

**Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over 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 final

(2007/C 175/19)

De Commissie heeft op 24 oktober 2006 besloten het Europees Economisch en Sociaal Comité overeenkomstig artikel 262 van het EG-Verdrag te raadplegen over het bovengenoemde voorstel.

De afdeling „Werkgelegenheid, sociale zaken, burgerschap”, die met de voorbereidende werkzaamheden was belast, heeft haar advies op 2 mei 2007 goedgekeurd. Rapporteur was mevrouw van Turnhout; co-rapporteur was de heer Janson.

Het Comité heeft tijdens zijn op 30 en 31 mei 2007 gehouden 436e zitting (vergadering van 30 mei 2007) onderstaand advies uitgebracht, dat met 96 stemmen vóór en 14 stemmen tegen, bij 6 onthoudingen, is goedgekeurd.

## 1. Samenvatting en aanbevelingen

1.1 Het Europees Economisch en Sociaal Comité (EESC) verwelkomt de mededeling van de Commissie. Een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade. Het Comité betreurt het echter dat er in de mededeling nergens een „alomvattende strategie” te bekennen is, hoewel daartoe was opgeroepen in de *Conclusies van de Raad* van 5 juni 2001.

1.2 In dit advies gaat het om een aspect van de volksgezondheid, te weten de terugdringing van alcoholgerelateerde schade. Schadelijke en gevaarlijke alcoholconsumptie, alsook het drinkgedrag van minderjarigen, dragen bij aan deze schade

1.3 Het EESC had van de Commissie een bredere en transparantere analyse verwacht van alle relevante EU-beleidssterreinen die in de effectbeoordeling zijn aangegeven, en van de problemen waarop sommige lidstaten ten gevolge van EU-marktregels zijn gestuit bij de handhaving van doeltreffend beleid voor volksgezondheid en alcoholconsumptie.

1.4 Het EESC roept de Commissie op om, gezien haar verdragsverplichtingen, het voortouw te nemen en de lidstaten actief te steunen in hun streven naar hoogwaardige medische voorzieningen door alcoholgerelateerde schade te beperken en te garanderen dat acties van de Gemeenschap een aanvulling zijn op het nationale beleid.

1.5 Het EESC beseft dat culturele gewoonten in geheel Europa verschillend zijn. Deze verschillen moeten hun weerslag vinden in de diverse voorgestelde initiatieven en acties.

1.6 Het EESC staat achter de ontwikkeling van een gemeenschappelijke gegevensbank waarin o.m. standaarddefinities voor de gegevensverzameling zullen worden opgenomen, omdat deze

een sterke meerwaarde zal verschaffen. Het Comité betreurt het dat de meeste vastgestelde prioriteitsgebieden specifieke doelstellingen met gekwantificeerde doelen en termijnen ontberen.

1.7 Het EESC betreurt het dat de Commissie in haar mededeling nergens uitdrukkelijk zegt dat veel alcoholgerelateerde schade ontstaat doordat alcohol een psychoactieve drug is, een stof die bij buitensporig gebruik toxisch en voor sommigen verslavend kan zijn.

1.8 Het EESC is een vurig pleitbezorger van kinderrechten en meent dat kinderen vanwege hun kwetsbaarheid en speciale behoeften speciale bescherming en zorg nodig hebben, inclusief op hen afgestemde wettelijke bescherming. Voor de strategie zou het een goede zaak zijn als een kind wordt omschreven als een persoon jonger dan achttien jaar, overeenkomstig de VN-Convention inzake de rechten van het kind.

1.9 Het EESC dringt erop aan dat, om kinderen beter te beschermen, geringere blootstelling van kinderen aan alcoholproducten, advertenties en reclame wordt opgenomen als een specifieke doelstelling.

1.10 Het EESC wil dat de Commissie de economische gevolgen van alcoholgerelateerde schade aanpakt. De negatieve effecten druisen in tegen de doelstellingen van de Lissabonstrategie en hebben implicaties voor de werkplek, maatschappij en economie.

1.11 Het EESC is ingenomen met de instelling van een Alcohol- en Gezondheidsforum, dat als discussieplatform heel nuttig kan zijn voor alle betrokkenen en tot concrete acties kan leiden die alcoholgerelateerde schade terugdringen. Het EESC zou graag als waarnemer in dat forum zitting nemen.

1.12 Het EESC pleit voor het opnemen van maatregelen op het gebied van onderwijs en bewustmaking in een algehele strategie om alcoholgerelateerde schade te beperken.

1.13 Het EESC vindt het verontrustend dat de voorstellen voor communautaire acties zo slecht stroken met de resultaten van efficiënte maatregelen om alcoholgerelateerde schade te beperken. In de gehele mededeling worden onderwijs en voorlichting vaak aangehaald als terrein voor maatregelen. Uit onderzoek komt evenwel naar voren dat deze benadering zeer

## 2. Achtergrond

2.1 De Europese Unie is bevoegd en verantwoordelijk voor de aanpak van volksgezondheidsproblemen in verband met schadelijk en gevaarlijk gebruik van alcohol. Artikel 152, lid 1, van het Verdrag <sup>(1)</sup> luidt: „Bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap wordt een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid verzekerd.” Voorts staat er: „Het optreden van de Gemeenschap, dat een aanvulling vormt op het nationale beleid, is gericht op de verbetering van de volksgezondheid, preventie van ziekten en aandoeningen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de menselijke gezondheid.”

2.2 In 2001 keurde de Raad een aanbeveling goed betreffende alcoholgebruik door jongeren, in het bijzonder kinderen en adolescenten <sup>(2)</sup>, waarin de Commissie wordt verzocht de ontwikkelingen en getroffen maatregelen op dit terrein op de voet te volgen (follow-up, evaluatie en toezicht) en verslag uit te brengen over de noodzaak tot verdere acties.

2.3 In de *Conclusies* van 5 juni 2001 riep de Raad de Commissie op voorstellen in te dienen voor een alomvattende strategie van de Gemeenschap ter beperking van alcoholgerelateerde schade, met als doel het nationale beleid aan te vullen. In juni 2004 herhaalde de Raad deze oproep <sup>(3)</sup>.

## 3. Algemene opmerkingen

3.1 Het Europees Economisch en Sociaal Comité (EESC) is ingenomen met de mededeling van de Commissie Een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade <sup>(4)</sup>.

<sup>(1)</sup> Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap:  
<http://europa.eu.int/eur-lex/nl/treaties/selected/livre235.html>.

<sup>(2)</sup> Aanbeveling van de Raad van 5 juni 2001 (2001/458/EG). Volledig verslag te vinden op  
<http://ec.europa.eu/comm/health>.

<sup>(3)</sup> *Conclusies* van de Raad, 2001 en 2004  
[http://ue.eu.int/ueDocs/cms\\_Data/docs/pressData/en/lsa/80729.pdf](http://ue.eu.int/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/80729.pdf).

<sup>(4)</sup> 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 final). Bij de mededeling gaan twee uitgebreide verslagen die in opdracht van de Commissie zijn opgesteld: P. Anderson en A. Baumberg, *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*, St. Ives: Cambridgeshire: Institute of Alcohol Studies, 2006. ([http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcohol-europe\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcohol-europe_en.htm)), en een gedetailleerde economische analyse van de gevolgen van alcohol voor de economische ontwikkeling van de EU als onderdeel van de procedure voor effectbeoordeling ([http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_com\\_625\\_al\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_al_en.pdf)), „RAND Report”.

3.1.1 Er bestaan tussen de lidstaten forse verschillen in alcoholconsumptie en alcoholgerelateerde schade, zowel ten aanzien van de hoeveelheden als de kenmerken van het verschijnsel en het gevaar voor de volksgezondheid of de samenleving. In dit verband meent het EESC dat de „communautaire activiteiten”, uit te voeren „met inachtneming van de bevoegdheden van de lidstaten”, kunnen worden opgevat als „gemeenschappelijke richtsnoeren”, gebaseerd op gedeelde standpunten over bestrijding van alcoholgerelateerde schade in al zijn facetten. Tegen de achtergrond van deze richtsnoeren kan elke lidstaat de wijze, technieken en omvang van de uit te voeren acties bepalen.

3.2 Het Comité betreurt het echter dat er in de mededeling nergens een „alomvattende strategie” te bekennen is, hoewel daartoe in de *conclusies van de Raad* was opgeroepen, en zulks ondanks de langdurige voorbereiding, het feit dat alcoholconsumptie in de gehele EU een probleem vormt en de gevolgen hiervan voor gezondheid, welzijn en welvaart van de Europese burgers.

3.3 De Raad riep de Commissie op om met voorstellen te komen voor communautaire activiteiten op alle relevante beleidsgebieden, met inachtneming van de bevoegdheden van de lidstaten, om een hoog niveau van gezondheidsbescherming te waarborgen. Deze beleidsgebieden omvatten accijnzen, vervoer, reclame, marketing, sponsoring, consumentenbescherming en onderzoek.

3.4 Het is verheugend dat wordt ingezien dat schadelijke en gevaarlijke alcoholconsumptie een centrale gezondheidsfactor is en één van de belangrijkste oorzaken van zwakke gezondheid en voortijdig overlijden in de EU. Voor veel alcoholgerelateerde situaties geldt dat er geen „veilige” alcoholgrens is <sup>(5)</sup>.

3.5 Het EESC betreurt het dat de Commissie in haar mededeling nergens uitdrukkelijk zegt dat veel alcoholgerelateerde schade ontstaat omdat alcohol een psychoactieve drug is, een stof die bij buitensporig gebruik toxisch en voor sommigen verslavend kan zijn. Dit is teleurstellend omdat de strategie is uitgewerkt door het Directoraat Volksgezondheid van de Commissie, dat over ruime medische expertise beschikt.

3.6 Het is goed dat wordt beseft dat schadelijke en gevaarlijke alcoholconsumptie negatieve gevolgen heeft: niet alleen voor de drinker, maar ook voor anderen, vooral in verband met ongevallen, gewonden en geweld. Het EESC beseft dat de kwetsbaarste groep kinderen zijn, maar dat ook mensen met leerhandaicaps of mentale problemen en aan alcohol of andere middelen verslaafden kwetsbaar zijn.

<sup>(5)</sup> *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*.

3.7 Huiselijk geweld is een ernstig probleem in tal van landen <sup>(6)</sup>. Het EESC spoort aan tot gerichte aandacht voor dit vraagstuk, aangezien er een sterk verband is tussen huiselijk geweld en zwaar drinken <sup>(7)</sup>. Huiselijk geweld kan ook zonder alcohol plaatsvinden, maar bij sommigen kan zwaar drinken in bepaalde omstandigheden het geweld versterken. Zwaar drinken kan leiden tot meer gewelddaden en tot ernstiger geweld. Het is gebleken dat behandeling van alcoholisme geweld tegen partners terugdringt. Bestrijding van buitensporig drankgebruik komt niet alleen de slachtoffers en de geweldplegers, maar ook de kinderen in dergelijke gezinnen ten goede.

3.8 Een gezonde en productieve bevolking is bepalend voor de toekomst van Europa. Het is derhalve volgens het EESC zeer zorgwekkend dat steeds meer jongeren ziekten oplopen ten gevolge van schadelijke en gevaarlijke alcoholconsumptie <sup>(8)</sup>.

3.9 Terwijl in Europa uiteenlopende culturele gewoonten inzake alcoholgebruik blijven bestaan, gaan drinkpatronen onder jonge volwassenen en kinderen meer op elkaar lijken. Het EESC ziet met lede ogen aan hoe schadelijk en gevaarlijk drinken onder jonge volwassenen en kinderen in veel lidstaten de laatste tien jaar is toegenomen, met name het onregelmatige zware drinken, ook bekend als „comazuipen”. Sociale aanvaarding van een levensstijl waarin alcohol voortdurend aanwezig is, moedigt deze schadelijke drinkgewoonten aan.

3.10 De Commissie zou moeten erkennen dat ook bescheiden drinkers die af en toe gevaarlijk drinken, bijdragen tot acute alcoholgerelateerde schade (met een glas op rijden, door alcohol veroorzaakt geweld in het openbaar, buitensporig drinken in het kader van sport- of andere bijzondere evenementen). Ook zulke sporadische gevallen van schadelijk drinken door bescheiden drinkers kunnen aanzienlijke problemen opleveren ten aanzien van de volksgezondheid en de openbare veiligheid <sup>(9)</sup>.

3.11 In de strategie wordt uitdrukkelijk gewezen op de bevoegdheid van de EU op grond van het Verdrag om nationale beleidsmaatregelen voor het waarborgen van de volksgezondheid aan te vullen. Voorts wordt opgemerkt dat het Hof van Justitie herhaaldelijk heeft bevestigd dat terugdringing van alcoholgerelateerde schade een belangrijk en zinvol doel is voor het beleid op het vlak van de volksgezondheid, maar dat de maatregelen adequaat moeten zijn en moeten stroken met het beginsel van subsidiariteit.

<sup>(6)</sup> EESC-advies van 16.3.2006 over *Huiselijk geweld tegen vrouwen* (PB C 110 van 9.5.2006) en het EESC-advies van 14.12.2006 over *Kinderen als slachtoffers en getuigen van huiselijk geweld* (PB C 325 van 30.12.2006). Rapporteur: mevrouw Heinisch.

<sup>(7)</sup> *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*.

<sup>(8)</sup> Alcohol-related harm in Europe — Key data October 2006, Brussel, MEMO/06/397, 24 oktober 2006. Bron: Global Burden of Disease Project (Rehm et al. 2004).

<sup>(9)</sup> *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*.

3.12 In dit verband verwachtte het EESC van de Commissie een meer omvattende en transparantere analyse van alle relevante EU-beleidsgebieden.

3.13 De door de Commissie verrichte effectbeoordeling brengt alle relevante beleidsgebieden in kaart, alsmede de problemen waarop sommige lidstaten als gevolg van grensoverschrijdende activiteiten, zoals grensoverschrijdende privé-invoer en reclamecampagnes, stuiten bij de handhaving van een solide alcoholbeleid. Het schort de strategie echter aan voorstellen om dit manco op te vangen.

#### 4. Overzicht van schadelijke gevolgen

4.1 Wereldwijd is de Europese Unie het gebied waar de meeste alcohol wordt geconsumeerd: 11 liter pure alcohol per persoon per jaar <sup>(10)</sup>. Terwijl de totale consumptie lijkt af te nemen, is er ook een tendens naar schadelijker drinkgewoonten.

4.2 Ofschoon de meeste consumenten meestal verantwoord drinken, maakt het EESC zich zorgen over de naar schatting 55 miljoen volwassenen in de EU (15 % van de volwassen bevolking) die regelmatig schadelijk consumeren <sup>(11)</sup>. Schadelijke alcoholconsumptie leidt vermoedelijk tot 195.000 sterfgevallen per jaar in de EU ten gevolge van ongevallen, leverziekten, kanker enz. Schadelijk gebruik van alcohol is in de EU de op twee na belangrijkste oorzaak van vroege sterfgevallen en ziekten <sup>(12)</sup>.

4.3 Schadelijke alcoholconsumptie heeft ook gevolgen voor de economie: hogere kosten voor gezondheidszorg, hogere maatschappelijke kosten en productiviteitsverlies. De kosten van alcoholgerelateerde schade voor de Europese economie beliepen in 2003 naar schatting € 125 miljard, ofwel 1,3 % van het BBP. Deze kosten betreffen onder andere misdaad, verkeersongevallen, vroegtijdig overlijden, behandeling van ziekten en preventie <sup>(13)</sup>.

#### 5. Prioriteiten

5.1 Het EESC betreurt het dat de mededeling voor **vier** van de vijf prioriteitsgebieden geen specifieke doelstellingen met gekwantificeerde doelen en termijnen bevat.

<sup>(10)</sup> *Ibid.*

<sup>(11)</sup> Meer dan 40 g alcohol, d.w.z. 4 glazen per dag, voor mannen en meer dan 20 g, d.w.z. 2 glazen per dag, voor vrouwen.

<sup>(12)</sup> Alcohol-related harm in Europe — Key data October 2006, Brussel, MEMO/06/397, 24 oktober 2006. Bron: Global Burden of Disease Project (Rehm et al. 2004).

<sup>(13)</sup> *Ibid.*

*Bescherming van kinderen*

5.2 Kinderen zijn zeer gevoelig voor schade veroorzaakt door alcohol. Naar schatting 5 tot 9 miljoen kinderen ondervinden de negatieve gevolgen van alcohol en alcohol wordt verantwoordelijk geacht voor 16 % van de gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing. Alcoholgebruik leidt ook tot de geboorte van ongeveer 60.000 baby's met ondergewicht <sup>(14)</sup>.

5.3 De Commissie erkent de rechten van kinderen en steunt acties om in hun basisbehoeften te voorzien. Zij beschouwt kinderrechten als een prioriteit en heeft te kennen gegeven dat kinderen recht hebben op betrouwbare bescherming tegen economische uitbuiting en alle vormen van misbruik <sup>(15)</sup>.

5.4 Het EESC is een warm pleitbezorger van de rechten van kinderen en meent dat zij, vanwege hun kwetsbaarheid en specifieke behoeften, speciale bescherming en zorg nodig hebben, inclusief passende wettelijke bescherming. Het EESC erkent voorts de belangrijke rol van familie en overheid om ouders bij de opvoeding bij te staan <sup>(16)</sup>.

5.5 Het EESC beseft dat blootstelling van kinderen aan alcoholgerelateerde schade ernstige negatieve gevolgen voor hen kan hebben, zoals verwaarlozing, armoede, sociale uitsluiting, misbruik en geweld, die hun gezondheid, ontwikkeling en welzijn nu en in de toekomst kunnen beïnvloeden.

5.6 De bescherming van kinderen tegen alcoholgerelateerde schade dient als specifieke doelstelling, en zelfs als een van de prioriteiten, in de voorgestelde *EU-strategie voor de rechten van het kind* te worden opgenomen. Ook in het raadplegingsproces moet dit aspect de nodige aandacht krijgen.

5.7 Het zou een goede zaak zijn als in de EU-alcoholstrategie kinderen worden omschreven als personen die nog geen achttien jaar oud zijn, overeenkomstig de VN-Conventie inzake de rechten van het Kind (UNCRC) en zoals is vastgelegd in de mededeling „Naar een EU-strategie voor de rechten van het kind”.

5.8 Gezien de positieve ervaringen met door wet/onderzoek onderbouwde methoden voor het terugdringen van drinken door jongeren en van alcoholgerelateerde schade zou de Commissie er goed aan doen initiatieven op lokaal niveau aan te moedigen. Te denken valt met name aan maatregelen om het beleid en de aanpak van de lokale methoden te verbeteren, alsmede aan voorlichting en onderwijs. Belangrijk is dat alle relevante partijen daarbij worden betrokken <sup>(17)</sup>.

<sup>(14)</sup> *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*.

<sup>(15)</sup> Mededeling van de Commissie- *Naar een EU-strategie voor de rechten van het kind*, COM(2006) 367 final.

<sup>(16)</sup> EESC-advies van 13.12.2006 over „Naar een EU-strategie voor de rechten van het kind” (PB C 325 van 30.12.2006). Rapporteur: mevrouw van Turnhout.

<sup>(17)</sup> *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective*.

5.9 Het EESC dringt erop aan dat de Commissie het door alle lidstaten in 1995 goedgekeurde Europees Handvest inzake Alcohol van de WHO erkent <sup>(18)</sup>, met name het ethische principe dat *alle kinderen en adolescenten er recht op hebben om op te groeien in een omgeving die beschermd is tegen de negatieve gevolgen van alcoholconsumptie en, voor zover mogelijk, tegen de reclame voor alcoholische dranken*.

5.10 In de aanbeveling van de Raad werden de lidstaten opgeroepen doeltreffende mechanismen op het gebied van reclame, marketing en detailverkoop in te voeren om te garanderen dat alcoholproducten niet werden ontworpen of gebruikt om er kinderen en adolescenten mee te verleiden. In dit verband vestigt het EESC de aandacht op het verschijnsel dat in geheel Europa jongeren „alcopops” drinken <sup>(19)</sup>.

5.11 Het stijgende aantal „comazuipers” en het alcoholgebruik door jonge kinderen in tal van lidstaten geeft aan dat het huidige beleid niet de gewenste vruchten afwerpt. In haar mededeling stelt de Commissie vast dat er behoefte is aan meer actie om het drinken door kinderen en schadelijk drinken onder jongeren tegen te gaan.

5.12 Geringere blootstelling van kinderen aan alcoholproducten, advertenties en reclame zou volgens het EESC een specifieke doelstelling moeten worden om kinderen beter te beschermen.

5.13 Het EESC neemt met voldoening kennis van de verklaring van de actoren in de alcoholketen dat zij meer willen doen om voorschriften en zelfregulerende maatregelen na te leven. Zij dienen erop toe te zien dat hun producten op een verantwoorde manier worden geproduceerd, gedistribueerd en gepromoot. Zo dragen zij bij aan de vermindering van alcoholgerelateerde schade.

5.14 Om jongeren te beschermen, zouden de lidstaten flexibiliteit kunnen behouden om belastingmaatregelen te nemen om problemen aan te pakken die samenhangen met sommige, bij jongeren zeer in trek zijnde alcoholische dranken, zoals alcopops.

*Terugdringen van alcoholgerelateerde verkeersongevallen*

5.15 Het EESC is verheugd over de specifieke doelstelling om het aantal verkeersongevallen terug te dringen. Het is de bedoeling dat binnen tien jaar (2000-2010) het aantal verkeersdoden in Europa met de helft vermindert, van 50.000 naar 25.000 <sup>(20)</sup>. Verkeersongevallen ten gevolge van alcohol kunnen ook leiden tot langdurige handicaps.

<sup>(18)</sup> World Health Organisation. *European Charter on Alcohol*. Copenhagen: World Health Organisation, Regional Office for Europe, 1995.

<sup>(19)</sup> Alcopop is een door de populaire media gemunte term om gebottelde alcoholhoudende dranken aan te duiden die op frisdranken en limonade lijken.

<http://en.wikipedia.org/wiki/Alcopop>.

<sup>(20)</sup> EESC-advies over *Europees beleid voor verkeersveiligheid en beroepschauffeurs* (TEN 290). Rapporteur: de heer Etyy.

5.16 Frequente en systematische willekeurige ademtesten zetten naar het oordeel van het EESC aanzienlijk meer zoden aan de dijk om het aantal verkeersongevallen waarbij drank in het spel is, terug te dringen. Voorlichting en bewustmakingscampagnes vormen hierop een aanvulling hoewel dit niet leidt tot minder alcoholgerelateerde verkeersongevallen met fatale afloop <sup>(21)</sup>. Het EESC beveelt een maximale alcohollimiet aan van 0,5 mg/ml of minder en strengere waarden voor jonge automobilisten en beroepschauffeurs, overeenkomstig de EU-aanbeveling inzake verkeersveiligheid <sup>(22)</sup>. Strengere wetgeving op dit terrein dient gepaard te gaan met doeltreffend toezicht en naleving.

#### *Voorkomen van alcoholgerelateerde schade onder volwassenen en op het werk*

5.17 Het EESC wil dat de Commissie de economische gevolgen van alcoholgerelateerde schade aanpakt. De negatieve effecten druisen in tegen de doelstellingen van de Lissabonstrategie en hebben implicaties voor de werkplek, de samenleving en de economie.

5.18 Het EESC beseft dat er behoefte bestaat aan doeltreffende regelgeving inzake de beschikbaarheid en distributie van en de reclame voor alcohol. Te denken valt aan zaken als openingsuren, „twee-voor-de-pijls-van-één” en leeftijds grenzen. Volgens het EESC is zelfregulering niet de juiste weg.

5.19 De werkplek is een omgeving waar alcohol niet alleen de persoon in kwestie, maar ook derden schade kan berokkenen. Ook hier dient alcoholgerelateerde schade te worden aangepakt in het kader van gezondheids- en veiligheidsvoorschriften, hetgeen hoofdzakelijk een taak van de werkgever is. Maatregelen inzake alcohol op het werk kunnen bijdragen tot vermindering van alcoholgerelateerde ongevallen en absentieïsme en tot een verhoging van de arbeidscapaciteit <sup>(23)</sup>.

5.20 Het EESC zou graag zien dat werkgevers, vakbonden, lokale overheden en andere relevante organisaties deze zaak serieuzer zouden nemen en zouden samenwerken om alcoholgerelateerde schade op het werk tegen te gaan. In sommige lidstaten bestaan voorbeelden van nauwe en langdurige samenwerking tussen de sociale partners om alcoholvrije arbeidsplaatsen te scheppen <sup>(24)</sup>.

#### *Voorlichting, onderwijs en bewustmaking*

5.21 Het is een goede zaak dat de Commissie inziet dat de mobilisatie van het publiek voor de uitvoering van doeltreffende maatregelen één van de belangrijkste doelstellingen van onderwijs en voorlichting is. Een tweede in de mededeling genoemde doelstelling is te zorgen voor betrouwbare en relevante infor-

matie over de risico's en de gevolgen voor de gezondheid van schadelijke en gevaarlijke alcoholconsumptie.

5.22 Onderwijs- en bewustmakingsinitiatieven moeten deel uitmaken van een alomvattende strategie. De voorlichting moet niet uitsluitend op jongeren toegespitst zijn, maar moet gebaseerd zijn op het feit dat schadelijke alcoholconsumptie in alle leeftijdsgroepen voorkomt. Aan de hand van zulke maatregelen dienen jongeren ertoe te worden aangezet voor een gezonde leefwijze te kiezen; de maatregelen moeten er ook op gericht zijn de door de media vertekende beeldvorming over alcohol en buitensporige alcoholconsumptie te corrigeren.

#### *Gemeenschappelijke gegevensbank*

5.23 Het EESC verwelkomt de ontwikkeling van en de steun van de Commissie voor een gemeenschappelijke gegevensbank met standaarddefinities over alcoholgebruik en alcoholgerelateerde schade waarbij rekening wordt gehouden met verschillen tussen man en vrouw, leeftijdsgroepen en sociale klassen. Het is verder voorstander van een evaluatie van de impact van alcoholbeleid en van de in de mededeling bepleite initiatieven. Het dringt erop aan een reeks meetbare indicatoren uit te werken om te kunnen bijhouden of alcoholgerelateerde schade in Europa afneemt. De voorgestelde maatregelen op dit gebied vormen een dimensie met een forse meerwaarde voor de EU.

## **6. In kaart brengen van acties door de lidstaten**

6.1 In het kader van de voorbereiding van deze EU-strategie heeft de Commissie een uitgebreid rapport laten opstellen over de al beschikbare resultaten van onderzoek naar de efficiëntie van maatregelen ter beperking van alcoholgerelateerde schade. Het is bevreemdend dat in de strategie aan deze resultaten voorbij wordt gegaan <sup>(25)</sup>.

6.2 Het EESC vindt het verontrustend dat de voorstellen voor communautaire acties zo slecht stroken met de resultaten van efficiënte maatregelen om alcoholgerelateerde schade te beperken. In de gehele mededeling worden onderwijs en voorlichting vaak aangehaald als terrein voor maatregelen. Uit onderzoek komt evenwel naar voren dat deze benaderingen zeer weinig succes boeken om deze vorm van schade terug te dringen.

6.3 Het Comité stelt vast dat in het overzicht van door lidstaten uitgevoerde acties de Commissie twee door sommige lidstaten gehanteerde strategieën voor de aanpak van alcoholgerelateerde schade over het hoofd heeft gezien, te weten prijsbeleid (hoge belasting op alcohol) en regulering van de alcoholreclame via wetgeving.

<sup>(21)</sup> *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective.*

<sup>(22)</sup> 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).

<sup>(23)</sup> *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective.*

<sup>(24)</sup> Zie bijv. [www.alna.se](http://www.alna.se).

<sup>(25)</sup> *Alcohol in Europe: A Public Health Perspective.*

## 7. Coördinatie van acties in EU-verband

7.1 Het EESC roept de Commissie op om, gezien haar verdragsverplichtingen, het voortouw te nemen en de lidstaten actief te steunen in hun streven naar hoogwaardige medische voorzieningen door alcoholgerelateerde schade te beperken en te garanderen dat acties van de Gemeenschap een aanvulling zijn op het nationale beleid.

7.2 Het EESC is ingenomen met de inzet van de Commissie om het delen van goede praktijken tussen lidstaten te verbeteren en om te werken aan een betere samenhang tussen EU-beleidsgebieden die gevolgen hebben voor alcoholgerelateerde schade.

7.3 Het EESC is ingenomen met de instelling van een Alcohol- en Gezondheidsforum en met de in de Mededeling van de Commissie omschreven rol daarvan. Dit forum kan heel nuttig zijn als discussieplatform voor alle relevante betrokkenen en kan tot concrete acties leiden die alcoholgerelateerde schade

terugdringen. Het EESC zou graag als waarnemer in dat forum zitting nemen.

7.4 Afgezien van de ontwikkeling van een solidere Europese gegevensbank rekent de Commissie in de voorgestelde alcoholstrategie nog steeds vooral op de lidstaten voor het nemen van maatregelen om alcoholgerelateerde schade tegen te gaan. Sommige lidstaten zullen evenwel hinder blijven ondervinden van EU-voorschriften voor de interne markt, waardoor het terugdringen van alcoholgerelateerde schade wellicht langzamer zal verlopen. Het EESC betreurt het dat de EU-alcoholstrategie geen aanbevelingen bevat om deze lacune op te vullen.

7.5 Het EESC dringt erop aan dat de Commissie gezondheidsimpactevaluaties uitvoert als een „best practice” die als voorbeeld kan dienen bij het streven naar een hoogwaardige bescherming op andere beleidsgebieden van de Gemeenschap, wat meer zou aansluiten op de in art. 152 van het Verdrag genoemde verplichting.

Brussel, 30 mei 2007.

De voorzitter  
van het Europees Economisch en Sociaal Comité  
D. DIMITRIADIS

---

### BIJLAGE

#### bij het advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité

De volgende wijzigingsvoorstellen, waarvoor minstens een kwart van de stemmen werd uitgebracht, werden tijdens de beraadslagingen verworpen (art. 54, lid 3, van het rvo):

##### Par. 1.1

Als volgt wijzigen:

*„Het Europees Economisch en Sociaal Comité (EESC) verwelkomt de mededeling van de Commissie „Een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade” en steunt het voorstel van de Commissie om een gemeenschappelijke en samenhangende strategie te ontwikkelen ter beperking van de schade die door alcoholmisbruik overal in Europa wordt veroorzaakt. Het Comité betreurt het echter dat er in de mededeling nergens een „alomvattende strategie” te bekennen is, hoewel daartoe was opgeroepen in de Conclusies van de Raad van 5 juni 2001.”*

Stemuitslag

Voor: 31

Tegen: 67

Onthoudingen: 6

##### Par. 1.5

Gehele paragraaf schrappen:

*„Het EESC betreurt het dat de Commissie in haar mededeling nergens uitdrukkelijk zegt dat veel alcoholgerelateerde schade ontstaat omdat alcohol een psychoactieve drug is, een stof die bij buitensporig gebruik toxisch en voor sommigen verslavend kan zijn.”*

Stemuitslag

Voor: 29

Tegen: 74

Onthoudingen: 5

**Par. 1.11:**

Gehele paragraaf schrappen:

~~„Het EESC vindt het verontrustend dat de voorstellen voor communautaire acties zo slecht stroken met de resultaten van efficiënte maatregelen om alcoholgerelateerde schade te beperken. In de gehele mededeling worden onderwijs en voorlichting vaak aangehaald als terrein voor maatregelen. Uit onderzoek komt evenwel naar voren dat deze benaderingen zeer weinig succes boeken om deze vorm van schade terug te dringen.”~~

Stemuitslag

Voor: 27

Tegen: 80

Onthoudingen: 2

**Par. 3.5**

Gehele paragraaf schrappen:

~~„Het EESC betreurt het dat de Commissie in haar mededeling nergens uitdrukkelijk zegt dat veel alcoholgerelateerde schade ontstaat omdat alcohol een psychoactieve drug is, een stof die bij buitensporig gebruik toxisch en voor sommigen verslavend kan zijn. Dit is teleurstellend omdat de strategie is uitgewerkt door het Directoraat Volksgezondheid van de Commissie, dat over ruime medische expertise beschikt.”~~

Stemuitslag

Voor: 30

Tegen: 82

Onthoudingen: 4

**Par. 6.2:**

Gehele paragraaf schrappen:

~~„Het EESC vindt het verontrustend dat de voorstellen voor communautaire acties zo slecht stroken met de resultaten van efficiënte maatregelen om alcoholgerelateerde schade te beperken. In de gehele mededeling worden onderwijs en voorlichting vaak aangehaald als terrein voor maatregelen. Uit onderzoek komt evenwel naar voren dat deze benaderingen zeer weinig succes boeken om deze vorm van schade terug te dringen.”~~

Stemuitslag

Voor: 31

Tegen: 81

Onthoudingen: 3

**Par. 7.4**

Als volgt wijzigen:

~~„Afgezien van de ontwikkeling van een solidere Europese gegevensbank rekent de Commissie in de voorgestelde alcoholstrategie nog steeds vooral op de lidstaten voor het nemen van maatregelen om alcoholgerelateerde schade tegen te gaan. Sommige lidstaten zullen evenwel hinder blijven ondervinden van EU voorschriften voor de interne markt, waardoor het terugdringen van alcoholgerelateerde schade wellicht langzamer zal verlopen. Het EESC betreurt het dat de EU alcoholstrategie geen aanbevelingen bevat om deze lacune op te vullen.”~~

Stemuitslag

Voor: 28

Tegen: 83

Onthoudingen: 4