onder de minimum eenheidsprijs van 50 pence na de invoering van MUP. Bij een hogere eenheidsprijs van €0,55 zal een kleine 66 procent van het op dit moment (gegevens van alcoholverkoop uit 2019) verkochte volume aan alcohol in prijs omhoog moeten gaan. Deze eenheidsprijs is te vergelijken met de absolute hoogte van de eenheidsprijs in Schotland, maar gewogen naar koopkracht (tabel 10.1) nog altijd lager dan de Schotse eenheidsprijs.

Uiteindelijk is het vaststellen van de eenheidsprijs een politieke keuze, waarbij gestreefd zal worden naar een balans tussen een optimaal gezondheidseffect en zo min mogelijk schadelijke neveneffecten. Bij voorkeur wordt bij het vaststellen van de eenheidsprijs rekening gehouden met het consumptiepatroon van verschillende doelgroepen voor MUP beleid. De ons ter beschikking staande data zijn echter minder goed dan de data waar onderzoekers in het Verenigd Koninkrijk over kunnen beschikken. Wat vooral mist is data over *wie welke alcohol koopt (goedkoop of duur) en consumeert (veel of weinig)*, met andere woorden: welke groepen met welk drinkpatroon kopen goedkopere en duurdere alcohol? Idealiter zijn hierover *within person* data beschikbaar, maar in Nederland beschikken we niet over dergelijke data en weten we dus minder zeker dat de veeldrinkers ook de drinkers van de goedkoopste alcohol zijn. In Schotland werd na invoering van MUP ook waargenomen dat de prijzen van alcohol boven het "afkappunt" van de

reikwijdte van MUP beleid in prijs omhoog ging [53]. Mogelijk willen A-merken zich blijven onderscheiden van B-merken en niet in dezelfde prijscategorie zitten als de voorheen allergegoedkoopste merken. Wanneer dit zou gebeuren worden ook de consumenten die nu al duurdere alcohol kopen bereikt en zal het effect van MUP beleid nog wat groter zijn dan we nu kunnen voorzien. Ook die consumenten zullen dan hun drankconsumptie naar verwachting iets naar beneden bijstellen.

Zoals gezegd is het vaststellen van een eenheidsprijs een politieke beslissing. Wel komt uit buitenlandse ervaring een duidelijk advies naar voren om de minimumeenheidsprijs te indexeren. In Schotland geldt dat de waarde van 50 pence in 2008 nu ongeveer gelijk zou zijn aan een eurowaarde van €0,79 (rekening houdend met inflatie tussen 2008 en 2021), terwijl 50 pence tegen de huidige koersen ongeveer €0,58 waard is. Dit geeft duidelijk het belang van inflatiecorrectie weer, omdat alcohol zonder zo'n correctie van de minimumeenheidsprijs over de tijd relatief goedkoop wordt t.o.v. andere consumentengoederen.

#### *Verskillende definities van drinkpatronen en effect van MUP op verschillende groepen drinkers*

Een ander verschil van belang is dat het Verenigd Koninkrijk definities hanteert voor zwaar en problematisch alcoholgebruik die strikt zijn gebaseerd op de hoeveelheid geconsumeerde alcohol per week (onafhankelijk van het drinkpatroon). In Nederland worden echter ook het drinkpatroon (wel of niet binge drinken) en het hebben van aan alcoholconsumptie gerelateerde problemen meegenomen in de definities voor zwaar en problematisch alcoholgebruik. Buitenlandse onderzoeksresultaten zijn door dit verschil in definities niet altijd één op één naar de Nederlandse situatie te vertalen. Wel is het zo dat de Nederlandse definitie van overmatig drinken (meer dan 140 gram alcohol per week voor vrouwen en meer dan 210 gram alcohol per week voor mannen) geheel valt onder de definitie voor zwaar drinken die in het Verenigd Koninkrijk gebruikt wordt (vanaf 112 gram alcohol voor vrouwen en vanaf 168 gram alcohol voor mannen). De effecten die in modelstudies gezien worden voor zware en overmatige drinkers (volgens Engelse definities) zouden dus in Nederland ook kunnen gelden voor onze groep van overmatige drinkers. Buitenlandse modelstudies zijn echter niet één op één naar de Nederlandse situatie te vertalen en Nederlands onderzoek zou deze resultaten nog moeten bevestigen. Het Chronisch Ziekten Model (CZM) dat wij in deze studie hebben gebruikt onderscheidt alcohol naar vier verschillende consumptieclassen, maar is niet fijnmazig genoeg om de groepen die vallen onder "zwaar", "overmatig" en "problematisch" drinken afzonderlijk te onderscheiden. Problematisch alcoholgebruik is niet alleen afhankelijk van de omvang van de alcoholconsumptie maar ook van factoren als de invloed die de consumptie heeft op het dagelijks functioneren van personen. Dat soort factoren zitten niet in het CZM. Het CZM wordt al vele jaren gebruikt om effecten van beleidsmaatregelen op risicogedrag (zoals alcoholconsumptie, tabaksgebruik, beweging) en daarmee op incidentie en prevalentie van chronische ziekten te schatten. Het was in het kader van het huidige onderzoek niet mogelijk om wijzigingen aan te brengen in de bestaande structuur van het CZM (indeling in groepen drinkers), maar het nieuwe model dat momenteel door het RIVM ontwikkeld wordt kan op dit punt beter aansluiten bij de huidige indeling van verschillende

groepen drinkers zodat in de toekomst doorrekeningen gemaakt kunnen worden die beter aansluiten bij Nederlandse definities.

#### *Zorgen over negatieve bijeffecten van MUP*

Het onderzoek onder stakeholders (hoofdstuk 7) bracht een flink aantal zorgen over de eventuele negatieve bijeffecten van MUP naar voren. Ondanks de extra inkomsten die bij MUP beleid bij de verkopers van alcohol terecht komen, verwacht de alcoholbranche (producenten en retailers) dat er negatieve economische effecten voor de branche zullen optreden (met name door verschuivingseffecten en criminaliteit). Qua mogelijke negatieve neveneffecten zien de meeste stakeholders het optreden van verschuivings- en grenseffecten als reële mogelijkheid bij het invoeren van MUP. Specifiek voor supermarkten in grensgebieden kan MUP tot omzetverlies leiden, wanneer consumenten naast alcohol ook andere boodschappen over de grens gaan kopen. Ons onderzoek naar de effecten van accijnsverhoging van tabak liet zien dat met name consumenten uit de grensstreek ook nu vaak al gewend zijn bepaalde goederen, zoals benzine, alcohol en tabak, in het nabije buitenland te kopen [98]. Zo'n 20 procent van de Nederlandse consumenten koopt rookwaren over de grens en het is niet onwaarschijnlijk dat alcoholconsumenten dit ook doen (al dan niet gecombineerd). De vraag is in hoeverre invoering van vormen van prijsbeleid tot *extra* grensverkeer leidt. In het onderzoek naar de gedragseffecten van accijnsverhoging van tabak bleek dat 4 procent van de respondenten na een accijnsverhoging per 1 april 2020 *vaker* naar het buitenland waren gegaan, maar dat waren niet allemaal *nieuwe* personen, een deel daarvan deed dit voorheen ook al [98]. Een andere zorg die geuit werd, met name vanuit de verslavings- en gezondheidszorg, is dat met name jongere consumenten mogelijk uitwijken naar gebruik van (illegale) drugs wanneer deze goedkoper zijn of worden dan alcohol. Voor al deze zorgen over de verschuivingseffecten die het gevolg kunnen zijn van (forse) prijsverhogingen geldt dat momenteel nog weinig tot geen wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is waarin deze worden bevestigd. Er is op dit moment geen evidentie dat MUP resulteert in verschillende vormen van verschuivingseffecten, zoals meer alcoholverkoop via (buitenlandse) webshops, een toename van criminaliteit (diefstal, illegale stook en/of handel), verschuiving van alcoholgebruik naar (illegale) drugs en aankopen in het buitenland. Uit het Schotse evaluatieprogramma MESAS zal hierover in de komende jaren wel meer bekend worden.

Door veel stakeholders is aangegeven dat onzekere factoren het moeilijk maken mogelijke (neven)effecten van MUP in te schatten. Deze factoren waren onder andere: de onbekendheid over hoogte van de eventuele minimeenheidsprijs, de vorm van implementatie (enkel MUP of een combinatie met accijnsverhoging) en de timing van eventuele invoering. Ook zal er volgens stakeholders duidelijkheid moeten komen over wanneer en onder welke voorwaarden de minimum eenheidsprijs eventueel verhoogd wordt (na invoering), evenals over welke effecten van MUP geëvalueerd gaan worden en hoe dat gebeurt. Daarnaast is benadrukt dat er geïnvesteerd zal moeten worden in goede communicatie over wat MUP beleid wel en niet inhoudt, waarvoor het dient, en welke positieve en negatieve effecten dit beleid zal hebben voor diverse doelgroepen en stakeholders. De noodzaak voor heldere



communicatie wordt tevens duidelijk uit misvattingen over MUP die zijn geuit in focusgroepen en interviews. Al deze aspecten die naar voren kwamen in de stakeholderanalyse maken duidelijk dat het eventueel invoeren van MUP heel zorgvuldig moet gebeuren en dat de belanghebbenden hier goed in meegenomen moeten worden. Ook hier weer kan de Schotse ervaring, waarin vooraf heel precieze afspraken zijn gemaakt over het evaluatiekader en fors geïnvesteerd werd in communicatie over alcoholproblematiek en MUP, als ook in wetenschappelijk onderzoek rondom MUP, als voorbeeld dienen voor hoe Nederland dit zou kunnen doen.

#### *Effecten op jongeren*

Een effect dat in dit rapport nog niet benoemd is en waarover ook nog weinig empirische evidentie bestaat is dat jongeren mogelijk minder zullen drinken bij hogere alcoholprijzen. Uit de eerste kwalitatieve studie naar de impact van MUP op jongeren uit Schotland komt vooral het beeld naar voren dat jongeren na introductie van MUP meer zijn gaan betalen voor alcohol, en niet per sé ook minder zijn gaan drinken, simpelweg omdat veel jongeren voldoende budget hebben om extra geld uit te geven aan alcohol [54]. Sommige bronnen melden wel een hogere prijsgevoeligheid van jongeren in reactie op prijsverhogingen van alcohol [99]. Uit een Thaise studie blijkt ook dat jongeren later beginnen met het consumeren van alcohol na een accijnsverhoging, maar het is onduidelijk of deze studie ook geldig is in de Nederlandse context [100]. Voor roken is de grotere prijsgevoeligheid van jongeren bekend, voor alcohol is hierover minder evidentie en is de evidentie nog tegenstrijdig.

#### *Effecten van MUP op gezondheidsverschillen*

Mensen met een lagere sociaal-economische status (SES, vaak geoperationaliseerd aan de hand van het opleidingsniveau of inkomen) hebben een slechtere gezondheid en een lagere levensverwachting dan mensen met een hogere SES. De sterfte aan alcoholgerelateerde oorzaken is in Europa veel hoger onder mensen met een lage opleiding dan onder mensen met een hoge opleiding [101]. Er zijn geen Nederlandse data over alcoholaankopen (hoeveelheid en prijs) naar SES, maar uit Schotse aankoopdata blijkt dat de goedkoopste alcohol vaker door groepen met een laag inkomen wordt gekocht. Uit de O'Donnell studie [7] bleek dat MUP de alcoholinname onder groepen met een laag inkomen veel verder reduceerde dan onder groepen met een hoog inkomen. Een Canadese studie naar de gevolgen van MUP vond dat een prijsstijging van 1 procent wordt geassocieerd met een daling van 3,5 procent voor acute ziekenhuisopnamen voor lage inkomensgroepen. Voor hoge inkomensgroepen was dit percentage 0,55 procent [44]. Vanwege het feit dat lagere inkomensgroepen relatief vaak goedkopere alcohol kopen betalen zij niet alleen meer bij MUP beleid, de gezondheidseffecten komen ook vooral bij deze groepen terecht. In Schotland werd geschat dat 46 procent van de reductie in alcoholgerelateerde sterfte door MUP terecht komt bij de 2,6 procent van de populatie die én zwaar en problematisch drinkt én in armoede leeft [102]. De voorzichtige conclusie luidt dat MUP de potentie heeft om sociaal-economische gezondheidsverschillen te verkleinen, wat een zeer gewenste uitkomst van het beleid zou zijn gezien de decennialange aandacht die de verkleining van gezondheidsverschillen tussen groepen in de samenleving heeft.

*Vergelijking van de economische effecten van MUP en accijnsverhoging*

De welvaartseffecten van alle scenario's met 50% accijnsverhoging die in dit rapport zijn doorgerekend (hoofdstuk 9) zijn negatief. Bij de scenario's met alleen een minimum eenheidsprijs is het onzeker of de welvaartseffecten positief of negatief zijn: de marge tussen de minimum- en maximumschatting omvat het nulpunt, waarbij de beleidsmaatregel neutraal uit zou pakken qua kosten en baten. Er lijkt een kleine tendens zichtbaar dat een hogere minimum eenheidsprijs tot minder negatieve saldi leidt, maar die verschillen zijn klein. Wel is het zo dat de netto saldi voor de doorgerekende varianten met een eenheidsprijs positiever zijn (of minder negatief zijn) dan die van de varianten met een accijnsverhoging, of een combinatie van MUP en accijnsverhoging. Dit is in overeenstemming met de resultaten van modelstudies van de University of Sheffield, die ook consequent lieten zien dat de effecten van MUP beleid groter zijn dan van andere vormen van prijsbeleid (zie voor een overzicht paragraaf 4.4. van dit rapport).

Het zijn vooral de alcoholconsumenten en deels ook de aanbieders van alcohol (bij accijnsverhoging) die de lasten dragen van de doorgerekende vormen van prijsbeleid. Consumenten zullen deels alcohol laten staan, terwijl ze van alcoholgebruik consumentensurplus ervaren. Zoals we ook bij ons eerdere MKBA rapport zagen bestaat een groot deel van de negatieve saldi uit de negatieve effecten die consumenten ervaren van reductie van hun alcoholconsumptie. De effecten voor aanbieders van alcohol zijn ook groot, maar sterk verschillend tussen de verschillende vormen van prijsbeleid. MUP beleid levert, vanwege de extra inkomsten door hogere alcoholprijzen, netto extra baten voor de sector op. Een verhoging van de accijns op alcohol werkt negatief voor de sector, omdat de consumptie dan naar beneden gaat, en daarmee ook de omzet van de sector. De inkomsten in de vorm van accijns op alcohol nemen logischerwijs toe bij de scenario's waarin de accijnzen omhoog gaan (ondanks afname in het gebruik), maar nemen af bij invoering van MUP beleid, omdat de extra inkomsten dan naar de aanbieders van alcohol gaan en er netto minder verkocht wordt, dus ook minder accijns binnenkomt. Daarnaast nemen in die scenario's ook de inkomsten uit het heffen van BTW af. De gederfde belastinginkomsten zullen elders in de maatschappij opgebracht moeten worden. Tegenover verlies aan consumentensurplus en (deels) belastingopbrengsten staan ook positieve effecten van prijsbeleid. Met name mogen effecten op zorgkosten verwacht worden, in de orde van grootte van €950 miljoen (lagere MUP eenheidsprijs) tot (ruim) €4,6 miljard (hogere MUP eenheidsprijs in combinatie met verhoging van de accijns met 50 procent). Ook in de domeinen politie en justitie en onderwijs zijn positieve effecten te verwachten, al zijn die wat minder groot dan in de gezondheidszorg. Voor elk van deze domeinen geldt dat de effecten groter worden naarmate het effect van een beleidsmaatregel op het totaal alcoholgebruik groter is. Een ander positief effect van prijsbeleid is dat er gezondheidswinst verwacht kan worden. Deze gezondheidswinst varieert van 25 duizend QALY's bij een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid tot bijna 77 duizend QALY's bij een 50% accijnsverhoging in combinatie met een minimum eenheidsprijs van 45 cent per eenheid. Als we deze gezondheidswinst in het licht bezien van een meer traditionele gezondheidseconomische

analyse dan zouden alle prijsmaatregelen dominant zijn, wat betekent dat zowel gezondheidswinst als besparingen op zorgkosten optreden.

Een kanttekening die we moeten maken bij onze berekeningen is dat de effecten op de horeca niet meegenomen zijn in onze berekeningen. We hebben aangenomen dat het prijsniveau in de horeca al zodanig hoog is dat weinig dranken verkocht worden onder het niveau dat door minimumprijzen gesteld zou worden. Inderdaad lijkt het vrijwel uitgesloten dat een standaardglas bier, wijn of sterke drank (dat één eenheid alcohol bevat) onder de in dit rapport doorgerekende eenheidsprijzen verkocht zou worden in de horeca. De aanname dat MUP beleid de horeca niet zou raken lijkt dus gerechtvaardigd. Dit geldt echter niet voor accijnsverhogingen, die moeten in de horeca ook integraal doorgevoerd worden. Omdat we onze berekeningen baseren (via de data uit de Gezondheidsmonitor) op alle alcoholconsumptie van de consument, ongeacht of deze consumptie in de thuissituatie of in de horeca plaatsvindt, nemen we de effecten van accijnsverhoging op alcoholconsumptie wel mee, maar kunnen we niet aangeven hoe dit specifiek de horecasector negatief beïnvloedt. Accijnsverhoging heeft vanzelfsprekend invloed op prijzen in de horeca, maar omdat de absolute prijsstijging bij goedkope en dure alcohol gelijk is en het bij dure alcohol dus om een kleine relatieve prijsstijging gaat is deze invloed veel kleiner op de relatief hoge prijzen in de horeca dan op de veel lagere prijzen in de retailmarkt.

*Haalt elke alcoholconsument "surplus" uit de consumptie van alcohol?*

Een MKBA hangt sterk aan de waardering van alle effecten van beleid, zowel de financiële als niet-financiële (immateriële) effecten. In de MKBA systematiek blijkt het effect op consumentensurplus het allergrootste effect te zijn, waarbij bijna alle andere effecten van MUP beleid in het niet vallen. Consumentensurplus is het verschil tussen de prijs die consumenten nu betalen en hun maximale betalingsbereidheid. Consumentensurplus is te interpreteren als de welvaart die consumptie van een bepaald goed oplevert. Een belangrijke discussiepunt bij onze schattingen over de hoogte van het consumentensurplus komt voort uit de vraag of elke alcoholische consumptie daadwerkelijk consumentensurplus oplevert. Waarschijnlijk maakt een verslaafde drinker of iemand die drinkt vanwege groepsdruk niet bij elk volgend drankje een weloverwogen keuze voor consumptie. Maar ook de minder doorgewinterde consument kan na de consumptie van enkele eenheden alcohol steeds minder goed die weloverwogen keuze maken. Elke schatting van het consumentensurplus zou dus afgeschaald moeten worden voor dat deel van de consumptie dat samenhangt met verslaving en drinken onder invloed van sociale druk, omdat dit deel van de consumptie geen consumentensurplus oplevert. Het is onbekend welk deel van de totale consumptie voortkomt uit een weloverwogen keuze en welk deel samenhangt met verslaving of drinken onder sociale druk. Omdat MUP zich richt op zware en problematische drinkers, is het aannemelijk dat een aanzienlijk deel van de doelgroep geen surplus ervaart bij elke alcoholische consumptie. Toch wordt dit "verlies" in surplus wel meegenomen in de resultaten van de MKBA, wat ervoor zorgt dat de maatschappelijke kosten van MUP beleid hoog zijn. We hebben daarom in een sensitiviteitsanalyse laten zien hoe de analyses uitpakken als we dit immateriële effect op consumentensurplus buiten

beschouwing laten. De schattingen met en zonder consumentensurplus zijn te zien als twee uitersten van een range, die beiden niet de werkelijkheid beschrijven. Enerzijds het scenario waarin elk drankje dat geconsumeerd wordt altijd surplus oplevert, resulterend in een fors negatief netto effect van prijsbeleid dat door alcoholconsumenten gedragen wordt. In dit scenario wordt genegeerd dat een groot deel van alle alcohol gedronken wordt door een kleine groep consumenten die hierin niet altijd meer een bewuste keuze maakt, bijvoorbeeld vanwege de verslavende kant van alcohol. Anderzijds het scenario waarin de consumptie van alcohol nooit surplus oplevert, terwijl we weten dat vele consumenten verantwoord om kunnen gaan met hun alcoholconsumptie en hier veel plezier aan ontleen. De waarheid zal ergens tussen beide uitersten liggen; we weten alleen niet precies genoeg waar om er mee te kunnen rekenen. Uit internationale literatuur blijkt dat consumenten die zwaar of overmatig drinken met name goedkope alcohol consumeren. Daarom zal met name deze groep minder gaan drinken bij invoering van MUP. Waarschijnlijk haalt deze groep drinkers minder surplus uit het consumeren van alcohol. Bij een accijnsverhoging gaan de prijzen van alle dranken omhoog, ook voor de consumenten die duurdere alcohol drinken en die voor een groot deel wel surplus ervaren door alcoholconsumptie. Daardoor is te verwachten dat invoering van MUP minder verlies van consumentensurplus oplevert dan een accijnsverhoging.

Daarnaast moet vermeld worden dat het verlies aan consumentensurplus en het effect van de maatregel in termen van het verminderen van de alcoholconsumptie elkaar in feite in de staart bijten. Hoe succesvoller een beleidsmaatregel is in termen van het realiseren van beleidsdoelen, namelijk een daadwerkelijke reductie van alcoholconsumptie en het behalen van de gewenste gezondheidseffecten, hoe negatiever die maatregel uitpakt voor het consumentensurplus, met als gevolg een negatiever netto saldo van de MKBA. De uitkomst van onze analyses waarin we de MKBA systematiek volgen zijn dan ook negatiever dan de analyses waarin we de traditionele gezondheidseconomische benadering van de kosten per gewonnen QALY volgen. Die laten vooral zien dat de doorgerekende vormen van prijsbeleid "dominant" zijn, dat wil zeggen dat ze zowel betere gezondheidseffecten als netto kostenbesparingen in de zorg laten zien in vergelijking met het referentiescenario. Die traditionele gezondheidseconomische analyses nemen dan ook niet alle maatschappelijke kosten mee, maar alleen de kosten van (het invoeren van) de maatregel zelf, de besparingen op gezondheidszorgkosten doordat minder mensen alcoholgerelateerde ziektes ontwikkelen en de kosten in gewonnen levensjaren, omdat mensen die minder alcohol drinken langer leven dan mensen die (flink) alcohol gebruiken. Beide analyses, MKBA en de kosten per QALY systematiek, vullen elkaar aan maar hebben ook hun beperkingen, zoals hierboven besproken.

#### *Effecten van beleid in de maximum- en minimumvariant*

In hoofdstuk 9 rekenen we telkens met een minimum- en maximumvariant van de effecten van de verschillende beleidsopties. Behalve dat hierin rekening wordt gehouden met een range aan onderliggende schattingen voor de effecten op verschillende varianten is het belangrijkste verschil tussen deze varianten hoe omgegaan wordt

met de private kosten van alcohol voor alcoholconsumenten. Private kosten betreffen de effecten van alcohol op de gebruiker; dit kan gaan om de effecten op bijvoorbeeld arbeidsproductiviteit en welzijn de dag na het gebruik van alcohol (bijvoorbeeld vanwege een kater), maar ook om toekomstige ziekte en sterfte als gevolg van de actuele consumptie. Vooral van die toekomstige effecten van alcoholgebruik is het onduidelijk in welke mate alcoholconsumenten daarover kennis hebben en deze kennis volledig meewegen in de beslissing om alcohol te consumeren. Uit de Kennismonitor Alcohol van het Trimbos instituut blijkt bijvoorbeeld dat minder dan de helft van de ondervraagden (in het najaar van 2020) kennis heeft over het verband tussen alcoholconsumptie en diverse kankers en dementie [92]. Wanneer een alcoholconsument deze kennis niet heeft kan hij/zij dit ook niet meewegen in de beslissing om wel of geen alcohol te consumeren. In ons vorige rapport over de maatschappelijke kosten en baten van beleidsmaatregelen voor alcohol gaan we meer uitgebreid in op deze discussie, we verwijzen de geïnteresseerde lezer daarom naar dat rapport [3]. In de maximumvariant worden deze private kosten separaat meegeteld, waarbij we de redenering volgen dat consumenten zich onvoldoende bewust zijn van de lange termijn gevolgen van alcohol voor ziekte en sterfte. In de minimumvariant gaan we er van uit dat consumenten alle korte- en lange-termijn gevolgen van alcoholconsumptie meenemen in hun beslissing, en dat het effect op consumentensurplus dus al die effecten omvat. In de maximumvariant zijn de gevolgen van verminderd alcoholgebruik dus het grootst, en inderdaad zien we dat de saldi van de MKBA in deze variant positief zijn, dus wijzen op netto maatschappelijke baten. Ook hier weer geldt dat de werkelijkheid tussen beide uitersten (private kosten altijd versus private kosten nooit meenemen in de analyse) in zit, en dat we niet weten waar die werkelijkheid precies is. Uit de Kennismonitor alcohol van het Trimbos instituut [92] blijkt dat consumenten gemiddeld weinig kennis hebben over alle lange termijn gezondheidsgevolgen van alcohol en er dus ook niet volledig rekening mee kunnen houden in hun consumptiebeslissingen.

#### *Verskil tussen vorige en deze MKBA*

Met een doorrekening met hetzelfde MKBA model als waarmee eerder accijnsverhoging, sluiting van verkooppunten van alcohol en een marketingverbod werden doorgerekend zouden de welvaartseffecten van MUP in principe rechtstreeks vergeleken kunnen worden met de welvaartseffecten van deze alternatieve beleidsmaatregelen. De resultaten kunnen echter niet direct vergeleken worden omdat -hoewel het MKBA model hetzelfde is- de berekeningen aanzienlijk van elkaar verschillen. Allereerst is bij de huidige berekeningen gebruik gemaakt van veel betere en meer gedetailleerde data over de verkoop van alcoholische drank in supermarkt en slijterij. Daardoor is het nu mogelijk om zelfs per apart product de effecten van accijnsverhoging en minimum eenheidsprijs te berekenen. Daarmee kan nu ook per dranksoort gebruik worden gemaakt van realistischere prijselasticiteiten: de consumptie van gedistilleerde drank reageert veel sterker op prijsverhogingen dan de consumptie van bier. Dat blijkt juist bij een maatregel als MUP essentieel te zijn voor de juiste berekening van de effecten: de consumptie van de oorspronkelijk erg goedkope alcohol zou misschien zelfs kunnen verdwijnen omdat de verkoopprijs een veelvoud

van de originele verkoopprijs moet worden door een minimum eenheidsprijs (zie Bijlage 1); dat is een effect dat bij gebruik van alleen gemiddelde alcoholische consumptiedata zoals in de vorige MKBA niet goed kan worden gemodelleerd. De huidige berekening van de gemiddelde prijs per consumptie levert maar een kleine verhoging op ten opzichte van de berekening in de vorige MKBA: €1,01 i.p.v. €0,98. Dat we nu dus gebruik konden maken van gedetailleerde gegevens over de gerealiseerde verkoopprijs van alcohol in de supermarkt en slijterij is een grote verbetering in inputdata voor onze modellering.

De volgende stap (zie figuur 9.1 in hoofdstuk 9) in de huidige berekeningen is ook een verbetering ten opzichte van de vorige berekeningen: hier is gebruik gemaakt van Gezondheidsmonitordata die per persoon de consumptie van bier, wijn, gedistilleerd en premix registreert. Bij gebruik van gemiddelde data zoals in de vorige berekeningen wordt eigenlijk impliciet aangenomen dat alle personen vergelijkbaar zijn qua alcoholconsumptie maar dat is duidelijk niet het geval in de Gezondheidsmonitordata. De huidige berekeningen zijn hierdoor realistischer dan de vorige berekeningen en doen meer recht aan de grote heterogeniteit in alcoholconsumptie. De Gezondheidsmonitordata zijn ook gebruikt om de beginsituatie van de modelberekeningen te actualiseren: de laagste alcoholconsumptieklasse is tegenwoordig groter dan een aantal jaar geleden en de tweede klasse (matige drinkers) juist kleiner. Dit zorgt voor andere gesimuleerde verschuivingen tussen de klassen als gevolg van prijsverhogingen dan in de vorige MKBA. En tenslotte wordt het grootste verschil in de uiteindelijke saldo's van de maatregelen veroorzaakt door de nu toegevoegde stakeholder "aanbieders van alcoholische drank". Het blijkt dat één van de grootste effecten van maatregelen een effect op het producentensurplus is (alleen het effect op consumentensurplus is groter). Dit effect werd verondersteld te worden opgevangen door andere markten in de vorige MKBA, maar omdat MUP direct invloed heeft op het producentensurplus is er in de huidige berekeningen voor gekozen om deze effecten wel expliciet op te nemen. Al met al leiden deze verbeteringen tot realistischere schattingen van de eindsaldo's, die vooral door het toevoegen van de stakeholder aanbieders negatiever zijn dan in de vorige MKBA (die voor alle gemodelleerde beleidsopties positieve welvaartseffecten lieten zien).

#### *Implementatieaspecten van MUP beleid*

MUP lijkt een veelbelovende beleidsmaatregel om alcoholgebruik juist onder veelgebruikers terug te dringen. Ook schade die alcohol aan anderen in de samenleving toebrengt kan hiermee naar waarschijnlijkheid beter teruggedrongen worden dan met een generieke prijsmaatregel zoals accijnsverhoging. In hoofdstuk 8 van dit rapport worden de bekende voor- en nadelen van verschillende vormen van prijsbeleid voor de meest belangrijke betrokken partijen weergegeven. In hoofdstuk 7 worden de effecten die de betrokken partijen zelf noemen en verwachten weergegeven. Een aantal betrokken partijen zal waarschijnlijk voordelen genieten, zoals supermarkten en andere verkopers (extra omzet, afhankelijk van de verhouding tussen minder volume aan verkoop en hogere verkoopprijzen) en de horeca (verkleining van het prijsverschil tussen thuisconsumptie en consumptie in de horeca). Voor de overheid zal MUP zowel positieve effecten

hebben, zoals minder zorgkosten en minder kosten voor politie en justitie, als negatieve effecten, doordat nieuw beleid ook extra handhaving met zich meebrengt. In het buitenland is er veelal gekozen voor handhaving door lagere overheden (bijvoorbeeld in de vorm van de Bijzondere Opsporingsambtenaren). Voor de per 1 juli 2021 in te voeren maatregel dat kortingsacties van meer dan 25 procent op alcohol verboden zijn is gekozen voor toezicht door de Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA). Hoe een eventuele MUP na invoering in Nederland gehandhaafd zou moeten worden is vooralsnog onbekend. In Schotland werden ter ondersteuning van handhavers online rekentools ontwikkeld, waarmee in één oogopslag duidelijk wordt of de prijs van alcohol voldoet aan de wettelijke minimumprijs. Handhaving van MUP beleid vereist ook een boetestelsel dat voldoende afschrikwekkend is om te voorkomen dat de hand gelicht wordt met de wettelijke minimumprijzen.

#### *Overweging*

In dit rapport worden een groot aantal aspecten van MUP beleid belicht en wordt MUP beleid vergeleken met accijnsverhoging. De wetenschappelijke kennis over MUP neemt snel toe en de eerste empirische studies laten zien dat de consumptie van alcohol afneemt en dat dit beleid succesvol is in het bereiken van de doelgroepen die veel alcohol consumeren. Alle vormen van prijsbeleid voor alcohol laten de consumptie van alcohol dalen. De kosten van dit beleid, vooral in de vorm van verlies aan consumentensurplus, worden gedragen door alcoholconsumenten. De effecten van het beleid, bijvoorbeeld in termen van verbeterde gezondheid, komen ook vooral bij alcoholconsumenten terecht. Daarnaast profiteert de hele samenleving van effecten zoals minder verkeersongevallen, minder met alcohol samenhangende misdrijven en geweld en verbetering van arbeidsproductiviteit. In de vergelijking van MUP beleid met accijnsverhoging komt MUP beleid in het algemeen positiever naar voren: MUP beleid bereikt een kleinere groep consumenten, maar wel die consumenten die het meest drinken. De gematigde drinker merkt relatief weinig van de invoering van MUP. In de MKBA zijn de netto saldi van MUP beleid positiever dan die van accijnsverhoging. Wel zal invoering van MUP niet zomaar positief ontvangen worden in Nederland. De stakeholderanalyse toonde aan dat er nog veel weerstand overwonnen moet worden. Een eventuele invoering van MUP moet dan ook gepaard gaan met heldere communicatie vanuit de overheid over het waarom van een prijsmaatregel. Doorlopende aandacht voor (en kennisverbetering over) de negatieve gezondheids- en maatschappelijke effecten van alcohol is daarbij heel belangrijk.





## Dankwoord

Velen hebben een bijdrage aan dit rapport geleverd. Allereerst gaat dat om 21 buitenlandse experts die we hebben geïnterviewd ten behoeve van de rapportage in hoofdstuk 5 en 6 van dit rapport. Deze experts worden afzonderlijk genoemd in bijlage 4. Wij danken deze buitenlandse collega's hartelijk voor het delen van kennis over en ervaring met MUP.

Daarnaast een woord van dank aan de organisaties en personen die in de vorm van interviews of deelname aan focusgroepen hebben bijgedragen aan de stakeholderanalyse die in hoofdstuk 7 werd gerapporteerd. Wij danken hen hartelijk voor deze belangrijke bijdrage.

Tenslotte hebben ook collega's kritische input gegeven op eerdere versies van (delen van) dit rapport en in de fase van het schrijven van het onderzoeksvoorstel. Wij danken daarvoor de volgende personen: Natascha van Vooren, Iris van Gestel, Johan Polder, Anoukh van Giessen, Talitha Feenstra (allen RIVM) en Ninette van Hasselt en Joran Lokkerbol (Trimbos instituut).



## Bijlage 1: Rekenvoorbeelden huidige prijs en prijs bij verschillende minimumprijzen

Product type	Naam	Supermarkt	Inhoud in liter	Alcohol %	Eenheden	Huidige prijs	Minimumprijs per eenheid van			
							€ 0.35	€ 0.45	€ 0.55	€ 0.65
Bier	AH Basic Premium Lager	Albert Heijn (online)	0.3	4.7	1.11	€ 0.29	€ 0.39	€ 0.50	€ 0.61	€ 0.72
Bier	Amstel blik bier	Jan Linders	0.33	5	1.30	€ 0.75	€ 0.46	€ 0.59	€ 0.72	€ 0.85
Bier	De klok bier	Dirk (online)	0.5	4.8	1.89	€ 0.59	€ 0.66	€ 0.85	€ 1.04	€ 1.23
Bier	Desperados Original Bier	Jumbo (online)	0.33	5.9	1.54	€ 1.49	€ 0.54	€ 0.69	€ 0.85	€ 1.00
Bier	Heineken Premium pilsener (krat)	Albert Heijn (online)	7.2	5	28.41	€ 16.99	€ 9.94	€ 12.79	€ 15.63	€ 18.47
Bier	Jumbo Dors blik	Jumbo	0.33	5	1.30	€ 0.49	€ 0.46	€ 0.59	€ 0.72	€ 0.85
Bier	Schultenbräu Premium Extra zwaar bier	Aldi (online)	0.5	12	4.74	€ 0.99	€ 1.66	€ 2.13	€ 2.60	€ 3.08
Cider	Apple Bandit Classic Apple Cider Fles	Jumbo (online)	1.8	4.5	6.39	€ 5.04	€ 2.24	€ 2.88	€ 3.52	€ 4.16
Mixdrank	Captain Morgan Caribbean Rum & Cola	Jumbo (online)	0.25	5	0.99	€ 1.80	€ 0.35	€ 0.44	€ 0.54	€ 0.64
Rosé	Charette Merlot Rosé	Aldi, online	0.75	12.5	7.40	€ 2.99	€ 2.59	€ 3.33	€ 4.07	€ 4.81
Sterke drank	Bacardí Carta Blanca Rum	Jumbo (online)	1	37.5	29.60	€ 21.49	€ 10.36	€ 13.32	€ 16.28	€ 19.24
Sterke drank	Gorlovka vodka	Albert Heijn (online)	1	37.5	29.60	€ 11.99	€ 10.36	€ 13.32	€ 16.28	€ 19.24
Wijn	AH Zuid-Afrika huiswijn wit	Albert Heijn (online)	1	12.67	10.00	€ 3.99	€ 3.50	€ 4.50	€ 5.50	€ 6.50
Wijn	Colombara Lambrusco rosso	Dirk, online	0.75	12	7.10	€ 1.99	€ 2.49	€ 3.20	€ 3.91	€ 4.62
Wijn	La Tulipe Merlot	Albert Heijn (online)	0.75	12.5	7.40	€ 5.99	€ 2.59	€ 3.33	€ 4.07	€ 4.81
Wijn	Viura Sauvignon Blanc	Aldi, online	0.75	11	6.51	€ 2.89	€ 2.28	€ 2.93	€ 3.58	€ 4.23

<sup>1</sup> Genoemde huidige prijzen zijn verzameld door de onderzoekers tussen november 2019 en januari 2020

<sup>2</sup> Legenda: groene cellen: bij de eenheidsprijs in deze kolom wordt het product niet duurder; roze cellen: bij de eenheidsprijs in deze kolom wordt het product wel duurder, de prijs is de aangepaste prijs bij de eenheidsprijs in deze kolom.

## Bijlage 2: Zoekstrategie literatuurstudie

**Zoekstrategie en -termen gebruikt voor literatuur m.b.t. economische effecten MUP (Pubmed / Embase)**

#24	#23 AND ('Article'/it OR 'Editorial'/it OR 'Letter'/it OR 'Note'/it OR 'Review'/it)	186
#23	(#13 OR #17 OR #21) AND [2005-2019]/py	197
#22	#13 OR #17 OR #21	222
#21	#12 AND (#18 OR #19 OR #20)	126
#20	'minimum pric*':ti	45
#19	'minimum unit pric*':ti	46
#18	pricing*':ti	2,477
#17	#12 AND (#15 OR #16) AND (#5 OR #6 OR #7)	60
#16	'commercial phenomena'/exp/mj	37,720
#15	'economics'/exp/mj	28,807
#14	'cost effectiveness analysis'/exp/mj	27,239
#13	#1 AND #12 AND (#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8)	98
#12	#9 OR #10 OR #11	215,057
#11	alcohol*':ti OR 'alcoholism'/exp/mj	199,488
#10	'alcohol consumption'/exp/mj	28,597
#9	'alcoholic beverage'/exp/mj	11,725
#8	'tax'/exp/mj	6,405
#7	'minimum pric*':ti,ab	183
#6	'minimum unit pric*':ti,ab	78
#5	pricing*':ti,ab	7,534
#4	'economic evaluation'/exp/mj	57,422
#3	'cost benefit analysis'/exp	81,237
#2	'cost'/exp/mj	78,149
#1	'health care system'/exp/mj OR 'public health'/exp/mj	224,028

**Zoekstrategie en -termen gebruikt voor literatuur m.b.t. implementatieaspecten MUP (Pubmed / Embase)**

#70	#69 NOT #24	55
#69	#68 AND ('Article'/it OR 'Editorial'/it OR 'Letter'/it OR 'Note'/it OR 'Review'/it)	100
#68	(#57 OR #58 OR #59 OR #60 OR #61 OR #62 OR #63 OR #64 OR #65 OR #66) AND [2005-2019]/py	110
#67	#57 OR #58 OR #59 OR #60 OR #61 OR #62 OR #63 OR #64 OR #65 OR #66	140
#66	#46 AND #56	8
#65	#46 AND #55	0
#64	#46 AND #54	22
#63	#46 AND #53	9
#62	#46 AND #52	1
#61	#46 AND #51	18
#60	#46 AND #50	13

#59 #46 AND #49	49
#58 #46 AND #48	43
#57 #46 AND #47	17
#56 barrier*:ti	62,621
#55 hurdle*:ti,ab	13,886
#54 strate*:ti	167,223
#53 'publication'/exp	175,467
#52 justif*:ti	7,342
#51 'mass communication'/exp/mj	190,381
#50 'public opinion'/exp	17,505
#49 'law'/exp	113,258
#48 'legal aspect'/exp/mj OR legal*:ti	347,546
#47 implement*:ti	64,465
#46 #37 OR #41 OR #45	777
#45 #36 AND (#42 OR #43 OR #44)	138
#44 (minimum NEAR/2 pric*):ti	133
#43 'minimum unit pric*':ti	46
#42 pricing*:ti	2,477
#41 #36 AND (#39 OR #40) AND (#29 OR #30 OR #31)	133
#40 'commercial phenomena'/exp	135,049
#39 'economics'/exp	249,486
#38 'cost effectiveness analysis'/exp	142,908
#37 #25 AND #36 AND (#26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32)	674
#36 #33 OR #34 OR #35	215,057
#35 alcohol*:ti OR 'alcoholism'/exp/mj	199,488
#34 'alcohol consumption'/exp/mj	28,597
#33 'alcoholic beverage'/exp/mj	11,725
#32 'tax'/exp	15,350
#31 'minimum pric*':ti,ab	183
#30 'minimum unit pric*':ti,ab	78
#29 pricing*:ti,ab	7,534
#28 'economic evaluation'/exp	290,957
#27 'cost benefit analysis'/exp	81,237
#26 'cost'/exp	337,990
#25 'health care system'/exp OR 'public health'/exp	657,865
#24 #23 AND ('Article'/it OR 'Editorial'/it OR 'Letter'/it OR 'Note'/it OR 'Review'/it)	186
#23 (#13 OR #17 OR #21) AND [2005-2019]/py	197
#22 #13 OR #17 OR #21	222
#21 #12 AND (#18 OR #19 OR #20)	126
#20 'minimum pric*':ti	45
#19 'minimum unit pric*':ti	46
#18 pricing*:ti	2,477
#17 #12 AND (#15 OR #16) AND (#5 OR #6 OR #7)	60
#16 'commercial phenomena'/exp/mj	37,720

#15	'economics'/exp/mj	28,807
#14	'cost effectiveness analysis'/exp/mj	27,239
#13	#1 AND #12 AND (#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8)	98
#12	#9 OR #10 OR #11	215,057
#11	alcohol*:ti OR 'alcoholism'/exp/mj	199,488
#10	'alcohol consumption'/exp/mj	28,597
#9	'alcoholic beverage'/exp/mj	11,725
#8	'tax'/exp/mj	6,405
#7	'minimum pric*':ti,ab	183
#6	'minimum unit pric*':ti,ab	78
#5	pricing*:ti,ab	7,534
#4	'economic evaluation'/exp/mj	57,422
#3	'cost benefit analysis'/exp	81,237
#2	'cost'/exp/mj	78,149
#1	'health care system'/exp/mj OR 'public health'/exp/mj	224,028

**Zoekstrategie en –termen gebruikt voor literatuur m.b.t. grenseffecten van MUP (Pubmed / Embase)**

#39	#36 AND (#18 OR #19 OR #23 OR #37) AND [2000-2019]/py	101
#38	#36 AND (#18 OR #19 OR #23 OR #37)	116
#37	'europe'/exp	1,589,730
#36	#34 AND (#35 OR #4 OR #7)	735
#35	alcohol*:ti OR tobacc*:ti	218,055
#34	#24 OR #25	1,233
#33	#27 OR #29 OR #31	24
#32	#26 OR #28 OR #30	114
#31	#25 AND (#11 OR #12 OR #13)	14
#30	#24 AND (#11 OR #12 OR #13)	91
#29	#25 AND (#18 OR #19)	10
#28	#24 AND (#18 OR #19)	19
#27	#23 AND #25	
#26	#23 AND #24	8
#25	#21 AND #22	478
#24	#20 AND #22	782
#23	#14 OR #15 OR #16	8,637
#22	#10 OR #17	75,709
#21	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	280,804
#20	#1 OR #2 OR #3 OR #4	111,006
#19	border:ti OR borders:ti	11,926
#18	country:ti OR countries:ti	54,955
#17	excise*:ti,ab	69,548
#16	'consumer attitude'/exp/mj	1,805
#15	'shopping'/exp/mj	299
#14	'purchasing'/exp/mj	6,580

#13	'economics'/exp/mj	28,833
#12	'commercial phenomena'/exp/mj	37,748
#11	'cost control'/exp/mj	8,078
#10	'tax'/exp/mj	6,406
#9	'drinking behavior'/exp/mj	16,360
#8	'alcoholism'/exp/mj	82,678
#7	'alcohol consumption'/exp	119,485
#6	'alcoholic beverage'/exp/mj	11,723
#5	'alcohol'/exp/mj	108,716
#4	'tobacco consumption'/exp	2,328
#3	'tobacco use'/exp/mj	93,207
#2	'smoking device'/exp/mj	3,786
#1	'tobacco'/exp/mj	17,839

### Bijlage 3: Vragen gebruikt in de interviews met buitenlandse experts

<b>GENERAL INTRODUCTION</b>
Can you tell us something about the alcohol epidemiology in your country? Are there any groups with specific problems (either “hazardous users”/ “harmful” users / binge drinking), e.g. adolescents, students, elderly, groups with lower versus groups with higher SES?
What kind of research on MUP is currently being done in your country?
<b>FEASIBILITY STUDIES</b>
Which stakeholders are in favour of MUP (e.g., health organisations, political parties, scientists)? And what arguments have they used in favour or introducing MUP? Are these arguments evidence based?
Which stakeholders are against introduction of MUP (e.g., industry, retailers, political parties, scientists)? And what arguments have they used against introducing MUP? Are these arguments evidence based?
What is the position of retailers (off-trade alcohol) in the debate: what are stimulating and hampering factors that they have mentioned in the debate?
What is the position of consumers, especially those who are heavy consumers, in the debate: what are stimulating and hampering factors that they have mentioned in the debate?
What are expectations about <i>intended</i> effects of implementation of MUP (e.g., reduction of alcohol harm to third parties, reduction of absenteeism and presenteeism <sup>3</sup> , reduction of violence and traffic injuries, adverse alcohol-related health effects and deaths)
What are expectations about <i>unintended</i> effects of implementation of MUP (e.g., substitution to other substance abuse; additional income for retailers being used for advertising; cross-border traffic; unintended detrimental health effects because alcohol is bought instead of (healthy) nutrition or other basic expenses, illicit manufacturing and sale of alcoholic products)
What is or has been the biggest challenge at introduction of MUP / to introducing MUP?
Do you know of other countries thinking of introduction of MUP, or having introduced some form of MUP? Have you heard of effects that were realised?
Do you have recommendations with regard to (grey) literature / conference talks about MUP?
<b>(COST-)EFFECTIVENESS RESEARCH</b>
Is there any evidence about <i>short term intended effects (and side effects)</i> of introducing MUP in your country?
Is there any evidence about <i>short term unintended effects (and side effects)</i> of introducing MUP in your country?
What are the expected <i>long term intended effects (and side effects)</i> of introducing MUP in your country?

<sup>3</sup> Presenteeism is the term that relates to being present at work but being less productive because of health problems



What are the expected <i>long term unintended effects (and side effects)</i> of introducing MUP in your country?
For which category of alcohol consumers (heavy consumers, addicted consumers) is MUP (most) (cost-)effective? What outcome measures were used (e.g., price per gram of alcohol, number of grams of alcohol purchased from off-trade and on-trade by households, weekly household expenditure on alcohol)?
Do you have any advice to be used by other countries that start studying effectiveness and cost-effectiveness of MUP?
Do you know of any related policy measures (price measures) in other countries and the presence of data on effects of such policies?
Do you have any recommendations on (grey) literature on MUP or upcoming conferences where MUP will be discussed?
<b>IMPLEMENTATION RESEARCH</b>
What was the political argumentation for introduction of MUP?
What were hampering factors (to introduce MUP)?
What were stimulating factors (to introduce MUP)?
What, in your vision, is an advantage of MUP if we compare to generic price measures, such as a general increase of excise taxes?
What, in your vision, is the biggest misconception about MUP?
What was the influence of social media or regular media? Was this a positive or a negative role, i.e. favouring or not introduction of MUP?
How / by what parties can introduction of MUP be accelerated?
How / by what parties can introduction of MUP be delayed?
Do you have any advice to be used by other countries that start studying implementation of MUP?
Do you know of other countries thinking of introduction of MUP, or having introduced some form of MUP? Have you heard of effects that were realised?
Do you have recommendations with regard to (grey) literature / conference talks about MUP?

#### Bijlage 4: Lijst van geïnterviewde personen tijdens verkenning in het buitenland

	Organisatie	Land	Contactpersoon
28-11-2019	University of Victoria	Canada	Tim Stockwell
24-10-2019	University of Southampton	Engeland	Nick Sheron
18-11-2019	Scottish Government; National Health Service (NHS) Schotland	Schotland	Louise Feenie Clare Beeston
18-11-2019	Scottish Health Action on Alcohol Problems;  Alcohol Focus Scotland;  Scottish Families affected by Alcohol and Drugs;  Sheffield University;  Royal College of Physicians of Edinburgh;  Scottish Recovery Consortium	Schotland	Felicity Garvie Eric Carlin Peter Rice  Alison Douglas  Justina Murray  Colin Angus  Jackie MacDiarmid  Jardine Simpson
19-11-2019	Institute of Alcohol Studies;  Alcohol Health Alliance;  Alcohol Change Wales;  Public Health England	Engeland / Wales	Aveek Bhattacharya Sadie Boniface Crispin Acton  Sarah Schoenberger  Andrew Misell  Clive Shrubsole
07-10-2019	OECD / Eurocare	Europa	Mariann Skarr
07-10-2019	OECD / WHO	Europa	Carina Ferreira- Borges
21-11-2019	University of Glasgow	Schotland	Shona Hilton

## Bijlage 5: Lijst van afkortingen

ACW	Alcohol Change Wales
AFS	Alcohol Focus Scotland
AHA	Alcohol Health Alliance
BMJ	British Medical Journal
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECJ	European Court of Justice
EFTA	European Free Trade Association
EU	Europese Unie
EUPHA	European Public Health Association
HvJ-EU	Hof van Justitie van de Europese Unie
IAS	Institute of Alcohol Studies
LAs	Licencing Authorities
LSO	Licencing Standards Officer
MESAS	Monitoring and Evaluating Scotland's Alcohol Strategy
MKBA	Maatschappelijke kosten en baten analyse
MUP	Minimum Unit Pricing
NGO	Niet-Gouvernementele Organisatie
NHS	National Health Service
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PHE	Public Health England
QALY	Quality Adjusted Life Year
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SFAD	Scottish Families affected by Alcohol and Drugs
SHAAP	Scottish Health Action on Alcohol Problems
SNP	Scottish National Party
SRC	Scottish Recovery Consortium
SWA	Scotch Whisky Association
UK	United Kingdom
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WHO	World Health Organization

## Bijlage 6: Lijst van relevante stakeholders voor stakeholder-analyse

1. Grote alcoholproducenten
2. Kleine brouwers / distilleerders / wijnproducenten
3. Horeca
4. Brancheorganisatie supermarkten
5. Brancheorganisaties slijterijen / bierhandel / speciaalwinkels
6. Brancheorganisatie wijnhandelaren
7. Alcoholconsumenten (algemeen)
8. Specifieke groepen consumenten: studenten (18-25 jaar)
9. Specifieke groepen consumenten: ouderen (55+)
10. Specifieke groepen consumenten: plattelandsjongeren (18-25 jaar)
11. Brancheorganisatie verslavingszorg
12. Gezondheidsfondsen: STAP / Alcohol Alliantie Nederland / PAS

## Bijlage 7: Interviewgide voor stakeholder-analyse

Kernvraag: Wat is vanuit uw professie / sector / werkveld de visie t.a.v. Minimum Unit Pricing beleid?  
(m.b.t. haalbaarheid/(kosten)effectiviteit/implementatie/(on)gunstige uitwerkingen/neveneffecten...)

INTRODUCTIE
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunt u kort iets vertellen over uzelf en uw werk?</li> <li>2. Bent u bekend met Minimum Unit Pricing en wat dit beleid inhoudt?</li> </ol>
VERWACHTE EFFECTEN N.A.V. MUP
<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Zou MUP beleid volgens u <i>gunstige</i> effecten kunnen hebben voor uw sector / werkveld [doelgroepen waarmee ze werken / die ze representeren]? Zo ja, welke?             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Doorvragen: waarom en voor wie zouden bepaalde effecten volgens u precies op kunnen treden?</li> <li>b. Doorvragen: wat kunnen volgens u gewenste / gunstige <i>indirecte</i> / <i>neveneffecten</i> zijn van MUP beleid? Waarom?</li> <li>c. Hoe zouden gewenste effecten van MUP volgens u gestimuleerd kunnen worden? (Bijv. manier van implementatie, complementierend beleid / maatregelen...)</li> <li>d. Indien ze dit nog niet zelf benoemen, vragen of ze kunnen ingaan op:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- reductie alcoholconsumptie en -schade aan derden</li> <li>- reductie arbeidsverzuim, geweld, criminaliteit en verkeersslachtoffers</li> <li>- reductie alcoholgerelateerde gezondheidsproblematiek en sterfte</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Zou MUP beleid volgens u <i>ongunstige</i> effecten kunnen hebben voor uw sector / werkveld? Zo ja, welke?             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Waarom en voor wie zouden bepaalde effecten volgens u precies op kunnen treden?</li> <li>b. Wat kunnen volgens u ongewenste / ongunstige <i>indirecte</i> / <i>neveneffecten</i> zijn van MUP beleid? Waarom?</li> <li>c. Hoe kunnen volgens u eventuele ongewenste effecten voorkomen worden, of hoe kan er mee omgegaan worden?</li> <li>d. Indien ze dit nog niet zelf benoemen, vragen of ze kunnen ingaan op:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- grenseffecten</li> <li>- illegaal alcohol stoken / illegaal gestookte alcohol kopen</li> <li>- groter deel van het inkomen besteden aan alcohol ten koste van levensbehoeften</li> <li>- substitutie naar gebruik van andere middelen</li> <li>- gebruik extra inkomsten alcoholindustrie voor meer marketing...</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Welke kosten of kostenbesparingen voorziet u voor uw sector / werkveld als gevolg van MUP beleid?             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Waar en waardoor ontstaan denkt u precies mogelijke kosten? Hoe problematisch is dat potentieel voor deze sector?</li> </ol> </li> </ol>

<b>HAALBAARHEID IMPLEMENTATIE MUP</b>
<p>6. In hoeverre ziet u MUP beleid als haalbaar beleid om te kunnen implementeren / uitvoeren binnen uw sector?  <i>[ indien van toepassing voor de bevraagde stakeholder]</i></p> <p>a. Waarom wel of niet? Wat zou bevorderend of belemmerend kunnen zijn? Hoe zou er met belemmerende factoren omgegaan moeten worden?</p>
<p>7. Denkt u dat er binnen uw sector / werkveld draagvlak zal zijn voor het implementeren van MUP in Nederland? Waarom?</p>
<b>OVERIG</b>
<p>8. Wat lijkt / lijken u de grootste uitdaging(en) bij eventuele invoering van MUP in Nederland?  a. Doorvragen: hoe zou er volgens u met deze uitdaging(en) omgegaan moeten worden?</p>
<p>9. Waar zou volgens u rekening mee gehouden moeten worden bij het opstellen en implementeren van MUP beleid?</p>
<p>10. Heeft u adviezen m.b.t. het uitvoeren van effectiviteitsonderzoek omtrent MUP? (Denk bijv. aan bepaalde indicatoren)  <i>[ indien van toepassing voor de bevraagde stakeholder]</i></p>
<p>11. Heeft u adviezen m.b.t. het communiceren over invoering van MUP en uitleg hieromtrent?  <i>[ indien van toepassing voor de bevraagde stakeholder]</i></p>
<p>12. (Hoe) past wat u betreft de MUP maatregel in/bij andere huidige uitgevoerde beleidsmaatregelen in de alcoholsector, en in het Preventieakkoord (d.w.z. het terugdringen van overmatig en problematisch alcoholgebruik in Nederland)?</p>
<p>13. Eventueel: alles in overweging nemende (alle voor-en nadelen van MUP zoals we die besproken hebben) hoe weegt u de potentiële voor-en nadelen van MUP beleid? Voor uw sector/werkveld? En voor de samenleving als geheel?</p>
<b>AFSLUITING</b>
<p><i>[Bedanken voor interview, ingaan op eventueel vervolg, heeft geïnterviewde zelf nog vragen of toevoegingen?]</i></p>

## Bijlage 8: Indeling van focusgroepen voor stakeholder-analyse

- Focusgroep 1: Vertegenwoordigers van grote destilleerders (n=4) en grote bierbrouwerijen (n=4)
- Focusgroep 2: Kleine bierbouwers (n=4), kleine wijnproducent (n=1)
- Focusgroep 3: Verslavingszorg (n=3), algemene gezondheidszorg en preventie (n=2)
- Focusgroep 4: Horecaondernemers (n=4)
- Focusgroep 5: Franchise grote supermarktketen (n=2), manager inkoop en organisatie (alcohol) grote supermarktketen (n=4)
- Focusgroep 6: Studenten (n=3), werkende jongere (n=1), plattelandsjongeren (n=4)
- Focusgroep 7: Ouderen (n=3), volwassenen (n=3)
- Focusgroep 8: Verkopers en handelaren (n=4)

## Bijlage 9: Opzet draaiboek (online) focusgroepen voor stakeholderanalyse

### Betrokkenen

- Eén gespreksleider per focusgroep: Trimbos / RIVM
- Notulen en praktische ondersteuning: Trimbos / RIVM
- Aantal participanten: 5 à 6 per focusgroep
- Duur: maximaal 2 uur

### Introductie (à 5 min.)

- Voorstellen onderzoekers RIVM & Trimbos:
- Uitleg voorgaand onderzoek
- Korte presentatie over MUP
- Uitleg doel van de focusgroepen
- Uitleg planning en structuur van de focusgroep/ uitleg Mentimeter
- Uitleg vertrouwelijkheid / anonimiteit / audio-opnamen
- Voorstelronde participanten

### Topiclijst

We starten eerst met enkele vragen aan jullie, waarna we via een korte presentatie meer uitleg geven over het onderzoek en Minimum Unit Pricing.

- 1. Kennis** - Kennis van beleidsmaatregel MUP: zijn participanten er al mee bekend, en weten ze wat het wel en niet inhoudt? Hebben ze bepaalde aannames? Laat participanten hiervoor eerst ingaan op wat zij begrijpen dat Minimum Unit Pricing inhoudt.

Mentimeter vraag 1:

*"Vul a.u.b. in wat MUP volgens u (kortgezegd) inhoudt en waar het voor dient."*

Mentimeter vraag 2:

*"Ik zie MUP als voornamelijk voor- dan wel nadelig voor: 1. De sector/beroepsgroep waarin ik werk, 2. De mensen die ik vertegenwoordig, 3. De samenleving als geheel" (aangeven op een schaal van 1 (nadelig) tot 5 (voordelig))"*

### 2. Inleidende presentatie

- 3. Associaties** - Na uitleg MUP (via mini-presentatie)

Mentimeter vraag 3:

*Welke eerste ideeën / associaties krijgt u bij MUP?  
Doorvragen n.a.v. antwoorden in de Mentimeter: kunnen ze uitleggen / toelichten?*



- 4. Verwachte gewenste/ gunstige effecten** - Welke gewenste /gunstige effecten kunnen volgens de participanten optreden als gevolg van invoering van MUP beleid? [Gaat dus door op bovenstaande punt, de persoonlijke kijk.]

Doorvragen: Waarom en voor wie? Hoe zien ze dat voor hun 'eigen doelgroep' (waar ze onderdeel van uitmaken qua sector/beroepsgroep, of waar ze mee werken / die ze representeren)? Zien ze ook mogelijke indirecte / neveneffecten?

Mentimeter vraag 4: *"Wat zouden, bekeken vanuit uw beroepsgroep / sector, redenen zijn om MUP wel in te voeren?"*

- 5. Ongewenste/ongunstige effecten** - Welke ongewenste / ongunstige effecten kunnen volgens de participanten optreden als gevolg van invoering van MUP beleid?

Doorvragen: Waarom en voor wie? Hoe zien ze dat voor hun 'eigen doelgroep' (waar ze onderdeel van uitmaken qua sector / beroepsgroep, óf waar ze mee werken / die ze representeren)? Zien ze ook mogelijke indirecte / neveneffecten?

Mentimeter vraag 5:

*"Wat zouden, bekeken vanuit uw beroepsgroep / sector, redenen zijn om MUP niet in te voeren?"*

- 6. Verwachtingen drinkgedrag** – Welke groepen zouden volgens de participanten (mogelijk) hun drinkgedrag aanpassen n.a.v. MUP? En hoe schatten participanten in, zouden mensen uit hun eigen sociale omgeving (familie en vrienden) reageren op de maatregel? Denken zij zelf dat ze hun eigen drinkgedrag zouden aanpassen? Waarom wel of niet?

Mentimeter stelling 6:

*"Ik denk dat MUP effect zal hebben op de alcoholconsumptie van: 1. Bepaalde groepen in de samenleving, 2. Mijn eigen sociale omgeving, 3. Mijzelf . Aangeven op schaal 1 (zeker niet) tot 5 (zeker wel)."*

Afsluiting

- 7. Afsluitende vraag** - We hebben verschillende potentiële voor- en nadelen van MUP doorgenomen in dit gesprek. Hoe zou u, alles overwegend, de voor- en nadelen van MUP tegen elkaar afwegen? Voor uw sector? en voor de samenleving?

Mentimeter stelling 7:

*"Ik zie MUP als voornamelijk voor- dan wel nadelig voor: 1. de sector/beroepsgroep waarin ik werk, 2. De mensen die ik vertegenwoordig, 3. De samenleving als geheel." (aangeven op een schaal van 1 (nadelig) tot 5 (voordelig))"*

Resultaten / uitkomsten van de focusgroep samenvatten, vragen  
beantwoorden  
- Toelichting vervolgstappen

Participanten bedanken

Vragen of participanten zelf nog toevoegingen / opmerkingen  
hebben / nog iets aan ons willen meegeven

## Bijlage 10: Argumententabel

Tabel B-10-1 Argumenten voor eventuele implementatie van MUP naar voren gebracht door 8 verschillende groepen stakeholders

<b>ARGUMENTEN VOOR MUP</b>	<b>Grote alcohol producenten</b>	<b>Kleine alcohol producenten</b>	<b>Horeca</b>	<b>Supermarkten</b>	<b>Verslavings- en gezondheidszorg</b>	<b>Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers</b>	<b>Jong volwassen consumenten</b>	<b>Volwassen en oudere consumenten</b>
<i>Effecten op drinkpatronen</i>								
MUP kan een impuls creëren voor de industrie om de sterkte en/of het volume van alcoholhoudende dranken te reduceren om prijzen te laten dalen, waardoor het aanbod van alcoholarme dranken kan worden vergroot en de alcoholconsumptie kan dalen.	X	X			X			
Duurdere en daarmee minder toegankelijke alcoholhoudende dranken zorgen voor een daling in de alcoholconsumptie (en daarmee voor verminderde kans op met alcohol samenhangende gezondheidsschade voor het individu en voor anderen in de maatschappij).		X	X		X	X	X	X
Supermarkten gebruiken verliesgevende aanbiedingen op alcoholhoudende dranken om klanten binnen te krijgen. Prijzen van niet-alcoholhoudende dranken (die minder nadelige gezondheidseffecten hebben)					X			

ARGUMENTEN VOOR MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
kunnen verlaagd worden als alcoholhoudende dranken door supermarkten niet meer ingezet kunnen worden voor verliesgevende aanbiedingen. Niet-alcoholhoudende dranken worden daardoor relatief aantrekkelijker om te kopen waardoor de alcoholconsumptie kan dalen.								
Al te lage prijzen voor alcoholhoudende dranken werkt overmatige alcoholconsumptie en -misbruik in de hand.		X	X		X			
MUP heeft het meeste effect op overmatige, zware en problematische drinkers, aangezien zij grote hoeveelheden alcohol drinken en vaker de goedkoopste alcoholhoudende dranken kopen in vergelijking met gematigde drinkers. MUP is daarmee een gerichte maatregel.		x	X	X	X			
MUP kan jongeren ontmoedigen alcohol te kopen en/of er voor zorgen dat ze minder alcohol kopen omdat ze bij hogere prijzen minder geld eraan kunnen besteden.			X		X		X	X
<i>Effecten op ongelijkheid</i>								

ARGUMENTEN VOOR MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/handelaren/winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
<p>Problematisch alcoholgebruik leidt tot (grotere) gezondheidsongelijkheid. Wanneer lage SES-groepen door MUP minder drinken wordt deze gezondheidsongelijkheid gereduceerd. De effecten van minder alcohol drinken zijn vanwege de clustering van risicofactoren in groepen met lage SES veel groter dan in groepen met een hoge SES. Door de invoering van MUP kan er een relatief grote slag geslagen worden in de reductie van SES-verschillen in de gezondheid; dit is uniek voor preventiebeleid. *</p>								
<i>Effecten op huishoudens</i>								
<p>Gezinsleden, in het bijzonder partners en kinderen, van mensen die een stoornis hebben in het alcoholgebruik ondervinden minder schade (zoals (huiselijk) geweld) doordat de persoon die alcohol gebruikt na invoering van MUP minder alcohol drinkt. *</p>								
<i>Argumenten MUP t.o.v. alternatieve maatregelen</i>								
<p>MUP heeft een hogere effectiviteit en is gericht op overmatig, zwaar en problematisch alcoholgebruik (in</p>					X			

ARGUMENTEN VOOR MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
vergelijking met andere (prijs)maatregelen).								
MUP is gunstiger dan een accijnsverhoging, want van de laatste prijsmaatregel hebben alle consumenten last.		X	X				X	
Verkoop van alcoholhoudende dranken beneden de kostprijs door stuntaanbiedingen is nadelig voor de maatschappij (hogere alcoholconsumptie en daarmee samenhangende gevolgen) en een accijnsverhoging is nadelig voor de gehele alcoholbranche.		X						
Maatregelen als educatie en voorlichting zijn (veel) minder effectief om (problematisch) alcoholgebruik terug te dringen dan prijsmaatregelen.*								
Bij enkel accijnsverhoging kan de detailhandel ervoor kiezen de prijsverhoging alsnog niet aan de consumenten door te berekenen en te blijven stunten met prijzen voor alcoholhoudende dranken. Bij MUP is dit niet mogelijk.*								

ARGUMENTEN VOOR MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
<i>Economische effecten</i>								
Er is geen evidentie dat MUP resulteert in ongewenste/negatieve neveneffecten. Bijvoorbeeld: grenseffecten, verkoop via het Internet of illegale verkoop van alcoholhoudende dranken.					X			
Illegale verkoop van alcoholhoudende dranken moet aangepakt worden met betere handhaving. Er is geen evidentie voor stijging van illegale verkoop/handel of het zelf illegaal stoken van alcohol na invoering van MUP. *								
MUP is kosteneffectief: lage implementatiekosten en tegelijk dalingen in de zorgkosten, evenals een daling van de kosten voor inzet van politie en justitie.		X			X			X
MUP heeft het meest effect op overmatige, zware en problematische drinkers. Echter, er is gezondheidswinst via MUP voor de gehele populatie, aangezien overmatige, zware en problematische drinkers niet alleen schade aan zichzelf veroorzaken, maar ook schade aan anderen in de maatschappij.					X			

ARGUMENTEN VOOR MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/handelaren/winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
Prijverschil tussen supermarkten en de detailhandel en tussen A- en B-merken wordt kleiner: betere concurrentiepositie voor de detailhandel en de A-merken.	X	X				X		
Het is onwaarschijnlijk dat MUP resulteert in baanverlies op de lange termijn. Bij minder verkoop van alcoholhoudende dranken zullen alcoholproducenten bijvoorbeeld andere producten (alcoholvrij/alcoholarm) gaan produceren.*								
MUP kan de arbeidsproductiviteit ten goede komen, omdat er minder verzuim en arbeidsongeschiktheid is als gevolg van verminderde alcoholconsumptie. Dit komt de welvaart ten goede.					X			
MUP zorgt voor hogere winstmarges, die geïnvesteerd kunnen worden in personeel, huisvesting, marketing, etc. De winstmarges kunnen de verminderde verkoop van alcoholhoudende dranken opheffen.	X							
MUP heeft weinig tot geen invloed op het aanbod van alcoholhoudende dranken uit het duurdere segment en sterke dranken.	X	X	X					



<b>ARGUMENTEN VOOR MUP</b>	<b>Grote alcohol producenten</b>	<b>Kleine alcohol producenten</b>	<b>Horeca</b>	<b>Supermarkten</b>	<b>Verslavings- en gezondheidszorg</b>	<b>Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers</b>	<b>Jong volwassen consumenten</b>	<b>Volwassen en oudere consumenten</b>
Hierdoor kan alcohol weer als speciale drank gezien worden (premiumisering).								
De extra opbrengsten van MUP gaan naar de detailhandel en de alcoholproducenten en niet naar de overheid, zoals bij accijnsverhoging. Dat is gunstig voor de alcoholbranche.	<b>X</b>	<b>X</b>						
De detailhandel, horeca en alcoholproducenten kunnen een te groot belang hechten aan de alcoholverkoop, wat zelfregulering kan belemmeren. MUP vergroot de noodzaak om alternatieven voor economische afhankelijkheid van alcoholverkoop te overwegen.*								
<i>Overige argumenten</i>								
Consumenten hebben onvoldoende kennis om de gevolgen van hun alcoholgebruik voor henzelf en anderen in de maatschappij op lange(re) termijn te overzien. De overheid is (mede)verantwoordelijk om de alcoholconsumptie te reduceren.								
MUP zorgt voor een daling in de alcoholconsumptie en daarmee		<b>X</b>			<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>

ARGUMENTEN VOOR MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
samenhangende gevolgen, zoals verkeersongevallen en geweldsincidenten. Dit is gunstig voor de algehele veiligheid in de maatschappij.								
MUP draagt bij aan cultuurverandering, het idee dat alcohol slecht voor je is.					X			
Het prijsverschil tussen de detailhandel en de horeca wordt kleiner waardoor drinken in de horeca relatief aantrekkelijker wordt t.o.v. drinken in de thuisomgeving. Drinken in de horeca is veiliger door toezicht (niet doorschenken bij dronkenschap) en handhaving (leeftijdsgrens), dus gunstig voor de veiligheid en de openbare orde.			X		X	X	X	
MUP kan de treatment gap in hulp zoeken voor problematisch alcoholgebruik verkleinen: door duurdere alcoholhoudende dranken komen mensen met een stoornis in het alcoholgebruik (met name lage SES) eerder financieel onder druk te staan waardoor zij sneller bij de hulpverlening aankloppen.					X			

\* De argumenten die in rood zijn weergegeven zijn argumenten die wel uit de literatuur en werkbezoeken naar voren kwamen (hoofdstuk 6, tabel 6.1), maar niet genoemd zijn tijdens interviews en focusgroepen.

Tabel B-10-2 Argumenten tegen eventuele implementatie van MUP naar voren gebracht door 8 verschillende groepen stakeholders

ARGUMENTEN TEGEN MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
<i>Effecten drinkpatronen</i>								
Er is een toename van de vraag naar alcoholarme/-vrije dranken Dit kan mogelijk al zorgen voor een daling van alcoholconsumptie.		X		X				
Drinken in de horeca is niet per se veiliger dan drinken in de thuisomgeving, mede door rijden onder invloed na een bezoek aan horecagelegenheden.*								
Veranderingen in alcoholconsumptie reflecteren cultuurveranderingen, niet de invloed van prijsveranderingen. Mensen zullen niet meer ontmoedigd worden door MUP. Het is iets wat "tussen de oren zit" en dat moet veranderd worden.		X		X			X	
Er is nog geen evidentie van de verwachte positieve effecten van MUP, zoals een daling van overmatig alcoholgebruik / alcoholmisbruik.	X	X						
Mensen die alcoholverslaafd zijn, zijn tot veel bereid hun verslaving in stand te houden. MUP zal hen niet weerhouden van		X	X	X	X	X		

ARGUMENTEN TEGEN MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
het drinken van alcohol.								
Mogelijk gaan jongeren en jongvolwassenen overstappen op sterke dranken (zoals whisky) als dit in verhouding net zo duur wordt als zwak alcoholhoudende dranken (bier en wijn).		X		X	X		X	
MUP kan zo ook zorgen voor meer (overmatig) thuisdrinkgedrag zonder toezicht onder studenten die anders (goedkoop) alcohol drinken bij de studentenvereniging.							X	
<i>Ongelijkheid</i>								
Mensen met een hoge SES worden veel minder geraakt door invoering van MUP, omdat zij zich financieel gezien nog steeds een hoog alcoholgebruik kunnen permitteren. En andersom zal MUP mensen met een lage SES treffen die niet problematisch drinken. Zij kunnen zich financieel moeilijker alcoholhoudende dranken permitteren. MUP treft zo niet gericht (genoeg) de juiste doelgroepen en benadeelt tegelijkertijd groepen die gematigd drinken.	X	X		X	X	X	X	X

ARGUMENTEN TEGEN MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
Voor kwetsbare groepen kunnen negatieve neveneffecten van MUP mogelijk eerder optreden / heftiger zijn (diefstal, (illegaal) drugsgebruik).					X			
Mensen die gematigd drinken worden ook getroffen door hogere alcoholprijzen: dit is oneerlijk voor consumenten die verantwoord drinken.	X	X		X				
<i>Effecten op huishoudens</i>								
Huishoudens met mensen die overmatig/zwaar/problematisch drinken ervaren meer armoede als zij na invoering van MUP dezelfde hoeveelheid alcohol blijven kopen. Hierdoor kunnen ook gezinsleden, in het bijzonder kinderen, getroffen worden.				x	X			
<i>Argumenten MUP t.o.v. alternatieve maatregelen</i>								
De maatregel omtrent kortingen zijn effectiever dan de maatregel omtrent MUP.		X				X		
Een verbod op de verkoop beneden de kostprijs of accijnsverhoging op alcoholhoudende dranken zijn minder								

ARGUMENTEN TEGEN MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
handelsbeperkend en resulteren in extra overheidsinkomsten.*								
Maatregelen als educatie en voorlichting zijn effectiever om (problematisch) alcoholgebruik terug te dringen dan prijsmaatregelen.	X	X		X		X		
<i>Economische effecten</i>								
Er kunnen meer alcoholhoudende dranken via het Internet (buitenlandse webshops met lagere prijzen) gekocht worden (verschuivingseffect).	X	X		X		X		
Mensen zullen eerder over de grens goedkopere alcoholhoudende dranken gaan kopen (grenseffect).	X	X	X	X	X	X	X	
Criminaliteit zoals diefstal en/of illegale thuisstook / verkoop / handel van alcohol kan toenemen.	X	X	X	X		X	X	
MUP is een handelsbeperkende maatregel en zorgt voor minder onderhandelings- en concurrentie-vrijheid. De overheid hoort niet in vrije markten te intervensiëren.	X	X	X	X		X		

ARGUMENTEN TEGEN MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
MUP zal innovatie in de weg staan door verminderde concurrentie.	X							
Prijsongelijkheid: MUP heeft vooral een negatieve invloed op het aanbod van de goedkoopste alcoholhoudende dranken (bieren en wijnen, die minder zwaar zijn belast met accijns dan sterke dranken). MUP benadeelt onevenredig de alcoholproducenten van goedkopere alcoholhoudende dranken (wijnen en bieren).	X	X		X		X		
Extra kosten door de invoering van MUP (administratie/handhaving). En er moet opnieuw worden nagedacht over hoe je het product in de markt zet qua prijzen.	X			X		X		
MUP kan een impuls creëren voor de industrie om de sterkte van alcoholhoudende dranken te verhogen (of de sterkste dranken meer te promoten), aangezien ze in geval van een MUP een nog hogere winst kunnen opleveren.*								
MUP kan resulteren in baanverlies bij alcoholproducenten en bij bedrijven die afhankelijk zijn van alcoholverkoop,				X				

ARGUMENTEN TEGEN MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
zoals de detailhandel en de horeca.								
MUP zal negatief zijn voor studentenverenigingen, die vooral winst maken op alcoholhoudende dranken en wiens 'unique selling point' is dat ze goedkoper alcohol aanbieden dan de horeca.							X	
De opbrengsten van MUP gaan naar de detailhandel en de alcoholproducenten en niet naar de overheid, zoals bij accijnsverhoging. Via verminderde verkoop van alcoholhoudende dranken zorgt MUP voor belastingderving die elders gecompenseerd zal moeten worden.								X
MUP bepaalt de onderkant van de prijs, waardoor je het marketinginstrument 'prijs' niet meer kunt gebruiken om alcoholhoudende dranken te vermarkten. Zo kan MUP de prijs-kwaliteit verhouding van alcoholhoudende dranken verstoren, doordat goedkopere (kwalitatief mindere) alcoholhoudende dranken dichterbij de duurder alcoholhoudende dranken komen.	X	X				X		



ARGUMENTEN TEGEN MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
Omzet-/belastingverlies: naast grenseffecten op alcohol ook grenseffecten op andere levensmiddelen (verlies van consumenten aan grenslanden) waardoor ondernemingen omzet mislopen en de overheid belastingen.				X				
<i>Overige argumenten</i>								
Consumenten dragen zelf verantwoordelijkheid voor hun keuzes qua leefstijl, ook als daar chronische ziekten uit voortkomen. Overheidsingrijpen/bemoeienis in leefstijl-keuzes van consumenten is paternalistisch.		X	X	X				
Het is nu niet het moment om MUP in te voeren: er is al een dalende trend in de prevalentie van alcoholgebruik, er is een toename in de productie van alcoholarme/-vrije dranken en maatregelen uit het Preventie-akkoord (prijsacties in de detailhandel met > 25% korting op alcoholhoudende producten niet langer toegestaan) zijn nog niet geëvalueerd. Dit wordt steeds verder 'stapelen' van maatregelen. Het is onbekend wat de afzonderlijke en onderlinge effecten zijn.	X	X	X			X		

ARGUMENTEN TEGEN MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
Het kan aantrekkelijker worden (illegale) drugs te gaan gebruiken die goedkoper zijn dan alcohol (substitutie-effect). Dit kan gelden voor bijvoorbeeld jongeren of kwetsbare groepen.	X	X	X	X	X	X	X	
Mogelijk wennen consumenten op den duur aan de prijsverhoging en ebt het effect van MUP daarmee weer weg.	X			X				
Mensen die bepaald gedrag vertonen (deelnemen aan verkeer met alcohol op, geweld) zullen dit gedrag blijven vertonen. Hogere prijzen van alcoholhoudende dranken door MUP zullen dit gedrag niet voorkomen.		X						
MUP kan ervoor zorgen dat mensen met een stoornis in het alcoholgebruik eerder hulp zoeken (doordat zij bijv. financieel sneller in de knel raken) waardoor zij hun eigen bijdrage van de zorgverzekering moeten gebruiken.					X			
De overheid krijgt te veel invloed op de prijzen in de alcoholbranche: zij bepaalt straks de hoogtes van accijns én MUP (waarvan de grens van de hoogte ook niet	X	X	X	X		X		

ARGUMENTEN TEGEN MUP	Grote alcohol producenten	Kleine alcohol producenten	Horeca	Supermarkten	Verslavings- en gezondheidszorg	Detailhandel: slijterijen/ handelaren/ winkeliers	Jong volwassen consumenten	Volwassen en oudere consumenten
duidelijk is) én beperkingen aan kortingen. Dit zorgt voor teveel invloed door en onvoorspelbaarheid vanuit de overheid.								
MUP treft niet de juiste doelgroep. Jongeren worden waarschijnlijk niet getroffen. De rijken (die eventueel overmatig drinken) worden ook niet getroffen.	<b>X</b>			<b>X</b>				

\* De argumenten die in rood zijn weergegeven zijn argumenten die wel uit de literatuur en werkbezoeken naar voren kwamen (hoofdstuk 6, tabel 6.1), maar niet genoemd zijn tijdens interviews en focusgroepen.

## Referenties

1. VWS, *Nationaal Preventieakkoord Naar een gezonder Nederland*. 2018, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Den Haag.
2. VTV. Volksgezondheid en Toekomstverkenning 2018 [cited 2019 20 september]; Available from: <https://www.vtv2018.nl/leefstijl-en-omgeving>
3. de Wit, G.A., et al., *Maatschappelijke kosten-batenanalyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen*. RIVM rapport 2018-0146 (Herziene versie van RIVM rapport 2016-0133), 2018: p. 182.
4. CBS. *Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor*. 2018; Available from: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/alcoholgebruik/cijfers-context/huidige-situatie#node-alcoholgebruik-volwassenen>.
5. VZinfo. *Alcoholgebruik>cijfers>context>huidige situatie*. Volksgezondheidenzorg.info 2018 [cited 2019 20 september]; Available from: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/alcoholgebruik/cijfers-context/huidige-situatie#node-alcoholgebruik-volwassenen>.
6. Tuithof, M., et al., *Alcoholgebruik onder volwassenen in Nederland Kerncijfers 2018*, T. Instituut, Editor. 2020, Expertisecentrum Alcohol: Utrecht.
7. O'Donnell, A., et al., *Immediate impact of minimum unit pricing on alcohol purchases in Scotland: controlled interrupted time series analysis for 2015-18*. *Bmj*, 2019. **366**: p. l5274.
8. Giles, L. and M. Robinson, *Monitoring and Evaluating Scotland's Alcohol Strategy. Monitoring report 2019*. 2019, NHS Scotland: Edinburgh.
9. Economics, F., *Minimum Unit Pricing. Evaluating the impacts on the alcoholic drinks industry in Scotland: baseline evidence and initial impacts A study conducted on behalf of NHS Health Scotland as part of the wider MESAS evaluation of Minimum Unit Alcohol Pricing*. 2019, Frontier Economics
10. Katikireddi, S.V., et al., *Understanding the development of minimum unit pricing of alcohol in Scotland: A qualitative study of the policy process*. *PLoS ONE*, 2014. **9**(3).
11. Scotland, N.H. *Overview of evaluation of MUP-Timeline of evaluation of MUP*. 2019 [cited 2020 Februari]; Available from: <http://www.healthscotland.scot/health-topics/alcohol/evaluation-of-minimum-unit-pricing-mup/overview-of-evaluation-of-mup/timeline-of-evaluation-of-mup>.
12. Parliament, S., *The Alcohol (Minimum Pricing) (Scotland) Bill. Finance Committee - Remit and membership (web only)*. 2011, Scottish Parliament: Edinburgh.
13. Stockwell, T., et al., *Changes in per capita alcohol sales during the partial privatization of British Columbia's retail alcohol monopoly 2003-2008: a multi-level local area analysis*. *Addiction*, 2009. **104**(11): p. 1827-36.

14. Giesbrecht, N., et al., *Pricing of alcohol in Canada: A comparison of provincial policies and harm-reduction opportunities*. Drug and alcohol review, 2016. **35**(3): p. 289-297.
15. Stockwell, T., et al., *Strategies to Reduce Alcohol-Related Harms and Costs in Canada: A Review of Provincial and Territorial Policies*. 2019, Canadian Institute for Substance Use Research: Victoria.
16. Thompson, K., et al., *Minimum alcohol pricing policies in practice: A critical examination of implementation in Canada*. Journal of public health policy, 2017. **38**(1): p. 39-57.
17. Wales, N.A.o. *Public Health (Minimum Price for Alcohol) (Wales) Act 2018*. 2018 [cited 2020 5 januari]; Available from: <http://senedd.assembly.wales/mgIssueHistoryHome.aspx?IId=20029>.
18. Commission, E. *The Public Health (Minimum Price for Alcohol) (Minimum Unit Price) (Wales) Regulations 2019 (DRAFT)*. . 2019 [cited 2020 januari]; Available from: <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/tris/en/search/?trisaction=search.detail&year=2019&num=73>.
19. Government, W. *Chief Medical Officer for Wales (CMO) Update 96: August 2019. Minimum Unit Pricing for Alcohol: update*. 2019 [cited 2020 januari]; Available from: <https://gov.wales/sites/default/files/inline-documents/2019-08/chief-medical-officer-for-wales-update-96-august-2019.pdf>.
20. Government, W., *Introduction of 50p minimum unit price for alcohol approved in Assembly vote*. 2019b.
21. Smith, J.A., et al., *Emerging alcohol policy innovation in the Northern Territory, Australia*. Health Promot J Austr, 2019. **30**(1): p. 3-6.
22. WHO. *Alcohol taxation policy in Kyrgyzstan*. 2017 [cited 2019 13 december]; Available from: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/351288/Alcohol-KGZ.PDF?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/351288/Alcohol-KGZ.PDF?ua=1).
23. Ventura-Cots, M., et al., *Public health policies and alcohol-related liver disease*. JHEP Reports, 2019. **1**(5): p. 403-413.
24. WHO. *European status report on alcohol and health 2014. Pricing policies*. 2014 [cited 2019 9 december]; Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/policy/10-action-areas-of-the-european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122020/pricing-policies/european-status-report-on-alcohol-and-health-2014.-pricing-policies>.
25. Ukraine, M.o.F.o. *The minimum prices of alcohol are going to be increased as part of the fight against illegal alcohol circulation*. 2015 [cited 2019 9 december]; Available from: [http://195.78.68.18/minfin/control/en/publish/article?art\\_id=418493&cat\\_id=264727](http://195.78.68.18/minfin/control/en/publish/article?art_id=418493&cat_id=264727).
26. Radaev, V., *Impact of a new alcohol policy on homemade alcohol consumption and sales in Russia*. Alcohol and Alcoholism, 2014. **50**(3): p. 365-372.
27. Leitzel, J., *Vice policy in Russia: alcohol, tobacco, gambling*. Policy Studies, 2019: p. 1-23.

28. Siegel, M., et al., *Differences in liquor prices between control state-operated and license-state retail outlets in the United States*. *Addiction*, 2013. **108**(2): p. 339-347.
29. Scotland, A.F., *Briefing on Minimum Unit Pricing*, A.F. Scotland, Editor. 2019, Alcohol Focus Scotland Glasgow.
30. Department, H., *Sustainable Health Review: Final Report to the Western Australian Government*. 2019, Department of Health, Western Australia.
31. Justice, G.o.N.Z.M.o., *Justice sector & policy – key initiatives – sale & supply of alcohol – alcohol minimum pricing policies*. 2020, Government of New Zealand Ministry of Justice
32. Sharpe, M., R. Macandrew, and F. Desmarais. *Major report into reducing alcohol harm ignored for almost a decade*. 2019 [cited 2020 Januari]; Available from: <https://www.stuff.co.nz/national/health/114924043/major-report-into-reducing-alcohol-harm-ignored-for-almost-a-decade>.
33. de Wit, G., et al., *Minimum Unit Pricing voor alcohol-Verkenning van effectiviteit, implementatieaspecten en scenario's voor prijsbeleid in Nederland*. 2020.
34. Stockwell, T., et al., *Does minimum pricing reduce alcohol consumption? The experience of a Canadian province*. *Addiction* (Abingdon, England), 2012. **107**(5): p. 912-920.
35. Xhurxhi, I.P., *The early impact of Scotland's minimum unit pricing policy on alcohol prices and sales*. *Health Economics*, 2020. **29**(12): p. 1637-1656.
36. Giles, L., M. Robinson, and C. Beeston, *Minimum Unit Pricing (MUP) for alcohol evaluation*. Sales-based consumption: a descriptive analysis of one-year post-MUP off-trade alcohol sales data, 2019.
37. Karl Ferguson, Lucie Giles, and C. Beeston, *Evaluating the impact of Minimum Unit Pricing (MUP) on the price distribution of off-trade alcohol in Scotland*. 2021, MESAS Public Health Scotland.
38. Robinson, M., et al., *Evaluating the impact of minimum unit pricing (MUP) on off - trade alcohol sales in Scotland: a controlled interrupted time series study*. *Addiction*, 2021.
39. Meier, P.S., R. Purshouse, and A. Brennan, *Policy options for alcohol price regulation: the importance of modelling population heterogeneity*. *Addiction* (Abingdon, England), 2010. **105**(3): p. 383-393.
40. Purshouse, R.C., et al., *Estimated effect of alcohol pricing policies on health and health economic outcomes in England: an epidemiological model*. *The Lancet*, 2010. **375**(9723): p. 1355-1364.
41. Brennan, A., et al., *Potential benefits of minimum unit pricing for alcohol versus a ban on below cost selling in England 2014: Modelling study*. *BMJ* (Online), 2014. **349**.
42. Jiang, H., et al., *Modelling the effects of alcohol pricing policies on alcohol consumption in subpopulations in Australia*. *Addiction*, 2020. **115**(6): p. 1038-1049.
43. Stockwell, T., *Minimum unit pricing for alcohol: the most cost-effective of cancer prevention strategies?* *Expert Review of Anticancer Therapy*, 2017. **17**(11): p. 981-983.

44. Zhao, J. and T. Stockwell, *The impacts of minimum alcohol pricing on alcohol attributable morbidity in regions of British Columbia, Canada with low, medium and high mean family income*. *Addiction* (Abingdon, England), 2017. **112**(11): p. 1942-1951.
45. Stockwell, T., et al., *Minimum alcohol prices and outlet densities in British Columbia, Canada: estimated impacts on alcohol-attributable hospital admissions*. *American journal of public health*, 2013. **103**(11): p. 2014-2020.
46. Brennan, A., et al., *The Sheffield alcohol policy model - A mathematical description*. *Health Economics* (United Kingdom), 2015. **24**(10): p. 1368-1388.
47. Williams, R., et al., *Unacceptable failures: the final report of the Lancet Commission into liver disease in the UK*. *The Lancet*, 2020. **395**(10219): p. 226-239.
48. Sherk, A., et al., *The Potential Health Impact of an Alcohol Minimum Unit Price in Québec: An Application of the International Model of Alcohol Harms and Policies*. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 2020. **81**(5): p. 631-640.
49. Stockwell, T., et al., *How many alcohol-attributable deaths and hospital admissions could be prevented by alternative pricing and taxation policies? Modelling impacts on alcohol consumption, revenues and related harms in Canada*. *Maladies Chroniques et Blessures au Canada*, 2020. **40**.
50. Stockwell, T., et al., *Relationships Between Minimum Alcohol Pricing and Crime During the Partial Privatization of a Canadian Government Alcohol Monopoly*. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 2015. **76**(4): p. 628-634.
51. *Overview of evaluation of MUP*. 2021; Available from: <http://www.healthscotland.scot/health-topics/alcohol/evaluation-of-minimum-unit-pricing-mup/overview-of-evaluation-of-mup/why-we-are-evaluating-mup>.
52. *Evaluating the impacts on the alcoholic drinks industry in Scotland: baseline evidence and initial impacts*. 2019, NHS Health Scotland.
53. *Evaluating the impact of alcohol minimum unit pricing (MUP) in Scotland: Observational study of small retailers*. 2020, Public Health Scotland.
54. *Minimum Unit Pricing in Scotland: Qualitative study of children and young people's own drinking and related behaviour* 2018, NHS Health Scotland.
55. Brennan, A., et al., *The Sheffield Alcohol Policy Model--A Mathematical Description*. *Health Economics*, 2015. **24**(10): p. 1368-88.
56. Scally, G., *Crunch time for the government on alcohol pricing in England*. *BMJ* (Online), 2013. **346**(7900).
57. Wardle, J.L. and S. Chang, *Cross-promotional alcohol discounting in Australia's grocery sector: a barrier to initiatives to curb excessive alcohol consumption?* *Australian and New Zealand journal of public health*, 2015. **39**(2): p. 124-128.
58. Meier, P.S., et al., *Estimated Effects of Different Alcohol Taxation and Price Policies on Health Inequalities: A Mathematical Modelling Study*. *PLoS Med*, 2016. **13**(2): p. e1001963.

59. Purshouse, R., et al., *Modelling to assess the effectiveness and cost-effectiveness of public health related strategies and interventions to reduce alcohol attributable harm in England using the Sheffield Alcohol Policy Model version 2.0 Report to the NICE Public Health Programme Development Group*. 2009, University of Sheffield: Sheffield.
60. Jiang, H., et al., *Modelling the effects of alcohol pricing policies on alcohol consumption in subpopulations in Australia*. *Addiction*, 2020.
61. Angus, C., et al., *Model-based appraisal of the comparative impact of Minimum Unit Pricing and taxation policies in Scotland An adaptation of the Sheffield Alcohol Policy Model version 3*. 2016, University of Sheffield: Sheffield.
62. Vandenberg, B. and A. Sharma, *Are Alcohol Taxation and Pricing Policies Regressive? Product-Level Effects of a Specific Tax and a Minimum Unit Price for Alcohol*. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 2016. **51**(4): p. 493-502.
63. Ludbrook, A., et al., *Tackling alcohol misuse: Purchasing patterns affected by minimum pricing for alcohol*. *Applied Health Economics and Health Policy*, 2012. **10**(1): p. 51-63.
64. Sharma, A. and B. Vandenberg, *Heterogenous wealth effects of minimum unit price on purchase of alcohol: Evidence using scanner data*. *PLoS one*, 2019. **14**(12): p. e0225538.
65. Purshouse, R., et al., *MODEL-BASED APPRAISAL OF ALCOHOL MINIMUM PRICING AND OFF-LICENSED TRADE DISCOUNT BANS IN SCOTLAND A Scottish adaptation of the Sheffield Alcohol Policy Model version 2*. 2009, University of Sheffield: Sheffield.
66. Meng, Y., et al., *Model-based appraisal of alcohol minimum pricing and off-licensed trade discount bans in Scotland using the Sheffield Alcohol Policy Model (v.2): Second update based on newly available data*. *School of Health and Related Research (SchARR)*. 2012, University of Sheffield: Sheffield.
67. Sheffield, U.o., *Alcohol Minimum Pricing Policy: government and national debate*. 2014, University of Sheffield: Sheffield.
68. Justice, U.S.C.o., *Judgement: Scotch Whisky Association and others (Appellants) v. the Lord Advocate and another (Respondents (Scotland))*. *Michaelmas Term [2017]; UKSC 76. On appeal from: [2016] CSIH 77*. 2017, The Supreme Court.
69. Office, U.H., *A Minimum Unit Price for Alcohol: Impact Assessment. Summary: Interventions and Options*. 2012, UK Home Office Department: Londen.
70. Davoren, M.P., et al., *Support for evidence-based alcohol policy in Ireland: results from the Community Action on Alcohol Pilot Project*. *Journal of public health policy*, 2019. **40**(1): p. 76-90.
71. Astill Wright, L., et al., *Understanding public opinion to the introduction of minimum unit pricing in Scotland: a qualitative study using Twitter*. *BMJ Open*, 2019. **9**(6): p. e029690.
72. Chalmers, J., et al., *Real or perceived impediments to minimum pricing of alcohol in Australia: Public opinion, the industry and the law*. *International Journal of Drug Policy*, 2013. **24**(6): p. 517-523.



73. Lonsdale, A.J., S.J. Hardcastle, and M.S. Hagger, *A minimum price per unit of alcohol: a focus group study to investigate public opinion concerning UK government proposals to introduce new price controls to curb alcohol consumption*. BMC public health, 2012. **12**: p. 1023.
74. Keatley, D.A., et al., *Attitudes and beliefs towards alcohol minimum pricing in Western Australia*. Health promotion international, 2018. **33**(3): p. 400-409.
75. Slater, M.D., et al., *Increasing support for alcohol-control enforcement through news coverage of alcohol's role in injuries and crime*. J Stud Alcohol Drugs, 2012. **73**(2): p. 311-5.
76. Mercille, J., *Media coverage of alcohol issues: A critical political economy framework—a case study from Ireland*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2017. **14**(6).
77. Katikireddi, S.V., L. Bond, and S. Hilton, *Perspectives on econometric modelling to inform policy: a UK qualitative case study of minimum unit pricing of alcohol*. European journal of public health, 2014. **24**(3): p. 490-495.
78. Gornall, J., *Under the influence: 2. How industry captured the science on minimum unit pricing*. BMJ (Online), 2014. **348**.
79. Fergie, G., et al., *Mapping discourse coalitions in the minimum unit pricing for alcohol debate: a discourse network analysis of UK newspaper coverage*. Addiction (Abingdon, England), 2019. **114**(4): p. 741-753.
80. Snowdon, C.J., *Response to 'Under the influence: 2. How industry captured the science on minimum unit pricing'*. British Medical Journal, 2014: p. 348.
81. Patterson, C., et al., *Representations of minimum unit pricing for alcohol in UK newspapers: a case study of a public health policy debate*. Journal of Public Health, 2014. **37**(1): p. 40-49.
82. Holmes, J., et al., *Scotland's policy on minimum unit pricing for alcohol: the legal barriers are gone, so what are the implications for implementation and evaluation?* Addiction (Abingdon, England), 2018. **113**(2): p. 203-204.
83. McCambridge, J., B. Hawkins, and C. Holden, *Vested interests in addiction research and policy. The challenge corporate lobbying poses to reducing society's alcohol problems: insights from UK evidence on minimum unit pricing*. Addiction (Abingdon, England), 2014. **109**(2): p. 199-205.
84. Katikireddi, S.V. and J.A. McLean, *Introducing a minimum unit price for alcohol in Scotland: considerations under European Law and the implications for European public health*. European journal of public health, 2012. **22**(4): p. 457-458.
85. Federation, S.G.s., *Guidance on Minimum Unit Pricing for Retailers*. 2018, Scottish Grocer's Federation: Edinburgh.
86. Treno, A.J., et al., *A review of alcohol and other drug control policy research*. Journal of studies on alcohol and drugs. Supplement, 2014. **75 Suppl 17**: p. 98-107.
87. Londen, P.H.E., *The Public Health Burden of Alcohol and the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Alcohol Control Policies: An evidence review*, 2016, Editor., Public Health England: Londen.

88. Baumberg, B. and P. Anderson, *Health, alcohol and EU law: Understanding the impact of European single market law on alcohol policies*. European Journal of Public Health, 2008. **18**(4): p. 392-398.
89. STAP, *Wat zijn effectieve prijsmaatregelen om alcoholproblematiek terug te dringen?*, S.N.I.v. Alcoholbeleid, Editor. 2011, STAP: Utrecht.
90. Anderson, P. and B. Baumberg, *Alcohol in Europe—public health perspective: report summary*. Drugs: education, prevention and policy, 2006. **13**(6): p. 483-488.
91. Babor, T., et al., *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. Rev Bras Psiquiatr, 2010. **26**(4): p. 280-283.
92. F. Schouten, M.T., N. van Hasselt, C. Voogt, *Kennismonitor Alcohol 2020. Onderzoek onder volwassenen naar kennis over alcohol schade*. 2020, Trimbos Instituut.
93. Wagenaar, A.C., M.J. Salois, and K.A. Komro, *Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies*. Addiction, 2009. **104**(2): p. 179-90.
94. Jacqueline Zwaap, S.K., Caroline van der Meijden, and L.v.d.H. Paula Staal, *Kosteneffectiviteit in de praktijk*. 2015, Zorginstituut Nederland.
95. Angus, C. *Why minimum unit pricing is not a tax on the poor*. 2017 [cited 2020 16 januari]; Available from: <http://www.ias.org.uk/Blog/Why-minimum-unit-pricing-is-not-a-tax-on-the-poor.aspx>.
96. Makela, P. and T. Paljarvi, *Do consequences of a given pattern of drinking vary by socioeconomic status? A mortality and hospitalisation follow-up for alcohol-related causes of the Finnish Drinking Habits Surveys*. J Epidemiol Community Health, 2008. **62**(8): p. 728-33.
97. *Purchasing power parities (PPPs), price level indices and real expenditures for ESA 2010 aggregates*. 2021 [cited 2021; Available from: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>.
98. Visscher, K., et al., *Prijsgevoeligheid van rokers [How sensitive are smokers to prices]* 2021, RIVM: Bilthoven.
99. Organization, W.H., *How alcohol harms young people and what you can do about it*. 2015.
100. Sornpaisarn, B., et al., *Can pricing deter adolescents and young adults from starting to drink: an analysis of the effect of alcohol taxation on drinking initiation among Thai adolescents and young adults*. Journal of epidemiology and global health, 2015. **5**(4): p. S45-S57.
101. Mackenbach, J.P., et al., *Inequalities in alcohol-related mortality in 17 European countries: a retrospective analysis of mortality registers*. PLoS medicine, 2015. **12**(12): p. e1001909.
102. Angus, C., *Why minimum unit pricing is not a tax on the poor*. 2017, Institute of alcohol studies.



**RIVM**

*De zorg voor morgen begint vandaag*