

Vergaderjaar 2006–2007 A

30 884

Subsidiariteitstoets van de mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's «Een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade» (COM(2006) 625 definitief)

Nr. 1

MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD, HET EUROPEES PARLEMENT, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET COMITÉ VAN DE REGIO'S «EEN EU-STRATEGIE TER ONDERSTEUNING VAN DE LIDSTATEN BIJ HET BEPERKEN VAN AAN ALCOHOL GERELATEERDE SCHADE» (COM(2006) 625 DEFINITIEF)

Brussel, 24 oktober 2006

INHOUD

1.	Inleiding	2	5.4.	Informatie, opvoeding en bewustmaking met betrekking tot het effect van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik, en met betrekking tot aanvaardbare drinkgewoonten	8
2.	Mandaat voor actie	2	5.4.1.	Reden voor actie	8
3.	Noodzaak van actie	3	5.4.2.	Goede praktijken	8
4.	Het raadplegings- en effectbeoordelingsproces	5	5.5.	Ontwikkeling, ondersteuning en onderhoud van een gemeenschappelijke basis van wetenschappelijke gegevens	9
5.	Vijf prioritaire thema's en relevante goede praktijken	5	5.5.1.	Reden voor actie	9
5.1.	Bescherming van jongeren, kinderen en ongeboren kinderen	5	5.5.2.	Wat noodzakelijk is	9
5.1.1.	Reden voor actie	5	6.	Drie actieniveaus	9
5.1.2.	Goede praktijken	6	6.1.	Actie door de Europese Commissie	10
5.2.	Het terugdringen van letsel en sterfgevallen als gevolg van aan alcohol gerelateerde verkeersongevallen	6	6.2.	Subsidiariteit: het in kaart brengen van door de lidstaten ondernomen acties	11
5.2.1.	Reden voor actie	6	6.2.1.	Nationale actie	11
5.2.2.	Goede praktijken	6	6.2.2.	Lokale acties	13
5.3.	Preventie van aan alcohol gerelateerde schade onder volwassenen en beperking van de negatieve effecten op de werkplek	7	6.3.	Coördinatie van acties op EU-niveau	13
5.3.1.	Reden voor actie	7	6.3.1.	Forum Alcohol en Gezondheid	13
5.3.2.	Goede praktijken	7	6.3.2.	Rijden onder invloed	14
			6.3.3.	Commerciële mededelingen	14
			7.	Conclusies	15

1. INLEIDING

Deze mededeling gaat in op de negatieve gezondheidseffecten in verband met schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik¹, en op de sociale en economische gevolgen daarvan, en vormt een reactie op verzoeken van de kant van de Raad aan de Commissie om de ontwikkelingen en de genomen maatregelen te volgen en te beoordelen, en verslag uit te brengen over de behoefte aan verdere actie. De mededeling is voornamelijk gericht op de preventie en terugdringing van zwaar en excessief alcoholgebruik, en van alcoholgebruik door minderjarigen, en ook van enkele van de meest schadelijke gevolgen zoals aan alcohol gerelateerde verkeersongelukken en foetaal alcoholyndroom. De mededeling behelst dus geen veroordeling van alcoholgebruik als zodanig, maar betreft misbruik en de schadelijke gevolgen daarvan. De mededeling erkent dat er in de verschillende lidstaten uiteenlopende culturele gewoonten bestaan ten aanzien van alcoholgebruik. Het is niet de bedoeling om communautaire actie in de plaats van nationaal beleid te stellen; de meeste lidstaten voeren al een alcoholbeleid, en dit onderwerp valt ook onder de nationale bevoegdheden, overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel en artikel 152 van het EG-Verdrag. Meer in het bijzonder heeft de Commissie geen plannen om in aansluiting op deze mededeling voorstellen te doen betreffende geharmoniseerde wetgeving op het terrein van de preventie van aan alcohol gerelateerde schade.

Deze mededeling brengt de acties die de Commissie en de lidstaten al hebben ondernomen in kaart, en identificeert enerzijds goede praktijken die tot positieve resultaten hebben geleid, en anderzijds terreinen van sociaaleconomisch belang en relevantie voor de Gemeenschap waar meer vooruitgang geboekt zou kunnen worden.

Deze mededeling legt ook uit hoe de Commissie door de lidstaten genomen nationale beleidsmaatregelen inzake volksgezondheid kan ondersteunen en aanvullen, in samenwerking met stakeholders², rekening houdende met het feit dat drinkgewoonten en de rol van alcohol in de cultuur uiteenlopend zijn in de EU. Dit voornemen van de Commissie om onder haar bevoegdheid vallende acties voort te zetten en verder te ontwikkelen zal, samen met een lijst van goede praktijken in verschillende lidstaten en de oprichting van een Forum Alcohol en Gezondheid dat de verspreiding van deze goede praktijken zal bevorderen, de ruggengraat vormen van een alomvattende strategie ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade in Europa.

2. MANDAAT VOOR ACTIE

De Europese Unie heeft de bevoegdheid en de verantwoordelijkheid voor het aanpakken van volksgezondheidsproblemen zoals schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik, door nationale acties op dit terrein aan te vullen, zoals bepaald in artikel 152 van het Verdrag.

Het Europees Hof van Justitie heeft herhaaldelijk bevestigd dat de bestrijding van aan alcohol gerelateerde schade een belangrijk en legitiem doel van het volksgezondheidsbeleid is³.

In 2001 heeft de Raad een aanbeveling betreffende alcoholgebruik door jongeren, in het bijzonder kinderen en adolescenten⁴, goedgekeurd, waarin de Commissie verzocht werd om de ontwikkelingen en de genomen maatregelen te volgen en te beoordelen, en verslag uit te brengen over de noodzaak van verdere acties⁵.

¹ Gevaarlijk alcoholgebruik wordt meestal gedefinieerd als een peil van gebruik of een drinkpatroon dat op langere termijn waarschijnlijk tot schade zal leiden (Babor, T., Campbell, R., Room, R. & Saunders, J., (1994) Lexicon of Alcohol and Drug Terms, Wereldgezondheidsorganisatie, Genève); er is echter geen overeenstemming over de vraag welk peil van alcoholgebruik precies als gevaarlijk moet worden beschouwd. Schadelijke drinkgewoonten worden gedefinieerd als «een patroon van drankgebruik dat de gezondheid schaadt, hetzij fysiek (bv. levercirrose) of geestelijk (bv. depressies als gevolg van alcoholgebruik)» (de ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Genève: Wereldgezondheidsorganisatie 1992).

² Daaronder vallen uiteenlopende actoren, zoals NGO's voor gezondheid en consumentenbescherming, zelfhulpgroepen, producenten van alcoholhoudende dranken en detailhandelaren, de horecasector, scholen, werkgevers en vakbonden, de reclamesector, de media, enz.

³ De zaken Franzen (C-189/95), Heinonen (C-394/97), Gourmet (C-405/98), Catalonia (C-190 en C-179/90) en Loi Evin (C-262/02 en C-429/02).

⁴ Aanbeveling 2001/458/EG van de Raad – PB L 161/38 van 16/06/2001: http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2001/L_161/L_16120010616en00380041.pdf.

⁵ Het volledige verslag is te vinden onder <http://ec.europa.eu/comm/gezondheid>.

In zijn conclusies van 5 juni 2001 verzocht de Raad de Commissie om voorstellen te doen voor een alomvattende communautaire strategie gericht op het terugdringen van aan alcohol gerelateerde schade, ter aanvulling van nationaal beleid. In de conclusies van de Raad betreffende alcohol en jongeren van juni 2004 werd dit verzoek herhaald¹.

De meeste lidstaten hebben maatregelen genomen om de aan alcohol gerelateerde schade in te dammen, en vele voeren een actief en veelomvattend beleid op dit terrein. Ondanks de tenuitvoerlegging van beleidsmaatregelen inzake gezondheid op zowel communautair als nationaal niveau, is het peil van die schade, vooral onder jongeren, in het wegverkeer en op het werk echter nog steeds onaanvaardbaar hoog. Bovendien blijkt uit onderzoeken op nationaal en EU-niveau² dat in bepaalde gevallen met grensoverschrijdende aspecten betere coördinatie op en synergie met het EU-niveau nodig kunnen zijn. Voorbeelden daarvan zijn grensoverschrijdende reclame voor alcohol die jonge drinkers kan aantrekken, of grensoverschrijdende TV-reclame voor alcoholhoudende dranken die in strijd kan zijn met nationale beperkingen.

Dit lijkt erop te wijzen dat bepaalde problemen voor alle lidstaten gelden (alcoholgebruik door minderjarigen en aan alcohol gerelateerde verkeersongelukken), dat de beleidsmaatregelen die genomen zijn niet tot volledig succes hebben geleid, aangezien de problemen blijven bestaan of in bepaalde gevallen zelfs nog erger worden, en dat bepaalde kwesties relevant zijn voor de Gemeenschap vanwege grensoverschrijdende aspecten. Dit onderstreept op de noodzaak van verdere actie en samenwerking op EU- en nationaal niveau. In deze mededeling wordt een EU-aanpak ter ondersteuning en onderbouwing van een gecoördineerde strategie ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade gepresenteerd, die gebaseerd zal zijn op het voornemen van de Commissie om onder haar bevoegdheid vallende acties voort te zetten en verder te ontwikkelen, en op de verspreiding van goede praktijken die in verschillende lidstaten zijn ingevoerd.

Actie van de EU ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade zal de tenuitvoerlegging ondersteunen van andere relevante beleidsdoelstellingen waarover op EU-niveau al overeenstemming is bereikt, bv. betreffende verkeersveiligheid³, gezondheid en veiligheid op het werk⁴, en het VN-Verdrag voor de rechten van het kind⁵.

3. NOODZAAK VAN ACTIE

Schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik heeft een aanzienlijk effect op de volksgezondheid en veroorzaakt daarnaast kosten in verband met gezondheidszorg, ziekteverzekering, rechtshandhaving en openbare orde, en ook op het werk, en heeft daarmee een negatief effect op de economische ontwikkeling en op de samenleving als geheel. Schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik is een belangrijke gezondheidsbepalende factor en een van de voornaamste oorzaken van voortijdige sterfte en vermijdbare ziekten. Het is de oorzaak van 7,4%⁶ van alle gezondheidsproblemen en vroegtijdige sterfgevallen in de EU, en heeft een negatief effect op arbeid en productiviteit. Beleidsmaatregelen gericht op de preventie en behandeling van schadelijk en gevaarlijk gebruik, en op passende voorlichting betreffende verantwoorde consumptiepatronen, hebben belangrijke voordelen voor individuen en gezinnen, maar zijn ook van belang voor de sociale kosten en de arbeidsmarkt, en zullen bijdragen tot bevordering van het concurrentievermogen, overeenkomstig de doelstellingen van Lissabon, en de doelstelling van meer gezonde levensjaren voor iedereen. Op de arbeidsomgeving gebaseerde initia-

¹ Conclusies van de Raad van 5 juni 2001 betreffende een strategie van de Gemeenschap ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade (2001/C 175/01 – http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2001/c_175/c_17520010620en00010002.pdf), Conclusies van de Raad over alcohol en jongeren van 1–2 juni 2004 (http://ue.eu.int/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/80729.pdf).

² Bv.: What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol?, WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) 2004; Alcohol Policy and the Public Good, Griffith Edwards 1994, Cochrane Library; EconLit and the Alcohol en Alcohol Problems Science Database (ETOH), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA).

³ Aanbeveling 2004/345/EG van de Commissie van 6 april 2004 inzake handhaving op het gebied van verkeersveiligheid, PB L 111 van 17.4.2004, Aanbeveling 2001/116/EG van de Commissie van 17 januari 2001 betreffende de maximaal toegestane alcoholconcentratie in het bloed bij bestuurders van motorvoertuigen, PB L 43 van 14.2.2001, mededeling van de Commissie, PB C 48 van 14.2.2004.

⁴ Zich aanpassen aan de veranderingen in werk en samenleving: een nieuwe communautaire gezondheids- en veiligheidsstrategie 2002–2006/* COM(2002) 118 def.

⁵ VN-resolutie 44/25 van 20 november 1989.

⁶ De Global Burden of Disease Study van de Wereldgezondheidsorganisatie (Rehm et al 2003a en b, Rehm et al 2004 en Rehm 2005).

tieven dienen daarom bevorderd te worden. De relevante stakeholders (organisaties van het bedrijfsleven, vakbonden) dragen in dit opzicht een bijzondere verantwoordelijkheid.

Jongeren in de EU lopen een bijzonder risico: 10% van de sterfte onder vrouwen en ongeveer 25% van de sterfte onder mannen in de leeftijdsgroep van 15–29 jaar houdt verband met gevaarlijk alcoholgebruik¹. Het schadelijke en gevaarlijke gebruik van alcohol heeft niet alleen gevolgen voor de drinkers zelf, maar ook voor anderen en voor de samenleving als geheel. De schadelijke effecten van alcohol zijn veelal groter onder kansarme groepen en dragen daardoor bij tot ongelijkheid wat de gezondheid betreft.

De gemiddelde alcoholconsumptie in de EU is weliswaar afgenomen, maar het percentage jongeren en jonge volwassenen met schadelijke en gevaarlijke consumptiepatronen is in veel lidstaten toegenomen in de afgelopen tien jaar². De drinkgewoonten in het grootste deel van de EU, en met name de kennelijk toenemende trend van «binge-drinking» (zuippartijen) door minderjarigen³ en het regelmatige alcoholgebruik door minderjarigen in veel Europese landen⁴, kunnen negatieve gezondheidseffecten op de langere termijn hebben en het risico van sociale schade verhogen.

Verkeersongelukken waarbij alcohol een rol speelt, zijn eveneens een zorgwekkend verschijnsel. Bij ongeveer een op de vier ongelukken kan een verband met alcoholgebruik worden vastgesteld, en ieder jaar komen in de EU ten minste 10 000 mensen om het leven bij aan alcohol gerelateerde verkeersongelukken. De EU heeft zich ten doel gesteld het aantal verkeersdoden in Europa te halveren, van 50 000 in het jaar 2000 tot 25 000 in 2010⁵, en inspanningen om het autorijden onder invloed terug te dringen kunnen een belangrijke bijdrage aan de verwezenlijking van deze doelstelling leveren.

Blootstelling aan alcohol gedurende de zwangerschap kan de ontwikkeling van de hersenen van de foetus belemmeren, en wordt in verband gebracht met een mentale achterstand die pas later in de kindertijd aan het licht komt⁶. Aangezien alcoholgebruik met een verhoogd risico toeneemt onder jonge vrouwen in de meeste lidstaten, en aangezien alcoholgebruik vanaf het begin van de zwangerschap invloed heeft op de foetus, zijn bewustmakingsacties betreffende dit onderwerp van cruciaal belang.

Met het oog op het aanpakken van bovengenoemde problemen, en gelet op de resultaten van het effectbeoordelingsproces, heeft de Commissie de volgende vijf prioritaire thema's vastgesteld, die voor alle lidstaten relevant zijn en waarbij communautaire actie ter aanvulling van nationale beleidsmaatregelen en ter coördinatie van nationale acties een toegevoegde waarde heeft:

- Bescherming van jongeren, kinderen en ongeboren kinderen;
- Het terugdringen van letsels en sterfgevallen als gevolg van aan alcohol gerelateerde verkeersongevallen;
- Preventie van aan alcohol gerelateerde schade onder volwassenen en beperking van de negatieve effecten op de werkplek;
- Informatie, opvoeding en bewustmaking met betrekking tot het effect van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik, en met betrekking tot aanvaardbare drinkgewoonten;

¹ Alcohol in Europe. A public health perspective, P. Anderson en B. Baumberg, Institute of Alcohol Studies, UK 2006 http://ec.europa.eu/gezondheid-eu/news_alcoholineurope_en.htm (gebaseerd op de Global Burden of Disease Study van de WGO, Rehm et al 2003a en b, Rehm et al 2004 en Rehm 2005).

² Stijgende trends worden vooral geconstateerd onder jonge volwassenen (boven de wettelijke minimumleeftijd). Binge-drinking onder minderjarige drinkers heeft zich gestabiliseerd in de EU-15 maar is gestegen in de EU-10.

³ «Binge-drinking» wordt gewoonlijk gedefinieerd als het gebruiken van meer dan vijf alcoholische consumpties bij dezelfde gelegenheid.

⁴ Het ESPAD Report 2003, Alcohol and other Drug Use among Students in 35 European Countries, Björn Hibell et al, Stockholm 2004 <http://www.espad.org/reports.asp>.

⁵ COM(2001) 370 def.: «Het Europese vervoersbeleid tot het jaar 2010: tijd om te kiezen».

⁶ In Frankrijk bijvoorbeeld werden in 2001 meer dan 700 kinderen met foetaal alcohol-syndroom geboren, en naar schatting lijden meer dan 60 000 mensen aan deze aandoening (berekeningen van de INSERM – «Expertise collective» in september 2001 – op basis van twee epidemiologische studies in Noord-Frankrijk en La Réunion).

- Ontwikkeling en instandhouding van een gemeenschappelijke basis van wetenschappelijke gegevens op EU-niveau.

Deze thema's betreffen zowel het EU-niveau als het nationale en lokale niveau, en vereisen actie waarbij uiteenlopende belanghebbenden (stakeholders) en sectoren zijn betrokken. Deze mededeling gaat in op wat de Commissie en de lidstaten al gedaan hebben, en belicht de verdere actie of de voortzetting van bestaande acties door de Commissie. Ook worden goede praktijken in lidstaten gepresenteerd die inspiratie zouden kunnen bieden voor acties en synergieën op nationaal niveau.

4. HET RAADPLEGINGS- EN EFFECTBEOORDELINGSPROCES

Sinds 2004 hebben de diensten van de Commissie uitvoerige raadplegingen georganiseerd met deskundigen van de lidstaten, internationale organisaties, onderzoekers en stakeholders¹. Daarnaast heeft de Commissie deelgenomen aan rondetafelgesprekken met geselecteerde belangrijke stakeholders onder auspiciën van het European Policy Centre (EPC)².

Op basis van een openbare aanbesteding heeft de Commissie het Institute of Alcohol Studies opdracht gegeven tot het opstellen van een volksgezondheidsrapport³.

Om de gezondheids-, sociale, economische en milieuproblemen in verband met alcohol en de verschillende beleidsopties te analyseren, heeft de Commissie een effectbeoordeling verricht⁴.

Bovendien hadden stakeholders gelegenheid om opmerkingen te maken in het kader van een door de Commissie georganiseerde open raadpleging over de etikettering van levensmiddelen en dranken⁵.

5. VIJF PRIORITAIRE THEMA'S EN RELEVANTE GOEDE PRAKTIJKEN

5.1. Bescherming van jongeren, kinderen en ongeboren kinderen

Doelstellingen

Doelstelling 1: Terugdringing van alcoholgebruik door minderjarigen en van gevaarlijke en schadelijke drinkgewoonten onder jongeren, in samenwerking met alle betrokken partijen.

Doelstelling 2: Beperking van de schade die kinderen in gezinnen met alcoholproblemen ondervinden.

Doelstelling 3: Beperking van de blootstelling aan alcohol gedurende de zwangerschap, om het aantal nieuwgeborenen met foetaal alcohol-syndroom terug te dringen.

5.1.1. Reden voor actie

Jongeren worden vaak ten onrechte voorgesteld als de veroorzakers van problemen in verband met alcohol, in plaats van als slachtoffers. Men schat echter dat bij 16% van de gevallen van mishandeling en verwaarlozing van kinderen alcohol een rol speelt als oorzakelijke factor⁶.

¹ Met inbegrip van non-gouvernementele organisaties (NGO's op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming, zelfhulpgroepen, enz.) en organisaties die de producenten van alcoholhoudende dranken vertegenwoordigen.

² Het EPC-verslag van de rondetafelgesprekken is te vinden onder www.theepc.be.

³ Gepubliceerd op het EU-Gezondheidsportaal en de website, naast een verslag van de peer review meeting, commentaren van het peer review panel, meningen van stakeholders over het alcoholbeleid en over de tenuitvoerlegging van de aanbeveling van de Raad (http://ec.europa.eu/gezondheid-eu/news_alcoholineurope_en.htm).

⁴ Bovendien is een meer gedetailleerde economische analyse van het effect van alcohol op de economische ontwikkeling van de EU verricht, als onderdeel van de effectbeoordelingsprocedure, door een externe contractant: «RAND Report», gepubliceerd op <http://ec.europa.eu/comm/health>.

⁵ Het bij de raadpleging gebruikte achtergronddocument is te vinden onder http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/betterregulation/index_en.htm.

⁶ English et al. 1995, Single et al. 1999, Ridolfo en Stevenson 2001, ontleend aan Alcohol in Europe – a public health perspective, http://ec.europa.eu/gezondheid-eu/news_alcoholineurope_en.htm.

Schadelijk alcoholgebruik onder jongeren heeft aantoonbaar niet alleen een negatief effect op de gezondheid en het sociale welbevinden, maar ook op de prestaties op school¹. Er is een toenemende trend van «binge drinking» door jongeren in veel delen van de EU. Het feit dat alcoholhoudende dranken nog steeds gemakkelijk verkrijgbaar zijn voor minderjarige consumenten verergert deze trend nog. Er is dan ook behoefte aan nieuwe ideeën voor verdere actie om alcoholgebruik door minderjarigen en schadelijke drinkgewoonten onder jongeren terug te dringen.

De actoren in de productie- en distributieketen van alcoholhoudende dranken hebben in de meeste lidstaten een actieve rol gespeeld bij het toezicht op de naleving van de nationale regelgevingen, en hebben verklaard bereid te zijn om meer proactief te worden op het gebied van de naleving van de wettelijke voorschriften en zelfregulering.

Enkele lidstaten hebben de belastingen op producten die voor minderjarige drinkers bijzonder aantrekkelijk lijken, verhoogd².

5.1.2. Goede praktijken

Zorgwekkende trends inzake alcoholgebruik onder jongeren kunnen effectief worden aangepakt door overheidsbeleid. De aanbeveling van de Raad van 2001 heeft bijgedragen tot de ontwikkeling van dergelijke beleidsmaatregelen. Voorbeelden van door de lidstaten genomen doeltreffende maatregelen zijn: beperkingen van de verkoop, de verkrijgbaarheid en de reclame die met name jongeren kan beïnvloeden, brede op de plaatselijke gemeenschap gebaseerde actie ter voorkoming van schade en risicogedrag, waarbij leraren, ouders, stakeholders en de jongeren zelf betrokken worden³, en die ondersteund worden door boodschappen in de media en «life skills»-opleidingsprogramma's. De producenten van alcoholhoudende dranken en de detailhandelaren kunnen een belangrijke rol spelen bij het stimuleren van verantwoordelijk alcoholgebruik.

5.2. Het terugdringen van letsel en sterfgevallen als gevolg van aan alcohol gerelateerde verkeersongevallen⁴

Doelstellingen

Doelstelling 4: Bijdragen tot de beperking van aan alcohol gerelateerde sterfgevallen en letsel in het verkeer.

5.2.1. Reden voor actie

Bij ongeveer een op de vier ongevallen speelt alcohol aantoonbaar een rol, en ieder jaar komen in de EU ten minste 10 000 mensen om het leven in aan alcohol gerelateerde verkeersongevallen. Jongeren van 18 tot 24 jaar lopen een bijzonder risico in een ongeval verwickeld te raken. 35% tot 45% van alle sterfgevallen in deze leeftijdsgroep is te wijten aan verkeersongevallen. Voor jongeren zijn verkeersongevallen de belangrijkste doodsoorzaak (47% volgens een aantal bronnen). Twee derde van bij ongevallen in verband met rijden onder invloed betrokken personen is tussen 15 en 34 jaar oud, en 96% daarvan zijn mannen.

5.2.2. Goede praktijken

Uit talrijke onderzoeken is gebleken dat het risico van aan alcohol gerelateerde verkeersongevallen toeneemt met het alcoholpromillage van de bestuurder. Alle lidstaten hebben promillegrenzen ingevoerd. Uit onderzoek kan worden afgeleid dat een wettelijke bovengrens van 0.5

¹ RAND: An economic analysis of the effect of alcohol on the economic development in the EU (Horlings, Scoggins 2006).

² Er zijn speciale belastingtarieven en etiketteringsvoorschriften ingevoerd voor producten als de zogenaamde «alcopops» (Denemarken, Frankrijk, Duitsland, Ierland en Luxemburg).

³ De Commissie heeft jongeren bij het raadplegingsproces over deze mededeling betrokken, in het kader van projecten die medegefinancierd werden door het Volksgezondheidsprogramma. Het Europees Jeugdforum heeft een werkgroep opgericht om een bijdrage te leveren aan de lopende werkzaamheden.

⁴ Behalve in het wegverkeer, en in het kader van de algemene aandacht voor het probleem van alcohol op het werk, als beschreven in hoofdstuk 5.3, is er duidelijk ook behoefte aan controle op alcoholgebruik in andere vervoerssectoren, over water, per spoor en in de lucht. Deze thema's worden echter niet specifiek aan de orde gesteld in deze mededeling.

mg/ml of minder wenselijk zou zijn¹. Effectieve maatregelen tegen rijden onder invloed zouden het aantal verkeersdoden aanzienlijk kunnen verminderen (met tot 25% voor mannen en tot 10% voor vrouwen), evenals het aantal gevallen van letsel en handicaps. Voorbeelden van effectieve nationale beleidsmaatregelen zijn gebaseerd op de invoering van frequente en systematische willekeurige ademtests, ondersteund door opvoedings- en bewustmakingscampagnes waarbij alle stakeholders betrokken worden. Een combinatie van strikte wetshandhaving en actieve bewustmaking is de sleutel tot succes. Jonge en onervaren automobilisten zijn relatief vaker in aan alcohol gerelateerde verkeersongevallen verwickeld. Een ander voorbeeld van efficiënt beleid is de invoering van een lagere of nul-promillegrens voor deze categorie automobilisten, en om veiligheidsredenen ook voor de bestuurders van openbare vervoermiddelen en bedrijfsvoertuigen, met name wanneer die gevaarlijke stoffen vervoeren.

5.3. Preventie van aan alcohol gerelateerde schade onder volwassenen en beperking van de negatieve effecten op de werkplek

Doelstellingen

Doelstelling 5: aan alcohol gerelateerde chronische fysieke kwalen en geestelijke stoornissen terugdringen.

Doelstelling 6: het aantal aan alcohol gerelateerde sterfgevallen terugdringen.

Doelstelling 7: de consument informatie verstrekken op grond waarvan hij of zij gefundeerde keuzes kan maken.

Doelstelling 8: bijdragen tot de beperking van aan alcohol gerelateerde schade op het werk, en werkplekgerelateerde acties bevorderen.

5.3.1. Reden voor actie

Weliswaar betoont 85% van alle volwassenen gewoonlijk matiging en verantwoordelijkheidsgevoel bij hun alcoholgebruik, maar schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik blijft een van de voornaamste oorzaken van voortijdige sterfte en vermijdbare ziekten, en heeft bovendien een negatief effect op het arbeidsvermogen². Aan alcohol gerelateerd werkverzuim en drinken in werktijd hebben een negatief effect op de prestaties, en dus ook op het concurrentievermogen en de productiviteit³. 266 miljoen volwassenen drinken tot 20 g (vrouwen) of tot 40 g alcohol (mannen) per dag, en meer dan 58 miljoen volwassenen (15%) consumeren meer dan dat, waarvan weer 20 miljoen (6%) meer dan 40g (vrouwen) of 60g (mannen) per dag drinken. Als men naar het verslavingsaspect kijkt, in plaats van naar consumptie in absolute cijfers, zijn naar schatting op jaarbasis 23 miljoen Europeanen (5% van de mannen, 1% van de vrouwen) aan alcohol verslaafd.

5.3.2. Goede praktijken

Uit ervaringen in de lidstaten blijkt dat beter toezicht op de naleving van bestaande voorschriften, gedragscodes en normen essentieel is voor het beperken van het negatieve effect van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik. Strikt toezicht op tapvergunningen, opleiding van bedienend personeel, op de lokale gemeenschap en op de werkplek gebaseerde beleidsmaatregelen, prijsmaatregelen (bijvoorbeeld door aanbiedingen van het type «twee drankjes voor de prijs van één» te ontmoedigen),

¹ Een overzicht van 112 studies levert sterke aanwijzingen op dat de rijvaardigheid onmiddellijk negatief beïnvloed wordt zodra de bloedalcoholconcentratie boven het nulpunt stijgt (Moskowitz en Fiorentino 2000). Uit een studie die de bloedalcoholconcentraties (BACs) van bestuurders die in ongevallen verwickeld waren, vergeleek met de BACs van bestuurders die dat niet waren, bleek dat mannelijke en vrouwelijke bestuurders van alle leeftijdsgroepen met BACs tussen 0.2 g/l en 0.49 g/l een ten minste driemaal zo hoog risico liepen om bij een auto-ongeluk om het leven te komen. Dat risico was tenminste zesmaal zo hoog bij een BAC tussen 0.5 g/l en 0.79 g/l en tot elf maal zo hoog bij een BAC tussen 0.8 g/l en 0.99 g/l (Zador et al 2000). Alle studies bevestigen dat het positieve effect van nieuwe wetgeving ter verlaging van de wettelijk toegestane BAC sterker is wanneer de invoering daarvan gevolgd wordt door openbare discussies, mediacampagnes en strikte handhaving van de nieuwe wetgeving.

² Alcohol in Europe. A Public Health Perspective, P. Anderson en B. Baumberg, Institute of Alcohol Studies, UK 2006: http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.

³ RAND: An economic analysis of the impact of alcohol on the economic development in the EU (Horlings, Scoggins 2006).

coördinatie van openbaar vervoer en sluitingstijden, advies van artsen en verzorgend personeel in de eerstelijnszorg aan personen met een verhoogd risico, en behandeling, zijn maatregelen die kennelijk effectief zijn wat betreft de preventie van aan alcohol gerelateerde schade onder volwassenen, en de negatieve effecten op het werk verminderen. Voorlichting, informatieactiviteiten en campagnes ter bevordering van matig gebruik of gericht tegen rijden onder invloed, alcoholgebruik gedurende de zwangerschap en alcoholgebruik door minderjarigen, kunnen worden gebruikt om steun van de bevolking voor maatregelen te verkrijgen.

5.4. Informatie, opvoeding en bewustmaking met betrekking tot het effect van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik, en met betrekking tot aanvaardbare drinkgewoonten

Doelstellingen

Doelstelling 9: bevordering van de bewustmaking van de burgers van de EU van het effect van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik op de gezondheid, meer in het bijzonder wat betreft het effect van alcohol op de foetus, op minderjarige drinkers, op de prestaties op het werk en op het rijvermogen.

5.4.1. Reden voor actie

Burgers hebben recht op relevante informatie over de gezondheidseffecten, en met name over de risico's en gevolgen in verband met schadelijk en gevaarlijk gebruik van alcohol, en op meer gedetailleerde informatie over toegevoegde ingrediënten die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid van bepaalde groepen consumenten. Matig alcoholgebruik lijkt een zekere bescherming te bieden tegen hart- en vaatziekten bij oudere leeftijdsgroepen (45 jaar en ouder, afhankelijk van geslacht en individueel bepaalde factoren).

5.4.2. Goede praktijken

De keuzes voor een bepaalde levensstijl die jongeren maken zijn bepalend voor hun gezondheidstoestand als volwassene. Dat betekent dat kinderen en jongeren – en ook hun ouders – een belangrijke doelgroep vormen voor gezondheidsvoorlichting en bewustmakingsacties. Brede en zorgvuldig opgezette en uitgevoerde gezondheidsvoorlichtings- en life-skills programma's, waarmee bij jongere kinderen begonnen moet worden en die idealiter tot in de adolescentie moeten worden voortgezet, kunnen de bewustwording verbeteren en het risicogedrag beïnvloeden. Dergelijke maatregelen dienen zowel gericht te zijn op risicofactoren als alcohol en perioden met een bijzonder risico, zoals de adolescentie, als op beschermende factoren, d.w.z. veranderingen van de levensstijl en het gedrag.

Campagnes in de media – zoals bijvoorbeeld de door de Gemeenschap gefinancierde en op het voorkomen van rijden onder invloed gerichte «Euro-Bob»-campagne – kunnen dienen om de burgers te informeren en bewust te maken, en om steun voor beleidsmaatregelen te mobiliseren.

5.5. Ontwikkeling, ondersteuning en onderhoud van een gemeenschappelijke basis van wetenschappelijke gegevens

Doelstellingen

Doelstelling 10: verzameling van onderling vergelijkbare informatie over alcoholgebruik, met name bij jongeren; definities van schadelijk en gevaarlijk gebruik, van drinkpatronen, en van de sociale en gezondheidseffecten van alcohol; en informatie over het effect van beleidsmaatregelen inzake alcohol en van alcoholgebruik op productiviteit en economische ontwikkeling.

Doelstelling 11: evaluatie van het effect van initiatieven die genomen zijn op basis van deze mededeling.

5.5.1. Reden voor actie

Onderzoek- en informatiesystemen zijn van cruciaal belang voor de ontwikkeling en tenuitvoerlegging van effectieve acties op EU-, nationaal en lokaal niveau, om schadelijk en gevaarlijk gebruik beter te kunnen voorkomen, en om de effecten van matig alcoholgebruik beter te kunnen beoordelen. Er is ook duidelijk behoefte aan gemeenschappelijke definities van binge-drinking en van schadelijk en gevaarlijk gebruik, met name om de trends in de drinkgewoonten van jongeren te kunnen volgen.

5.5.2. Wat noodzakelijk is

Naast de lopende werkzaamheden betreffende de Gezondheidsindicatoren van de Europese Gemeenschap hebben de diensten van de Commissie vastgesteld dat er behoefte is aan standaarddefinities voor gegevens over alcoholgebruik en aan alcohol gerelateerde schade; aan onderzoek om de kosten en baten van verschillende beleidsopties te kunnen schatten; aan regelmatige en vergelijkende Europese enquêtes; en aan invulling van bepaalde leemten in het wetenschappelijk onderzoek naar aan alcohol gerelateerde gezondheids- en sociale schade, naar de oorzaken van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik, en naar de rol van alcohol bij de verbreding van de gezondheidskloof tussen verschillende sociaaleconomische groepen. Bovendien is er behoefte aan een beoordeling van de differentiatie van drinkpatronen per land, leeftijdsgroep en geslacht.

Ook is er behoefte aan verdere studies om de doeltreffendheid van de in deze mededeling voorgestelde acties en maatregelen te evalueren.

6. DRIE ACTIENIVEAUS

De lidstaten dragen de hoofdverantwoordelijkheid voor het nationale alcoholbeleid. Daarnaast moedigt de Gemeenschap samenwerking en coördinatie tussen de lidstaten aan en ondersteunt hun acties. Ter aanvulling op deze nationale initiatieven legt de Commissie beleidsmaatregelen ten uitvoer op het terrein van aan alcohol gerelateerde schade, met name door het volksgezondheidsprogramma en het kaderprogramma voor onderzoek. Er zijn bijgevolg drie actieniveaus, het nationale niveau, de coördinatie van nationale beleidsmaatregelen op communautair niveau, en acties van de Commissie op basis van haar bevoegdheden. In deze context is de voornaamste rol van de Commissie: 1) informatie en bewustmaking over belangrijke thema's in verband met volksgezondheid op het niveau van de EU en de lidstaten, en samenwerking met de lidstaten bij het aanpakken van deze problemen;

2) initiëring van actie op EU-niveau, voor zover dat binnen haar bevoegdheden valt, met name door sectorale programma's; en 3) ondersteuning en hulp bij de coördinatie van nationale acties, met name door het identificeren en verspreiden van goede praktijken in de EU.

6.1. Actie door de Europese Commissie

Waar het gaat om de volksgezondheid heeft de Gemeenschap tot taak de activiteiten van de lidstaten aan te vullen en daar een meerwaarde aan toe te voegen, en in het bijzonder problemen aan te pakken die de lidstaten alleen niet effectief kunnen oplossen. De Commissie zal met name prioriteit verlenen aan acties die:

- in het kader van het volksgezondheidsprogramma projecten ondersteunen die bijdragen tot het beperken van aan alcohol gerelateerde schade in de EU, met name de schade die kinderen en jongeren lijden, en de doeltreffendheid van beleidsmaatregelen controleren en evalueren (*doelstellingen 1–11 van hoofdstuk 5*);
- in het kader van het Volksgezondheidsprogramma en andere bestaande structuren de totstandbrenging ondersteunen van een systeem voor flexibele maar gestandaardiseerde definities voor gegevens over alcoholgebruik, van regelmatige en vergelijkende comparatieve enquêtes over alcoholgebruik, met name via het European Health Interview Survey en aanvullende enquêtes (te ontwikkelen in het kader van het European Health Survey System en het European Statistical System), en van de ontwikkeling van gezondheidsindicatoren om de ontwikkelingen te kunnen volgen en evalueren. Vergelijkbare informatie over alcohol zal toegankelijk worden gemaakt op de Europa-website die een link naar het Gezondheidsportaal bevat. (*doelstellingen 9–11*);
- de monitoring van de drinkgewoonten van jongeren ondersteunen, en van de schade die zij ondervinden, met bijzondere aandacht voor het toenemende alcoholgebruik onder meisjes en de toename van «binge-drinking». (*doelstellingen 1, 3, 4, 6, 7, 9*);
- in samenwerking met de lidstaten en stakeholders strategieën ontwikkelen die gericht zijn op het terugdringen van alcoholgebruik door minderjarigen. Dit kan geschieden in de vorm van uitwisselingen van goede praktijken om onderwerpen als verkoop en bediening, onverantwoordelijke reclame, en het beeld van excessief alcoholgebruik dat de media en bepaalde rolmodellen uitdragen aan te pakken, en kan ook verder worden ontwikkeld in het Forum Alcohol en Gezondheid waarnaar in punt 6.3.1. wordt verwezen, en bij de tenuitvoerlegging van het Europees Jeugd pact¹ (*doelstellingen 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8*);
- de lidstaten en stakeholders ondersteunen bij hun inspanningen om voorlichtings- en educatieve programma's over het effect van schadelijke drinkgewoonten en over verantwoorde consumptiepatronen te ontwikkelen (*doelstellingen 1–9*);
- in samenwerking met de lidstaten en organisaties van het bedrijfsleven de mogelijkheid onderzoeken om specifieke voorlichtings- en opvoedingscampagnes, of vergelijkbare initiatieven, te ontwikkelen om aan alcohol gerelateerde schade op de werkplek aan te pakken. In deze context dient aan uitwisseling van specifieke «beste praktijken» te worden gewerkt, mogelijk in combinatie met andere door de

¹ In haar mededeling over «Europese beleidsmaatregelen voor jongeren: Aandacht voor jongerenbelangen in Europa – implementatie van het Europees pact voor de jeugd en bevordering van actief burgerschap» van 30 mei 2005 benadrukt de Commissie hoe belangrijk het is aandacht te besteden aan de gezondheid van jongeren. Een van de actierreinen is alcoholgebruik door jongeren.

Commissie gestuurde initiatieven zoals bv. betreffende maatschappelijk verantwoord ondernemen (*doelstellingen 1–9*);

- de actieve betrokkenheid ondersteunen van relevante organisaties die zich bezig houden met gezondheid op het werk, bv. het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, gelet op de relevantie van bepaalde initiatieven van dit agentschap, zoals het «Healthy Workplace Initiative», dat werkgevers en werknemers gemakkelijke toegang wil bieden tot informatie over het verbeteren van hun bedrijfssituatie door gezonder en productiever te worden (*doelstellingen 1–9*);
- in samenwerking met lidstaten en stakeholders nagaan of het zin heeft om in de hele Gemeenschap doelmatige gemeenschappelijke benaderingen te ontwikkelen om adequate informatie voor consumenten te bieden. Het is van bijzonder belang zich daarop te bezinnen, aangezien enkele lidstaten van plan zijn waarschuwingen op etiketten in te voeren (bv. betreffende alcohol en zwangerschap), en ook omdat er een meer algemene discussie gaande is over «beste praktijken» voor consumentenopvoeding (*doelstellingen 1, 3, 4, 6, 7, 9*);
- verslag uitbrengen over de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bestrijding van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik, zoals beschreven in deze mededeling, en mede gebaseerd op informatie van de kant van de lidstaten, en over het effect van de in deze mededeling uiteengezette EU-strategie (*doelstelling 11*).

Verder zullen er in het kader van het voorgestelde 7e Kaderprogramma voor Onderzoek (2007–2013), met name onder het thema «Gezondheid» van het voorgestelde specifieke programma «Samenwerking», mogelijkheden zijn om te bestuderen hoe onderzoek op Europees niveau waarde kan toevoegen aan een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het terugdringen van aan alcohol gerelateerde schade. Om vast te kunnen stellen welke beleidsmaatregelen inzake volksgezondheid het meest effectief zijn en om richting te geven aan de geïntegreerde beleidsvorming ter preventie van alcoholmisbruik, kunnen mogelijke onderzoeksterreinen zijn:

- onderzoek naar de drinkgewoonten van jongeren (trends, bepalende factoren);
- het verband tussen schadelijk alcoholgebruik/schadelijke drinkpatronen en de daarmee verband houdende gezondheids-, sociale en economische schade (*doelstellingen 1–10 in hoofdstuk 5*);
- andere factoren in verband met het effect op de samenleving (*doelstellingen 1–10 in hoofdstuk 5*).

6.2. Subsidiariteit: het in kaart brengen van door de lidstaten ondernomen acties

6.2.1. Nationale actie

De meeste lidstaten hebben wetgeving en beleidsmaatregelen met betrekking tot de schadelijke en gevaarlijke consumptie van alcoholhoudende dranken ingevoerd. Bovendien hebben in 2005 vijftien lidstaten gemeld dat zij nationale actieplannen hadden goedgekeurd, dan wel coördinerende lichamen voor alcoholbeleid hadden ingesteld. Het scala van de door de lidstaten genomen maatregelen is breed en bestrijkt thema's als onderwijs, informatie voor de consument, verkeerscontroles,

controles van vergunningen voor de verkoop van alcoholhoudende dranken, en de belasting op alcohol¹.

Specifieke door lidstaten genomen maatregelen om aan alcohol gerelateerde schade te beperken met het oog op de bescherming van de volksgezondheid zijn gebaseerd op de culturele context van de verschillende landen. Het in kaart brengen van bepaalde acties die in het kader van nationaal beleid zijn genomen, kan de verbreiding van goede praktijken vergemakkelijken. Iedere maatregel dient apart bekeken te worden, maar alle maatregelen dienen gebaseerd te zijn op wetenschappelijke gegevens, in redelijke verhouding tot het doel te staan, en op niet-discriminerende wijze ten uitvoer gelegd te worden. Voorbeelden van nationale maatregelen die momenteel in de lidstaten ten uitvoer worden gelegd, zijn:

- Actie ter verbetering van de informatie voor de consument, op het verkooppunt of op de producten zelf, betreffende het effect van alcoholmisbruik op de gezondheid en de prestaties op het werk. Als onderdeel van de informatie voor de consument hebben sommige lidstaten etikettering ter bescherming van zwangere vrouwen en ongeboren kinderen ingevoerd, of overwogen dat te doen. Andere acties zijn gericht op het verstrekken van gemakkelijk te begrijpen informatie over alcoholgehalte en matig drankgebruik (*doelstellingen 1–9*).
- Actie om te verzekeren dat bij het verkopen en serveren van alcohol leeftijdsgrenzen beter in acht worden genomen. Dergelijke acties zijn kennelijk doeltreffender wanneer alle stakeholders, ouders en jongeren erbij worden betrokken. Enkele lidstaten overwogen ook om de minimumleeftijd voor het kopen en in openbare gelegenheden consumeren van alcohol te herzien, met name in landen waar die minimumleeftijd nu onder de 18 jaar ligt, overwegende dat bij jongeren alcohol minder goed in de stofwisseling wordt omgezet (*doelstellingen 1, 4, 6, 7 en 8*).
- Het is bewezen dat beleidsmaatregelen en educatieve programma's het vermogen van jongeren – en van hun ouders – om alcoholproblemen en risicogedrag onder controle te krijgen, kunnen verbeteren. Deze beleidsmaatregelen kunnen op zowel risico- als beschermende factoren gericht zijn, met het doel effectieve gedragsverandering onder kinderen en adolescenten te bevorderen, en kunnen worden uitgevoerd op scholen en in andere passende omgevingen. Om de doeltreffendheid ervan te verbeteren, dienen jongeren en alle andere relevante stakeholders actief bij deze maatregelen betrokken te worden (*doelstellingen 1, 2, 4, 6–9*).
- Invoering en toezicht op de naleving van regels tegen het serveren van alcohol aan personen onder invloed, en een effectief vergunningensysteem voor de verkoop en het op verantwoorde wijze serveren van alcoholhoudende producten, in overeenstemming met de bijzondere context en nationale rechtsorde van de lidstaten (*doelstellingen 1–7, 9*).
- Invoering van een nul-promillegrens voor jonge en onervaren automobilisten, en voor bestuurders van openbare vervoermiddelen en bedrijfsvoertuigen, met name wanneer die gevaarlijke stoffen vervoeren (*doelstellingen 4–6*).
- Ontwikkeling van een wettelijk kader om onbeperkte (willekeurige) ademtests voor alle automobilisten mogelijk te maken, strikte toepassing van maatregelen ter bestrijding van het rijden onder

¹ Minimumaccijnstarieven zijn vastgelegd in Richtlijn 92/84/EEG van de Raad van 19 oktober 1992 betreffende de onderlinge aanpassing van de accijnstarieven op alcohol en alcoholhoudende dranken. Boven deze minimumtarieven mogen de lidstaten hun nationale tarieven vaststellen op niveaus die zij passend achten, eventueel in samenhang met andere beleidsmaatregelen, bijvoorbeeld inzake volksgezondheid.

invloed en toepassing van strenge sancties op alle automobilisten die de promillegrens overschrijden, met name op recidivisten (*doelstellingen 4–7, 9*).

- Specifieke acties gericht op het aanpakken van de problemen in verband met alcoholgebruik op en rond het werk (*doelstellingen 2–6*).
- Toewijzing van de noodzakelijke middelen in de eerstelijns-gezondheidszorg voor advies en behandeling met betrekking tot gevaarlijk en schadelijk alcoholgebruik, opleiding van personeel in de gezondheidszorg, en prioriteit voor alcoholpreventie op het werk, counseling voor kinderen in gezinnen met alcoholproblemen, en voorlichtings- en bewustmakingsacties ter bescherming van het ongeboren kind (*doelstellingen 2–9*).
- Het opzetten van door de overheid gefinancierde onderzoeken monitoringprogramma's. (*doelstellingen 7–11*)

6.2.2. Lokale acties

Nationale strategieën zouden effectiever kunnen zijn als zij ondersteund werden door lokale en op plaatselijke gemeenschappen gebaseerde activiteiten. Lokale actie waarbij zoveel mogelijk stakeholders betrokken zijn lijkt essentieel om de in deze mededeling uiteengezette strategie te ondersteunen. Voorbeelden:

- Er zou gebruik kunnen worden gemaakt van actieve leermethoden om adolescenten ervan af te houden met schadelijk alcoholgebruik te experimenteren (*doelstellingen 1, 6, 7, 9*).
- Er zou in alle bedrijven een beleid gevoerd kunnen worden ter preventie van aan alcohol gerelateerde schade, met informatie- en/of voorlichtingscampagnes, en om hulp en specialistische zorg te bieden aan werknemers met aan alcohol gerelateerde problemen. (*doelstellingen 5–9*).
- Jongeren en maatschappelijke organisaties zouden zich moeten bezinnen op de vraag hoe zij kunnen bijdragen tot terugdringing van aan alcohol gerelateerde schade (*doelstellingen 1–9*).
- Plaatselijke gemeenschappen zouden een bijdrage kunnen leveren aan preventie en aan de bevordering van strategieën om burgers te beschermen tegen aan alcohol gerelateerde schade. (*doelstellingen 1–9*)

6.3. Coördinatie van acties op EU-niveau

De bevoegdheden van de EU ten aanzien van de gezondheid beperken zich niet tot specifieke acties voor de volksgezondheid. Waar dat mogelijk is, zal de Commissie trachten de samenhang tussen verschillende beleidsterreinen die relevant zijn voor aan alcohol gerelateerde schade te verbeteren. Er bestaat momenteel een aantal mechanismen om ervoor te zorgen dat op andere communautaire beleidsterreinen systematisch aandacht wordt besteed aan de gezondheid, overeenkomstig artikel 152, lid 1, van het EG-Verdrag.

6.3.1. Forum Alcohol en Gezondheid

Volgens het model van het Europees Actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid zal de Commissie tegen juni

2007 een Forum voor Alcohol en Gezondheid opzetten, waarin deskundigen van verschillende belanghebbende organisaties en vertegenwoordigers van de lidstaten, en van andere instellingen en agentschappen van de EU, bijeengebracht zullen worden. De algemene doelstelling van dit Forum zal zijn de in deze mededeling uiteengezette strategie te ondersteunen, input daarvoor te leveren en de tenuitvoerlegging ervan te volgen. Het Forum voor alcohol en gezondheid zou waar dat zinvol lijkt subgroepen kunnen oprichten voor speciale onderwerpen als onderzoek, verzameling van informatie en gegevens, en gezondheidsopvoeding (*doelstellingen 1–11*).

6.3.2. Rijden onder invloed

Om de activiteiten in verband met het terugdringen van aan alcohol gerelateerde verkeersongevallen beter te coördineren, en in het bijzonder met het oog op de bestrijding van rijden onder invloed, zal de Commissie de coördinatie van acties betreffende rijden onder invloed en acties betreffende verkeersveiligheid verbeteren, met inbegrip van de acties die ondersteund worden door het volksgezondheidsprogramma en het actieplan voor verkeersveiligheid. Hierbij zal bijzonder aandacht worden besteed aan het thema van nog onervaren en jonge automobilisten. (*doelstellingen 4, 6, 7*)

6.3.3. Commerciële mededelingen

Het Gemeenschapsrecht regelt al bepaalde aspecten van commerciële mededelingen, en enkele instrumenten worden momenteel herzien en aangepast. Daarnaast wordt het langzaam duidelijk welke vormen van zelfregulering helpen effectieve gedragsparameters voor adverteerders te creëren, en daarmee de advertentiepraktijken op één lijn brengen met de verwachtingen van de samenleving¹. De diensten van de Commissie zullen samenwerken met stakeholders om een duurzame dynamiek te creëren voor samenwerking inzake verantwoorde commerciële mededelingen en verkooppraktijken, inclusief het presenteren van een model voor verantwoorde alcoholconsumptie. De voornaamste doelstelling zal zijn acties van de EU en van nationale/lokale overheden ter voorkoming van onverantwoordelijke marketing van alcoholhoudende dranken te ondersteunen, en regelmatig trends in de reclame en problemen in verband met reclame, bijvoorbeeld voor alcoholhoudende dranken, te onderzoeken.

Een van de doelen van deze gezamenlijke inspanning zal zijn tot overeenstemming te komen met vertegenwoordigers van verschillende sectoren (horeca, detailhandel, producenten, media/reclame) over een gedragscode voor commerciële mededelingen, die op nationaal en op EU-niveau ingevoerd moet worden. Er zouden afspraken gemaakt kunnen worden over benchmarks voor gedragscodes/strategieën op nationaal niveau.

In het kader van deze aanpak zullen ook het effect van zelfreguleringscodes op de drinkgewoonten van jongeren en de naleving van dergelijke codes door de bedrijfstak gecontroleerd worden. Onafhankelijke derden zullen de opdracht krijgen het effect en de resultaten van zelfreguleringscodes te toetsen aan de overeengekomen benchmarks, zodat organisaties op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen de doelstellingen dienovereenkomstig kunnen aanpassen (*doelstellingen 1–9*).

¹ TV-reclame voor alcoholhoudende dranken is gereguleerd in de «Televisie zonder grenzen»-richtlijn (Richtlijn 89/552/EEG van de Raad van 3 oktober 1989 betreffende de coördinatie van bepaalde wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen in de Lid-Staten inzake de uitoefening van televisie-omroepactiviteiten, PB L 298 van 17.10.1989, blz. 23). Richtlijn 2005/29/EG van het Europees Parlement en de Raad van 11 mei 2005 betreffende oneerlijke handelspraktijken van ondernemingen jegens consumenten bestrijkt misleidende en agressieve praktijken, en verkooppraktijken die een element van dwang omvatten (PB L 149/22 van 11.6.2005). Wat zelfregulerende benaderingen betreft, heeft de door de Commissie georganiseerde ronde tafel met belanghebbenden en vertegenwoordigers van verschillende sectoren over reclame een aantal wezenlijke elementen van effectieve zelfregulering geïdentificeerd, die gepresenteerd worden in een verslag dat te vinden is onder: http://ec.europa.eu/consumers/overview/draft_report_advertising_en.pdf.

7. CONCLUSIES

In deze mededeling presenteert de Commissie, in reactie op het verzoek van de Raad van 2001, een alomvattende strategie om vóór het einde van 2012 aan alcohol gerelateerde schade in Europa terug te dringen, en legt zij uit wat er al gedaan is op nationaal en communautair niveau, welke prioritaire terreinen verdere actie vereisen, en hoe de Commissie een verdere bijdrage kan leveren aan de aanpak van dit belangrijke volksgezondheidsprobleem. De Commissie stelt voor dat de lidstaten en stakeholders deze mededeling gebruiken als basis voor de verdere werkzaamheden, met name in het kader van het Forum Alcohol en Gezondheid.

De Commissie is van mening dat haar bijdrage aan de strategie in hoofdzaak gebaseerd dient te zijn op de bestaande aanpak van aanvulling van nationale beleidsmaatregelen en strategieën op dit terrein en heeft dan ook geen plannen voor specifieke nieuwe wetgevingsvoorstellen in verband met deze strategie. De Commissie zal regelmatig verslag uitbrengen over de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bestrijding van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik, zoals beschreven in deze mededeling, en over het effect van de in deze mededeling beschreven EU-strategie, een en ander op basis van regelmatige informatie van de kant van de lidstaten over de tenuitvoerlegging van de desbetreffende maatregelen.

Bepaalde bestaande acties van lidstaten kunnen worden beschouwd als voorbeelden van goede praktijken en hebben hun nut bewezen. Deze acties dienen versterkt te worden, met inachtneming van de beginselen van subsidiariteit en betere regelgeving, om het doel van deze strategie te bereiken. De Commissie zal een bijdrage leveren door haar eigen rol te vervullen, dat wil zeggen door de inspanningen van de lidstaten aan te vullen, waarde toe te voegen aan hun acties en problemen aan te pakken die de lidstaten alleen niet doeltreffend kunnen oplossen.