



FEDERAL RESEARCH PROGRAM ON DRUGS

Beleidsaanbevelingen

ALCOLAW

De Wet van 2009 over het verkopen en schenken van alcohol aan jongeren: stand van zaken en evaluatie

Contract - DR/00/071

Coördinator en promotoren:

dr. Tina Van Havere, HoGent

Prof. dr. Bénédicte Deforche & Prof. dr. Freya Vander Laenen, UGent

Prof. dr. Cécile Mathys & Prof. dr. André Lemaître, ULG

Onderzoekers en partners:

Nicky Dirx & Peer van der Kreeft, HoGent

dr. Bart De Clercq, Thomas Buijs & dr. Joris Van Damme, UGent

dr. Sarah van Praet & Adam El Houti, ULG

HoGent
EDUCATION
HEALTH
SOCIAL WORK




**GHENT
UNIVERSITY**

Published in 2017 by the Belgian Science Policy
Avenue Louise 231
Louizalaan 231
B-1050 Brussels
Belgium
Tel: +32 (0)2 238 34 11 - Fax: +32 (0)2 230 59 12
<http://www.belspo.be>

Contact person: Aziz Naji
Tel: +32 (0)2 238 36 46

Neither the Belgian Science Policy nor any person acting on behalf of the Belgian Science Policy is responsible for the use which might be made of the following information. The authors are responsible for the content.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without indicating the reference :

Van Havere, T., Dirx, N., Vander Laenen, F., De Clercq, B., Buijs, T., Mathys, C., van Praet S., Deforche B., El Houti, A., Van Damme, J., Van der Kreeft, P., & Lemaitre A. ***The Law of 2009 concerning the selling and serving of alcohol to youths: from state of the art to assessment.*** Policy recommendations Overview- Nederlands. Brussels : Belgian Science Policy 2017 – 7p. (BRAIN-be - (Belgian Research Action through Interdisciplinary Networks)

Beleidsaanbevelingen

1. De verlaging van de wettelijke minimumleeftijd voor alcoholgebruik is voor ons geen prioriteit. In de analyse van het ALCOLAW-project vonden we namelijk geen uniek effect van de wettelijke minimumleeftijd voor alcoholgebruik sinds 2009. Bovendien vonden we geen consensus bij de verschillende groepen betrokkenen en spreken andere studies over alcoholgebruik elkaar tegen. Daarom is de verlaging van de wettelijke minimumleeftijd voor alcoholgebruik voor ons geen prioriteit. Op dit moment vinden we niet genoeg waterdichte wetenschappelijke ondersteuning voor een toekomstige wetwijziging. Dat betekent wel dat België een van de weinige EU-landen blijft met een zo lage leeftijdsgrens.
2. Er is verder onderzoek nodig van de gegevens uit de databases van de Minimale Ziekenhuisgegevens en de Minimale Psychiatrische Gegevens om te analyseren welke impact de wet van 2009 heeft op de gezondheid van jongeren.
3. Voor jongeren is een verbod niet genoeg. Prioritair is jongeren opvoeden en ondersteunen om gezonde keuzes te maken en ze informeren over alle aspecten van alcoholgebruik. Dat kan gaan om voorlichtingscampagnes en interventies die zich richten op de hele bevolking, maar ook op ouders, jongeren, studenten enz. Informatiecampagnes zijn maar één onderdeel van een globale aanpak waarin ze geïntegreerd moeten zijn (zie voor meer informatie het deel over geïntegreerde preventie, aanbeveling 19).
4. Alcoholinterventies **mogen zich niet alleen tot jongeren richten**. Drinken is een onderdeel van de cultuur in België. Sensibiliseringscampagnes kunnen de rol van alcohol in onze cultuur in vraag stellen, zoals de campagnes Tournée Minérale (in België) of Dry January (in het Verenigd Koninkrijk) om een hele maand geen alcohol te drinken.
5. Lokale overheden moeten gemotiveerd worden om een **multicomponentenstrategie** uit te werken in hun gemeente. Zo'n strategie combineert training in verantwoord alcohol schenken met **handhaving, mediacampagnes en andere preventie-initiatieven** (zoals leeftijdsarmbandjes). Die combinatie versterkt het effect van de interventies. Daarvoor kunnen lokale overheden samenwerken met de lokale preventiedienst die lokaal een geïntegreerde preventieaanpak kan uitwerken op maat en samen met alle betrokkenen.
6. We raden aan om voor alcoholische drank **alcohol etiketten** in te voeren die de minimumleeftijd vermelden waarop je de drank mag kopen, naast gezondheidswaarschuwingen en consumenteninformatie. De vermelding van de minimumleeftijd kan de verkoper helpen om de wet na te leven. En de consument krijgt alle nodige informatie om een weloverwogen keuze te maken.
7. We adviseren om met een studie de mogelijke voordelen en de relatief lage kost van die alcohol etikettering in België te becijferen.
8. We adviseren om de **vraag naar de leeftijd wettelijk verplicht te maken** vóór een consument alcohol kan kopen. We stellen 25 jaar voor als referentieleeftijd. Deze nieuwe wetgeving zal nieuwe communicatie nodig maken, nieuwe controleacties en een handleiding over hoe je de leeftijd van jonge consumenten kunt vragen.
9. **Er is meer handhaving nodig** en acties om te controleren hoe goed verkopers zich aan de minimumleeftijd houden. Die acties zijn nodig in de horeca, in supermarkten, nachtwinkels en openbare feestgelegenheden. Voor die acties is een evenwichtige frequentie nodig zodat verkopers het gevoel krijgen dat ze twee of drie keer per jaar gecontroleerd worden. Praktijken in andere landen kunnen hiervoor inspireren. Zo kan er na de eerste controle een waarschuwing volgen. En krijgen bijvoorbeeld alleen de wetsovertreders een tweede controle. **Ook gerichte communicatie** via

audiovisuele media, lokale en nationale pers en sociale media kan zorgen dat meer verkopers de wet naleven.

10. De wet moet duidelijk sancties bepalen voor overtreders. En er moet meer duidelijkheid komen over wie beboet kan worden als minderjarigen ergens alcohol kunnen kopen.
11. Mystery shopping kan lokaal handig zijn voor preventiedoeleinden en kan federaal ingezet worden als controlestrategie in handhavingsacties. De federale overheid kan kiezen voor deze methode om de controles te versterken. En de lokale overheid kan er de lokale nalevingspercentages mee analyseren. Het is belangrijk deze interventies te coördineren en goed te plannen samen met de lokale overheid (via de lokale preventiewerker of horecacoördinator). Voor deze twee doelstellingen is het gedetailleerde VAD-protocol handig (zie <http://www.vad.be/artikels/detail/aan-de-slag-met-de-lokale-monitor-alcohol--jongeren>). Voorzichtigheid is geboden voor ongewenste neveneffecten van het betrekken van jongeren bij deze acties.
12. Het European Journal of Public Health wees er al op dat Europese landen duidelijk behoefte hebben aan een totaalbeleid voor alcohol. Voor de volksgezondheid moet dat alcoholbeleid vooral focussen op de prijs, de beschikbaarheid en de marketingbeperkingen van alcohol, zoals we die hierboven al beschreven (Van Hoof, 2017).
13. In België lijkt het in de huidige context met zijn economische belangen, zijn verschillende bestuursniveaus en het gebrek aan steun van de publieke opinie (Lievens e. a., 2016) niet haalbaar te zijn om alleen nog alcohol te verkopen in speciaalzaken zoals in Australië of Canada. Toch zijn er andere acties mogelijk. Lokaal is het aan te bevelen de beschikbaarheid en de vlotte toegang tot alcohol in bepaalde omgevingen te beperken. Bijvoorbeeld in of rond voetbalstadions of scholen, of bij bepaalde gelegenheden zoals feesten of carnaval. De lokale overheid kan ook maatregelen nemen om het aantal gelegenheden te beperken waar jongeren zonder toezicht aan alcohol kunnen komen (zoals bij drankautomaten). Lokale overheden kunnen ook hun beleid voor vergunningen kritisch onder de loep nemen.
14. De verkoop van kleine hoeveelheden beperken – zoals in een bar – is moeilijk. Op die verkooppunten is het aanbevolen informatie op te nemen over het effect van drinken op gedrag en op de vaardigheid om beslissingen te nemen. Die informatie kan bijvoorbeeld gaan over maximumhoeveelheden, over de frequentie van drinken, over hoe je probleemdrinken kunt voorkomen. De VAD schreef al zulke richtlijnen over alcoholgebruik. Zie <http://www.vad.be/assets/2281>.
15. Op basis van de wetenschappelijke informatie waarover we nu beschikken, is het niet aan te raden de accijnsverhoging op sterke drank sinds 2015 weer in te trekken. Toekomstige prijsverhogingen (door accijnzen of opgelegde minimumprijzen) moeten verder vanuit een economisch standpunt onderzocht worden. De accijnsverhoging van 2015 kan een aanleiding zijn om de effecten grondiger te analyseren. Maar er is nog meer onderzoek nodig dat rekening houdt met economische en maatschappelijke effecten. Het effect van prijsbeleid op de welvaart kan bestudeerd worden aan de hand van een totale evenwichtsbenadering waar de fiscale effecten in zitten en die het effect van verschillende prijsniveaus op de welvaart simuleert (Buyse, Heylen, & Van de Kerckhove, 2017; Heylen & Van de Kerckhove, 2013). Lokale overheden moeten promotieacties voor alcohol op feestjes ontmoedigen. Ze kunnen all-inparty's verbieden waar je voor een forfaitair bedrag zoveel mag drinken als je wilt, en het gebruik van drankkaarten ontmoedigen.
16. Het is aanbevolen de marketing van alcohol effectief te regelen. Dat kan substantieel bijdragen tot minder alcoholgerelateerde schade door het moment uit te stellen waarop jongeren beginnen te drinken en door jongeren minder te prikkelen om meer te gaan drinken (Anderson, Møller, & Galea,

2012). Die regulering wordt alleen maar dringender nu er op sociale media heel nieuwe manieren opduiken voor marketing met gerichte advertenties waarin de alcoholindustrie duidelijk vooroploopt (Eurocare, 2017). De resultaten van de door Belspo gefinancierde ALMOGERAL-studie over alcoholmarketing presenteert haar aanbevelingen voor de marketingpolitiek rond alcohol in augustus 2018. Vooruitlopend op die resultaten moeten ook andere beleidsmaatregelen (zie de andere aanbevelingen in dit document) voorbereid worden. Om een impact te hebben op maatschappelijke normen en op individueel gedrag, is namelijk een combinatie van verschillende interventies nodig.

17. Daarom bevelen we een strikter alcoholbeleid aan. Dat kan het alcoholgebruik in de samenleving doen dalen, en vooral in de groep van de stevigste drinkers, die met de hoogste sociaaleconomische status. Wel moet – zoals al aangestipt in aanbeveling 15 – eerst het effect van een prijsbeleid onderzocht worden vanuit economisch en fiscaal oogpunt, als onderdeel van een geïntegreerde strategie voor het alcoholbeleid.
18. Er moet meer aandacht komen voor ouderlijk toezicht en controle, en vooral voor de regels over alcohol thuis en het toezicht op jongeren nadat ze 16 werden. Als jongeren eerst thuis beginnen te experimenteren met alcohol, moet dat samengaan met gesprekken over de effecten van alcohol en over de rol en het positieve imago van alcohol in onze samenleving. Het uiteindelijke doel is: jongeren kritisch leren denken over alcohol, niet alleen over de effecten ervan, maar ook over de context en de stereotypen ('om echt plezier te maken, moet je drinken' enz.) en misvattingen corrigeren zoals het idee dat hun ouders hun alcoholgebruik goedkeuren of dat ouders niet echt invloed hebben op het gedrag van jongeren. Er moeten campagnes komen om ouders te sensibiliseren over hun rol in het alcoholgebruik van hun kinderen en om te zorgen dat de handhaving een verlengstuk krijgt in hun ouderlijk toezicht. Die campagnes kunnen online ondersteund worden met tips over hoe je over alcohol kunt praten met je kinderen.
19. Unilaterale preventie-initiatieven zijn niet aan te raden. We pleiten voor een geïntegreerde aanpak. Bewustmaking met campagnes is niet genoeg. De campagnes moeten aangevuld worden met interventies thuis, op school en in de samenleving en met omgevingsstrategieën. Die interventies moeten uitgaan van de belangstelling van de jongeren zelf en focussen op beslissingsvaardigheden. Verder is het belangrijk dat de preventie niet alleen focust op één doelgroep, maar verschillende doelgroepen aanspreekt, en dat ze ondersteund wordt door andere maatregelen, zoals wetgeving en handhaving. Dan zijn verschillende overheden vanzelf verplicht om samen te werken met één geïntegreerd alcoholbeleid.
20. **Het debat over alcohol in onze samenleving moet niet focussen op wetgeving, maar eerder gaan over een globaal geïntegreerd alcoholbeleid. Er zijn veel maatregelen nodig die elk op zich niet volstaan om het drinkgedrag in België te veranderen. Daarom is er een multicomponentenaanpak nodig waarvan preventie, wetgeving en handhaving belangrijke pijlers zijn. Vanuit een gezondheidsperspectief moet het geïntegreerde alcoholbeleid focussen op de prijs, de beschikbaarheid en de marketingbeperkingen voor alcohol, zoals we hoger al aanhaalden (Van Hoof, 2017).**
21. We adviseren de onderzoekers van alle studies over alcoholgebruik bij schoolgaande jeugd om te blijven streven naar de onderlinge vergelijkbaarheid van hun gegevens, en om die vergelijkbaarheid te verbeteren waar dat kan (bijvoorbeeld bij de vandaag nog tegenstrijdige definities van bingedrinken of van dronkenschap). De onderzoekers moeten ook bekijken welke externe factoren een cruciale rol spelen in het drinkgedrag van jongeren (bijvoorbeeld 'peer drinking' of sociaal-economische status). Ze moeten afspraken maken over een gezamenlijke aanpak om toekomstig onderzoek te bevorderen.

22. De Belgische regering moet in haar onderzoeksovereenkomsten uitdrukkelijk het recht opnemen op toegang tot de gegevens die verzameld werden in alle studies die door de verschillende Belgische overheden gefinancierd werden. Dat moet secundaire analyses vlotter mogelijk maken. Oproepen voor subsidieaanvragen kunnen zo'n secundaire analyse aanbevelen in plaats van nieuwe gegevensverzameling.
23. Het is aanbevolen om een snelle SES indicator (bv. opleidingsniveau) toe te voegen aan de Minimale Ziekenhuis- en de Minimale Psychiatrische gegevens.
24. Voor internationale analyses bevelen we de Belgische overheid aan om mee te werken aan het project van de EU Injury Database.
Om een nauwkeuriger beeld te krijgen van alle gebruikte psychoactieve stoffen en stoffracties, is op alle niveaus van het strafrecht duidelijke registratie nodig van alle gevallen van intoxicatie of betrokkenheid van die stoffen. Dat moet voor elke stof apart gebeuren. Vandaag is die registratie al mogelijk op onderzoeksniveau (in de politieverlagen van de eengemaakte politie), maar nog niet verplicht (Vander Laenen et al., 2015).

References

- Anderson, P., Møller, L., & Galea, G. (2012). *Alcohol in the European Union*. Retrieved from Geneva, Switzerland:
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe.pdf
- Buyse, T., Heylen, F., & Van de Kerckhove, R. (2017). Pension reform in an OLG model with heterogeneous abilities. *JOURNAL OF PENSION ECONOMICS & FINANCE*, 16(2), 144-172.
- Eurocare. (2017). Alcohol marketing and social media - industry ahead of the game.
- Heylen, F., & Van de Kerckhove, R. (2013). Employment by age, education, and economic growth: effects of fiscal policy composition in general equilibrium. *JOURNAL OF MACROECONOMICS*, 13(1), p.49-103.
- Van Hoof, J. J. (2017). The effectiveness of ID readers and remote age verification in enhancing compliance with the legal age limit for alcohol. *European Journal of Public Health*, 27(2), 357-359. doi:10.1093/eurpub/ckw183
- Vander Laenen, F., Lievens, D., Verhaeghe, N., Schils, N., Putman, K., Pauwels, L., . . . Annemans, L. (2015). *The social cost of legal and illegal drugs in Belgium*. Retrieved from Brussels: